

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 27
TIJUANA BAJA CALIFORNIA.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES TRABAJADORES CON
INCAPACIDAD PROLONGADA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.
27 DE TIJUANA BAJA CALIFORNIA NORTE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

SERGIO JESUS RUIZ ALVARADO

TIJUANA BC

2006



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 GENERAL	PAGINA
Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	13
Objetivo General.....	15
Metodología.....	16
-Tipo de estudio.	
-Población, lugar y tiempo de estudio.	
-Tipo y tamaño de la muestra.	
-Criterios de inclusión, de no inclusión y de eliminación.	
-Información a recolectar (Variables).	
-Método de captura.	
-Análisis estadístico.	
-Consideraciones éticas.	
-Recursos utilizados.	
Resultados.....	23
-Descripción.	
-Tablas y graficas	
Discusión.....	34
Conclusiones.....	40
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos.....	45

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES TRABAJADORES CON INCAPACIDAD PROLONGADA DE LA UMF No. 27 DE TIJUANA, B. C.

RESUMEN:

En la familia mexicana cada vez es más frecuente el trabajo de ambos cónyuges fuera del hogar, de tal manera que la afectación a la funcionalidad familiar es evidente desde el momento en que sucede un accidente o enfermedad que imposibilita para trabajar y que además disminuye en forma importante los ingresos familiares, ya que las responsabilidades y actividades diarias de cada uno de los miembros se ven alteradas así como también las funciones familiares.

Objetivo: Conocer la funcionalidad familiar en los trabajadores con incapacidad prolongada. Es un estudio transversal descriptivo que se llevará a cabo en pacientes con incapacidad prolongada en la unidad de Medicina Familiar número 27 del IMSS en Tijuana, BC. durante el periodo del 1 de Junio al 31 de Octubre del 2006. Se incluirán todos los pacientes que se encuentren en el listado emitido por la dirección de la Unidad al 31 de agosto del 2006, y que acudan a la consulta externa de Medicina Familiar para su localización oportuna y no se incluirán todos aquellos pacientes que no se encuentren incapacitados al momento del estudio o que no se puedan localizar. Se les aplicará el cuestionario (Anexo I) con datos sociodemográficos y de trabajo, además del Anexo II que incluye el cuestionario Faces III el cual consta de 20 reactivos con 5 opciones de respuesta cada uno, y que mide cohesión y adaptabilidad familiar. Los resultados serán analizados con el programa estadístico SPSS versión 12.

ANTECEDENTES

El pago de incapacidades es una de las prestaciones económicas establecidas en la Ley del Seguro Social, cuyo objetivo es garantizar los medios de subsistencia de los derechohabientes trabajadores. ⁽¹⁾

Los antecedentes de esta función se remontan a 1943, y durante 62 años se ha pagado a los asegurados una cantidad obtenida del informe del salario diario de un trabajador de acuerdo a lo que reporta su patrón empleador cada bimestre y que corresponde a un porcentaje con 2 variantes. Esta función esencial se desarrolla actualmente por la dirección de Prestaciones económicas del IMSS a través del departamento de supervisión de prestaciones económicas en cada estado de la Republica. ⁽¹⁾

Para un trabajador que sufre algún incidente o un estado temporal o definitivo que le impide realizar las actividades laborales para las que se encuentra contratado y por las cuales obtiene un pago que le permite sostener a su núcleo familiar, el Instituto ha desarrollado un esquema de pagos consistente en: apoyo al trabajador con: incapacidades temporales y pensiones las cuales pueden ser total o parcial por invalidez, viudez, orfandad, accidentes, vejez y cesantía en edad avanzada. ⁽²⁾

Este Certificado de Incapacidad temporal para el trabajo, es el documento medico legal que expide en los formatos oficiales el médico del IMSS al asegurado para hacer constar su incapacidad temporal para laborar. ^(3,4) Del tipo de subsidio depende lo que el trabajador va a cobrar como indemnización, lo cual hace una enorme diferencia en las condiciones en que va a afrontar los gastos familiares, pues por una parte si su incapacidad es por enfermedad general debe tener por lo menos cuatro semanas cotizadas inmediatamente

anteriores a la fecha de inicio

de la incapacidad y solo cobrara el 60 % del salario diario integrado que el patrón haya reportado como salario del trabajador y se le paga a partir del cuarto día y hasta por un máximo de cincuenta y dos semanas con una posible prórroga de veintiséis semanas más. En caso de subsidio por incapacidad del grupo de riesgos de trabajo se le paga el 100 % del sueldo reportado por el patrón ante el IMSS y hasta por un máximo de 52 semanas sin prórroga. En caso de que el subsidio sea por maternidad debe tener un mínimo de 30 semanas cotizadas en los doce meses anteriores a esa fecha en que se le otorgara la incapacidad y se paga el 100 % del salario diario integrado por cuarenta y dos días antes del parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo,

(1)

Tomando como referencia la información de la Coordinación de Prestaciones económicas del IMSS que analiza la distribución porcentual de certificados de incapacidad, días subsidiados e importe por ramo de seguro de 1995 al año 2004, se encuentra que de cada 100 incapacidades en 1995 el 30.96 % era por Riesgos de Trabajo, el 61.71 % eran por enfermedad general y solo el 7.63 % era por maternidad. ^(2,3)

Con el avance en los procedimientos para evitar riesgos de trabajo y la formación de comisiones de seguridad en el trabajo en las empresas, esto ha cambiado y para el año 2004 encontramos que de cada 100 certificados de incapacidad expedidos corresponden el 20.69 % a riesgos de trabajo (11% menos), el 68.94 % es por enfermedad general (7 de cada 10) y el 10.37 % es por maternidad (3 % mas). ⁽²⁾

En lo que se refiere a incapacidades por riesgo de trabajo por región anatómica

afectada y por grupos de edad que reporta el IMSS para el 2004 tenemos que la muñeca y la mano ocupan el primer lugar, tobillo y pie en segundo lugar, abdomen, región lumbosacra y columna en tercero y después cabeza y cuello, rodillas y muslos, brazos y codos y otras en frecuencia descendente, ocasionan incapacidad principalmente en el grupo de trabajadores jóvenes de 15 a 39 años de edad, ⁽⁴⁾

También el IMSS elabora un reporte de cuales son las actividades económicas con mayor numero de accidentes al año 2002 y se observa que en orden descendente los empleados de la industria de la construcción, los empleados de tiendas departamentales, los de servicios técnicos, los preparadores de alimentos, vendedores de alimentos y otras categorías son las que mas accidentes tienen y también son los empleados que menos sueldo perciben y a quien la incapacidad afecta en su ingreso ⁽⁵⁾

El promedio de días de incapacidad que otorga segundo nivel a los asegurados de 1993 al 2002 se observa que en 1993 se daban en Baja California un promedio de 11.43 días de incapacidad y para el año 2002 sube a 18.78 días. ⁽⁶⁾

En referencia a los certificados de incapacidad y días subsidiados por el IMSS para el 2002 tenemos que por riesgo de trabajo se expidieron en Baja California 64 ,478 certificados y se pagaron 454, 187 días, por enfermedad general 251,989 certificados y se pagaron 1, 598,588 días y por maternidad 37,329 certificados y se pagaron 1, 344,903 días. Solo por Riesgo de Trabajo y Enfermedad General se expidieron 305,000 incapacidades y se pagaron más de 2 millones de días ⁽⁷⁾

En referencia al término de Incapacidad prolongada se define como todo aquel

periodo de incapacidad médica otorgada que rebasa el promedio esperado de días que una determinada patología requiere para su resolución o curación. ⁽⁷⁾

Los listados de incapacidad prolongada se reportan con mas de 28 días y deben ser valorados en función de su evolución por segundo nivel en caso de requerirlo o si han presentado alguna complicación o algún otro motivo que retrase el alta del paciente, o en un momento dado determinar si ese paciente volverá a laborar y en caso de ser invalidante iniciar los trámites para su pensión ya sea temporal o permanente.

