



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**Identificación de la funcionalidad familiar en pacientes
con
incapacidad permanente laboral .**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ROSA CELIA HUERTA TORRES

Morelia, Michoacán 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**Identificación de la funcionalidad familiar en pacientes
con
incapacidad permanente laboral**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ROSA CELIA HUERTA TORRES

AUTORIZACIONES

**DR. OCTAVIO CARRANZA BUCIO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES**

**Asesor de tema de tesis
Asesor metodológico de tesis
MC. LETICIA DUARTE PEDRAZA**

Morelia, Michoacán 2005

**Identificación de la funcionalidad familiar en pacientes con
incapacidad permanente laboral**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ROSA CELIA HUERTA TORRES

AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE
MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

Morelia, Michoacán 2005

INDICE

Pág.

I. Introducción	7
II. Antecedentes.....	9
III. Problema	33
IV. Justificación.....	
34	
V. Objetivos.....	36
VI. Metodología.....	37
VII. Resultados.....	42
VIII. Discusión	50
IX. Conclusiones	53
X. Bibliografía.....	56
XI. Anexos.....	60

Resumen.

INTRODUCCION. La incapacidad parcial permanente (IPP) como resultado de un accidente sufrido en el área laboral provoca alteración en los roles de la familia. **OBJETIVOS.** Describir las familias con pacientes que sufren IPP por riesgo de trabajo, analizar las causas y determinar el tipo de lesión, secuela y región anatómica más frecuentemente afectada. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional. El estudio de familias se realizó con la Escala de Funcionamiento Familiar (EFF) de Espejel y cols. **RESULTADOS.** Se estudiaron 31 casos de IPP registrados en el periodo de un año. El promedio de edad de los pacientes es 33 ± 13 , con rango de 15 a 58; las ocupaciones más frecuentes son: obreros 41.6%, chofer 19.4%, empleados 9.7%, vigilantes 9.3% y técnico 9.3%, médico, mozo y promotor 3.2% respectivamente. El tipo de lesiones que causó la IPP son: pélvicas 32.3%, miembros torácicos (mano) 32.3%, lesión medular 12.9%, traumatismo craneoencefálico 12.9% y traumatismos faciales 9.7%. En los mecanismos de la lesión destacan los accidentes de tránsito vehicular con 40.6%, traumatismos con herramientas de trabajo 40.6%, caída de altura mayor a dos metros 9.3%, asalto 6.25% y caída desde su propia altura 3.5%. En relación a las características familiares no se encontraron diferencias significativas entre edad, antigüedad, ocupación, tiempo de dictamen de IPP y monto de la misma. Se encontró correlación entre la edad y antigüedad con $r = 0.767^{**}$ y $P < ,0001$. En lo general, al obtener los resultados del perfil de funcionamiento familiar se observa disfunción en el total de las familias. Al analizar cada uno de los factores se corrobora la disfunción y se observa en las funciones de: autoridad 96.8% (30 familias) recursos 90.3% (28), conducta disruptiva 90.3% (28), control 80.6% (25), afecto negativo 67.7% (21), comunicación 61.3% (19), apoyo 51.6% (16) y supervisión 41.9% (13) tienen disfunción.

Summary.

INTRODUCTION. The permanent partial Inability (IPP) as a result of an accident suffered in the labor area it causes alteration in the lists of the family. **OBJECTIVES.** To describe the families with patients that IPP suffers for work risk, to analyze the causes and to determine the lesion type, sequel and more frequently affected anatomical region. **MATERIAL AND METHODS.** It is a descriptive, traverse and observational study. The study of families was carried out with the Scale of Family Operation (EFF) of Espejel and cols. **RESULTS.** 31 cases of IPP were studied registered in the period of one year. The average of the patients' age is 33 ± 13 , with range of 15 at 58; the most frequent occupations are: workers 41.9%, chauffeur 19.4%, employees 9.7%, vigilant 9.3% and technician 9.3%, doctor, waiter and promoter 3.2% respectively. The type of lesions that the IPP caused they are: pelvic 32.3%, members torácicos (I flow) 32.3%, lesion medullary 12.9%, traumatism craneoencefálico 12.9% and traumatismos facial 9.7%. In the mechanisms of the lesion they highlight the accidents of I traffic vehicular with 40.6%, traumatismos with tools of work 40.6%, fall of more height to two meters 9.3%, I assault 6.25% and fall from their own height 3.5%. In relation to the family characteristics they were not significant differences among age, antiquity, occupation, time of verdict of disability and I mount of the IPP. He/she met correlation between the age and antiquity with $r = 767$ (* *) and $P < .0001$. In the general thing, when obtaining the results of the profile of family operation disfunción it is observed in the total of the families. When analyzing each one of the variables the disfunción it is corroborated and it is observed in the areas of authority 96.8% (30 families) resources 90.3% (28), behavior disruptiva 90.3% (28), control 80.6% (25), I affect negative 67.7% (21), communication 61.3% (19), I support 51.6% (16) and supervision 41.9% (13) they have disfunción.

I. INTRODUCCIÓN

La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso, de salud y enfermedad, de acuerdo a Ackerman. Es una "célula social". Un grupo formado por marido, mujer e hijos y, representa el fundamento lógico de todo desarrollo cultural, en ella se gestan logros y triunfos, lo mismo que conflictos. Sin embargo es también en ella que surgen ideas y soluciones a la diversa problemática en la cotidianidad. Uno de las dificultades a la que se enfrenta como núcleo social es el empleo que debe satisfacer las necesidades de casa, vestido y sustento como pilares básicos para el desarrollo de los miembros que la integran. La enfermedad afecta a la familia desde múltiples puntos y altera su dinámica. El presente trabajo aborda a familias que han vivido las consecuencias de un accidente en el área laboral del padre y que provocó incapacidad parcial permanente (IPP), esto conlleva preocupaciones, disminución del ingreso económico y alteración de los roles. Se tomó una muestra de sujetos con incapacidad parcial permanente de 2004 a 2005 de la Unidad de Medicina Familiar No. 76, Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan Michoacán. Son familias que pertenecen al estrato social bajo. Se agrupan y relacionan las variables de edad, antigüedad, mecanismos de lesión y porcentaje que se le otorga al momento de dictamen de IPP y su asociación con la familia.

Los resultados muestran a la clase obrera como la que mas sufre riesgos de trabajo, predominando los accidentes de transito seguidos de lesión con las propias herramientas de trabajo.

Las principales lesiones son de extremidades.

El ingreso económico familiar se deteriora de manera importante con percepción de 25 a 50 porciento en la mayoría de los casos estudiados. Se supone que las consecuencias provocan modificación en el estilo de vida, afecto en las familias, educación, socialización, flexibilidad y nivel socioeconómico.

Se utilizó la escala de funcionamiento familiar previamente validada en población mexicana, investiga 9 áreas de la familia: Centralidad, roles, jerarquía, límites, modos de control de conducta, alianzas, comunicación, afectos negativos y patología.

Los resultados muestran en las familias estudiadas disfunción en el área de autoridad, recursos, conducta disruptiva, control, afecto negativo, comunicación y apoyo en orden descendente.

II. ANTECEDENTES

El estudio de la familia requiere una atención especial por parte del equipo de salud, apoyados en el conocimiento de las ciencias sociales, las disciplinas científicas y humanísticas, las técnicas y artes de la comunicación. La familia con su aparente simplicidad encubre en realidad una complejidad difícil de entender. Lo cierto es que nadie es ajeno a su familia de origen, pues ella es nuestra realidad social más cercana y de las experiencias vividas desde nuestros primeros días dentro de esta complicada “célula social” dependerá en buena medida el logro de “SER Y PERMANECER HUMANO”, es además el centro del intrincado universo de las relaciones humanas, mismas que se ven modificadas o influenciadas por infinidad de situaciones externas relacionadas prácticamente con todos los problemas y dimensiones de la vida humana. ⁽¹⁾

Hoy en día una amplia gama de situaciones está afectando nuestra sociedad en lo general y a las familias de cada uno de nosotros en lo particular, si estas no son capaces de cumplir cabalmente con las funciones en las esferas biológicas, psíquicas y sociales no habrá muchas posibilidades de mejorar en los grandes problemas de salud que hoy enfrentamos.

Los conceptos de familia que más se identifican con su papel protagónico en la salud, como el de Ackerman Psicoterapeuta familiar, el cual indica que “la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso, de salud y enfermedad”. ⁽²⁾

Y lo escrito por el sociólogo Paúl Sheckrer quien alude que “la familia es una organización de diversos individuos basada en un origen común y destinada a

conservar y transmitir determinados rasgos, posiciones, aptitudes y pautas de vida físicas, mentales y morales".⁽²⁾

El grupo formado por marido, mujer e hijos sigue siendo la unidad básica en la cultura de Occidente, conservando aún la responsabilidad de proveer de miembros nuevos a la Sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico. Por otra parte la familia es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural.⁽³⁾

Desde el punto de vista social y para su estudio. La familia se clasifica: Con base en su desarrollo en Moderna, Tradicional y Arcaica o Primitiva. Por su demografía en Urbana y Rural. A su integración en Integrada, semi-integrada y desintegrada. Desde el punto de vista Tipológico, en Campesina, Obrera y Profesional.⁽⁴⁾

En 1928, Burges sugirió que la familia podía ser estudiada como una unidad de personas en interacción, ocupando cada una de ellas dentro de la familia, una posición definida por un determinado número de papeles. Los papeles vitales de marido, esposa, madre, padre e hijo, adquieren un significado propio sólo dentro

de una estructura familiar y una cultura específicas. De este modo, la familia moldea la personalidad de sus integrantes en relación con las funciones que tienen que cumplir en su seno, y ellos a su vez, tratan de conciliar su condicionamiento inicial con las exigencias del papel que se les imparte. La multiplicidad de papeles atribuidos a cada miembro de la familia resulta inevitable y se admite que son funcionales cuando reúnen las siguientes características.⁽⁵⁾

- Aceptados. Si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él.
- Flexibles. De tal manera que se puedan llevar a cabo ajustes periódicos ante la presencia de eventos críticos, sin que se altere la homeostasis familiar.
- Complementarios. Los papeles tradicionales siempre significan pares. No se puede desempeñar el papel de esposa sin marido, ni el de padre sin hijos.

