

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIAPAS**

**SEDE: UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR.
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

PROTOCOLO DE INVESTIGACION
“FACTORES ASOCIADOS A INCAPACIDADES PROLONGADAS Y
SU RELACION CON LA DISFUNCION FAMILIAR EN
TRABAJADORES DEL IMSS”

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



PRESENTA
GEORGINA ENRIQUEZ LUNA

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

ENERO 2011



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.

**“FACTORES ASOCIADOS A INCAPACIDADES PROLONGADAS Y
SU RELACIÓN CON LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN
TRABAJADORES DEL IMSS”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A
GEORGINA ENRIQUEZ LUNA

AUTORIZACIONES

Dr.- Gustavo Vázquez Núñez
Director de la clínica UMF 23

Dra. Brenda Gisela Castillejos Anleu
Jefe de Enseñanza de la UMF 23

Dra. Claudia Teresa Monobe Hernández
Asesor de tesis
Profesor del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.

Mtro. Rafael Culebro Trujillo
Asesor metodológico de tesis.
Bibliotecario del H: G: Z No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Dr. Filiberto Linaldi Yepes
Asesor del tema de la tesis.
Del Hospital General de Zona # 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Dra. Beatriz Escobar Padilla
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD HGZ No. 2 DEL IMSS.

**“FACTORES ASOCIADOS A INCAPACIDADES PROLONGADAS Y
SU RELACIÓN CON LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN
TRABAJADORES DEL IMSS”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A
GEORGINA ENRIQUEZ LUNA

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
CORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
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
UNAM

**“FACTORES ASOCIADOS A INCAPACIDADES PROLONGADAS Y
SU RELACIÓN CON LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN
TRABAJADORES DEL IMSS”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A
GEORGINA ENRIQUEZ LUNA

RESPONSABLE:

Nombre: Dr. Filiberto Linaldi Yépez

Calle: 11 Poniente No.8

Colonia centro

C.P. 95100

Tapachula Chiapas.

Telefono:

Particular:

Celular:

Oficina: 9626251174

Email:

Tapachula, Chiapas.

INDICE GENERAL

	Pág.
Resumen	7
Marco Teórico	8
Planteamiento del problema	15
Justificación	17
Objetivos	18
Metodología	19
Criterios de selección	20
Operacionalización de las variables	21
Método para obtener de la información	22
Consideraciones éticas	23
Recursos para el estudio	24
Resultados	25
Discusión	40
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Bibliografía	44
Anexos	45

Resumen

Objetivos: identificar factores asociados a incapacidades prolongadas y su relación con la disfunción familiar en trabajadores del IMSS.

Material y método: se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo y exploratorio en el Hospital General de Zona 2 y en las Unidades de Medicina Familiar No. 23 y 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social en trabajadores del IMSS. Derechohabientes de las Unidades de Medicina Familiar No. 23. Se integrarán a todos los pacientes que sean trabajadores de base y confianza para su estudio y análisis, no se utilizará ningún otro tipo de diseño muestral ya que se tomarán en cuenta los registros del Departamento de Personal y Relaciones contractuales de la Unidad a estudiar.

Resultados. Los principales diagnósticos emitidos por el médico en el certificado de incapacidad fueron los siguientes; Esguinces 36 (12.4%), postoperatorios se presentaron 32 certificados de incapacidad equivalente a 11 %, seguido de lumbalgias con 28 (9.7%), fracturas 9 (3.1%), maternidad 7 (2.4%), Depresión 2 (.7%) y alcoholismo 1 (.3%). Los que se asociaron a disfuncionalidad familiar fue la depresión en 30 (10.3%) discusiones periódicas de acuerdo al la aportación del gasto familiar 80 mujeres y 37 varones solamente 1 con patología alcohólica.

Conclusiones: Se demostró que aquellas patologías con mayor de 21 días de certificados de incapacidad fueron aquellas relacionadas con la maternidad, los posoperatorios, los esguinces, las lumbalgias mecánicas y aquellas que se asociaron a la disfuncionalidad familiar fueron la depresión el alcoholismo y los discusiones periódicas por el aporte al gasto familiar.