Por otra parte según el informe del INEGI del año 2004 de la tasa de participación en el trabajo por sexo y edad, cada vez son mas las mujeres que trabajan a nivel nacional y en Baja California, siendo ellas de los 15 a 24 años un 89.4% contra un 71.8 % de hombres, de los 25 a 54 años 99.24 % contra 72.1 % de hombres y de los de 55 a 64 años el 98.5 % contra 69.9 % de hombres. ⁽⁸⁾

En la familia mexicana cada vez es más frecuente el trabajo de ambos cónyuges fuera del hogar, de tal manera que la afectación a la funcionalidad familiar es evidente desde el momento en que sucede un accidente o enfermedad que imposibilita para trabajar y que además disminuye en forma importante los ingresos familiares, ya que las responsabilidades y actividades diarias de cada uno de los miembros se alteran así como también las funciones familiares. ⁽⁸⁾.

En un estudio realizado por el IMSS en Hidalgo en pacientes con patología Broncopulmonar en 1996 se determino que de un total de 645 pacientes que estuvieron incapacitados y que finalmente tuvieron que invalidarse por riesgo de trabajo el 45 por ciento de la etiología fue de origen laboral, con edad

promedio de 41 años y el 83 % fue por fibrosis neuromoconiótica y un 16.5 por ciento por bronquitis química. ⁽⁹⁾

Las enfermedades reumáticas causan incapacidad para laborar de manera similar en el área rural y la urbana y según el estudio realizado por el IMSS en Yucatán, la prevalencia de artritis reumatoide comprobada es de casi 400 por ciento mayor en la población rural de Yucatán y las demás patologías reumáticas no variaron en su variabilidad con el resto de la República Mexicana y a nivel Mundial. En estos pacientes reumáticos se presentó discapacidad laboral autopercibida en 144 casos (18.9%). ⁽¹⁰⁾

El interés por el estudio sistemático y científico de la familia, se debe al enfoque ecológico del proceso salud enfermedad y con este enfoque, el individuo deja de ser un ente exclusivamente biológico cobrando interés los factores psicológicos y sociales, los cuales interactúan de una u otra manera afectando la salud del individuo. ⁽¹¹⁾

La funcionalidad familiar es dinámica, ya que las familias no son estáticas y por lapsos de tiempo y por diversas circunstancias pueden caer en "crisis" y en este momento ser disfuncionales en mayor o menor grado, recuperándose posteriormente, sin embargo algunas familias ante un problema, no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o pueden desintegrarse.

(11, 12)

Según Linton y Satir, la dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que funcione bien o mal como unidad según las circunstancias.

En la dinámica familiar influye determinantemente que uno de los integrantes tenga una enfermedad crónica y demande mayor atención. La calidad de la atención familiar, los patrones de liderazgo, la expresión de conflictos y la claridad en la comunicación definitivamente intervienen en la evolución del paciente y en la funcionalidad familiar. ^(11, 12)

En un estudio realizado por la UMF 77 del IMSS en Tamaulipas en el año 2003 en 300 pacientes con asma con una edad media de 45.6 años, se encontró una marcada disfunción de la dinámica familiar en cuanto a las funciones afectivas, de adaptación, participación, y crecimiento. En el 53 % de los casos la pareja conyugal del enfermo no cumplía con las funciones familiares de comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones. Se afecta la dinámica familiar en forma importante por los cuidados que requiere de eliminar alérgenos desencadenantes de los cuadros y el estar pendiente algún miembro de la familia de auxiliarlo en caso de presentarse un ataque agudo de asma. Se ha determinado que solo es factible tratar en forma adecuada a estos enfermos cuando se integra la participación activa de cada uno de los miembros de su familia para dar seguridad y estabilidad emocional a todos los integrantes. ⁽¹³⁾

En un estudio realizado por el IMSS en el estado de Nuevo León, México en Febrero del 2005 se midió la funcionalidad familiar de 63 pacientes esquizofrénicos y se encontró que el 31.7% (20 casos) presentaba disfunción familiar moderada, disfunción familiar severa 16% (10 casos) y un 52.3 % (33 casos) funcionalidad familiar adecuada con lo cual se demuestra que los pacientes con mejor cumplimiento de sus indicaciones son aquellos en los que sus familias los apoyan y aceptan la enfermedad de su integrante. La esquizofrenia

constituye la principal causa de incapacidad de origen psiquiátrico pues altera la capacidad del trabajador para tener contacto con la realidad y por consiguiente toda capacidad para funcionar en los campos laboral y social. Su capacidad de recuperación esta directamente relacionada con la familia y el apoyo que le den, y la reinserción social mejora cuando la familia lo acompaña. El familiar encargado de cuidar al enfermo debe ser rotatorio para evitar un grado de agobio elevado que pudiese vulnerar su salud. ⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado por el IMSS en el Estado de México en 2003 se encontró que en un total de 226 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, el 52 % (118 casos) fueron hombres y 48 % (108 casos) mujeres, y se agrupó a los individuos controlados de su enfermedad con crisis leve dentro de familia funcional y a los individuos con crisis moderada o severa como familia disfuncional y se encontró como resultado un total de 87 pacientes (39 %) como familias sin disfunción y un total de 138 pacientes como familias con disfunción leve 46 casos (20 %), con moderada 72 casos (32 %) y severa 21 casos (9 %) . Se concluyó en éste estudio que la disfunción familiar en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se puede disminuir cuando al paciente se le da afecto, apoyo mutuo y hay una participación activa de su familia en su cuidado. ⁽¹⁵⁾

En un estudio del IMSS realizado en Tamaulipas , México en 2002 se valoró la funcionalidad familiar de 300 pacientes diabéticos tipo 2 con un promedio de 49.18 años de edad, que pertenecían a familias nucleares y con tiempo de evolución de la enfermedad menor de 10 años y se evaluó con un cuestionario el conocimiento de los pacientes sobre la diabetes .En base a este cuestionario se dividió a los pacientes en dos grupos : uno con funcionalidad familiar y otro

con disfunción familiar tomando en cuenta también el grado de control de la enfermedad del paciente por medio de estudios de laboratorio y se encontró que un 50 % de los pacientes con disfunción familiar se asoció a mayor frecuencia de descontrol metabólico. Se concluyó en éste estudio que en el paciente diabético la evolución de la enfermedad tiene un impacto importante si el paciente cuenta con el apoyo y el compromiso de su familia y se puede retardar la aparición de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas además de que está demostrado que el paciente prefiere el apoyo de su propia familia mas que de cualquier equipo de salud. A su familia recurre en busca de consejo y ayuda para solucionar sus problemas de salud y el buen control del paciente influye en la funcionalidad familiar. ⁽¹⁶⁾

La disfunción familiar por lo tanto es un problema en el que se debe de profundizar por parte del medico para conocer de que manera el núcleo familiar se involucra en un proceso dinámico para mantener su equilibrio ante la enfermedad del integrante que se incapacita. ⁽¹⁷⁾

En el ciclo familiar se considera que la familia funcional que se encuentra ante una situación de desequilibrio cuenta con recursos adecuados para adaptarse a la situación y la familia recupera el equilibrio y resuelve el problema ; por otro lado la familia disfuncional ante una situación de desequilibrio y con recursos inadecuados para enfrentarla entra en crisis y recurre a recursos extrafamiliares (la suegra para cuidar a la hija enferma o a la nieta por ejemplo) y entra a una inadaptación y crea mecanismos y patrones de defensa, y puede llegar a un desequilibrio terminal o terminar en un equilibrio patológico y no resolver el problema como lo hace una familia funcional. ^(16, 17)

Como sabemos las funciones básicas reconocidas mundialmente que debe de

cumplir una familia con sus integrantes son las de: 1) Socialización. 2) Cuidado. 3) Afecto. 4) Reproducción y 5) Estatus y Nivel Socioeconómico, y sus funciones específicas son a) asegurar la subsistencia, promover afecto, unión y solidaridad social b) favorecer el desarrollo de la identidad personal ligada a la identidad familiar c) moldear el rol sexual condicionado por la imagen de integridad de los padres d) proporcionar nuevos miembros a la sociedad e) educar y estimular el aprendizaje la iniciativa y la realización creativa y f) determinar la posición sociocultural de sus integrantes. ^(17,18)

En Cuba se realizó en 1997 un estudio de funcionalidad familiar en el que se enfocaron a 3 funciones básicas que son según este grupo de investigadores : a) la función económica b) la biológica , educativa y c) la cultural , espiritual , y el estudio lo enfocan a esta última función en que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros actuando como sistema de apoyo. Se determinó en este estudio que la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de sus familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo, convirtiéndose en familia disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. ^(18,19)

