

11226
2ej
(17)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Medicina Familiar No. 21

**REPERCUSIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR DE
PACIENTES PENSIONADOS POR NEUMOCONIOSIS**

TESIS DE POSTGRADO

**Que para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

presenta

DR. MARIO ALBERTO ARANDA VELAZQUEZ



México, D. F.

1984

**TESIS CON
FALLA EN COPIA**



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.

INDICE	PAG.
TITULO -----	1
DEDICATORIA -----	4
INDICE -----	5
INTRODUCCION -----	6
ANTECEDENTES CIENTIFICOS -----	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	18
OBJETIVO GENERAL -----	19
OBJETIVOS INTERMEDIOS -----	19
HIPOTESIS -----	20
PROGRAMA DE TRABAJO -----	21
RESULTADOS -----	27
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS -----	30
GRAFICAS -----	34
BIBLIOGRAFIA -----	44

I N T R O D U C C I O N

La seguridad social ha contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador incapacitado cubriendo de esta manera aunque en forma parcial las dificultades en su capacidad de valor adquisitivo que se presentan por su problema, en tanto, el aspecto dinámico de su familia y las consecuencias psicológicas y sociales de la inactividad de estos pacientes debe estar cubierta por las acciones de orientación y prevención de un médico capacitado en estos aspectos que es el medio familiar.

Bastante se ha mencionado sobre la invalidez ocasionado por padecimientos neumológicos, en este caso neumoconiosis pero existe una visión adecuada hacia la situación familiar y social de estos pacientes.

La investigación de los aspectos relacionados con la invalidez del jefe de familia ha sido valorada en otros padecimientos y se puede inferir que en el presente estudio se obtendrán los mismos resultados; pero este no es el hecho ya que en este padecimiento interviene el fenómeno de incapacidad órgano funcional.

Ocasionando en los casos avanzados disminución importante en su actividad laboral, por lo que se vé obligado a retirarse, originándole temor por las repercusiones que se presentarán en la familia tales como alteración en la economía, cuidado y alteración en la vida conyugal.

Este padecimiento en muchas ocasiones es permanente y no progresiva si se llevan a cabo las indicaciones higiénicas y de sanidad laboral adecuadas, por lo que la importancia de una orientación a tiempo es primordial.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

NEUMOCONIOSIS.

La civilización mundial se ha caracterizado, desde hace años, por el aumento y el auge de las actividades industriales. Estas actividades han traído una nueva patología del Aparato Respiratorio, cada vez más numerosa, y que requiere un estudio cuidadoso para evitarla o curarla cuando sea posible.

En tesis general, se acepta que los polvos inorgánicos son más agresivos que los orgánicos; la silicosis es sin duda alguna, la más de las neumoconiosis, sobre todo en nuestro país en el que hace muchísimos años se trabaja la minería pagándose un elevado precio de la salud perdida y de la muerte de miles de trabajadores mexicanos.

DEFINICIONES.

La palabra neumoconiosis significa literalmente polvo en los pulmones.

La mayor parte acepta como definición de neumoconiosis la propuesta en 1971, por la Organización Internacional del Trabajo, que la considera como la acumulación de polvo en los pulmones y las reacciones del tejido a la presencia de este polvo. Entendiéndose como polvo un "aerosol", de partículas sólidas inanimadas y por aerosol una "suspensión estable de partículas en un medio gaseoso".

Los polvos se clasifican en general en orgánicos e inorgánicos los orgánicos no producen neumoconiosis, pero sí otras enfermedades pulmonares como el asma y la alveolitis alérgica extrínseca.

Los inorgánicos que pueden producir neumoconiosis se clasifican en no metálicos, como el sílice, silicatos y los polvos de carbón en cualesquiera de sus formas (hulla, grafito, etc), y los metálicos hierro, estaño y bario.

El trabajador expuesto al ambiente contaminado con polvos inorgánicos corre el riesgo de adquirir neumoconiosis, lo que depende de las características del medio externo, de las características del medio interno, de las características del agente (el polvo) y de la resistencia individual.

Se considera como riesgo, la expresión de la posibilidad que tiene el trabajador expuesto a la inhalación de polvos inorgánicos de adquirir la enfermedad en un tiempo determinado.

Es conveniente resumir brevemente los efectos que los agentes inhalados tienen sobre las vías respiratorias.

Los gases son absorbidos en varias regiones de las vías respiratorias o los pulmones dependiendo de la solubilidad del gas en el agua.

Con las partículas el tamaño determina el sitio de depósito en las vías respiratorias. Las partículas con un diámetro medio de más de tres micras son eliminadas en la parte superior del árbol respiratorio por impactación; las partículas de menos de una micra de diámetro son depositadas sobre todo en el parénquima por difusión.

Las partículas de tamaño intermedio se absorben en la orofarínge, bronquios y pulmones por impacto de caída gravitacional.