MARCO TEORICO:

Antecedentes generales

Conceptos básicos:

Las enfermedades laborales o no laborales son el resultado directo del trabajo y esfuerzo realizado en forma directa o indirecta en un determinado lugar. La enfermedad supone la incapacidad para llevar a cabo la actividad ordinaria de la vida. Entendemos genéricamente como enfermedad toda situación de enfermedad como tal, lesiones, síntomas, síndromes y enfermedades propiamente dichas que conllevan pérdida de salud y, en consecuencia, una obligada inactividad y, por tanto, una incapacidad llamada laboral, si existe un trabajo remunerado, y una baja laboral. Aquí, como se verá, asumimos las expresiones incapacidad laboral y baja laboral sin hacer distinciones.^{1,2}

Desde los albores de la historia se sabe que ciertas actividades laborales son lesivas para la salud. Hipócrates y Galeno enseñaban a sus alumnos que para diagnosticar mejor la enfermedad debe preguntar siempre la profesión del paciente, en un principio el médico se dedicó a estudiar e investigar la actividad laboral con el fin de curar las enfermedades.³

Las enfermedades son las pérdidas de la adaptación al medio ambiente y se pueden clasificar atendiendo a distintos criterios:

- ⇒ -Rapidez con la que aparecen y por su duración
 - Agudas: Se manifiestan rápidamente, pero son de corta duración (por ejemplo la gripe)
 - Crónicas: se desarrollan con lentitud y duran mucho tiempo, en ocasiones toda la vida (por ejemplo la artritis)

⇒ -Por la frecuencia:

- Esporádicas: solamente se producen algunos casos en la población (por ejemplo, los derrames cerebrales)
- Endémicas: Exclusivas de una región concreta, donde se registran casos de manera habitual (por ejemplo, el paludismo en las zonas tropicales)
- Epidémicas: Atacan a gran número de personas en un período corto de tiempo. Si la epidemia afecta a muchos países, o incluso a todo el planeta, se denomina pandemia.

⇒ -Por su origen:

- Infecciosas: Son causadas por microorganismos patógenos
- No infecciosas: No son provocadas por microorganismos.

Las enfermedades pueden tener distintos orígenes, y según las causas que las provoquen se pueden clasificar en:

- ⇒ Infectocontagiosas: Son todas aquellas provocadas por microorganismos y, además, se contagian de una persona a otra. Por ejemplo: gripe, rubéola y hepatitis.
- ⇒ Carenciales: Son las que se producen por falta o deficiencia de algún principio nutritivo (alimentos fundamentales). Pueden afectar mayoritariamente a los niños, y en algunos casos a los adultos mayores (abuelitos). Por ejemplo: el raquitismo, que se produce por falta de vitamina D y Calcio en la dieta.
- ⇒ Degenerativas: Son las que se producen por envejecimiento o deterioro de los órganos o estructuras. Es muy propia de los ancianos o personas mayores. Por ejemplo: la arteriosclerosis, producida porque las arterias se hacen más rígidas.

⇒ Profesionales: Son consecuencia de una profesión, oficio o labor de una persona. Por ejemplo: en el caso de los profesores, la afonía; y en el de los mineros, las enfermedades respiratorias.⁴

Las limitaciones en la actividad pueden calificarse en distintos grados, según supongan una desviación más o menos importante, en términos de cantidad o calidad, en la manera, extensión o intensidad en que se esperaría la ejecución de la actividad en una persona sin alteración de salud. Es la restricción debida a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma considerada normal.⁵

La incapacidad se considera como la pérdida de funciones físicas o mentales, pudiendo ser funcional o laboral (en relación directa a la actividad laboral), temporal o permanente, también llamada Invalidez.^{5,6}

La incapacidad laboral es la situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social.^{5,6}

Para poder valorar la incapacidad tendremos que conocer los motivos que la han causado; el déficit funcional u orgánico que han quedado y finalmente valorar médicamente la incapacidad en relación a las actividades realizadas por el paciente. La incapacidad puede dar lugar a:

- ⇒ Incapacidad en relación a efectuar cualquier tipo de trabajo u oficio.
- ⇒ Discapacidad en relación a cualquier actividad que realice la persona.