Los papeles disfuncionales resultan ambiguos, matizados de rivalidad y competencia, rígidos, no complementarios y en ocasiones invertidos; por ello reflejan patología, tanto individual como familiar. ⁽⁶⁾ Se considera que una familia debe satisfacer funciones básicas que se espera de ella y que a saber son:

- 1.- Socialización.
- 2.- Cuidado.
- 3.- Afecto.
- 4.- Reproducción.
- 5.- Status y nivel socioeconómico.

De tal manera que los problemas de disfunción que suelen tener las familias como grupo o de sus elementos como individuos, están relacionados y son de una magnitud similar a su incapacidad para satisfacer éstas necesidades básicas. ^(6)

Por otro lado una familia también puede ser analizada observándola desde la perspectiva de los cambios que va presentando conforme transcurre el tiempo.

Así podemos hablar de un Ciclo de Vida familiar y encontrar en el, las siguientes fases:

- 1.- Matrimonio.
- 2.- Expansión.
- 3.- Dispersión.
- 4.- Independencia.
- 5.- Retiro y Muerte.

En cada una de estas fases existen particularidades específicas que requieren atención especial y que por lo tanto el médico necesariamente tendrá que conocer si realmente quiere interpretar debida y cabalmente el proceso de salud-enfermedad, sobre todo en los frecuentemente olvidados aspectos sociales y psicológicos.⁽⁵⁾

En este sentido, además de las funciones y del ciclo vital familiar, el médico debe saber utilizar algunos otros elementos teóricos para el adecuado estudio familiar, a saber:

Tipología familiar, Dinámica familiar, Teoría general de la comunicación, Teoría general de sistemas, Teoría general de grupos humanos. Relación médico paciente. Fenómenos de transferencia y contra transferencia y técnicas de entrevista ⁽⁵⁾.

Solo entonces se podrá entender bajo una metodología científica que la familia, ciertamente es la propia causa de muchos problemas relacionados con la salud y también es un magnífico recurso para prevenirlos y mucho más importante para intervenir y tratar de resolverlos; es decir, habrá que entender a la familia

en el centro del manejo de los problemas de salud y que muchos de estos fueron

inicialmente el resultado de su propio funcionamiento, causado por una enfermedad específica, o por una incapacidad para manejar todas las implicaciones terapéuticas por parte de la propia familia y de los profesionales de la medicina. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa⁽⁷⁾

La dinámica familiar es el conjunto de pautas transaccionales y establece de qué manera, cuándo y con quién se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo con el ciclo vital.⁽⁷⁾ La manera en que el sistema familiar considera la amplia gama de los sentimientos humanos es de importancia básica para su propio bienestar, por ello, explicar cómo son los patrones familiares referentes a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuáles son los sentimientos expresados en la familia, permite conocer el grado de satisfacción que resulta de vivir dentro del grupo familiar.⁽⁷⁾ Existe un equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como en el exterior de ella, éste equilibrio es denominado por Jackson como homeostasis familiar. Cuando esta homeostasis familiar se ve amenazada, la familia puede tratar de mantener el equilibrio haciendo que un miembro de ella, generalmente uno de los hijos, desarrolle síntomas, se enferme o comience a expresar el conflicto. De esta forma surge el denominado paciente identificado.⁽⁸⁾

Los incidentes afectan a los miembros de una familia en forma distinta en diferentes momentos, por eso, la homeostasis familiar puede funcionar

adecuadamente para ellos durante algunos periodos de la vida familiar y no durante otros.⁽⁸⁾

Desde el punto de vista de la Teoría General de Sistemas, el estudio de la familia permite considerar a la familia como un sistema relacional, es decir, no como la suma de una serie de comportamientos individuales separados, sino como algo que, aún incluyendo a los elementos que la componen, de alguna manera los supera y articula en un conjunto funcional. En el caso de la familia, al interrelacionarse los elementos que la conforman, producen una organización biopsicosocial en constante cambio y crecimiento.⁽⁹⁾

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia, Satir emplea los siguientes criterios:

- Comunicación, la cual debe ser clara, directa específica y congruente, entre los miembros de la familia funcional. Características opuestas en una disfuncional.
- Individualidad, la autonomía de los miembros de la familia, la cual es respetada por los demás.
- Toma de decisiones
- Reacción a los eventos críticos, una familia funcional es flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que se puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas. En cambio, en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan romper el equilibrio.^(5, 10)

Como sistema sociocultural abierto, la familia enfrenta constantemente situaciones críticas inducidas por los cambios biopsicosociales en uno o varios

de sus miembros y a través de los diversos estímulos provenientes del medio en el que está incluida. Una crisis es cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que ocasiona cambios en la funcionalidad de sus miembros y conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma.⁽¹⁰⁾ Los eventos críticos pueden asociarse con pérdidas, cambios, problemas interpersonales o a marcados conflictos internos y son de dos tipos:

1. Las crisis normativas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia y son definidas como situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar.

2. Las crisis paranormativas son experiencias adversas o inesperadas.

Incluyen

eventos provenientes del exterior (ínter sistémico), que aunque frecuentes, generalmente resultan impredecibles para la familia. Como son Factores ambientales; Enfermedades o accidentes: traumatismos y lesiones, pérdida de funciones corporales (amputaciones), enfermedades, hospitalización, invalidez o muerte. Etc.; Factores económicos; Factores laborales; Factores legales por conductas delictivas; Situaciones ambientales.^(5, 10)

Todo tipo de crisis implica un importante peso sobre el funcionamiento familiar y requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones familiares capaz de mantener la continuidad de la familia y de consentir el crecimiento de sus miembros.⁽¹⁰⁾

Los principales factores de riesgo para la familia, en cuanto al estado laboral son en primer lugar, la desocupación: se debe tomar en cuenta su causa, si fue por edad avanzada, negligencia, disminución de fuente de trabajo, preparación

deficiente o nula, así como invalidez.; Búsqueda de trabajo: como consecuencia de la actual crisis económica , México, se ha colocado en un nivel de desempleo muy alto, lo cual dificulta las oportunidades de trabajo ya que la mano de obra disponible excede a la demanda, dando como resultado pocos empleos estables, abandono del padre a la búsqueda de empleo y como consecuencia desestabilización económica y emocional en el núcleo familiar.⁽⁴⁾ Cambio de

empleo: el médico familiar deberá estudiar los motivos del cambio, si fue para mejorar económica o culturalmente, en ocasiones se ofrece un trabajo menor remunerado pero con una mayor satisfacción intelectual, requiriendo mayor tiempo ocupacional, lo cual puede conducir a ausencias de un miembro de la familia (padre o madre).⁽⁴⁾

El tipo de trabajo que las personas realizan diariamente tiene una relación definida con la salud. Por un lado, la calidad e intensidad del trabajo deben estar en relación con la edad, sexo, estado de nutrición, clima y condiciones orgánicas generales; Por otro lado, hay trabajos peligrosos para la salud por su naturaleza misma o por su entorno. Es evidente que cualquier ocupación ejerce influencia, física y mental, sobre quien la desempeña y que esta influencia puede ser favorable o desfavorable; por último, es necesario considerar que durante una gran parte de la vida se reciben influencias derivadas del tipo de trabajo que se realiza. ^(11, 12, 13)

La Medicina del Trabajo e Higiene Industrial estudian las relaciones entre el hombre y su ocupación, con el objeto de determinar los factores que influyen sobre la salud de la gente en el trabajo, incluyendo no sólo a los trabajadores industriales sino también a los agrícolas, mineros, profesionales, educadores,

oficinistas, entre otros. La protección de la salud del trabajador tiene relación con la capacidad productora de la población y por lo tanto con la economía nacional. Tienen, por lo tanto, un carácter eminentemente preventivo y, más allá de esto, de fomento de la salud física y mental del trabajador. Cuando actúan como reparadoras de la salud, su acción no debe contentarse con la curación del daño, sino buscar la rehabilitación del trabajador y su readaptación a la actividad.^(11, 12, 13, 14)

Las repercusiones del ambiente laboral no saludable van más allá de los daños, ya que derivan en incapacidades permanentes, e inclusive en la muerte del trabajador. Los accidentes ilustran las condiciones de inseguridad predominantes en las empresas y contextos laborales que de manera súbita afectan al trabajador.⁽¹⁵⁾

Estadísticamente se demuestra la magnitud del problema de la salud ocupacional en el IMSS durante la última década, con un total de cinco millones de riesgos de trabajo, medio millón por año, 43 mil al mes y poco más de 3600 casos al día en el país.⁽¹⁵⁾