Los polvos son eliminados rápidamente del tejido pulmonar, por lo común del árbol bronquial y el mecanismo llamado "escalera de moco", movido por acción de los cilios. Muchos polvos son fagocitados y llevados a los bronquios. La cantidad de polvo eliminada por los linfáticos varía según la clase de respuesta de los alveolos a éste mientras más fibrógeno es el polvo, es mayor la cantidad que penetra a los linfáticos. Esto es en cuanto a lo que respecta a los mecanismos de defensa no específicos y en cuanto a los específicos se considera como representante al sistema inmunológico tanto en su aspecto celular como humoral. La bronquitis obstructiva o asma ocupacional puede ser inducida por cualquiera de una de las reacciones ya sea de tipo I ó III. Observando una respuesta inmediata en el tipo I con la concentración de IgE en sangre siendo esta específica con el antígeno que es ligada a las células de la pared bronquial y como resultado son liberadas histamina y una sustancia (SRS-A). El tipo III de la relación del Fenómeno de Arthus y

11.

de la asociación con la presencia de precipitinas en la sangre y la presencia de IgG.

Obviamente, la integridad de estos mecanismos pueden estar influenciada por modificaciones genéticas o adquiridas, en este último caso, son las patologías previas las que predisponen al sujeto a adquirir la enfermedad más tempranamente y a desarrollar una forma más severa.

ANTECEDENTES DE EXPOSICION AL AMBIENTE CONTAMINADO.

Para otorgar valor a este antecedente, conviene investigar a fondo si el medio laboral posee las características indispensables para considerarlo patógeno. Debe tratarse de un medio - contaminado, entendiéndose como tal la introducción de elementos extraños al medio, la modificación cuantitativa o cualitativa de sus componentes normales. Fuente se le llama al sitio de donde provienen los contaminantes. La importancia del estudio de esta fuente de base es primero en la aplicación de las medidas básicas de prevención y segundo, en la relación que - guardan la severidad del padecimiento y la distancia existente entre el trabajador y la fuente de contaminación. Las concentraciones no son válidas para toda la población, la nocividad va a depender también de la resistencia del individuo.

TIEMPO DE EXPOSICION.

Se consideran dos aspectos: el tiempo requerido para que se inicie el padecimiento que, por lo general es variable en años. Y el tiempo de exposición durante la jornada que mientras más prolongado se acortará el tiempo necesario para que se inicie el padecimiento o agrave la neumoconiosis. Hay que tomar en cuenta las jornadas de tiempo extraordinario o bien continuarse la exposición en forma extra-laboral, la vivienda que se encuentre cerca de la fuente de contaminación, así como la falta de bajo a destajo, el cual implica jadeo y aumento del volumen ventilatorio, por lo tanto un mayor número de partículas nocivas inhaladas por él. El riesgo disminuye cuando el trabajador vá protegido contra la contaminación.

PATOLOGIA.

Las diferentes formas de neumoconiosis son difíciles de clasificar. Una clasificación útil es la de Nagelschdt en que los cuatro tipos de reacciones figuran para ser distinguibles:

- 1.- Fibrosis nódular hialina (silicosis clásica).
- 2.- Neumoconiosis simple de los mineros de carbón.
- 3.- Neumoconiosis por polvos mixtos.
- 4.- Fibrosis intersticial difusa.

ALTERACIONES RADIOGRAFICAS.

Las alteraciones del tejido pulmonar originadas por la presencia del polvo inhalado, son demostrables por los estudios anatomopatológicos radiográficos. En la práctica se utiliza la radiografía del tórax por ser un método sencillo, que refleja con bastante precisión las alteraciones anatómicas.

Desde el punto de vista radiográfico deben considerarse compatibles con el diagnóstico de neumoconiosis aquellas alteraciones que llenan los requisitos siguientes: opacidades pulmonares bilaterales que pueden adoptar dos formas, redondeadas o irregulares; deben ser persistentes y progresivas y además pueden acompañarse de crecimiento ganglionar con calcificaciones (la forma típica es la imagen en cascarrón de huevo).

En la mayor parte de las neumoconiosis las opacidades tienden a localizarse en los dos tercios superiores; en cambio en la asbestosis ocupan de preferencia los dos tercios inferiores y pueden observarse a nivel pleural, imágenes radiográficas -- consistentes en engrosamiento difuso de la pleura parietal, formación de, placas o calcificaciones de extensión diferente.

La OIT ha elaborado una clasificación de estas alteraciones radiológicas que se presenta en dos formas:

- a) Una extensa que tiene aplicación fundamentalmente en epidemiología.
- b) Una abreviada que se utiliza rutinariamente por ser más prácticamente, desde luego pueden combinarse algunas porciones - de ambas cuando sea necesario.

ALTERACIONES FUNCIONALES PULMONARES.

Estas alteraciones pueden ocurrir antes que la sintomatología, pero es de llamar la atención que una gran parte de los casos no hay correlación entra la expresión radiográfica y las manifestaciones de las alteraciones funcionales.

Las alteraciones funcionales que se han encontrado con alguna frecuencia en este tipo de sujetos corresponden a la disminución de la capacidad pulmonar total, de la capacidad vital y en menor grado del volumen residual, como es típico en los padecimientos pulmonares que evolucionan con patrón restrictivo.

Clasificación de la neumoconiosis como enfermedad del trabajo y valoración del grado de incapacidad. De acuerdo a lo que expresa el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo (1983).

VALORACION DEL GRADO DE INCAPACIDAD.

Los elementos que se toman en cuenta parece establecer la inca pacidad son: el diagnóstico clínico, la imagen radiográfica, - las pruebas funcionales cardiopulmonares y en los casos compli cados la bacteriología del esputo.

El grado de incapacidad se valora según la tabla de evaluación de incapacidades permanentes del artículo 514 de la Ley Fede - ral del Trabajo en Vigor (1983).