La técnica para una evaluación de incapacidad laboral cuando viene refrendada por unos conocimientos previos y constituye una alta expresión intelectual, el médico evaluador debe tener además buena voluntad en su deber para poder diagnosticar perfectamente la enfermedad en la persona.³⁻⁶

Dentro de su clasificación podemos encontrar a la incapacidad prolongadas, que éstas constituyen un problema a nivel mundial por los costos que a la seguridad social le generan (incapacidad prologadas). Se sabe que el financiamiento de la seguridad social tiene su origen, entre otras causas, en el impacto del pago de las incapacidades.

En México y principalmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga subsidios a las incapacidades de la siguiente manera

1. Maternidad: el médico del IMSS prescribirá a la trabajadora asegurada una incapacidad de 42 días ante de la fecha estimada del parto y otra incapacidad por 42 días posteriores al parto. Durante el periodo de incapacidad la trabajadora tendrá derecho al pago de un subsidio por parte del IMSS del 100% del salario que estuviera cotizando en el instituto al inicio de la incapacidad prenatal.
2. Enfermedad general: la incapacidad es otorgada por el médico cuando el trabajador sufra un padecimiento no generado por un accidente o enfermedad de trabajo, es decir que la incapacidad para trabajar sea ajena a cualquier situación laboral. A partir del 4 día de incapacidad el asegurado tendrá derecho al pago de un subsidio por parte del IMSS, equivalente a 60% del salario en que estuviera cotizando al IMSS al inicio del padecimiento.
3. Por accidente de trabajo: cuando un trabajador sufra un accidente o enfermedad en ejercicio o con motivo de su trabajo, o bien un accidente al trasladarse directamente de su domicilio a su centro de trabajo o viceversa, de considerarlo necesario el médico del IMSS le expedirá un certificado de incapacidad temporal para el trabajo. Si el accidente sea calificado como riesgo de trabajo según el procedimiento para calificar los riesgo de trabajo, el IMSS pagará un subsidio en sustitución del salario, equivalente a un 100% del salario registrado en el IMSS al momento de sufrir el accidente.⁷

Además las incapacidades mayores de 30 días en el IMSS representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente.⁸

El otorgamiento de incapacidades es responsabilidad del Instituto, quien tiene la facultad exclusiva de la expedición de certificados con base en la Ley del Seguro Social y en la estricta aplicación del Reglamento para expedición de incapacidades a los Asegurados del Régimen Obligatorio del Seguro Social, además del Programa de Atención Prioritaria al Trabajador, en lo que se establece la responsabilidad del médico tratante para definir el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del asegurado en un término de siete días hábiles.⁹

Las incapacidades prolongadas por accidente de trabajo y de trayecto mencionadas con anterioridad por la propia Ley del Seguro social son las que rebasan los tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones.⁴ Repercuten en el aumento de los días de incapacidad, las consultas médicas, los auxiliares de diagnóstico y la rehabilitación, con lo cual se elevan los costos de la atención médica.⁸

Los procesos de incapacitación laboral son un factor que incrementa la dificultad que el propio proceso clínico tiene en sí. El interés o motivación por parte del paciente hacia la incapacidad, modula claramente la expresión clínica y en muchos casos enmaraña signos y síntomas (generalmente hipertrofiándolos): el intento por parte del paciente de la consecución de una remuneración y estatus laboral que le satisfaga, modula sustancialmente el devenir clínico y, en algunos casos, la orientación terapéutica, llegando a provocar el establecimiento de una lucha "titánica" entre el profesional, que pretende que su paciente vuelva a trabajar lo antes posible, y el paciente, que lucha por su derecho de permanecer de baja o de conseguir una incapacidad.¹⁰

La enfermedad repercute en la vida social y desempeño laboral del individuo al afectar su capacidad física o mental con ausencia temporal o definitiva del empleo,

estas pérdidas económicas y las derivadas de la atención médica pueden desembocar en gastos importantes, que incluso pueden llegar a ser catastróficos.

La salud de los trabajadores y sus familias es considerada por los organismos internacionales como un tema prioritario, a que el costo social por su deterioro es un obstáculo para el desarrollo sostenible del país.