Las actividades inherentes a cada puesto de trabajo, exponen al trabajador a diferentes riesgos capaces de producir daño, contemplados en la legislación bajo la denominación de riesgos de trabajo.⁽¹⁴⁾

Los riesgos específicos del trabajo pueden agruparse en:

Enfermedades profesionales, Accidentes del trabajo, Enfermedades comunes favorecidas por el trabajo, Fatiga industrial. Además de estos riesgos específicos,

hay muchos otros originados en condiciones generales: por ejemplo, las deficiencias de saneamiento básico de los ambientes de trabajo.^(11, 16)

Las causas que producen los riesgos del trabajo son de muy variada naturaleza. Algunos de sus problemas surgen de la naturaleza misma del ambiente industrial, del proceso industrial y de las materias empleadas; a veces se trata de la exposición prolongada a polvos tóxicos, vapores, gases, venenos, temperatura y humedad excesivas, iluminación defectuosa, ruidos, vibración, ventilación inadecuada, aglomeración, mal estado sanitario en general ; otras veces proviene de factores como las horas de trabajo, la fatiga, las enfermedades infecciosas, la mala nutrición o defectos en la higiene corporal o mental. ^(11, 12, 16 y 17)

Dentro de los riesgos de trabajo destacan los accidentes que se declaran como ocurridos dentro del escenario laboral, ya que 80% del total de riesgos son accidentes de trabajo. De la misma forma, 81.6% del total de los días de incapacidad, 76.9% de las defunciones, 92.9% de las incapacidades permanentes menores (-25%) y 86.6% de las incapacidades permanentes mayores (+25%) están asociados a los accidentes de trabajo.⁽¹⁵⁾

Accidente de Trabajo, en un hecho involuntario y repentino causado por la exposición a un riesgo propio del trabajo; sobreviene durante éste o por razón del mismo y determina la muerte del obrero o un estado morbosos que lo incapacita en alguna forma, parcial o total, temporal o definitiva. Como en las enfermedades profesionales, los accidentes del trabajo constituyen un riesgo específico y dan derecho a indemnización legal.⁽¹⁸⁾

Según se menciona en; La Ley Del Seguro Social, Capítulo III. Del seguro de riesgos de trabajo.⁽¹⁸⁾ Sección primera. Generalidades.

Artículo 41. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 42. Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Artículo 43. Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

En todo

caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.^(18, 19)

Artículo 44. Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el instituto de manera definitiva deber interponer el recurso de inconformidad.

Artículo 45. La existencia de estados anteriores tales como discapacidad física, mental o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que corresponda al trabajador.

Artículo 46. No se consideran para los efectos de esta ley riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las causas siguientes:

1. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez
2. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior.
3. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona.
4. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.
- 5.- Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

Artículo 48. Si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por sí o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente Ley establece y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos.

Artículo 49. En los términos establecidos por la Ley Federal del Trabajo, cuando el asegurado sufra un riesgo de trabajo por falta inexcusable del patrón a juicio de la junta de Conciliación y Arbitraje, las prestaciones en dinero que este capítulo establece a favor del trabajador asegurado, se aumentarán en el porcentaje que la propia Junta determine en laudo que quede firme.

El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto el capital constitutivo sobre el incremento correspondiente.^(18, 19)

Artículo 50. El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando exista causa justificada. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique de profesional algún accidente o enfermedad.

Artículo 51. El patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo.

Artículo 52. El patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine esta ley y el reglamento respectivo.

Artículo 53. El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 54. Si el patrón hubiera manifestado un salario inferior al real, el Instituto pagará al asegurado el subsidio o la pensión a que se refiere este capítulo, de acuerdo con el salario en el que estuviese inscrito, sin perjuicios de

que, al comprobarse su salario real, el Instituto le cobra, con base en éste la pensión o el subsidio.

Artículo 55. Los riesgos de trabajo pueden producir:

- a) Incapacidad temporal;
- b) Incapacidad permanente parcial;
- c) Incapacidad permanente total, y
- d) Muerte.

Ley Federal del Trabajo, Título Noveno, Riesgos de Trabajo. Generalidades: ⁽¹⁹⁾

Artículo 472. Las disposiciones de este Título se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluidos los trabajos especiales, con limitación consignada en el artículo 352.

Artículo 473. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Artículo 474. Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Artículo 477. Cuando los riesgos se realizan pueden producir ⁽¹⁹⁾

- I. Incapacidad temporal;

- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacidad permanente total; y
- IV. La muerte.

Artículo 478. Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

Artículo 479. Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

Artículo 480. Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Artículo 481. La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Artículo 482. Las consecuencias posteriores de los riesgos de trabajo se tomarán en consideración para determinar el grado de la incapacidad.

Artículo 483. Las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades, se pagarán directamente al trabajador.

En los casos de incapacidad mental, comprobados ante la Junta, la indemnización se pagará a la persona o personas, de las señaladas en el artículo 501, a cuyo cuidado quede; en los casos de muerte del trabajador, se observará lo dispuesto en el artículo 115. ⁽¹⁹⁾

Artículo 484. Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este Título, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación de la empresa.

Artículo 485. La cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo.

Artículo 486. Para determinar las indemnizaciones a que se refiere este título, si el salario que percibe el trabajador excede del doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda el lugar de prestación del trabajo, se considerará esa cantidad como salario máximo. Si el trabajo se presta en lugares diferentes áreas geográficas de aplicación, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos.

Artículo 487. Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica;

- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación;
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y
- VI. La indemnización fijada en el presente Título ⁽¹⁹⁾

Artículo 488. El patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con las modalidades siguientes:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico;
- III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí solo o de acuerdo con otra persona; y
- IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.

El patrón queda en todo caso obligado a prestar los primeros auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico.

Artículo 489. No libera al patrón, de responsabilidad:

- I. Que el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo.
- II. Que el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador; y
- III. Que el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de una tercera persona.

Artículo 490. En los casos de falta inexcusable del patrón, la indemnización podrá aumentarse hasta en un veinticinco por ciento, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje. Hay falta inexcusable del patrón:

- I. Si no cumple las disposiciones legales y reglamentarias para la prevención de los riesgos de trabajo;
- II. Si habiéndose realizado accidentes anteriores, no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición;
- III. Si no adopta las medidas preventivas recomendadas por las comisiones creadas por los trabajadores y los patronos, o por las autoridades del Trabajo;
- IV. Si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y éste no adopta las medidas adecuadas para evitarlo; y
- V. Si concurren circunstancias análogas, de la misma gravedad a las mencionadas en las fracciones anteriores.⁽¹⁹⁾

Artículo 491. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad temporal, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

Si a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de la pruebas conducentes, se resulta si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho.

Estos exámenes podrán repetirse cada tres meses. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.

Artículo 492. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador.

Artículo 493. Si la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes.

Artículo 494. El patrón no estará obligado a pagar una cantidad mayor de la que corresponda a la incapacidad permanente total aunque se reúnan más de dos incapacidades.

Artículo 495. Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

Artículo 496. Las indemnizaciones que debe percibir el trabajador en los casos de incapacidad permanente parcial o total, le serán pagadas íntegras, sin que se haga deducción de los salarios que percibió durante el periodo de incapacidad temporal.

Artículo 497. Dentro de los dos años siguientes en que se hubiese fijado el grado de incapacidad, podrá el trabajador o el patrón solicitar la revisión del grado, si se comprueba una agravación o una atenuación posterior.

Artículo 498. El patrón está obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, si está capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad.

No es aplicable lo dispuesto en el párrafo anterior si el trabajador recibió la indemnización por incapacidad permanente total.

Artículo 499. Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero si algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo del trabajo. ⁽¹⁹⁾

De todo lo anteriormente expuesto se deduce que:

La Incapacidad permanente es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta

médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

También lo es, la situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración de la misma, salvo en el supuesto de que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la correspondiente calificación (en ningún caso, podrá rebasar los 30 meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal), en el cual no se accede a la situación de incapacidad permanente hasta que no se proceda a la correspondiente calificación.⁽¹⁸⁾

La incapacidad permanente habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, salvo que afecte a quienes carezcan de protección en cuanto a dicha incapacidad temporal, bien por no encontrarse en una situación asimilada a la de alta que no la comprenda, bien en los supuestos de asimilación a trabajadores por cuenta ajena en los que se dé la misma circunstancia, o bien en los casos de acceso a la incapacidad permanente desde la situación de no alta.

Cada uno de los grados en que se clasifica la incapacidad permanente da lugar a la correspondiente prestación económica:^(18,19)

- a) Incapacidad permanente parcial
- b) Incapacidad permanente total
- c) Incapacidad permanente absoluta

d) Gran invalidez

Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual: Aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Incapacidad permanente total para la profesión habitual: La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: La que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Gran invalidez: La situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Cada uno de estos grados en que se clasifica la incapacidad permanente dará derecho, en su caso, a la correspondiente prestación económica por incapacidad permanente.^(18, 19)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las repercusiones del ambiente laboral no saludable van más allá de los daños, ya que derivan en incapacidades permanentes, e inclusive en la muerte del trabajador. Los accidentes ilustran las condiciones de inseguridad predominantes en las empresas y contextos laborales que de manera súbita afectan al trabajador.

El médico que brinda atención a sus pacientes en el contexto de la familia, debe comprender el impacto que las crisis ocasionan en el estado funcional de la misma.