El interés por la importancia de la familia en la enfermedad queda manifestado en el estudio realizado por el Comité Español de Representantes de Minusválidos y publicado en Junio del 2002 donde se reconoce que desde el inicio de la incapacidad hasta la franca discapacidad el enfermo sueña con una existencia normalizada y rica en oportunidades que le abran las puertas a una vida plena para lo cual necesita conquistar mayores cotas de autonomía que le

permitan crecer en el orden personal y social. Estas personas dependen en gran medida para su progreso del apoyo que solo su familia le puede otorgar y no se vera afectada la funcionalidad familiar si sus integrantes establecen un esquema

rotatorio para darle un apoyo más efectivo. Según el estudio el 76 % de los pacientes con grave dependencia no reciben más atención y cuidados que los de su familia directa.⁽²⁰⁾

En el reporte de la Oficina de Prensa de la Organización Mundial de La Salud del año 2003 en el que se estudiaron las repercusiones de los traumatismos en los pacientes y la incapacidad laboral que provocan,

se hace mención que la discapacidad o incapacidad tiene graves consecuencias para las víctimas, las familias y las personas que se hacen cargo de el y ponen por ejemplo la disminución de la calidad de vida, sufrimiento y pobreza. Desde el punto de vista económico refiere el artículo muchas de las víctimas de estos traumatismos son el principal sostén de su familia y la mayor parte de éstos eventos son en personas de 15 a 44 años de edad y su incapacidad laboral y la perdida de su autonomía afecta a sus familias en su dinámica y sus funciones.⁽²¹⁾

Tomando en consideración lo antes expuesto es fácil comprender la importancia que tiene para el trabajador y su familia la presencia de una enfermedad y las alteraciones en las percepciones económicas como las alteraciones en la estructura y dinámica familiar de aquel trabajador que cuente con incapacidad prolongada.⁽²¹⁾

Y para valorar función familiar se desarrollo un instrumento por Davis H. Olson en 1985; es la tercera versión de The Family Adaptability and cohesión

Evaluation Scales, y esta basado conceptualmente en el Modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares; integra las tres dimensiones de la funcionalidad familiar y fue desarrollado para facilitar el enlace entre la practica clínica, la teoría y la investigación con familias. Se tradujo ya al idioma español que es la versión de Gómez-Clavelina y Col. para su adaptación transcultural ⁽¹¹⁾

Las tres dimensiones de la Funcionalidad Familiar que integra el instrumento de investigación FACES III de David H. Olson son:1) Adaptabilidad; 2) Cohesión y 3) Comunicación. ⁽¹¹⁾

El cuestionario Faces III consta de 20 reactivos que evalúan las 2 principales funciones (10 para cohesión y 10 para adaptabilidad) que tienen 5 posibles respuestas cada una y que son: Nunca con valor de 1, Casi nunca con valor de 2, Algunas Veces con valor de 3, Casi Siempre con valor de 4 y Siempre con valor de 5. El entrevistado responde marcando con una cruz o una paloma alguna de las 5 posibles respuestas que corresponda a lo que el considera que sucede dentro de su familia. Se suman las columnas nones que miden cohesión de la familia y las columnas pares miden adaptabilidad familiar. ⁽¹¹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Es importante la afectación que tiene el hecho de que un(a) trabajador(a) reciba certificados de incapacidad por periodos mayores a 28 días ya que estos alteran en forma importante los ingresos familiares y la participación de ese miembro familiar en las actividades diarias, en actividades sociales o comunitarias, en la crianza y educación de los hijos, en el manejo de los problemas y la satisfacción de sus propias necesidades y de los otros miembros de la familia, por ello decidimos :conocer ¿como es la funcionalidad familiar en los trabajadores con incapacidad prolongada de la UMF No. 27 del IMSS en Tijuana BC ?

OBJETIVO GENERAL:

1. Conocer la funcionalidad familiar en los trabajadores con incapacidad prolongada.

JUSTIFICACION:

Se ha demostrado que los pacientes con mejor cumplimiento de las indicaciones médicas son aquellos cuyas familias aceptan la enfermedad y los apoyan , ya que el rol de la familia está siempre relacionado al afecto , apoyo y aceptación , por lo que en la evolución de la enfermedad, el tratamiento y la reinserción social mejoran cuando la familia acompaña.

No encontrando en la literatura estudios sobre el tema de incapacidad prolongada y la funcionalidad familiar se decide realizar el presente trabajo.

El estudio busca conocer como es la funcionalidad familiar que se tiene cuando existe una incapacidad prolongada del trabajador asegurado.

Por otra parte al (a) trabajador (a) asegurado (a) además de cobrar casi la mitad de su sueldo en el caso de ser del ramo de Enfermedad General, no le pagan los bonos ni vales de despensa, ni estímulos por puntualidad y asistencia que le anexa al pago cada semana su empresa y esto equivale a estar cobrando un 40 % del total de su salario.

A la trabajadora asegurada que se le da una incapacidad Prenatal o Postnatal del ramo de Maternidad se le paga el 100 % de su salario reportado por los 84 días de la incapacidad pero no se le otorgan otras prestaciones que

normalmente le da su empresa por lo que viene cobrando un 75 % de su salario en promedio. Igual situación sucede con el trabajador (a) que recibe incapacidad por riesgo de trabajo, accidente en trayecto o por enfermedad profesional pero igualmente sin otras prestaciones otorgadas por la empresa.

La mayoría de los trabajadores incapacitados por causas traumáticas son con frecuencia recién casados, con hijos y esposas que dependen de su ingreso y que al tener un traumatismo la gravedad de las lesiones pueden ser trágicas para poder conducir de la mano a un niño o pueden dificultar el poder moverse con libertad como un yeso en el pie o una lumbalgia.

Por todo lo anterior es importante conocer como una incapacidad que disminuye sus ingresos y su autonomía física y su libertad de movimiento afecta la funcionalidad de las familias adscritas a la UMF 27.

MATERIAL Y METODOS:

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio transversal descriptivo que se llevo a cabo en pacientes con incapacidad prolongada en la unidad de Medicina Familiar número 27 del IMSS en Tijuana, BC durante el periodo del 1 de Junio al 31 de Octubre del 2006.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

La población objeto de estudio fueron los asegurados (as) que se encuentran en este grupo de casos de incapacidad prolongada (incapacidad mayor a 28 días) reportados en el listado elaborado por la dirección de la UMF 27 al 31 de Agosto del 2006, de la Unidad de Medicina Familiar numero 27 en la Ciudad de Tijuana, Baja California , que están siendo incapacitados en la misma Unidad y que han sido reportados durante el periodo del 1 de Enero del 2006 al 31 de Agosto del 2006.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La muestra es no probabilística de tipo caso colectivo cuyo tamaño dependió de los pacientes reportados en el listado de casos de incapacidad prolongada emitido por la dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 al día 31 de Agosto de 2006 y que reunieron alguna de éstas condiciones :

- 1) Que están siendo incapacitados en la consulta externa de la UMF 27,
- 2) Que acuden a control con el médico familiar pero que están siendo incapacitados por el especialista de segundo nivel y que se pudieron entrevistar cuando acudieron a la consulta en la UMF 27 o en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGR 1.

3) No se aplicó el cuestionario a los pacientes que aparecen en el listado pero que están dados de baja o han fallecido o se han cambiado de ciudad o domicilio.

4) No se aplicó el cuestionario a los pacientes pensionados o en trámite de pensión o a los pacientes que no tienen notas medicas en su expediente electrónico realizadas por el médico familiar o a quienes no quisieron participar en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Pacientes con casos de incapacidad prolongada
- 2.- Pacientes que acuden a consulta en UMF 27
- 3.- Que cuenten con notas en el expediente electrónico.
- 4.- Que deseen participar en el estudio.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- 1.- Pacientes sin incapacidad prolongada
- 2.- No derechohabientes de la UMF No. 27 del IMSS
- 3.- Que no se cuente con notas en el expediente electrónico
- 4.- Que no deseen participar en el estudio
- 5.-Pacientes que ya estén pensionados o dados de alta.
- 6.-Pacientes que no se localicen.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- 1.- Pacientes que se encuentren en el listado pero ya estén dados de baja del I.M.S.S.
- 2.- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- 3.- Pacientes con llenado incompleto de encuesta

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Variable Dependiente:

Funcionalidad familiar: Es la capacidad del sistema familiar, para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

Adaptabilidad: Habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al stress situacional o de desarrollo.