La seguridad social amortigua el impacto de la enfermedad y representa un avance de los países para proteger los medios de subsistencia, favorecer el crecimiento y desarrollo económico.¹⁰⁻¹²

La institución debe aportar al trabajador seguridad y sentimientos de pertenencias, reparación y gratificación que faciliten el desarrollo de su personalidad. El no ofrecer tales apoyos puede convertirla en una fuente de insatisfacción laboral, lo cual genera individuos despersonalizados e instituciones homogeneizadas.¹³⁻¹⁵

El estado de la salud de los trabajadores está determinado por un grupo de factores, entre los cuales, las condiciones de trabajo y el tipo de labor que se realiza juegan indudablemente un protagonismo fundamental. Si bien para poder definir la estructura de la morbilidad se debe abarcar el sistema en su conjunto en función de diferentes aspectos, es útil su división de unidades de gestión independientes, aprovechando los criterios encontrados: departamentos o lugares de trabajo, unidades organizativas, entre otros. Ello permite identificar grupos vulnerables o de alto riesgo a causa de su desempeño en específicas condiciones de trabajo, ayudando a definir prioridades.¹⁴

Lo anterior hace que el médico adquiera el compromiso de proceder lo más ética, técnica y científicamente posible, dado que influye sobre la salud, la enfermedad e incluso en la vida de los seres humanos cumpliendo con la normatividad para evitar sanciones por incumplimiento, requisitando correctamente los documentos médicos, además de mejorar la relación médico-paciente.¹⁶⁻¹⁷

Otro de los problemas es la disfunción familiar y es aquella que se genera cuando las relaciones intrafamiliares son afectadas por una comunicación incoherente, confusa e indirecta, debido a que el sistema familiar se enferma progresivamente. Esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos, el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos. Las reglas familiares se tornan confusas, rígidas e injustas para sus miembros y se distorsionan sus roles conforme avanza la enfermedad.³¹⁻³²

La evaluación de la disfunción familiar se apoya en la escala de Hamilton para la evaluación de la depresión (HAM-D). La HAM-D creada por Hamilton en 1960 es una escala de heteroevaluación que consiste en obtener una medida del estado depresivo que contiene 17 cuestiones (versión Original) graduadas, algunas a 3 (puntuación de 0 a 2 y otras a 5 (puntuación de 0 a 4) niveles de gravedad.³⁶

Otro de los instrumentos que se llegan a utilizar para poder determinar la disfunción familiar es el APGAR que ofrece como instrumento una visión gráfica de la familia y sus relaciones que permiten desarrollar al profesional de la salud una visión integrada de los puntos fuertes y débiles de la familia en su situación actual, así como del modo en que su desarrollo histórico puede estar influyendo en las interacciones actuales. En este sentido los instrumentos de atención integral a la familia son equivalentes para los profesionales del equipo de atención integral de salud.³²⁻³³

Antecedentes científicos.

Algunos estudios indican que la restricción o ausencia de la capacidad para realizar la actividad laboral, en la forma o dentro del margen que se considera normal, está influenciada, en primer lugar, por factores específicos del trabajo, incluyendo las

organizativas, y, en segundo lugar, la valoración inadecuada de las capacidades de los trabajadores. Desde la perspectiva social, el Estado, a través de la Seguridad Social, garantiza a las personas comprendidas en su ámbito de aplicación, ya sea por realizar actividades profesionales en la modalidad contributiva, como en la modalidad no contributiva, la protección adecuada cuando se den situaciones de incapacidad.¹

Estudios realizados por Parada Denis y otros en donde determinaron las principales características del ausentismo laboral por causa médica encontraron una alta frecuencia de ausentismo con 10333 certificaciones, 250027 días de ausencias y un promedio anual de 953 trabajadores certificados. Las causas médicas que más afectaron fueron las enfermedades osteoarticulares con un 41.2%, las enfermedades del sistema respiratorio con 11.5%. Entre las principales causas de las certificaciones de acuerdo a la clasificación Internacional de enfermedades encontramos a las enfermedades osteoarticulares y sistema conjuntivo con 41.2 %; enfermedades del sistema respiratorio con 9.7 % ocupando los primeros lugares.³³

El diario de Costa Rica en un comunicado reportó que la caja Costarricense debe pagar las incapacidades por enfermedad que se prolonguen indefinidamente, según estableció la Dirección Jurídica de ese país y que existe 1000 trabajadores a punto de romper el tope máximo de incapacidad por enfermedad y decenas de asegurados ya traspasaron el anterior límite de 18 meses.³⁴