Este conocimiento facilitará el diagnóstico y manejo de la disfunción familiar.

Los eventos críticos incrementan la tensión dentro del grupo familiar y cuando no son manejados adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar. Por lo que nos planteamos lo siguiente:

¿Cuál es la funcionalidad familiar con pacientes que presentan incapacidad laboral permanente?

IV. JUSTIFICACION

El presente estudio trata de realizar un análisis del funcionamiento familiar, composición y estado actual, de los derechohabientes de la UMF #76 del IMSS, con exposición a un riesgo laboral en la rama de accidente de trabajo y con incapacidad permanente. La población adscrita a consultorio es de 103,016 derechohabientes, lo que equivale al 28.84% de la población total del municipio. El grupo etareo más numeroso es de 25 a 44 años con un 30.71% del total de la población adscrita, este dato es verdaderamente importante porque señala una población joven y madura, en plenitud de su fuerza productiva. Observando la estructura actual de la población en general hay un 5.19% mas mujeres (52.50%) que hombres (47.49%), de acuerdo a la pirámide poblacional delegacional del año 2005. En el Departamento de Salud Ocupacional del HGZ -8, se tienen registrados 757 accidentes de trabajo, 63 accidentes en trayecto, 35 dictámenes de incapacidad permanente, 6 defunciones, 55 dictámenes de invalidez y 13044 días de incapacidad por riesgos de trabajo, en el periodo de Agosto 2004 a Agosto del 2005, de los derechohabientes de la UMF - 76. (Anexo 1).

Estadísticamente a nivel nacional, el impacto de los riesgos de trabajo se da predominantemente en la población de hombres, ya que 77.5% de los eventos afecta a este sexo y sólo 22.5% a las mujeres, aunque esta diferencia se reduce cuando se habla de accidentes en trayecto, donde las mujeres presentan un 43.9%. La tendencia de los riesgos de trabajo indica una mayor participación de las mujeres, que seguirá creciendo en la medida que se vayan incorporando a las diferentes facetas de la vida económica de la nación.⁽¹⁵⁾

Los accidentes representan una de las causas más frecuentes de muerte en la población mayor de 36 años, ésta solo es excedida por enfermedades como cardiopatías, cáncer, lesiones vasculares, enfermedades del sistema nervioso central y las degenerativas. ⁽¹⁵⁾

En el ámbito laboral, los accidentes representan un serio problema, no sólo en los países que tienen un buen control en las empresas, sino en los que apenas empiezan su desarrollo tecnológico y en los cuales las medidas de prevención y control son aún deficientes. ⁽¹²⁾

La amenaza de sufrir un accidente, se hace patente cuando los individuos se incorporan a una actividad laboral, ya que la industria en general, representa una serie de factores, que de no ser corregidos adecuadamente, causan lesiones importantes en los trabajadores y perpetuarse después de la vida laboral, debido a las secuelas que deja un accidente. ⁽²⁰⁾

El creciente número de trabajadores que se ven forzados a cambiar su actividad productiva después de un evento de esta naturaleza, hace que el problema sea aún más relevante, trascendente para el trabajador y su familia, quienes son los que resultan seriamente afectados. ⁽²⁰⁾

El conocimiento de la frecuencia de los accidentes, y el análisis cuidadoso del individuo y su entorno familiar durante dichos eventos críticos, darán la oportunidad de evaluar los factores de riesgo para disfunción familiar.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la funcionalidad familiar en pacientes con incapacidad permanente por accidente de trabajo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Analizar las causas de incapacidad permanentes por riesgo de trabajo y la antigüedad de los pacientes de la UMF #76.
- b) Identificar el tipo de lesión, región anatómica, edad y la ocupación de los pacientes por accidentes de trabajo.
- c) Determinar el perfil de funcionalidad familiar con el instrumento de la Dra. Emma Espejel Aco y Cols.

VI. METODOLOGIA

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal y retrospectivo.

Lugar y tiempo: El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 76 de Uruapan Michoacán, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el periodo de un año, agosto 2004 a agosto 2005, y que cumplen con los requisitos de acuerdo a los criterios.

Universo: Derechohabientes del IMSS, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 76, atendidos en el Departamento de Salud ocupacional del Hospital General de Zona No. 8 en Uruapan.

Muestra: Se estudiaron 31 casos, que corresponden a los pacientes que se les dictaminó incapacidad parcial permanente.

DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Funcionalidad Familiar.- Con base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Para medir esta variable, se utiliza la Escala de Funcionamiento Familiar de la Dra. Emma Espejel y Cols. Instrumento cuya confiabilidad es de .91 y que discrimina sensiblemente a las familias funcionales de las disfuncionales. La Escala de Funcionamiento Familiar es un instrumento conformado por 40 reactivos que investigan 9 áreas

que miden el funcionamiento dinámico, sistémico, estructural de la familia. Ellas son: Territorio o Centralidad, Roles, Jerarquía, Límites, Modo de Control de Conducta, Alianzas, Comunicación, Afecto y Patología. Contiene también un Genograma y datos sociodemográficos, económicos, de la vivienda y espacio para observaciones. Las áreas se agrupan en 9 factores, que son los que se manejan en el formato de calificación y en el perfil de funcionamiento familiar.

Factores a observar en la Escala de Funcionamiento Familiar de la Dra. Emma Espejel y Cols.

Función	Valores de referencia Disfuncional (D) Funcional (F)	Escala de medición
Autoridad	D 16-32 F 33-40	Numérica
Control	D 11-25 F 26-32	Numérica
Supervisión	D 8 -14 F 15-16	Numérica
Afecto	D 8 -21 F 22-26	Numérica
Apoyo	D 6 -15 F 16-20	Numérica
Conducta Disruptiva	D 10-22 F 23-28	Numérica
Comunicación	D 16-29 F 30-36	Numérica
Afecto negativo	D 6-13 F 14-16	Numérica
Recursos	D 9-20 F 21-24	Numérica

Fuente: Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar.

Universidad Autónoma de Tlaxcala, 1997.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Incapacidad Permanente.- Cuando se habla de incapacidad permanentes igual o menores a 25%, debemos entender que el daño tuvo consecuencias graves para el trabajador pero no le impiden laborar (incapacidad permanente parcial). Las mayores a 25% son aquellas que demandan una pensión fija, que cuando rebasan 50% por lo general impiden seguir trabajando (incapacidad permanente total). Generados por un riesgo de trabajo, calificado por el Medico de Salud Ocupacional. Se obtuvo dicha información del formato IMSS S T – 3.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Derechohabientes con incapacidad permanente por riesgo de trabajo.
2. Derechohabientes que en forma voluntaria acepten entrar al estudio.
3. Que pertenezcan a la zona de Uruapan en la Delegación Michoacán del IMSS.
4. Que convivan dentro del grupo familiar.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Que no acepte participar voluntariamente en el estudio.
- 2.- Derechohabiente con incapacidad permanente por riesgo de trabajo, que vivan solos.
3. Que no pertenezcan a la zona de Uruapan Michoacán.

ANALISIS ESTADÍSTICO

Se utilizaron pruebas de estadística no paramétrica para analizar los resultados, se hizo análisis de correlación entre las variables de la Escala de Funcionamiento Familiar y las características de la Incapacidad Permanente Parcial.

Con el apoyo de las autoridades, la información se recabó de fuentes primarias en el departamento de Salud Ocupacional, dado el registro de casos relacionados con riesgos laborales. Se identificaron los casos, posteriormente se realizó visita a cada una de las familias, previa explicación de los objetivos del estudio se invitó a participar a los pacientes. La entrevista se apego al Instrumento Escala de Funcionamiento Familiar de la Dra. Emma Espejel Aco y Cols., que consta de cédula de identificación con los datos de la familia, incluye Genograma, Cuestionario de 40 ítems, Perfil de Funcionamiento Familiar (formato de calificación y gráfica).⁽²¹⁾

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo al Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento con fecha abril de 1979 consideramos sus recomendaciones, con base en el código de Nurember, el reporte de Belmont, promulgado en 1978 señala que “es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano”, el cual se obtuvo al inicio del estudio. Apegados a las normas éticas contempladas en la declaración de Helsinki en 1964 enmendada en 1975 con revisión reciente en el año 2000 en materia de Investigación para la salud, en todo momento se asegura la confidencialidad de los participantes y no corre ningún riesgo con el presente estudio. ^(22 , 23)

VII. RESULTADOS

Se estudiaron 31 pacientes que sufrieron riesgo de trabajo y se les dictaminó incapacidad parcial permanente (IPP). La totalidad de casos son del género masculino. La edad en años cumplidos en promedio es de 33 ± 13 , moda de 24, rango de 15 a 58, Gráfica 1 y tabla 1. En relación a la antigüedad laboral al momento del accidente se encontró un rango de menos 1 a 30 años; con promedio de 10.3 ± 9 años. Grafica 2 y tabla 2. El dictamen de incapacidad parcial permanente se realizó en un tiempo promedio de 1 a 13 meses; moda 2 y 4.6 ± 2.7 en promedio, Gráfica 3 y tabla 3. La ocupación que desempeñaban los participantes en el momento del accidente corresponde a 13 obreros (41.9%), a 6 chóferes (19.4%), a 3 empleados (9.7%), 3 vigilantes (9.7%), 3 técnicos (9.7%), 1 médico (3.2%), 1 mozo (3.2%), y 1 promotor (3.2%) como se ilustra en la gráfica 4 y tabla 4. El tipo de lesiones que tienen como resultado la incapacidad parcial permanente, corresponde a miembros torácicos 10 casos (32.3%), miembros pélvicos 10 casos (32.3%), traumatismo craneoencefálico 4 casos (12.9%), lesión medular 4 casos (12.9%), y traumatismos faciales 3 casos (9.7%), Gráfica 5. La relación entre la edad y el porcentaje de incapacidad parcial permanente, se muestra en la gráfica 6. En los mecanismos de la lesión destacan los accidentes de tránsito vehicular 13 (40.6%), traumatismos con herramientas de trabajo 13 (40.6%), caída de una altura mayor de dos metros 3 (9.3%), asalto 2 (6.25%) y 1 (3.5%) con esguince de rodilla.