TRATAMIENTO.

No hay tratamiento específico para la enfermedad, solamente se tratan las complicaciones, de manera convencional. Como recur so para mejorar sus condiciones funcionales está la rehabilita ción respiratoria, que incluye mejorar la ventilación y el fun cionamiento de los musculos respiratorios, para la readapta -- ción del enfermo en la realización de esfuerzos.

PREVENCION.

Por lo que se refiere a la neumoconiosis la responsabilidad de las medidas preventivas no recae sobre el médico, sino que se - rá la persona precisamente responsable de la higiene y la segu ridad de la planta, el encargado de diseñar y poner en prácti ca las medidas adecuadas.

Estas medidas comprenden, en orden de importancia, desde el diseño de la fábrica, que es el ideal (en el caso de la industria) y el cambio de materias primas, hasta el aislamiento de la fuente de contaminación y la última medida, así considerada por ser la menor eficaz, que se refiere al equipo de protección personal.

Obviamente el objeto de estas medidas es disminuir, al máximo la concentración de las partículas que van a ser inhaladas por el trabajador.

Los sistemas preventivos más comunes pueden ser clasificados del modo siguiente:

- I.- Sistemas que impiden la aparición de partículas en el ambiente.
- II.- Sistemas destinados a retirar las partículas del medio.
- III.- Sistemas destinados a aislar al trabajador.

"Los mineros de carbón llegarán a ser elegibles para compensación, en 1929 cuando las actas para la compensación de trabajadores por Silicosis de trabajadores de 1918 fueron ampliadas para los mineros que estaban taladrando en roca de sílice.

En 1934 esto se extendió más a cualquier operación. En 1936 el interés del parlamento condujo a una investigación del consejo médico de investigaciones a la forma de incapacidad pulmonar crónica, enfermedad la cual se cree existir entre los mineros de --

carbón no haciéndose extensiva para los mineros de sílice por lo que no calificaron para compensación. El reporte del consejo de investigaciones médicas en 1942 se refirió exclusivamente a los mineros del sur de Gales, pues la mayoría de los casos provienen de las minas de antracita de dicha localidad"¹⁰

"En 1940 el interes por las enfermedades se celebró una conferencia en la que el centro de silicosis al que se habían hecho publicidad; la alta incidencia de tuberculosis había conducido a un primer estudio de polvo de las minas por el Servicio de - Salud Pública y el Buró de Minas. En los años treinta mucho - dinero fué perdido por falta de honestidad en los juicios que surgiera por el impacto social de la silicosis".⁹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se han observado que los pacientes pensionados por neumoconiosis que son vistos en la consulta externa de neumología del Hospital General de Zona # 30 Iztacalco, por la limitación física propia de su padecimiento dependiendo del porcentaje de incapacidad órgano funcional, tienen tendencia a depender emocionalmente de su familia; otros pacientes en donde la limitación órgano funcional es mínima, y/o, son jóvenes, se sienten presionados a continuar en su antiguo trabajo por índole económica.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las alteraciones en la dinámica familiar de pacientes pensionados por neumoconiosis.

OBJETIVOS INTERMEDIOS

- a) Reconocer la repercusión en actitud del paciente incapacitado por pensión parcial permanente.
- b) Reconocer las relaciones en el subsistema conyugal antes y después de la incapacidad.
- c) Reconocer las relaciones en el subsistema parental antes y después de haber sido pensionado.
- d) Reconocer la forma de vida actual y anterior de la familia, tomando como punto de referencia a la fecha de pensión.
- e) Reconocer las relaciones en la sociedad antes y después de la pensión.

HIPOTESIS

En las familias de los trabajadores que cursan con neumoconiosis y que requieren pensión parcial permanente existe disfunción de la dinámica ocasionada por dicha enfermedad.

PROGRAMA DE TRABAJO

En el presente estudio se trató de analizar la dinámica familiar de 22 pacientes pensionados por neumoconiosis; expedientes de - las formas MT 3 obtenidos del archivo del Departamento de Medicina del Trabajo en el Hospital General de Zona No. 30, con las siguientes características:

- a) Se estudiaron pacientes comprendidos del primero de Enero de 1982 al primero de Enero de 1983.
- b) Ser pacientes casados.
- c) Ser pacientes pensionados por incapacidad parcial permanente.
- d) Tener como tiempo de incapacidad de dos años en adelante.
- e) Ser pacientes que hayan laborado en la empresa de cinco años en adelante.

Por lo que de los 22 pacientes iniciales del estudio se descartaron cinco por presentar:

- a) Pacientes que cursaban con asma previo a la exposición de - polvos inorgánicos.
- b) Pacientes que cursaban con Tb pulmonar previo a la exposición de polvos inorgánicos.
- c) Pacientes dados de baja.
- d) Pacientes con domicilio desconocido.

Los datos de los pacientes fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario individual que incluía los siguientes aspectos: ficha bibliográfica, las fuentes relacionadas con su actividad laboral tanto en antigüedad como en estado emocional durante el tiempo laborado, recolección de aspectos familiares de cuidado, afecto, status y funcionalidad de los subsistemas.

CUESTIONARIO

Nombre del paciente _____
EDAD _____ SEXO _____ ORIGINARIO _____
ESCOLARIDAD _____ EDO. CIVIL _____
NUMERO DE HIJOS _____

.....

1.- ¿Cuánto tiempo tiene de pensionado?