Cohesión: Grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre si; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia.

Variables Independientes:

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o animal desde que nació. Cualquiera de los periodos o etapas de la vida humana.

Sexo: Conjunto de caracteres genéticos, morfológicos y funcionales que distinguen a los machos de las hembras en el seno de cada especie. Conjunto de seres humanos que pertenecen al mismo sexo. Aparato genital masculino y femenino. El determinado por los cromosomas.

Estado Civil: Conjunto de condiciones de nacimiento, de convivencia, etc. de una persona que determinan su capacidad civil. Clase o condición ante la sociedad a la cual esta sujeto cada uno de los elementos de un grupo de personas que conviven juntos o separados. Situación legal de la unión de 2 o más personas.

Escolaridad: Tiempo durante el cual un estudiante cursa sus estudios.

Asiduidad de la asistencia a la clase. Nivel máximo de estudios realizado por una persona.

Ocupación: Acción y efecto de ocupar. Quehacer, labor en la que uno emplea el tiempo. Cargo, oficio o profesión.

Diagnóstico: Conocimiento de una enfermedad por sus signos y síntomas.

Cualidad que da el médico a una enfermedad. Perteneciente o relativo a la diagnosis. Conjunto de síntomas que permiten fijar el carácter particular de una enfermedad. Calificación que según los síntomas y signos que aprecia, da el médico a la enfermedad.

Incapacidad: Es la pérdida de la aptitud laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Días de incapacidad: Periodo de tiempo transcurrido medido en grupos de 24 horas cada uno. Periodo de tiempo medido en días naturales en que un trabajador ha estado imposibilitado para realizar las labores para las que está contratado en su centro de trabajo.

Ramo de la incapacidad: Ramo es el tipo de subsidio con el que se le está pagando la incapacidad al trabajador asegurado que puede ser por Enfermedad General, Accidente de Trabajo (o en trayecto indistintamente para el pago del subsidio) o por Enfermedad Profesional.

Información sobre la enfermedad: Acción y efecto de informar o informarse, proporcionar características sobre una enfermedad o padecimiento a una persona que lo padece o lo presenta para que entienda o conozca las causas de la misma y el motivo por el cual recibirá tratamiento con intención de producirle mejoría de sus síntomas.

Información sobre evolución de la enfermedad: Acción y efecto de informar o informarse o de recibir información por el personal médico hacia el paciente sobre el pronóstico y lo que se espera conseguir con el tratamiento que se da a su enfermedad y cuales son los niveles de mejoría o en su caso de curación que se han logrado desde el momento del diagnóstico al momento en el cual el paciente solicita información sobre su padecimiento.

METODOLOGIA

Del reporte realizado a través de la dirección de la unidad se localizó a los pacientes en sus respectivos consultorios informando al Médico Familiar tratante y citando al paciente a acudir a la Unidad de Medicina Familiar y al acudir se les solicito su participación en el estudio previa firma del formato de consentimiento informado (anexo1), posteriormente se le otorgo un cuestionario con datos sociodemográficos, tales como edad, sexo escolaridad, ocupación, etc. (anexo II) y el cuestionario (anexo III) FACES III de David Olson (1985) el cual valora la funcionalidad familiar y consta de 20 preguntas que evalúan adaptabilidad y cohesión familiar, con las pares se evalúa adaptabilidad y con las nones evalúan la cohesión, las respuestas son: nunca = (1), casi nunca = (2), algunas veces = (3), casi siempre = (4) y siempre = (5). Cohesión se clasifica como: familia no relacionada con un puntaje de 10-34, familia semirelacionada con una puntuación de 35-40, familia relacionada cuando la puntuación es de 41-45, y familia aglutinada cuando la puntuación es de 46-50.

La adaptabilidad familiar se clasifica como: familia rígida con un puntaje de 10-19, familia estructurada 20-24, familia flexible 25-28 y familia caótica 29-50.

Se utilizó la tabla de clasificación de familias de FACES III que nos da 16

ANALISIS ESTADISTICO

Una vez contestados los cuestionarios por los pacientes se procedió al análisis de la información obtenida en el programa estadístico SPSS versión 12 utilizando estadísticas descriptivas, como medidas de tendencia central como la media y la desviación estándar para variables cuantitativas, y porcentajes para variables cualitativas.

CONSIDERACIONES ETICAS:

Se solicitó la aprobación del Comité de Investigación para la realización del estudio.

El Estudio se elaboró siguiendo las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas y la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la XLI Asamblea Médica Mundial de Hong Kong en 1989.

De acuerdo a la Ley General de Salud este proyecto se clasifica sin riesgo.

Se anexa formato de consentimiento informado.

RECURSOS UTILIZADOS

Los recursos propios del investigador

RESULTADOS:

En esta sección presento los resultados obtenidos en nuestro estudio.

NUMERO DE CONSULTORIO AL CUAL ACUDE EL PACIENTE.

En relación al número de consultorio de la UMF 27 al que acuden los 82 pacientes que participaron en el estudio encontramos lo siguiente:

- a) El consultorio 3 en ambos turnos es al cual están adscritos el 7.3 % de los pacientes (6) incapacitados que fueron encuestados.
- b) A los consultorios 10, 17 y 27 acuden a cada uno de ellos el 6.1 % de los pacientes (5) incapacitados que fueron encuestados.
- c) El resto de los consultorios varió de un 4.9 % a un 1.2 % en el número de pacientes con incapacidad prolongada que atienden en la UMF 27.

Cuadro 1.- EDAD DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

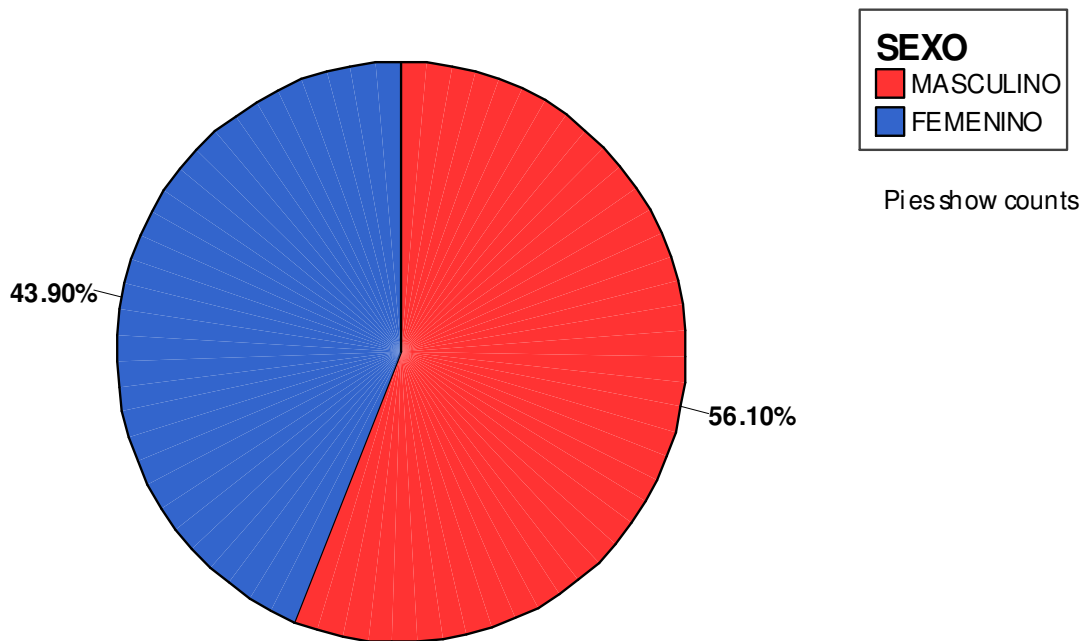
Estadísticas Descriptivas Edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Std.
EDAD	82	20 años	66 años	39.9 años	10.8 años
N= No. Pacientes	82				

En relación a la edad de los 82 pacientes que participaron en el estudio encontramos que la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 66 años y con una edad media de 39.9 años lo cual es congruente con las décadas de la vida humana en que se es más productivo y por ser un trabajador activo es sujeto a recibir incapacidades médicas por diversas patologías. (Ver cuadro 1).