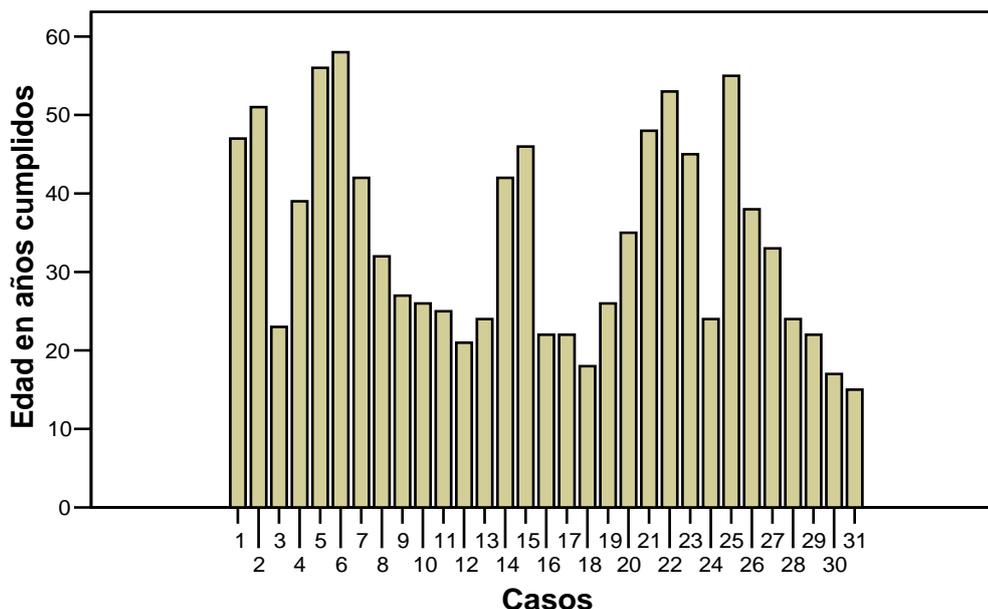
En el grupo general, al obtener los resultados del perfil de funcionamiento familiar se observa disfunción de manera importante, se muestra en la Tabla 5. Al analizar cada una de las variables se corrobora la disfunción, y destacan en las áreas de autoridad 30 familias (96.8%), recursos 28 familias (90.3%), conducta disruptiva 28 familias (90.3%), control 25 familias (80.6%), afecto negativo 21 familias (67.7%), comunicación 19 familias (61.3%), apoyo 16 familias (51.6%) y supervisión 13 familias (41.9%). Tabla 6

Tabla 1. Relación de edad y porcentaje en el grupo de estudio

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje	Validados	Acumulado
15	1	3.2	3.2	3.2
17	1	3.2	3.2	6.5
18	1	3.2	3.2	9.7
21	1	3.2	3.2	12.9
22	3	9.7	9.7	22.6
23	1	3.2	3.2	25.8
24	3	9.7	9.7	35.5
25	1	3.2	3.2	38.7
26	2	6.5	6.5	45.2
27	1	3.2	3.2	48.4
32	1	3.2	3.2	51.6
33	1	3.2	3.2	54.8
35	1	3.2	3.2	58.1
38	1	3.2	3.2	61.3
39	1	3.2	3.2	64.5
42	2	6.5	6.5	71.0
45	1	3.2	3.2	74.2
46	1	3.2	3.2	77.4
47	1	3.2	3.2	80.6
48	1	3.2	3.2	83.9
51	1	3.2	3.2	87.1
53	1	3.2	3.2	90.3
55	1	3.2	3.2	93.5
56	1	3.2	3.2	96.8
58	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Gráfica 1. Muestra la edad de los pacientes al momento de dictamen de IPP.



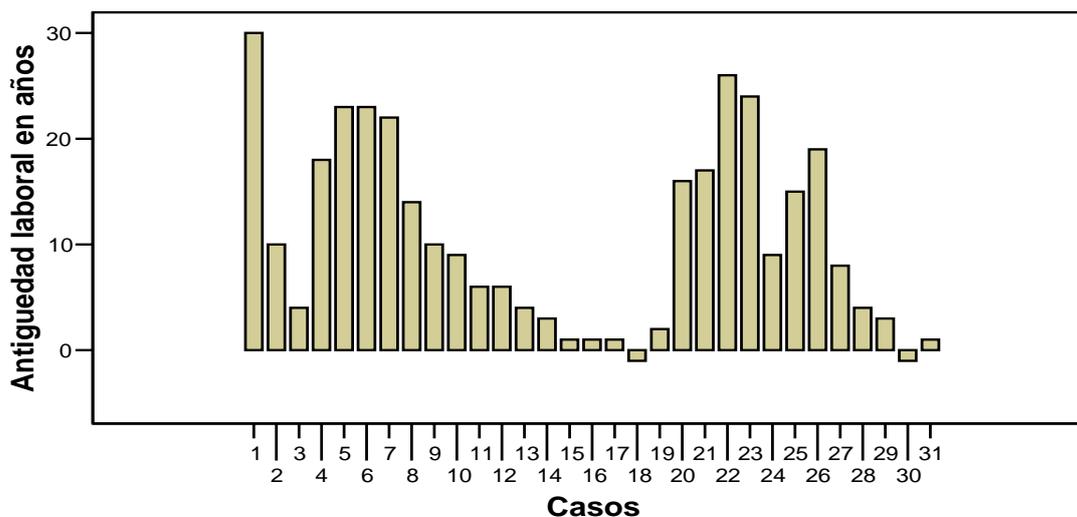
Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Tabla 2. Muestra la antigüedad laboral de cada uno de los participantes.

Tiempo laboral en años	Frecuencia	Porcentaje	Casos validados	Porcentaje acumulado
-1	2	6,5	6,5	6,5
1	4	12,9	12,9	19,4
2	1	3,2	3,2	22,6
3	2	6,5	6,5	29,0
4	3	9,7	9,7	38,7
6	2	6,5	6,5	45,2
8	1	3,2	3,2	48,4
9	2	6,5	6,5	54,8
10	2	6,5	6,5	61,3
14	1	3,2	3,2	64,5
15	1	3,2	3,2	67,7
16	1	3,2	3,2	71,0
17	1	3,2	3,2	74,2
18	1	3,2	3,2	77,4
19	1	3,2	3,2	80,6
22	1	3,2	3,2	83,9
23	2	6,5	6,5	90,3
24	1	3,2	3,2	93,5
26	1	3,2	3,2	96,8
30	1	3,2	3,2	100,0
total	31	100,0	100,0	

Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Grafica 2. Muestra la antigüedad laboral en años de cada uno de los participantes.



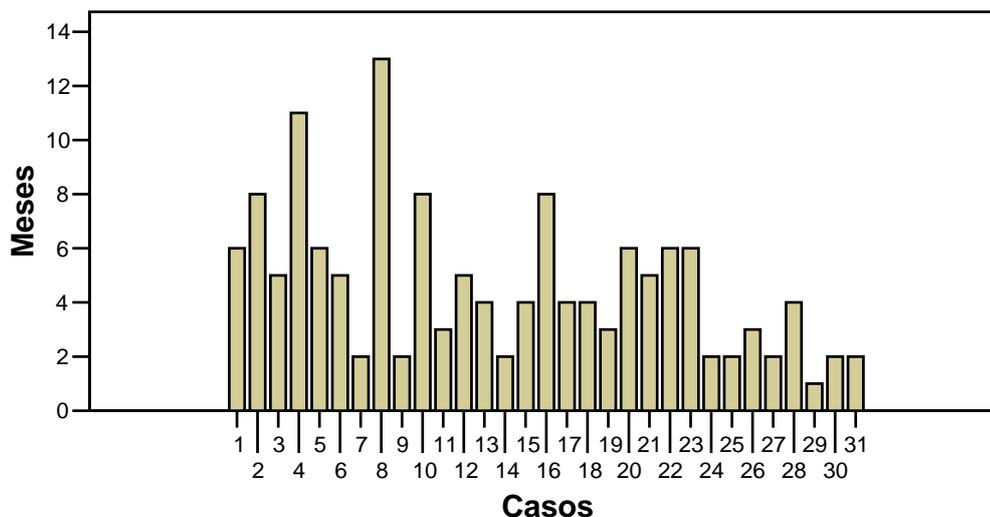
Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Tabla 3. Tiempo transcurrido para el dictamen de IPP

Tiempo en meses	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Validado	Porcentaje acumulado
1	1	3,2	3,2	3,2
2	8	25,8	25,8	29,0
3	3	9,7	9,7	38,7
4	5	16,1	16,1	54,8
5	4	12,9	12,9	67,7
6	5	16,1	16,1	83,9
8	3	9,7	9,7	93,5
11	1	3,2	3,2	96,8
13	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Gráfica 3. Tiempo transcurrido desde que ocurrió el accidente de trabajo y el dictamen de IPP