2.- ¿Cuánto tiempo trabajó en la empresa?

3.- ¿Cuál era su actividad?

4.- ¿Cuántas horas trabajaba diario?

5.- ¿Después de que fué pensionado ha desarrollado o tiene otro trabajo? SI _____ NO _____

6.- ¿Se siente mejor ahora qué cuando estaba trabajando?

SI _____ NO _____

7.- ¿Qué tipo de trabajo tiene?

8.- ¿Por qué escogió este trabajo?

9.- ¿Se siente a gusto su esposa por estar pensionado?

10.- ¿Está más tiempo con su esposa ahora que antes?

SI _____ . NO _____

11.- ¿Siente apoyo de su esposa?

SI _____ . NO _____

12.- ¿Ha mejorado, empeorado o permanece igual su relación matrimonial desde que lo pensionaron?

13.- ¿Cuáles eran sus actividades con su familia antes de ser pensionado?

DEPORTES () DIVERSIONES () NINGUNO ()

14.- ¿Cuáles son sus actividades con su familia ahora que está pensionado?

DEPORTES () DIVERSIONES () NINGUNO ()

15.- ¿Ahora que está pensionado la vida con su familia ha cambiado?

SI _____ . NO _____

16.- ¿La convivencia con sus hijos antes de que usted fuera pensionado como era?

BUENA () REGULAR () MALA ()

17.- ¿La convivencia con sus hijos ahora que está pensionado como es?

BUENA () REGULAR () MALA ()

18.- ¿Su esposa trabajaba antes que usted fuera pensionado?

SI _____ NO _____

19.- ¿Su esposa trabajaba ahora que usted es pensionado?

SI _____ NO _____

20.- ¿Cómo ve usted que su esposa trabaje?

BIEN () REGULAR () MAL ()

21.- ¿Sus hijos estudiaban antes de que usted fuera pensionado?

SI _____ NO _____

22.- ¿Sus hijos estudian ahora que usted es pensionado?

SI _____ NO _____

23.- ¿Dejaron de estudiar sus hijos por causa de estar pensionado?

SI _____ NO _____

24.- ¿Sus hijos trabajaban antes de que usted estuviese pensionado?

SI _____ NO _____

25.- ¿Por causa de su pensión hubo necesidad de que sus hijos trabajen?

SI _____ NO _____

26.

26.- ¿Cómo son las relaciones con sus amigos ahora que esta pensio_ nado?

IGUAL QUE ANTES () MEJOR QUE ANTES () PEOR QUE ANTES ()

27.- ¿De ser posible le gustaría regresar a su antiguo trabajo?

SI _____ NO _____

28.- ¿Qué pensaría su familia al regresar a su antiguo trabajo?

RESULTADOS

Al terminar de aplicar la encuesta mencionada observamos que las características mostradas por la población en estudio fue la siguiente:

- La edad de predominio en pacientes con neumoconiosis e incapacidades fue de 35 años que equivale al 12% con una media de 45 años y un rango de 25 a 71 años de edad.
- En cuanto al predominio en sexo del grupo estudiado el 94.11% esta representado por el sexo masculino y el resto es femenino; el lugar de origen se identificó en dos rubros los que eran originarios de provincia (52.94%) 9 pacientes y del Distrito Federal (47.05) 8 pacientes.

También la escolaridad fue identificada a la encuesta como se observa a continuación.

ESCOLARIDAD DEL INCA PACITADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETAS	0	00.00%
PRIMARIA	12	70.58
Secundaria	4	23.52
Preparatoria en adelante	1	5.88
T O T A L	17	100.00%

Se enfatiza el número de hijos por las características del estudio encontrando que la mayoría del estudio presentaba más de tres hijos, 9 familias el 52.94%; dos hijos, 6 familias el 35.29% y un sólo hijo dos familias con el 11.76%.

A la investigación de la antigüedad en la empresa, se identificó en capítulos para correlacionar las secuelas órgano-funcional con repercusión que pudiera tener este en la familia, tabla que a continuación presentamos:

TIEMPO EN LA EMPRESA	No. PACIENTES	PORCENTAJE
5 a 10 años	5 pacientes	29.41%
11 a 15 años	5	29.41
16 a 20 años	5	29.41
21 o más años	2	11.76
T O T A L	17 pacientes	100.00%

Se observó el tiempo de pensionado, siendo de menos de cinco años el 11.76%, dos pacientes; cinco años 35.29%, 6 pacientes; y más de cinco años 58.82%, 10 pacientes; lo que nos reporta -- que el paciente acude a buscar la pensión para protección de él y su familia, sabiendo que el tiempo de exposición es directamente proporcional al grado de incapacidad órgano-funcional.

Los pacientes pensionados conservaron su antiguo trabajo en la mayoría de ellos, 88.22% evitando así repercusiones económicas, ya que en otras empresas no los aceptarían tanto por su edad, - como por su daño cardiopulmonar y el temor de ellos a su limitación técnico-educativa.

Se detectó por medio de la encuesta que el estado emocional de su esposa con relación a la pensión de su esposo se encuentran en desagrado 82.35% y no contestaron 17.64% por desconocer los pacientes la opinión de sus esposas. Así tenemos que el tiempo de estancia y la relación con su esposa continúa igual en dos familias, 11.76%; aumentó en cinco familias 29.41%; y no contestaron el 58.82%, 10 familias, se desconoce la causa.