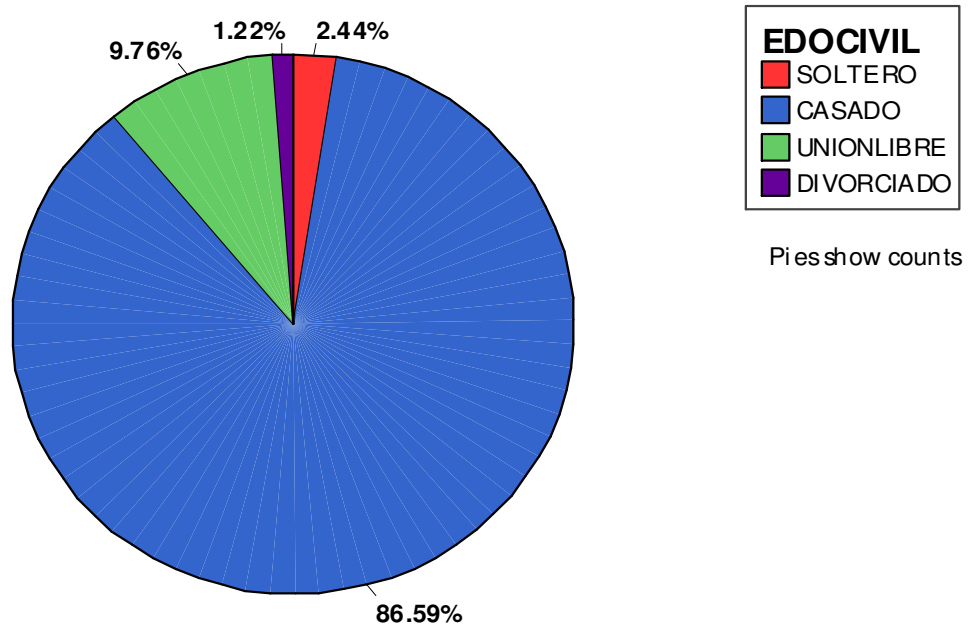
Gráfica 1.- SEXO Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUESTARON

En referencia al sexo de los participantes en el estudio encontramos que de los 82 encuestados el 56.1 % son del sexo masculino y el 43.9 % pertenecen al sexo femenino. Por lo tanto se demostró que el hombre recibe 12.3 % mas de incapacidades médicas que la mujer. (Ver gráfica 1).



Gráfica 2.- ESTADO CIVIL Y PORCENTAJES DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUESTARON.

En relación al Estado Civil de las 82 personas que participaron en el estudio encontramos que el 88 % se encuentran casados, 9.8 % viven en unión libre, 2.4 % son solteros y solo uno es divorciado (1.2%). (Ver gráfica 2).



Cuadro 2.- GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS:

Frecuencias

ESCOLARIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	% Validado	% Acumulado
Primaria incompleta	5	6.1	6.1	6.1
Primaria completa	7	8.5	8.5	14.6
Secundaria incompleta	9	11.0	11.0	25.6
Secundaria completa	41	50.0	50.0	75.6
Preparatoria incompleta	10	12.2	12.2	87.8
Preparatoria completa	4	4.9	4.9	92.7
Profesional incompleta	2	2.4	2.4	95.1
Profesional completa	4	4.9	4.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

En lo que se refiere a la Escolaridad de los 82 participantes en el estudio encontramos que el 61 % tienen secundaria, el 17.1 % cuentan con preparatoria, el 14.6 % cuentan solo con primaria, y el 7.1 % cuentan con estudios profesionales. (Ver cuadro 2).

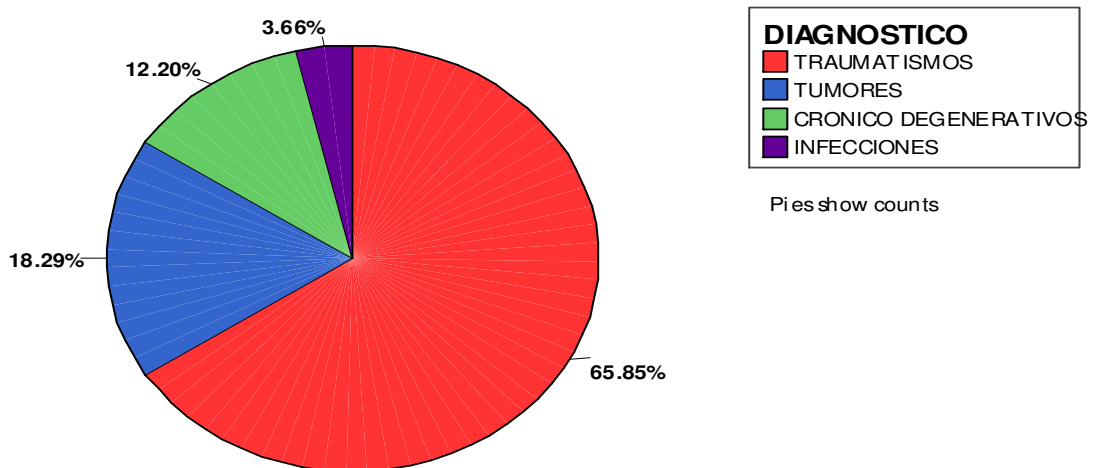
Cuadro 3.- OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS.

Valores	Frecuencia	Porcentaje	% Validado	% Acumulado
OBRERO	34	41.5	41.5	41.5
SUPERVISOR	19	23.2	23.2	64.6
OPERADOR	18	22.0	22.0	86.6
ADMINISTRATIVO	7	8.5	8.5	95.1
PROFESIONISTA	4	4.9	4.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

En relación a la actividad u ocupación que ejercen los 82 pacientes participantes en el estudio encontramos que el mayor numero de casos se encuentra en los obreros (ensambladores, albañiles, costureras, etc.) con un 41.5 %, los supervisores con 23.2 %, operadores 22 %, personal administrativo 8.5 % y 4.9 % profesionistas. Esto demuestra que en las categorías laborales de menor remuneración es donde es más común encontrar casos de incapacidad prolongada. (Ver cuadro 3).

Gráfica 3. GRUPO DE DIAGNÓSTICO CON EL CUAL SE ESTÁN INCAPACITANDO LOS PACIENTES.

En lo que se refiere a las diversas etiologías de la incapacidad prolongada en los 82 pacientes estudiados encontramos que la primera causa de incapacidad prolongada son los traumatismos con un 65.9 % (54 casos), los tumores de cualquier clasificación con un 18.3 % (15 casos), los padecimientos crónico-degenerativos como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial y la Artritis Reumatoide , en sus complicaciones agudas principalmente con un 12.2 % (10 casos) y las enfermedades infecciosas de cualquier etiología con un 3.7 % (3 casos). Estos datos demuestran que las causas traumáticas por accidente en la casa, la calle o el trabajo o por descuido o negligencia en el uso de los instrumentos de trabajo o por no usar equipo de protección adecuado afectan al trabajador al imposibilitarlo para realizar sus actividades. (Ver gráfica 3).



Cuadro 4.- DIAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD

Estadísticas Descriptivas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Std
DIASACUMULADOS	82	31 días	517días	177.4 días	116.8 días
Valores N	82				

En lo que se refiere a los días acumulados de incapacidad encontramos que en los 82 pacientes encuestados el mínimo de días acumulados fue de 31 días y el máximo fue de 517 días con una media de 177.4 días con una desviación estándar de 116.8 días (Ver cuadro 4).

Cuadro 5.- RAMO DE LA INCAPACIDAD QUE ESTA RECIBIENDO

	Frecuencia	Porcentaje	% Validado	%Acumulado
Valor EG	46	56.1	56.1	56.1
AT	36	43.9	43.9	100.0
Total	82	100.0	100.0	

En referencia al tipo de subsidio en el que los 82 pacientes están recibiendo incapacidad es importante enfatizar que en nuestro estudio encontramos que el 56.1 % de los subsidios son por Enfermedad General y el 43.9 % son por Accidente de Trabajo. (Ver cuadro 5).