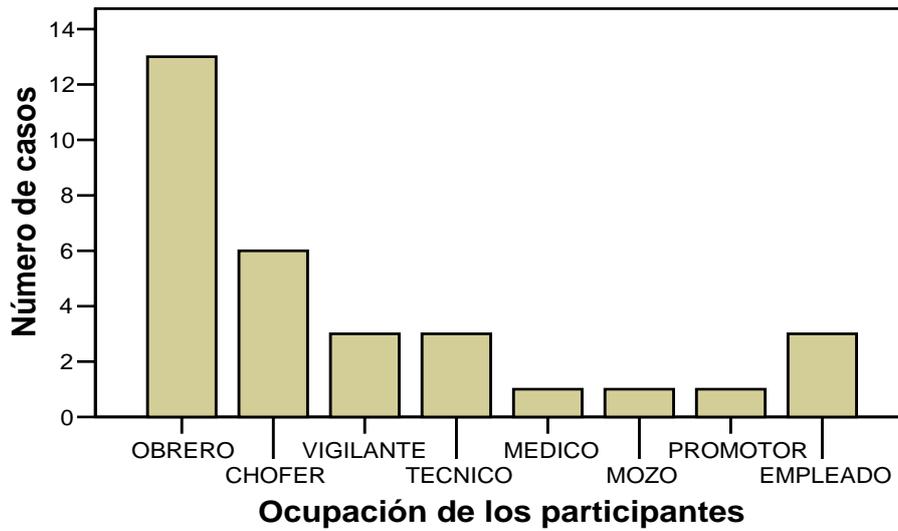
Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Tabla 4. Ocupación y número de los pacientes que se les dictaminó IPP

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 OBRERO	13	41,9	41,9
2 CHOFER	6	19,4	61,3
3 VIGILANTE	3	9,7	71,0
4 TECNICO	3	9,7	80,6
5 MEDICO	1	3,2	83,9
6 MOZO	1	3,2	87,1
7 PROMOTOR	1	3,2	90,3
8 EMPLEADO	3	9,7	100,0
Total	31	100,0	

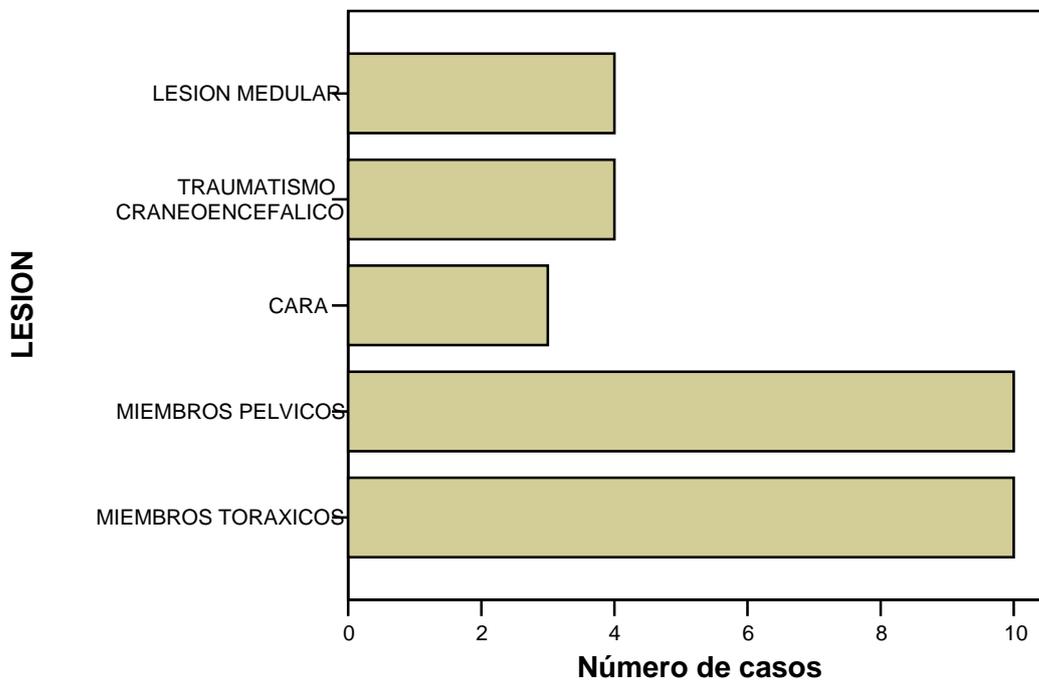
Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Gráfica 4. Muestra la ocupación y el número de casos de los pacientes con accidente de trabajo.



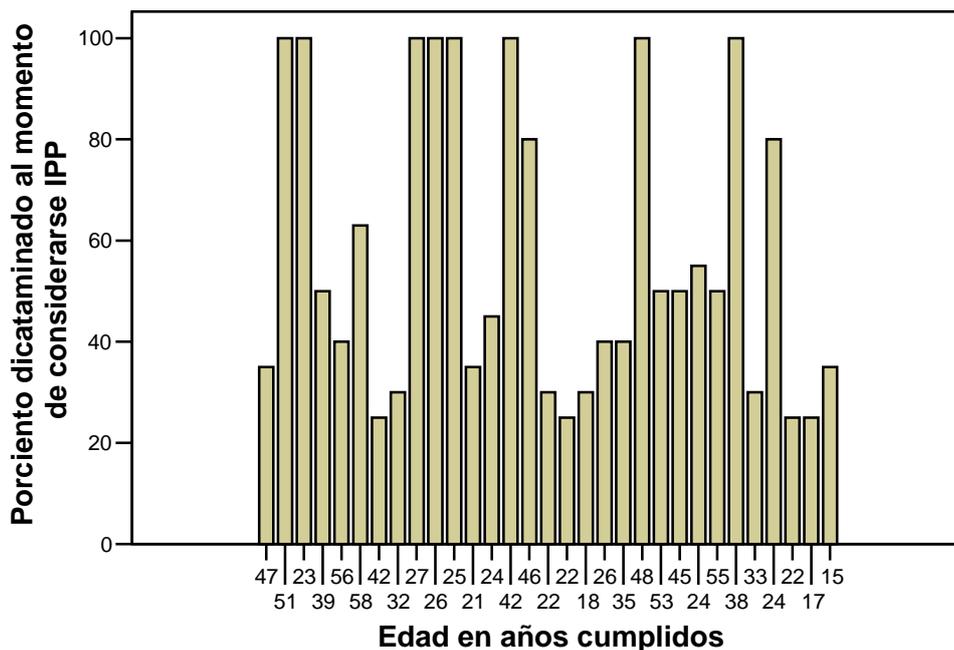
Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Gráfica 5. Permite observar el número de casos y las regiones lesionadas al sufrir el accidente de trabajo, en el grupo de estudio.



Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Gráfica 6. Muestra la edad y el porcentaje de percepción dictaminado a cada uno de los pacientes con IPP.



Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Tabla 5. Perfil de funcionamiento familiar en el grupo de estudio

Función	Puntaje obtenido en el grupo de estudio	Rango	Valores de referencia Disfuncional (D) Funcional (F)
Autoridad	26	17-34	D 16-32 F 33-40
Control	23	15-32	D 11-25 F 26-32
Supervisión	15	9-21	D 8 -14 F 15-16
Afecto	19	13-27	D 8 -21 F 22-26
Apoyo	16	10-23	D 6 -15 F 16-20
Conducta Disruptiva	20	14-24	D 10-22 F 23-28
Comunicación	29	19-38	D 16-29 F 30-36
Afecto negativo	12	8-17	D 6-13 F 14-16
Recursos	17	11-24	D 9-20 F 21-24

Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 76

Tabla 6. **Perfil de funcionamiento familiar.** Se muestra en cada uno de los factores en el grupo de estudio, porcentaje de disfunción y funcionalidad

Variables	Disfunción		Funcionalidad	
	No. De familias	%	No. De Familias	%
Autoridad	30	96.8	01	03.2
Recursos	28	98.3	03	09.7
Control	25	80.6	06	19.4
Afecto negativo	21	67.7	10	32.3
Comunicación	19	61.3	12	38.7
Afecto	19	61.3	12	38.7
Apoyo	16	51.0	15	49.0
Supervisión	13	41.9	18	58.1

Fuente: Primaria, expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo en la Unidad de Medicina Familiar No. 7

VIII. DISCUSIÓN

De los 31 derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 76, a quienes se le dictamino Incapacidad permanente por sufrir Accidente en el Trabajo en el periodo de agosto 2004 a agosto 2005, todos los integrantes de la familia, presentaron disfunción familiar. Nuestros resultados son congruentes con lo descrito en la literatura, y los reportes de diversas investigaciones donde se corrobora las alteraciones en la dinámica y funcionamiento familiar que provocan los eventos críticos inesperados que afronta la familia en este tipo de pacientes. ^(7,8, 24,25)

Las teorías sobre funcionamiento familiar ofrecen muchas explicaciones de la disfunción familiar. No obstante, en este caso, la disfunción parece estar relacionada con factores de tipo social tales como la economía, el que sea el jefe de familia quien sufra la lesión y el cambio de roles que ello conlleva. Resultados similares en otras investigaciones. ^(26, 27, 28)

El promedio de edad de los pacientes estudiados pone de manifiesto el impacto que esta enfermedad tiene en la población económicamente activa con las implicaciones sociales y financieras que ello significa, de la misma manera como lo reporta la literatura. ^(13, 16)

De acuerdo con los hallazgos de autores como Colmes y Rahe (1967), entre los sucesos que producen altos niveles de estrés y que por ende tienen una mayor capacidad de desatar una crisis en la vida de las personas, la enfermedad o su consecuente incapacidad, ocupa el 4º. Lugar.