Rodríguez Ramírez y Guizar Mendoza en su estudio sobre la determinación del impacto económico del diferimiento quirúrgico en las incapacidades prolongadas se estudiaron todos los expedientes de clientes con incapacidades prolongadas (IP), mayor a 90 días, en 4 áreas médicas de la delegación, Guanajuato., León Norte (1), Irapuato (2), Celaya (3) y León Sur (4), del IMSS, que tuvieron una enfermedad general o riesgo de trabajo y presentaron un problema quirúrgico en resolución. Los resultados muestran que al final se estudiaron a 602 expedientes, 455 hombres y

147 mujeres. El diferimiento quirúrgico, fue la primer causa de las incapacidades prolongadas, con un 21.93%. Las especialidades con mayor diferimiento quirúrgico fueron: Traumatología, 250 casos, Medicina del trabajo 88 y Neurocirugía 87. Asimismo Traumatología, presentó el mayor diferimiento, 53.03%, y Neurocirugía 29.54%. Esto refleja un deficiente proceso de atención a nuestro cliente desde su ingreso a nuestra institución, por parte del equipo multidisciplinario, exacerbando el problema la falta de organización en la programación y resolución quirúrgica, y la, falta de insumos materiales y económicos, sumado a esto un abasto ineficiente e inoportuno de los mismos.³⁵

En los siguientes párrafos hacemos una breve revisión sobre estos problemas que se atienden y que causan ausentismo laboral por incapacidad y que son más frecuentes.

Principales patologías para la prescripción de certificados de incapacidad:

Lumbalgias

El dolor lumbar es uno de los problemas más frecuentes que enfrenta el médico y una de las causas más importantes de ausentismo laboral. El dolor agudo puede desencadenarse por un solo movimiento al cargar un objeto pesado, este riesgo aumenta con el incremento del peso del objeto, así como el esfuerzo inesperado.¹⁵ Wedell y cols describen que la recuperación de los trabajadores que sufren lumbalgia aguda es favorable en la mayoría de los casos y que entre el 80% y el 90% de estos pacientes regresan a trabajar en 6 semanas.¹⁹

En un estudio que se realizó de tipo transversal, observacional y comparativo en trabajadores de la industria química y en población general en donde se identificaron todos aquellos que sufrieron esguince lumbar a través de los registros médicos del subsistema de riesgo de trabajo por el Servicio de Salud en el trabajo del IMSS, encontrándose que la tasa de esguince lumbar por 1000 trabajadores tuvo un comportamiento de diferencia significativa. El tiempo de resolución del esguince lumbar presentó una disminución en la población de la industria química al pasar de 24 a 23 días de incapacidad temporal; para la población de trabajadores

en general, se observó un aumento de 21 a 22 días. De los casos de la industria química el 73% se presentaron el sexo masculino por lo que respecta al tipo de accidente de trabajo dentro de la empresa y el 18.4 a los accidentes en trayecto.¹⁸

El IMSS indicó que en el año 2003 dieron a conocer una encuesta en 3000 trabajadores del área de influencia del Hospital general Regional No. 6 de ciudad Madero reportando que el 50% de las personas activa sufre de dolor de espalda y 31% de ellos recibió incapacidad para laborar con un promedio de 12.2 días por caso y que anualmente constituye una de las principales causas de ausentismo laboral aunado a que la obesidad y el sobrepeso son la primer causa de de ausencia laboral y más de un millón de días de incapacidad laboral al año.²⁰⁻²¹

Fibromialgias

Salido M y otros llevaron acabo un estudio sobre los factores relacionados con la incapacidad temporal en pacientes con Fibromialgias en donde tuvieron una muestra de 50pacientes que estaban diagnosticados con esta patología durante 3 meses, 32 de ellas causaron baja laboral durante el último año . la duración media \pm desviación estándar fue de 83.73 \pm 98 días. En el estudio bivARIABLE no se encontró asociación entre incapacidad temporal y las características sociodemográficas, pero si una tendencia no significativa con profesiones que requieren esfuerzo físico y presencia de factores desencadenantes.²²