En el grupo de pacientes estudiados se revisaron sus expedientes, encontrando que la mayoría de sus pensionados cursan con un 10% de incapacidad órgano-funcional siendo estos el 35.28% o sea 6 pacientes; el 40% de incapacidad, el 23.52%, 4 pacientes; el 30% de incapacidad son el 17.64%, siendo estos 3 pacientes y los de 20% y 50% de incapacidad son el 11.76% cada uno.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Este trabajo nos indica que el hombre de nuestro medio socio-económico bajo continua llevando el rol del mantenimiento de la familia; y sus esposas llevan a cabo el rol de compañera o madre en la mayoría de los casos, ya que el 11.76% de ellas llevan el rol de colaboradoras.

Existe una gran migración de trabajadores al Distrito Federal o a las capitales debido a la carencia de empleos en el interior de la República, ya que los centros de trabajo se encuentran concentrados en las grandes capitales.

Los trabajadores expuestos a la contaminación ambiental por polvos inorgánicos buscan pensionarse pensando que esto aportará un incremento extra a su nuevo trabajo o de hecho vivir de ello, no siendo así continúan conservando su antiguo trabajo ya que este es bien remunerado y además de proteger a su familia.

Con relación a su estado de ánimo no se presentaron cambios, ya que las condiciones económicas continuaron sin cambios, y la incapacidad órgano-funcional tampoco originó alteraciones en los subsistemas de la familia:

Con relación al subsistema conyugal no había cambiado, únicamente informan que sus esposas no se encontraban a gusto ya que las de salud de ellos van en decremento si continúan en el mismo trabajo, lo que originaría el retiro temprano de su trabajo y a la vez un decremento en su salario. Hasta el momento la incapacidad órgano-funcional no ha alterado a consecuencia esto su relación conyugal a excepción del 11.76% que cursan con un 50% de incapacidad órgano-funcional en la que se observó alteración en la dinámica familiar a consecuencia de su incapacidad órgano-funcional; en el cual uno de ellos el subsistema conyugal se ha deteriorado ya que la esposa tuvo que trabajar, haciendo alianza con sus hijos, haciendo a un lado al padre (pensionado), por no ser para ella productivo por lo que su rol de padre ha decrecido. El otro trabajador su vida familiar se encontraba en fase de retiro cuando éste recibió su pensión pudiendo esto agravar la relación conyugal en esta fase. La convivencia con sus hijos antes y después de ser pensionado el trabajador ha continuado sin cambios, en la mayoría de estas familias sus hijos continúan estudiando (82.35%), a excepción de las familias que se encuentran en fase de retiro (5.88%), e independencia (11.76%). (En cuanto a la vida social de estos trabajadores se observa que no ha existido cambios) en el 87.35%.

Las familias de estos pacientes pensionados son tradicionalistas urbanas, de familias integradas, de estracción obrera, con una estructura en su mayoría nuclear. En estas familias se observa que no existe cuidado, socialización ni efecto, en que la mayoría de las familias se encuentran en fase de dispersión y expansión.

El estado socioeconómico del trabajador influye desde varios puntos de vista:

- Impedirle abandonar su trabajo ya que sus condiciones económicas y el hecho de no estar capacitado para otra profesión no se lo permiten.

- En atención a que el padecimiento afecta al mayor número de trabajadores en una edad que corresponde aproximadamente a la cuarta década de la vida y por la estructura de nuestra sociedad, esta edad ya no es adecuada para admitir trabajadores que se inicien en ninguna empresa, por lo que el sujeto enfermo se ve precisado a continuar laborando en el sitio donde adquirió la enfermedad.

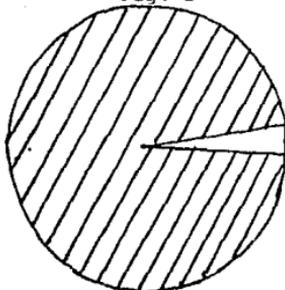
- Se debe hacer énfasis sobre las medidas de prevención, las cuales están totalmente a cargo del responsable de higiene y seguridad de la empresa como del Departamento de la S.S.A.

(Construcción). Ya que no existe tratamiento para estos pacientes, siendo sus únicas posibilidades las de rehabilitación. Se sugiere por lo tanto la revisión de las tablas de porcentaje de incapacidad cardiopulmonar con relación al pago de la pensión tomando en cuenta la edad y la incapacidad órgano-funcional del 50% en adelante.

Se sugiere a los médicos de consulta externa de primer nivel, dar orientación a los familiares de estos pacientes; así mismo proporcionar mayor atención a estos pacientes, dando orgánico como psicológico y mejorar las relaciones conyugales y parentales de estas familias.

EDAD Y SEXO

Fig. 1



Edad promedio 45 años

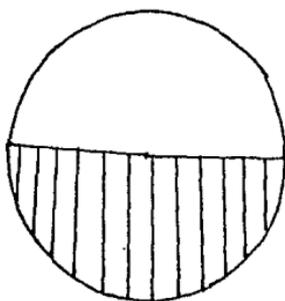
Edad más frecuente
35 años.