Cuadro 6.- EL (LA) PACIENTE ESTA INFORMADO SOBRE SU ENFERMEDAD

	Frecuencia	Porcentaje	% Validado	% Acumulado
Valor SI	80	97.6	97.6	97.6
NO	2	2.4	2.4	100.0
Total	82	100.0	100.0	

En lo referente a la información que tienen sobre las causas de su enfermedad y el tratamiento a seguir los 82 pacientes del estudio encontramos que el 97.6 % ha recibido información por su Médico Familiar o el Médico Especialista y sólo un 2.4 % no. (Ver cuadro 6)

Cuadro 7.- EL PACIENTE ESTA INFORMADO SOBRE LA EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD

	Frecuencia	Porcentaje	% Validado	% Acumulado
Valor SI	73	89.0	89.0	89.0
NO	9	11.0	11.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

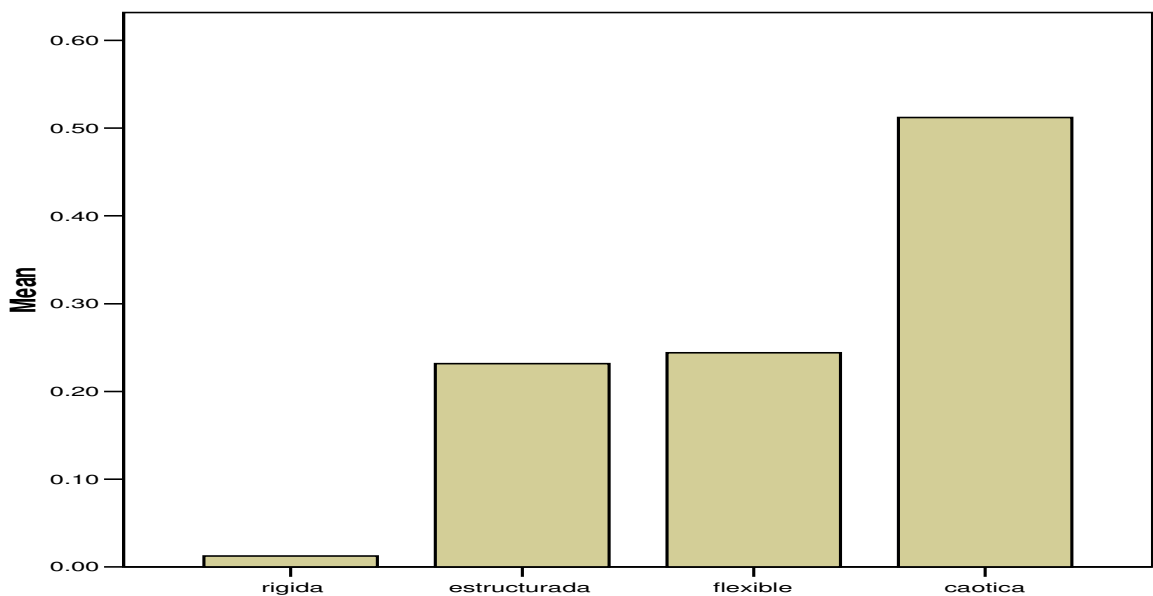
En referencia a la información recibida por los 82 pacientes sobre la evolución o el pronóstico o secuelas de su enfermedad encontramos en nuestro estudio que el 89 % ha recibido información por su Médico Familiar o el Médico Especialista de segundo nivel y sólo el 11 % no ha recibido información. (Ver cuadro 7).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En lo que se refiere al motivo del estudio que realizamos en cuanto a conocer la funcionalidad familiar en el paciente con incapacidad prolongada encontramos los siguientes resultados:

ADAPTABILIDAD:

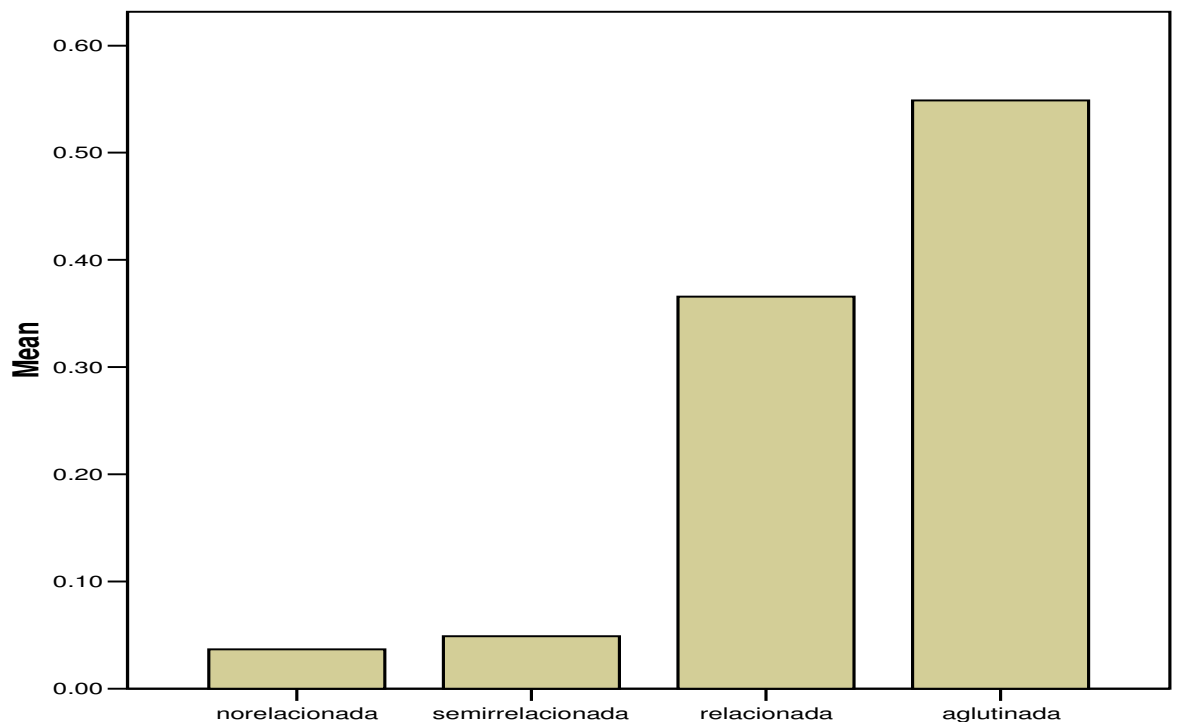
En relación a la adaptabilidad de éstas familias medida por los reactivos pares de la encuesta FACES III una vez analizadas las respuestas de los 82 casos se encontró que la familia está en situación caótica en un 52 %, en situación flexible en un 24 %, estructurada en un 23 % y rígida en 1 % de los casos. (Ver gráfica 4).



Gráfica 4. Adaptabilidad de las familias de los pacientes encuestados según la Clasificación de Familias de FACES III Modelo Circunflejo.

COHESIÓN:

Una vez analizadas las respuestas dadas a los reactivos noes que evalúan la cohesión de las familias encontramos que estas familias califican como aglutinadas en un 56 % en primer lugar y en segundo lugar encuentran las familias relacionadas con un 38% y en menor proporción se encuentran las semirrelacionadas y las no relacionadas con un 6 %. (Ver gráfica 5).



Gráfica 5. Cohesión de las familias de los pacientes encuestados según la Clasificación de Familias de FACES III Modelo Circunflejo.

De los datos obtenidos del estudio se encuentra que las familias que tienen un miembro con incapacidad prolongada están afectadas en su funcionalidad familiar incluyéndose en el grupo de caóticamente aglutinadas como consecuencia de ésta y muchas otras situaciones por las que atraviesa la familia en la sociedad actual. (Ver cuadro 10).

		Baja ←————— Cohesión —————→			
		No relacionada	Semirelacionada	Relacionada	Aglutinada
		2 %	4 %	38 %	56 %
Alta ↑ Adaptabilidad ↓ Baja	Caótica	Caóticamente	Caóticamente	Caóticamente	Caóticamente
	52 %	Disgregada	semirelacionada	e relacionada	aglutinada
	Flexible	Flexiblemente	Flexiblemente	Flexiblemente	Flexiblemente
	24 %	Disgregada	semirelacionada	e relacionada	aglutinada
	Estructu- -rada	Estructuralmen- te disgregada	Estructuralment e	Estructural mente	Estructural mente
	23 %	semirelacionada	relacionada	aglutinada	aglutinada
	Rígida	Rígidamente	Rígidamente	Rígidamente	Rígidamente
	1 %	disgregada	semirelacionada	relacionada	aglutinada

Cuadro 10.

Modelo circunflejo, FACES III (versión en español)

DISCUSIÓN:

En esta sección se discuten los principales resultados obtenidos valorando sus fortalezas y debilidades.