Así, la enfermedad física y la invalidez constituyen sucesos críticos en la vida que desafían la habilidad del individuo y la familia para enfrentarlos y adaptarse. ⁽²⁴⁾

La pérdida de alguna de las extremidades o bien la incapacidad física, por falta de uno de los sentidos son una amenaza o un desafío que imposibilitan los objetivos fijados por la persona. Será decisivo para la resolución de la crisis, la forma en que el sujeto interprete su invalidez, en particular respecto a su propia auto imagen y sus planes futuros. La enfermedad física, la invalidez y las lesiones constituyen sucesos que interactúan con los recursos de enfrentamiento del individuo, pues pueden interpretarse como desafío o como pérdida. En el lenguaje de sistemas además de tener un impacto en el propio individuo, sucede lo mismo en su familia e inclusive sobre su red social. ^(24, 29, 30,31,32)

En el presente estudio el perfil de las familias estudiadas coincide con que son obreras, compuestas, urbanas, tradicionales, donde el varón es la fuente principal de ingreso y la mujer se dedica al hogar. El promedio de edad de los pacientes y los años de formación de la familias, nos hace reflexionar en la etapa del ciclo vital de la familia en el que se encuentran, es el de expansión y

dispersión, que coloca en una posición difícil, tienen en promedio hijos en etapa escolar y adolescentes, que muchas veces, se ven en la necesidad de abandonar sus estudios, y salir a trabajar para ayudar en los gastos del hogar; o bien sale la madre a laborar, dejando el hogar a cargo de los menores y del paciente incapacitado, viéndose alteradas las funciones básicas de la familia. Estudios realizados semejan estos resultados. ^(33,34,35)

Es evidente que la educación para la prevención de accidentes desempeña un papel fundamental ya que posibilita un mejor control de los mismos, con la participación decidida de los pacientes.

El presente estudio demuestra que el problema de la incapacidad permanente en relación con el funcionamiento familiar, es más grave de lo que se considera, ya que el aspecto emocional y convivencia adecuada o inadecuada con la familia influye en la conducta, desinterés o motivación para que un paciente incapacitado sienta la necesidad y deseos de vivir y esto lo lleve a un mejor control de su padecimiento y su rehabilitación

IX. CONCLUSIONES

1.- El objetivo de este estudio fue conocer las características de las familias con pacientes dictaminados con IPP. Partimos de la hipótesis que suponía que la posibilidad de que la incapacidad permanente parcial laboral tiene repercusiones psicosociales en el individuo y su familia. Este supuesto se corroboró, ya que el 100% de las familias estudiadas presenta disfunción familiar. Se resolvió el problema planteado al conocer la funcionalidad familiar de estos pacientes.

2.- El estudio integral de la salud familiar de los pacientes con IPP ofrece la posibilidad de intervenir para brindar apoyo psicológico y social en el primer nivel de atención. Esta conclusión es importante, debido a que el Médico Familiar suele pasar por alto la necesidad de brindar atención integral a este tipo de pacientes.

3.- Proteger a la familia a partir de educación participativa en higiene y salud. Es decir la necesidad de intervenir en acciones educativas que disminuyan los riesgos laborales en aquellos que conduzcan vehículos y máquinas, con ello estaríamos en la posibilidad de favorecer el auto cuidado y probablemente disminuir la incidencia de accidentes laborales que deterioran la vida de cada familia involucrada en ellos y lo lleva a crisis que ponen en riesgo sus funciones y salud familiar.

SUGERENCIAS

- 1.- El paciente con Incapacidad Permanente Laboral debe ser abordado en forma integral en el primer nivel de atención.

- 2.- Identificar al paciente con Incapacidad Permanente Laboral, para así poder evaluar su funcionalidad familiar, brindar una atención oportuna y prevenir sus repercusiones en el ámbito familiar.

- 3.- Intervención del Médico Familiar en la promoción y prevención de accidentes en el área laboral. Fortalecer acciones precautorias sobre higiene en el trabajo. Uso adecuado de herramientas y materiales de trabajo. Estructurar programas donde participe el Departamento de Salud en el trabajo y la Empresa, ambos como responsables para disminuir el número de accidentes de trabajo. La tarea fundamental para el Instituto Mexicano del Seguro Social es vigilar que la incidencia de riesgos de trabajo entre su población asegurada se mantenga en valores mínimos y una tendencia descendente.

- 4.- Se requiere seguir investigando en este sentido pues las alteraciones en la dinámica familiar desempeñan un papel importante en el control de los pacientes con incapacidad, independientemente de otros factores como la promoción de la salud en el sentido amplio de la palabra, es decir, que incluya a la sociedad en general para poder incidir positivamente en los factores que contribuyen a que

este grupo de pacientes esté sistemáticamente motivado a rehabilitarse, y sentirse individuos útiles a la sociedad, y con un mejor nivel de vida.

.X. BIBLIOGRAFIA

1. Irigoyen CA. Gómez CFJF, Hernández RC, Farfán SG. Diagnóstico Familiar. 4ª. Edición, Editorial Mexicana. Medicina Familiar 1994.
2. Ackerman NW. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Home, 1982.
3. Huerta GL. La Familia en el Proceso Salud Enfermedad, Organización editorial Tagamanga. México 1998. Pág.- 15,21-29, 35-42.
4. Irigoyen CA. Fundamentos de Medicina Familiar, 6ª. Edición, Editorial Medicina Familiar Mexicana, México 2000. Pág. 3,5, 6.7, 45, 49-59.
5. Huerta GL. PAC MF-1 La Familia como Unidad de Estudio. México, Editorial Intersistemas. 1999 VOL 1 11-38.
6. Herrera SP. La Familia Funcional y Disfuncional, un indicador de Salud. Rev. Cubana de Medicina Integralista, 1997; 13: (6) 591-595.
7. Epstein, N.B. Mc Master Model. Cap. 5 Edit Gilfred Froma Walsh. Family Process Departmet of Psychiatry, Jewish Montreal, 1982
8. Hoffman, L. Deviation-amplifying process in natural groups. En: Changing Families. J. Haley Editor; Grune and Stratton, New York, 1971.
9. Santacruz VD. La Familia como Unidad de Análisis. Rev. Méd. IMSS 1983; 21: 348 – 357.
10. Velasco OR.Chávez AV. La disfunción familiar un reto diagnóstico terapéutico. Rev. Med. IMSS, 1994; 32: 271 – 275.
11. Hernán SM, Salud y Enfermedad, ediciones científicas. La prensa medica mexicana, S.A. DE C.V. 5ª. Reimpresión, 2002. Pág. 396 – 418.

12. Lozano RA. La Epidemiología Y La Salud Ocupacional. Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Memorias del VI Encuentro Nacional de Médicos Superv. Octubre 4-7, 1988.
13. Gómez GP. Variedades de los Agentes Psicosociales en el Medio Laboral en México. Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Memorias del VI Encuentro Nacional de Médicos Supervisores. Octubre 4-7, 1988.
14. Organización Internacional del Trabajo. Las condiciones y el medio ambiente de trabajo, Ginebra, 1983.
15. División Técnica de Información Estadística en Salud, El IMSS en cifras: indicadores de salud en el trabajo. Rev. Med. IMSS México 2004; 42 (1): 79-84.
16. Joseph La Dou. Medicina Laboral o Ambiental. Edit. El Manual Moderno, S.A. de C.V. 2ª. Edición, 1999. Cáp.1 3-9, Cáp. 3 23-33, Cáp.5 37-45.
17. Ortega A, Riesgos de Trabajo y su Relación con la incidencia en Trabajadores del IMSS. Salud trabajo. 2001; 120.
18. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Capítulo III del Seguro de Riesgos de Trabajo. Sección Primera. Nueva Ley del Seguro Social. 1997; PÁG. 73-78.
19. Ley Federal Del Trabajo. Secretaría Del Trabajo y Previsión Social. Ultima reforma aplicada 23/01/1998.
20. Aguilar AS. Regil JG, Durao A, Legaspi JV, San Román HA. Programa de Salud de los Trabajadores. FORO INTERNACIONAL. Oct. 4-7 1988.
21. Espejel AE, Cols. Manual para La Escala De Funcionamiento Familiar. Instituto de la Familia A.C. Universidad Autónoma de Tlaxcala, 1ª. Edición 1997.