Mujeres 5.88%

Hombres 94.11%

LUGAR DE ORIGEN

Fig. 2



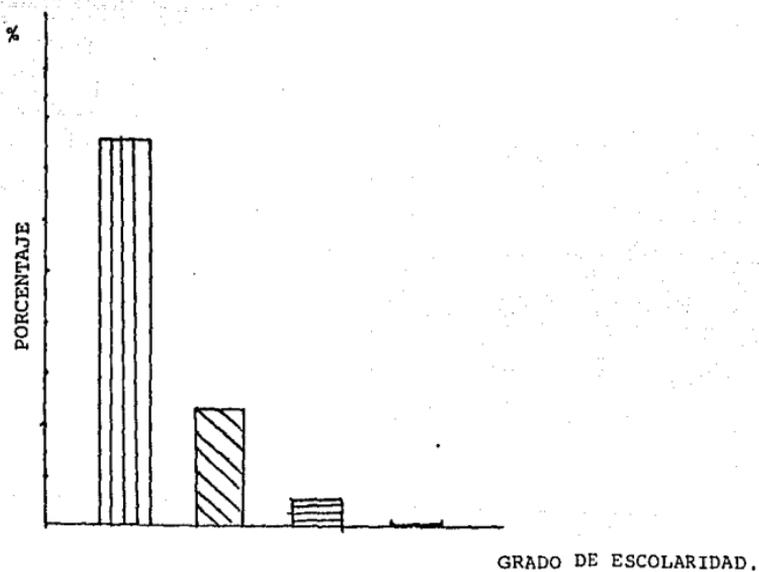
D.F. 47.05%

Provincia 52.94%

ESCOLARIDAD

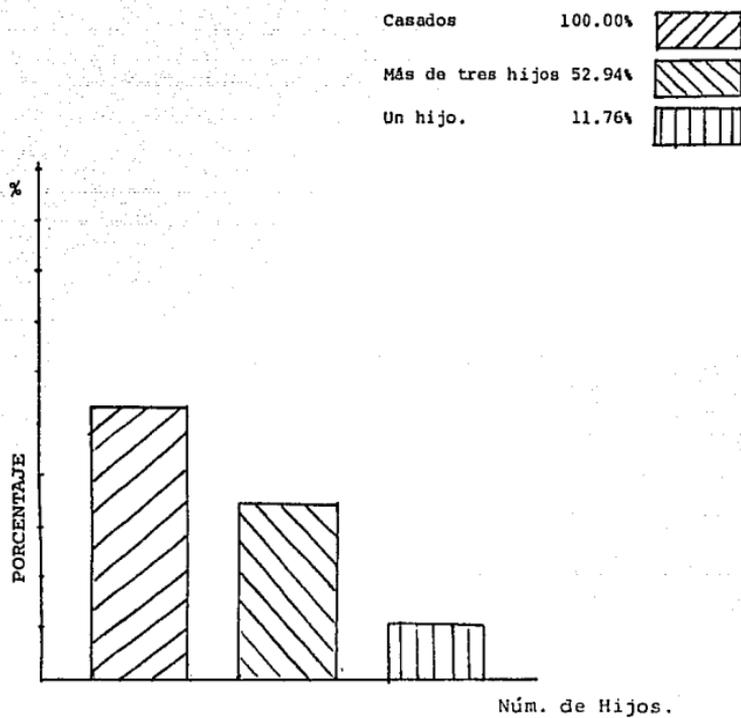
FIG. 3

	Analfabetas	0 %
	Primaria	70.58%
	Secundaria	23.52%
	Preparatoria	5.88%



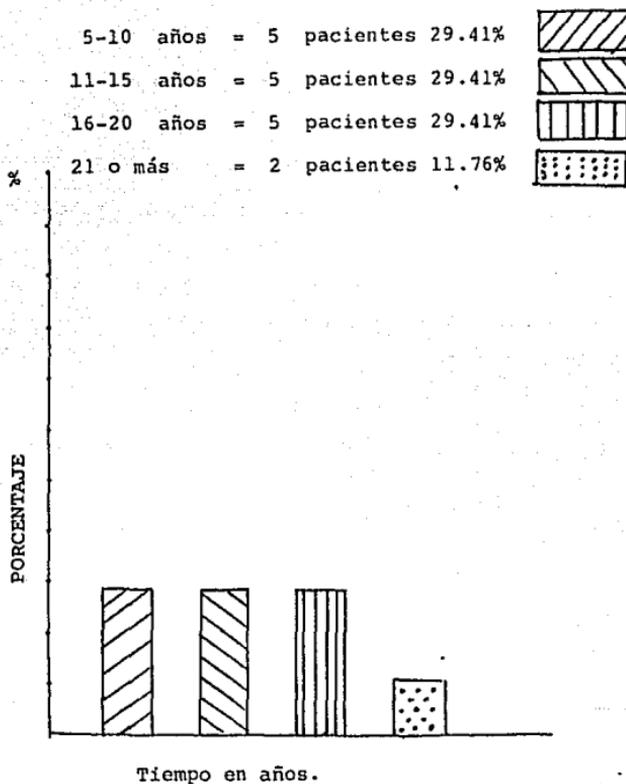
ESTADO CIVIL

Fig. 4