Como se encontró en nuestro estudio la funcionalidad familiar del trabajador con incapacidad prolongada se afecta de una forma muy importante en más de un 55 % de los 82 casos estudiados. Se utilizó en nuestro estudio el modelo Circunflejo de sistemas maritales y familiares FACES III en la versión en idioma español de Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria y se encontró que la mayoría de las familias están caóticamente aglutinadas lo cual nos permitió tener una idea de cómo afecta la incapacidad prolongada a las familias de los trabajadores que en la mayoría de los casos son el sostén económico principal de éstas.

Comparando los resultados de nuestro estudio con el reporte del IMSS sobre ramos de subsidio en que se expidieron incapacidades de 1995 a 2004 a nivel nacional y que en el 2004 de cada 100 incapacidades el 20.69 % era por Riesgos de Trabajo (30.1 % en 1995) y el 68.94 % era por Enfermedad General (61.7 % en 1995) nosotros encontramos en la UMF 27 en el 2006 que de los 82 pacientes incapacitados el 56.1 % son por Enfermedad General y el 43.9 % son por Riesgo de Trabajo.

En referencia al informe del INEGI sobre el género de los trabajadores que participan en actividades laborales en empresas del año 2004 y que reporta que cada vez son más las mujeres que trabajan, en nuestro estudio encontramos que de los 82 pacientes encuestados el 56.1 % son del sexo masculino y 43.9 % del sexo femenino.

En referencia al estudio del IMSS realizado en la UMF 77 de Tamaulipas que analiza la dinámica familiar de los pacientes asmáticos se concluye que un 53 % de los casos la familia del enfermo no cumple con las funciones familiares correspondientes y en nuestro estudio se encontró que la funcionalidad familiar está afectada en un 55 % lo cual es coincidente con el artículo del año 2003.

En referencia al artículo del IMSS del 2003 basado en el estudio de 226 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que informa que el 41 % (93 casos) de las familias de los enfermos presenta disfunción familiar, en nuestro estudio encontramos un 55 % de alteración en la funcionalidad familiar.

En cuanto a la disfunción familiar en el paciente diabético el IMSS encontró en su estudio del 2001-2002 realizado en 300 pacientes que el 56 % (168 casos) de las familias de éstos enfermos tenía disfunción familiar dando por resultado pacientes descontrolados. Esta cifra coincide con nuestro estudio y resalta la importancia de la familia en el cuidado del enfermo y también está de acuerdo con la opinión expresada por los diferentes artículos de nuestro país, así como en el estudio realizado por el Comité Español de Representantes de Minusválidos del año 2002 titulado "La familia el único soporte para la discapacidad severa" y el estudio realizado en Cuba en 1997 y publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral de Cuba titulado "La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud" en donde ambas publicaciones resaltan la gran importancia que tiene la intervención de la familia de los enfermos para evitar que se altere su funcionalidad.

La presente investigación nos demuestra que se encuentra muy alterada la funcionalidad familiar de los trabajadores con incapacidad prolongada afectándose indudablemente su entorno por lo que es importante establecer políticas de salud para brindar atención y rehabilitación lo mas oportuna posible, con el mínimo diferimiento, asegurar que el paciente reciba los medicamentos e insumos necesarios como prótesis, placas o clavos para su pronta recuperación, limitación de sus molestias y su reinserción al mercado laboral y que pueda participar activamente en la dinámica familiar.

Es de vital importancia que se establezcan programas actualizados de capacitación y prevención de accidentes en las empresas y mejores condiciones de tránsito en las calles para los peatones como pavimentarlas y poner banquetas y proteger a las personas ya que en el estudio se demostró que el 66 % de los casos de incapacidad prolongada es por causas traumáticas y esto demuestra la magnitud del problema que con una buena campaña de concientización sobre accidentes y el uso obligatorio de equipos de protección adecuados puede ser disminuido en forma considerable.

También es importante destacar el papel que está desempeñando el personal de salud involucrado en el programa Institucional del IMSS denominado Prevenimss que busca orientar y educar a las personas sobre el autocuidado de su salud y el acudir a realizarse pruebas de detección oportuna de enfermedades como el cáncer, la diabetes, la hipertensión arterial, la aplicación de vacunas y el control médico adecuado en las diferentes edades desde el niño de 0 a 10 años

hasta el adulto mayor de 60 años y en cada etapa de la vida verificar por el personal de salud que el paciente haya recibido las acciones que se especifican en el carnet de consultas o citas.

Además de que, como demostró el presente estudio los tumores son la segunda causa de incapacidad prolongada en el 18.3 % de los 82 pacientes encuestados, seguido de los padecimientos crónico degenerativos y las infecciones graves o complicadas. Todas las acciones encaminadas a detectar o disminuir la prevalencia de éstas últimas patologías están contempladas en el programa Prevenimss.

FORTALEZAS

Dentro de las fortalezas de este estudio es importante destacar:

- El presente estudio servirá de plataforma o base para implementar programas orientados a la prevención y a mejorar las condiciones del asegurado incapacitado por un periodo prolongado. Haciendo énfasis en la detección oportuna de disfunción familiar en el paciente con incapacidad prolongada, así como su manejo en forma integral.
- La participación entusiasta del Director de la Unidad el Dr. Enrique Manuel Acosta Meza,
- El interés demostrado por los pacientes de participar en el estudio y los resultados del mismo que pueden ayudar a que el médico comprenda mejor como la expedición de una incapacidad y el retraso en la solución de una enfermedad puede afectar a la funcionalidad familiar del paciente.

DEBILIDADES.

Entre las principales limitaciones encontradas en nuestro estudio podemos señalar lo siguiente:

- La selección de la muestra que fue de tipo no probabilística al depender del número de pacientes localizados, que quisieron participar y que se están incapacitando en la UMF 27. y el no contar con grupo control.
- En cuanto a la literatura científica debemos señalar que a pesar de que existe información acerca de diferentes enfermedades y su funcionalidad familiar existe muy poca literatura que aborde el tema de la incapacidad prolongada de un miembro de la familia y su funcionalidad familiar.
- Dado que la muestra se tomó en la población de trabajadores asegurados con incapacidad prolongada de una sola Unidad de Medicina Familiar de la Ciudad, y cada una de las 6 que existen tiene población adscrita de un nivel socioeconómico y cultural muy diferente entre una y otra UMF, los resultados no se pueden estandarizar a toda la región. Sin embargo la UMF 27 es la que mayor población adscrita tiene en la Ciudad de Tijuana.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS:

En nuestro estudio que está integrado por encuestas aplicadas a 82 pacientes con incapacidad prolongada de la UMF 27 del IMSS en Tijuana encontramos lo siguiente:

- La funcionalidad familiar del trabajador con incapacidad prolongada se afecta de una forma muy importante en más de un 55 % de los 82 casos estudiados.
- La edad promedio fue de 39.9 años de edad.
- El 86 % se encuentran casados.
- La escolaridad promedio es de secundaria completa en un 50 % de los casos. En referencia a la escolaridad de los pacientes que participaron en el estudio predominó el grado de secundaria completa o incompleta. Esto demuestra como es conocido por las autoridades que Tijuana es una ciudad con un alto grado de inmigración de habitantes de otros estados de la República Mexicana que principalmente vienen del sur, en donde el grado de escolaridad generalmente por las condiciones laborales y económicas del lugar de donde provienen no facilitan el ingreso de los estudiantes a la preparatoria, y al no encontrar trabajo u oportunidades de progresar los hace desplazarse a la frontera Norte del País algunos con la idea de trabajar un tiempo aquí para después intentar cruzar ilegalmente a Estados Unidos o de establecerse en ésta ciudad.
- La ocupación que más se encuentra incapacitada es la del grupo de obreros en un 41.5 %.