Riesgo cardiovascular

Robaina Aguirre y otros realizaron un estudio de tipo epidemiológico en el periodo comprendido de 1994-1996 sobre la morbilidad con incapacidad laboral por patologías cardiovasculares (CVC) que habían presentado los trabajadores del Hospital Clinicoquirurgico “Julio Trigo” en la Ciudad de la Habana con 1377 trabajadores, 883 del sexo femenino y 494 del masculino. Los resultados demandan que la mayor parte fue la hipertensión arterial como patología que más afectó a los trabajadores con un 59.58 %, en seguida de la cardiopatía Isquémica con 23.28%. los más afectados fueron los médicos , administrativos y las enfermeras, siendo los

hombres ligeramente más incidentes que las mujeres con tasas de 11.53 y 10.07 x 100 trabajadores respectivamente.²³⁻²⁴

Depresión

La depresión es otra de las patologías que llevan al personal de salud a una incapacidad laboral por múltiples situaciones. Esquivel Molina señala en su estudio a 166 sujetos con una edad media de 42 años en donde mide el síndrome de agotamiento, resultando que el predominante fue el sexo masculino. La tasa de respuesta 87%. La prevalencia de la depresión con puntuación de Beck superior a 10 puntos fue de 18.6% (IC 95% 12-24%). De los 45 médicos, 56 (38.6) reportaron haber padecido cuadro depresivo en los dos últimos años y 26 (17.9%) haber tenido recaída. solo 23 (15.9%) estaban bajo tratamiento con antidepresivo inhibidores de captura de serotonina y benzodiacepina. El riesgo estimado de padecer depresión al ser portador de Burnout fue de OR=5.163 (IC 95% 2.130-12.51, $X^2 = 14.77, p=0.000$).²³

Insuficiencias de vías respiratorias

Moreno W. Cristina y otros comentan que durante el periodo invernal las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causa de un alto número de licencias médicas, cuando este hecho se manifiesta en el personal de salud que se encuentra más expuesto y que tiene como objetivo atender a la población en este periodo, no solo se trata de ausentismo laboral sino un menoscabo importante en la oferta de atención médica. Añaden que en el estudio de cohorte del personal del Servicio de Salud llevaron un estudio en trabajadores vacunado y no vacunado contra la influenza en el año 2000. El total de personal vacunado fue de 3.479 personas y los no vacunados alcanzaron a 272, los casos ocurridos de infección respiratoria, ocurridos en el periodo de mayo a octubre del mismo año alcanzaron a 644 eventos que se clasificaron en CIE-10 con los códigos; J-22 (infecciones agudas del sistema respiratorio), J-45 (asma) y H-67 (otitis media aguda). Los resultados de este trabajo demuestran una mayor incidencia de gripe, que genera licencia médica, en los funcionarios expuestos a vacuna antiinfluenza.²⁴

Burnout

El síndrome de Burnout es otra de las patologías que pueden generar incapacidad en los trabajadores de salud. Albaladejo R, reporta en un estudio transversal entre profesionales de la salud en donde clasificó a 622 en dos categorías ; enfermeras/enfermeros y auxiliares/técnicos, las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia y se midió el síndrome de Burnout con la escala de Maslach, sus resultados señalan que las enfermeras están más despersonalizadas y menos realizadas que el grupo de auxiliares/técnicos, añaden el perfil de sujeto afectó el Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un lado grado de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.^{25-26,28-29}

El consumo de alcohol y daños a terceros

Numerosos estudios transversales han demostrado la estrecha relación entre consumo excesivo y el riesgo de crisis matrimonial, pero sólo unos cuantos estudios bien diseñados han demostrado que existe un riesgo significativamente mayor de separación o divorcio entre bebedores intensos, en comparación a otros. Una gran cantidad de estudios transversales y algunos estudios longitudinales sobre consumo de alcohol y agresión marital han mostrado que el consumo abusivo de alcohol en el marido aumenta el riesgo de violencia matrimonial. Por otro lado El mayor consumo o intoxicación con alcohol incrementa el riesgo de ausentismo por enfermedad (incluyendo impuntualidad para llegar o salir del trabajo) y de suspensiones disciplinarias, lo que causa disminución en la productividad; rotación de personal por muerte prematura; problemas disciplinarios o baja productividad a causa del uso de alcohol; mala conducta, que redundo en medidas disciplinarias; robo y otros delitos; mala relación entre los compañeros de trabajo y baja moral en la compañía.³⁰