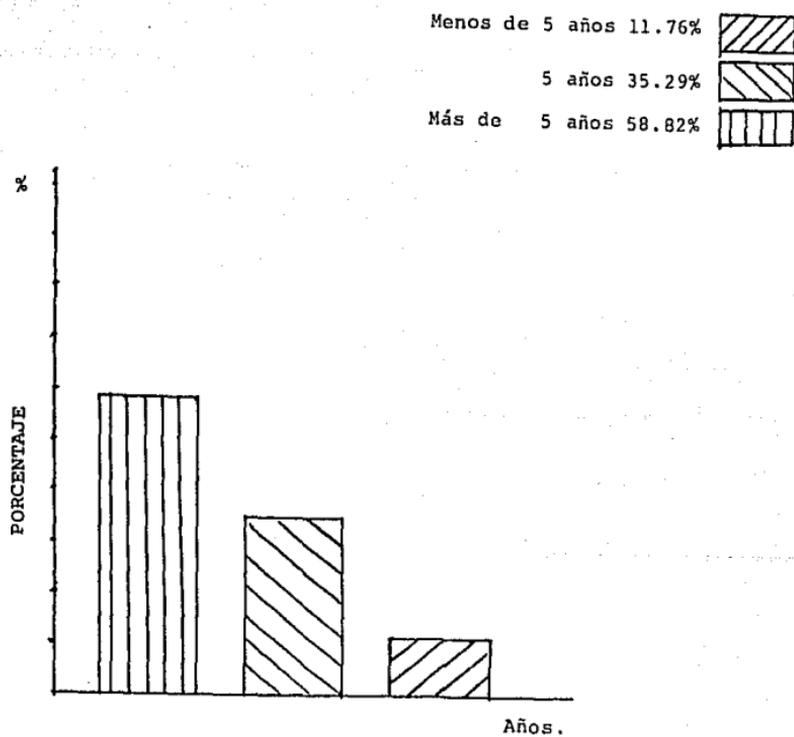
TIEMPO DE TRABAJO EN LA EMPRESA

Fig. 5



TIEMPO DE PENSIONADO

Fig. 6



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

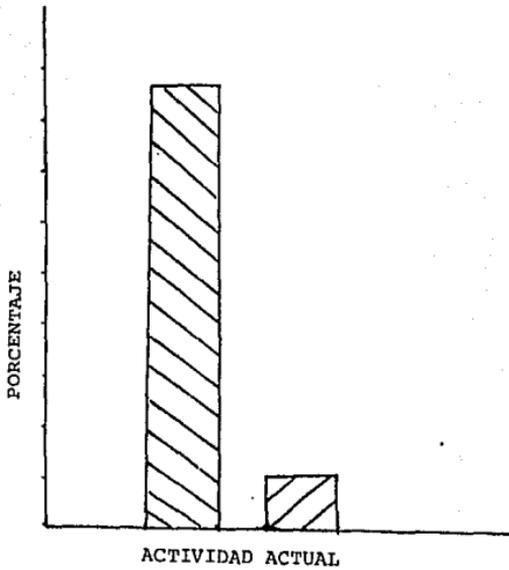
39.

ACTIVIDAD DEL PENSIONADO

Fig. 7

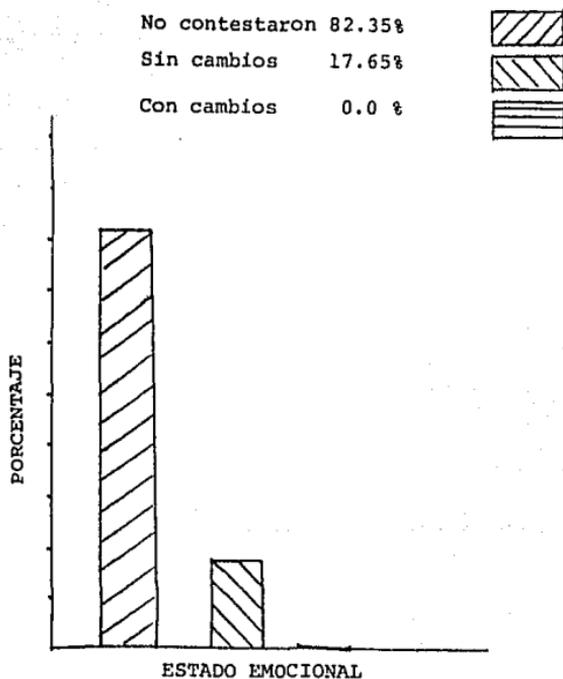
Los que continúan en su antiguo trabajo 88.22% 