22. Reporte Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos en investigación, Abril 18, 1979. Family Health Internacional.
23. Código de Reglamentos generales Título 45 sección 46. Ley general de Salud. Secretaria de salud México. Poder Legislativo Federal. 1991.
24. Velasco ML. Julián SJ. Manejo del enfermo crónico y su familia. Manual Moderno. México, 2001. Pág. 72.
25. Roger GR The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality J health Soc Behav 1996; 37; 327-338.
26. Frey, J. "Family dynamics and anxiety disorders" Family Systems Medicine. Vol.8. No 1. 1990. pp. 415-428
27. Campos, R. Evaluación Familiar en un consultorio del médico de la Familia. Tesis de Grado, Pol. Int. "Reina", La Habana, 1991.
28. Dura J. y Beck S. "A Comparison of family Functioning when mothers have chronic Pain ", en: Pain, 35, 1988, pp. 79-89
29. Campos RO, Aspectos epidemiológicos de los riesgos de trabajo en una empresa ensambladora de juguetes. IMSS HGZ no. 47. 2001.
30. Romero S. Villareal E, Diagnóstico situacional sobre el registro de enfermedades de trabajo dentro del IMSS. Salud en el trabajo, Nuevo León México. 1993.
31. Smilkstein G. The patient, the family and the biopsychosocial model. Fam Med. 1988; 6: 7.

32. Ramsey C. The relationship between family functioning, life events, family structure, and the outcome of pregnancy. *J Fam Pract* 1986; 22: 521-25.
33. Ruiz VV, Cortès J, Poulat ML. Características estructurales y funcionales de las familias con un adolescente deprimido. UAM-X, México; 1997.
34. Espejel Emma y Cols. "El cuestionario de evaluación familiar, instrumento de detección comunitaria". Trabajo presentado en el Congreso Interamericano de Psicología. Habana, Cuba. Julio de 1987.
35. Ayala AE, "Años perdidos y costos que generan la pensión por invalidez y vida, zona Morelia Michoacán". Tesis de Grado, México; 2002.

ANEXOS

XI. Anexos:

Anexo 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION REGIONAL MICHOACAN
 ZONA MEDICA URUAPAN
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
 SALUD EN EL TRABAJO

COMPORTAMIENTO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO
 ENERO-DICIEMBRE 2004/2005

MES	ACCIDENTES DE TRABAJO		ACCIDENTES EN TRAYECTO		IPP		DEFUNCIONES		DICTAMENES DE INVALIDEZ	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
ENE	54	51	4	5	0	2	0	1	1	1
FEB	57	86	9	7	1	1	0	0	5	1
MAR	58	53	5	7	3	2	1	1	8	3
ABR	49	70	7	2	1	3	1	0	4	3
MAY	75	70	6	4	4	5	0	1	1	5
JUN	55	62	3	6	5	2	0	1	2	5
JUL	44	60	1	8	0	3	0	1	4	6
AGO	62	76	7	5	4	7	1	1	9	4
SEP	53	69	5	5	3	11	0	2	1	8
OCT	49	57	4	2	2	2	0	0	8	7
NOV	85	76	7	4	5	4	0	0	4	7
DIC	56	52	1	7	3	1	0	0	9	23
TOTAL	795	684	59	62	31	43	3	8	56	73
PROM. MENSUAL	66.25	57	4.9	5.1	2.5	3.5	0.2	0.6	4.6	6

FUENTE: INFORME MENSUAL SALUD OCUPACIONAL.

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____reconozco que se me ha informado sobre el estudio de investigación sobre Incapacidad Permanente y Funcionamiento Familiar.

Que la decisión de participar es voluntaria sin ningún tipo de presión y declaro que se me informo que se me interrogaran datos de mi familia, de mi trabajo y de mi enfermedad consecuencia del accidente laboral.

También se me informo que será información confidencial y que se respetara el anonimato.

Firmo este consentimiento por mi libre voluntad en presencia de un testigo.

Lugar y fecha

Unidad médica de adscripción

Aceptante Nombre y firma

Testigo Nombre y firma

Escala de Funcionamiento Familiar

Espejel E. / Cortés J. / Ruiz Velasco V. / Copyright 1995

Familia: _____

Tiempo de Unión: _____

Edad del primer hijo (a) * _____

Ingreso familiar: _____

Ingreso per capita: _____

Posición	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Aportación económica a la familia
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Descripción de la vivienda: _____

Observaciones _____

Material de investigación
Prohibida su reproducción sin permiso expreso de los autores

* Se indica la edad del hijo mayor que viva en la familia

Instrucciones para el examinador: marque con una cruz el o los cuadros que correspondan al miembro de la familia al que se refiera la respuesta expresada por los entrevistados.

1. ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

2. Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc.)

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

3. En su familia, ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

4. Si se reúne la familia para ver la televisión, ¿quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

5. ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

6. ¿Quién o quiénes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: las casillas oscuras nunca deben marcarse

7. En los problemas de los hijos, ¿quién o quiénes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

8. ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

9. Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿quiénes respetan los horario de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No existen horarios

Funcionalidad

10. Si uno de los padres castiga a un hijo, ¿quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No ha sucedido

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: a partir de esta pregunta explore todos los indicadores. Cuando la respuesta involucre a toda la familia, marque las celdas necesarias.

11. Cuando alguien invita a la casa a quién se le avisa...

A quién se le avisa:

Quién invita	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nunca invitan

Funcionalidad

12. ¿Quiénes participan y quiénes no participan en la economía familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar
<i>Trabaja y participa</i>						
<i>Trabaja y no participa</i>						
<i>No trabaja y participa</i>						
<i>No trabaja</i>						

Funcionalidad

13. Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿quién sustituye a quién para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable? Quién sustituye:

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
<i>Padre</i>							
<i>Madre</i>							
<i>Hijos</i>							
<i>Hijas</i>							
<i>Otro familiar</i>							
<i>Otro no familiar</i>							

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

14. En las decisiones familiares importantes, ¿quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

15. Para ausentarse de la casa, ¿quién le avisa o pide permiso a quién? A quién se pide permiso:

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
<i>Padre</i>							
<i>Madre</i>							
<i>Hijos</i>							
<i>Hijas</i>							
<i>Otro familiar</i>							
<i>Otro no familiar</i>							

Funcionalidad

16. Cuando alguien comete una falta, ¿quién y cómo castiga?

Cómo castiga

Quién castiga	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

No se castiga

Funcionalidad



17. Si acostumbran hacer promesas sobre premios y castigos, ¿quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

18. Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿quién pide ayuda?

A quién se pide ayuda

Pide ayuda	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

19. ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

20. En esta familia, ¿quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad



21. Si conversan ustedes unos con otros, ¿quién con quién lo hace?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

22. Si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No Funcionalidad

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

24. Cuando entre algunos de ustedes se toma una decisión o se llega a algún acuerdo, ¿a quiénes se les hace saber con claridad?

A quién se le hace saber

Quiénes acuerdan	Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema hijos					
Otro familiar					
Otro no familiar					

No hay acuerdos Funcionalidad

25. ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

27. Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿quién se ha responsabilizado de su transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

28. Cuando algo se descompone, ¿quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

29. ¿Quién o quiénes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

30. ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en este lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

31. En esta familia, ¿quiénes son los más alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

32. ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

33. ¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
<i>Padre</i>							
<i>Madre</i>							
<i>Hijos</i>							
<i>Hijas</i>							
<i>Otro familiar</i>							
<i>Otro no familiar</i>							

Funcionalidad

34. Cuando se llegan a enojar en esta familia, ¿quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
<i>Padre</i>							
<i>Madre</i>							
<i>Hijos</i>							
<i>Hijas</i>							
<i>Otro familiar</i>							
<i>Otro no familiar</i>							

Funcionalidad

35. ¿Se han llegado a golpear en esta familia? ¿Quién con quien?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
<i>Padre</i>							
<i>Madre</i>							
<i>Hijos</i>							
<i>Hijas</i>							
<i>Otro familiar</i>							
<i>Otro no familiar</i>							

Frecuencia		
Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: A partir de esta pregunta explorar la frecuencia con que se presentan los eventos cuestionados

36. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
<i>Padre</i>			
<i>Madre</i>			
<i>Hijos</i>			
<i>Hijas</i>			
<i>Otro familiar</i>			
<i>Otro no familiar</i>			

Funcionalidad

37. ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, el trabajo o con los demás?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
<i>Padre</i>			
<i>Madre</i>			
<i>Hijos</i>			
<i>Hijas</i>			
<i>Otro familiar</i>			
<i>Otro no familiar</i>			

Funcionalidad

38. Si en esta familia ha habido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etcétera) ¿Quién los ha tenido?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

40. ¿Quién en la familia se aísla?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

Perfil de funcionamiento familiar

Formato de calificación

Cada cuadro tiene el número de ítem que le corresponde. Escribir el puntaje de funcionamiento en los cuadros según el ítem que les corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo el 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje global se obtiene sumando los puntos de los 40 ítems, debido a la repetición de ítems en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas.

Función											Suma
Autoridad	1	3	4	5	11	12	14	28	39	40	
Control	8	10	17	26	31	34	35	40			
Supervisión	16	25	26	28	30						
Afecto	22	23	24	27	31	32	33				
Apoyo	7	16	18	20	39	40					
Conducta Disruptiva	5	9	36	37	38	39	40				
Comunicación	4	10	15	18	19	21	22	36	38		
Afecto negativo	6	15	29	34							
Recursos	2	12	13	14	17	40					

Puntaje global	
-----------------------	--

Una vez obtenido el puntaje global y la suma horizontal por áreas, se vacían en el siguiente perfil para obtener la gráfica de funcionalidad o disfuncionalidad.

Perfil de funcionamiento familiar

Familia: _____ Fecha de aplicación: _____
 Tiempo de formada: _____ años Etapa de ciclo vital: _____
 Nivel socioeconómico: _____ Número de miembros: *Adultos* _____
Adolescentes _____ *niños* _____ Tipo de familia: _____