- La causa de la incapacidad es mayor por traumatismos en un 65.9 %.
- La cifra de días acumulados de incapacidad en promedio es de 177.46 días. Con un promedio de casi 6 meses de incapacidad e ingresos económicos reducidos , con autonomía del paciente restringida así como la afectación que la incapacidad y la enfermedad del trabajador ocasionan a la funcionalidad familiar , es muy importante diseñar estrategias que permitan disminuir éstos efectos sobre todo en la familia y agilizar la reinserción al trabajo de los asegurados.
- Que el ramo de subsidio de la incapacidad es en su mayoría por Enfermedad General en un 56.1 % y 43.9 % por accidente de trabajo. Es importante recordar que el subsidio por Enfermedad General solo paga al trabajador un 60 % de su sueldo (en realidad recibe un 35 – 40 % sin los bonos de la empresa además de la diferencia de sueldo reportada por el patrón ante el IMSS) y en caso de subsidio por Accidente de Trabajo o de trayecto o Enfermedad Profesional recibe el 100 % de su sueldo (en realidad un 65 %). Es decir que un 56.1 % de los pacientes encuestados vive con solo el 40 % de su sueldo habitual, además de que al ser el 66 % de los casos derivados de un traumatismo el paciente afronta gastos inesperados como acudir cada día a terapia física y rehabilitación pues de no hacerlo automáticamente se le cancela la expedición de incapacidades por abandono de tratamiento, lo cual para evitar ésta situación y buscando su curación implica que alguien lo acompañe a la terapia ocasionando gastos de transporte y alimentación

además de que el acompañante descuida otras actividades familiares y quizás laborales por este motivo

- Que el 97.6 % de los pacientes está informado sobre su enfermedad.
- El 89 % está informado sobre la evolución de su padecimiento.

El Médico Familiar y el equipo interdisciplinario deben de estar capacitados para la detección de problemas en la funcionalidad familiar de los pacientes con incapacidad prolongada, así como establecer programas de orientación para favorecer un ambiente familiar funcional, en donde cada uno de sus miembros cumplan con sus roles, siendo indispensable la incorporación de un grupo de Salud Mental en las Unidades de Medicina Familiar.

Además de lo anterior, es muy importante establecer programas de prevención de accidentes en las empresas para sus trabajadores y el uso obligatorio de equipos de protección de calidad. También es de vital importancia según demuestra este estudio el seguimiento y aplicación de las medidas preventivas y de autocuidado que se debe de brindar a todos los pacientes que acuden a las unidades de medicina familiar del IMSS por todo el personal del equipo de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Ley del Seguro Social, Prestaciones Económicas. 2005; 3:18-19.
2. [www.imss.estadisticas](#) medicas cuadro IX: 2; 2004.
3. [www.imss.estadisticas](#) medicas cuadro IX.; 4; 2002.
4. [www.Division](#) técnica de información estadística en Salud ST 5 2004 del IMSS Cuadro VI.12.
5. [www.Coordinacion](#) de Salud en el Trabajo. SUI55/ST-5 IMSS. Cuadro VI.29
6. [www.Sistema](#) único de información IMSS 1993-2002 XIV.5.
7. [www.Coordinacion](#) de Prestaciones Económicas 2002. IX.3.
8. [www.INEGI.informe](#) de población ocupada por entidad federativa según sexo y grupos de edad en 2004.
9. Ortiz A, Villegas E. Impacto Económico de las Pensiones por Patología Bronco pulmonar. Coordinación de Salud en el Trabajo, Delegación Hidalgo IMSS.2004; 312:1-2.
10. Álvarez J, Nuño B, Alcocer J. Enfermedades reumáticas y discapacidad laboral en población adulta rural. Rev. Méd. IMSS.2005; 43 (4): 287-292.
11. Vázquez F, Santos A, Martínez J. El paciente asmático y su familia. Revista Alergia México. 2003; 50 (6):214 - 219.
12. Pacheco F, Gómez V, Garza E. Influencia del paciente Esquizofrénico en la funcionalidad familiar; Rev. De Salud Pública y Nutrición. 2005; 8:1-2.

13. Rodríguez A, Rodríguez A. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica; Rev. Méd. IMSS, 2004; 42;(2): 97–102.
14. Méndez D, Gómez V, García M.; Pérez L J. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2 .Rev. Med. IMSS, 2004; 42(4): 281-284.
15. Gómez C, Irigoyen C, Ponce- R, Mazón R, Dickinson B. Adaptabilidad y Cohesión Familiar Escalas de Medición; Versión al Español y adaptación transcultural de FACES III.: Archivos de Medicina Familiar. 1999;1(3):73-79.
16. Conceptos básicos para el estudio de las familias_ Archivos en Medicina Familiar: 2005; 7;(1):15-19.
- 17.- Velasco R. La disfunción familiar un reto diagnóstico-terapéutico; Rev. MED. IMSS 1994; 32:271-275
18. Herrera S. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud; Revista Cubana de Medicina General Integral 1997: 13;(6): 591-595.
19. Huerta JL, PAC MF – 1, Editorial Sist. Inter. 1999; 11: 24-43.
20. Maravall H.; La familia, el único soporte de la discapacidad severa; Mesa Redonda .Boletín Comité español de representantes de Minusválidos. 2002; 3: 5- 7.
- 21.Sminkey L.; Reporte de la Organización Mundial de la Salud sobre Accidentes. Comunicados del Centro de Prensa OMS; 2003.
www.who.com

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto voluntariamente a contestar las preguntas de este cuestionario sobre el cual he recibido una explicación de su contenido y su propósito que es aplicarlo a los pacientes que como yo estamos enfermos y con incapacidad prolongada para laborar de mas de 28 días y que servirá para conocer el impacto de la enfermedad y la incapacidad en la funcionalidad de nuestras familias.

Nombre _____ Firma: _____

Fecha: _____ del 2006.

ANEXO II

Nombre: _____

Número de Afiliación

Clínica de Adscripción _____ Consultorio: _____

Edad; _____ Sexo: (1) Masculino (2) Femenino

Estado Civil :(1) Soltero (2) Casado (3) Unión Libre (4) viudo (5)

Divorciado Escolaridad: Primaria (1) incompleta (2) completa / Secundaria

(3) incompleta (4) completa / Preparatoria (5) incompleta (6) completa /

Profesional / Técnica (7) incompleta (8) completa

Ocupación;(1) Obrero / (2) Supervisor / (3) Operador / (4) Administrativo / (5)

Profesionista

Diagnóstico (s) ; (1) Traumático / (2) Tumores / (3) Enfermedades. Crónico

Degenerativas / (4) Enfermedades. Infecciosas / (5) Otras Enfermedades.

¿Cuántos días ha estado

incapacitado? _____

Ramo de la incapacidad; (1) ENFERMEDAD GENERAL (2) ACCIDENTE DE

TRABAJO/TRAYECTO (3) ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Esta informado sobre su enfermedad? SI (1) NO (2)

¿Se le ha informado sobre la evolución de su enfermedad? SI (1) NO (2).

ANEXO III

FACES III

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si					
2	En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11	Nos sentimos muy unidos					
12	En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente					
14	En nuestra familia las reglas cambian					
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
19	La unión familiar es muy importante					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar					
	Total					

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLE	TIPO	DESCRIPCION
1.- Número de Clínica	Numérica	Unidad de Adscripción del paciente incapacitado
2.- Número de Consultorio	Numérica	Consultorio donde se atiende al paciente
3.- Edad	Cuantitativa	Años que ha vivido
4.- Sexo	Cualitativo	1) Masculino 2) Femenino
5.-Estado Civil	Cualitativo	1) Soltero 2) Casado 3) Unión Libre 4) Viudo 5) Divorciado
6.- Escolaridad	Cualitativo	1) Primaria incompleta 2) Primaria Completa 3) Secundaria Incompleta 4) Secundaria Completa 5) Preparatoria Incompleta 6) Preparatoria Completa 7) Profesional Incompleta 8) Profesional Completa
7.- Ocupación del Paciente	Cualitativo	1) Obrero 2) Supervisor 3) Operador 4) Administrativo 5) Profesionista
8.- Diagnóstico del Paciente	Cualitativo	1) Traumáticos. 2) Tumores 3) Enfermedades Crónicas Degenerativas. 4) Enfermedades Infecciosas. 5) Otras Enf.

9.- Días Acumulados de Incapacidad	Cuantitativo	
10.- Ramo de la Incapacidad o Subsidio	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> 1) Enfermedad General 2) Accidente de Trabajo o de trayecto. 3) Enfermedad Profesional.
11.- Paciente Informado sobre su enfermedad.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> 1) Si 2) No.
12.- Paciente Informado de la evolución de su enfermedad.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> 1) Si 2) No
13 a 32.- Preguntas 1 a 20 del cuestionario Faces III.	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> 1) Nunca 2) Casi Nunca 3) Algunas Veces 4) Casi Siempre 5) Siempre