Los que tienen nuevo trabajo 11.76% 



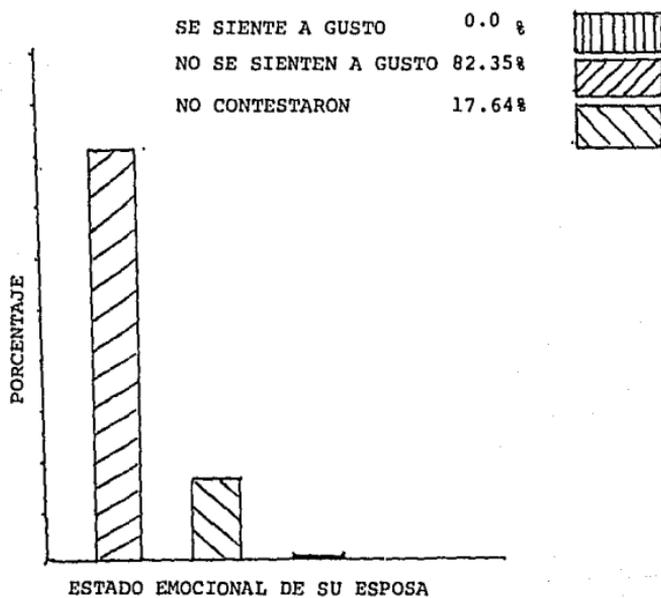
ESTADO EMOCIONAL DEL PENSIONADO

Fig. 8



ESTADO EMOCIONAL DE SU ESPOSA CON RELACION A SU PENSION

Fig. 9



COMPARACION DEL TIEMPO Y ATENCION A SU ESPOSA, AHORA QUE ANTES

Fig. 10

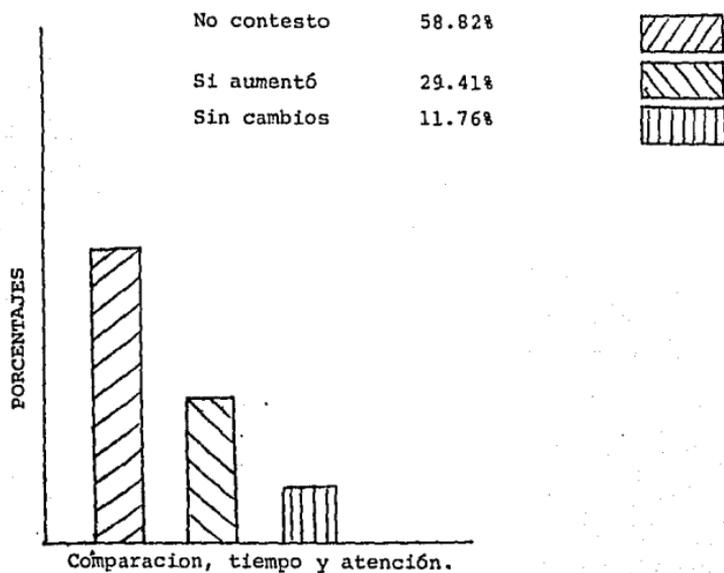
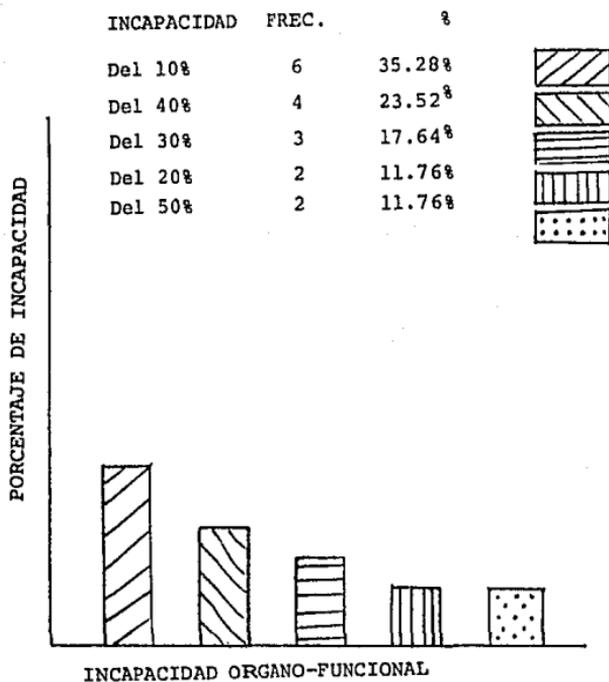


TABLA DE INCAPACIDAD ORGANO-FUNCIONAL

Fig. 11



BIBLIOGRAFIA

- 1.- International Labour Office. 1972. The definition of pneumoconiosis. Page 1558 in Encyclopedia of Occupational Health and Safety, Vol. II. Appendix VII. McGraw Hill Co. New York.
- 2.- Brain, J.D. 1971. The effects of inhaled particles on the numbers of alveolarmacrophages. In: M.H. Walton, ed. Inhaled Particles III. Vol. I. Pág. 209. Unwin., Ltd. Old. Woking.
- 3.- Nagelschmidt, G. 1960. The relation between lung dust and lung pathology in pneumoconiosis. Bri. J. Ind. Med. 17: 247
- 4.- Pepys, J. 1969. Monographs in Allergy: Hypersensitivity diseases of the lungs due to fungal and organic dusts. Vol.4 S. Karger, Basel and New York.
- 5.- Heppleston, A.G. 1969, The fibrogenic action of sílica.Br. Med. Bull. 25:282.
- 6.- Spencer, H. 1968, Pathology of the lung, 2nd ed. Pergamon-Oford.
- 7.- Cosío Villegas, I: Enfermedades Ocupacionales del Aparato Respiratorio. En; Cosío, V.I., Celis, S.A., Cosío, P.M. (EDS). Aparato Respiratorio. Méxi., D.F., Méndez Oteo,1980. pp. 369-93.

- 8.- Lloyd, P., Edward P. Radford. Reacciones Pulmonares Causadas por Inhalación de Agentes Nocivos. En: Wintrobe, Thorn, Adams., Bennett., Harrison, Braunwald., Isselbacher. Peter-sdorf. (Eds). Principles of Internal Medicine. New York. McGraw Hill 1982, pp. 1485-88.
- 9.- Trasko, D.M. Socioeconómico aspects of the pneumoconiosis - Arch. Environ. Health 9:521-28, 1964.
- 10.- Leading Articles: disability and pneumoconiosis Brt. Med.J. 29 August 1970.