Planteamiento del problema:

Cada país proporciona ciertos derechos a los trabajadores o sus sobrevivientes para ayudarlos en caso de que ocurra una enfermedad o lesión laboral. La compensación ampliamente aceptada en los países industrializados es por el seguro social. En los Estados Unidos el sistema de seguro de compensación para los trabajadores casi no tiene relación con el sistema de seguridad social y ha sido un carga cada vez más costosa para los patrones particulares, quienes invierten más de 60 millones de dólares cada año en gastos de compensación directa a los trabajadores.¹

En México no es ajeno a este tipo de fenómeno ya que las instituciones de seguridad social cada día se ven rebasadas por los pagos a las incapacidades que emiten los médicos a los propios trabajadores. En el caso del IMSS enfrenta problemas originados en este contexto externo e interno que afectan la calidad de sus servicios y su situación financiera.^{2,12}

En la Delegación Estatal del IMSS en Chiapas el incremento de prescripciones de certificados de incapacidades cada día se va incrementado debido a múltiples patologías. Lo anterior en Tuxtla Gutiérrez en la Unidad de Medicina Familiar No. 23 es frecuente observar los registros de certificados de incapacidad otorgados por el médico familiar en solo 45 días ascendió a 284 días de ausentismo justificado por incapacidad en los trabajadores. En un año en la Unidad Medica Familiar No. 13 309 folios de certificados de incapacidad con un total de 2325, así mismo en la UMF 23 y en el Hospital General de Zona No. 2 se tuvo 697 certificados de incapacidad ascendiendo a 6562 días:²⁷ además de que se presentaron 89 disfunciones familiares y 42 depresiones en los tres centros de trabajos, y esto representa una problemática que repercute en gran medida no solo en la economía de la institución si no que además provocan una serie de sobrecargas de trabajo que conlleva a proporcionar servicios deficientes por falta de personal.

Por lo anterior consideramos importante conocer:

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A INCAPACIDAD PROLONGADAS Y SU RELACIÓN CON LA DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LOS TRABAJADORES DEL IMSS EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS?

Justificación

Las enfermedades laborales o no laborales son el resultado directo del trabajo diario de los seres humanos quienes transforman a la naturaleza a su modo, sin importar las consecuencias que esto generaría. Lo anterior refleja un alto grado de diseños y creación de instituciones u organizaciones para poder contrarrestar el daño que se provoca a la naturaleza misma y a la humanidad. Las instituciones cualesquiera que sea el tipo se encuentran rodeadas de capital humano al servicio de todas éstas. Este capital humano se encuentra respaldado por políticas nacionales e internacionales de protección en la salud como una prestación social fundada en las declaraciones de Ginebra. En México el organismo de Seguridad Social que alberga a casi 60 millones de habitantes es el Instituto Mexicano del Seguro Social que dentro de sus lineamientos y leyes establece prestaciones médicas fundamentadas en el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud Artículo 4 y en el Apartado A del 123 Constitucional de la Ley Federal de Trabajo en el Título noveno y artículo 477, instituye los riesgos y los tipos de incapacidades para los trabajadores, así como la propia Ley del IMSS.

Por su parte el IMSS desde 1982 ha desarrollado un programa orientado a la vigilancia y control de la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, inicialmente denominado “programa de Evaluación de la Atención Médica mediante el control de casos con incapacidad prolongada el cual se fortaleció en 1989 con el programa Institucional de Atención Médica Prioritaria a los Trabajadores. Con lo anterior, examina de manera integral adecuaciones en los certificados de incapacidad para los trabajadores y para todos aquellos que las expiden como es el caso de los médicos familiares. El Instituto Mexicano del Seguro Social busca como poder optimizar sus recursos financieros en los pagos de los certificados de incapacidad para los trabajadores, sin embargo se han generado en los últimos años y meses para ser exacto la incidencia ha sido de 8887 días de ausentismo justificado en un año lo que representa por depresión 131 y de

alcoholismo solamente uno) por parte de los trabajadores y que en su mayoría provienen de certificados de incapacidad por diferentes causas emitidos por médicos en el Hospital General de Zona No. 2 y en las Unidades Médicas de Tuxtla Gutiérrez, por eso es importante llevar a cabo esta investigación en donde se busquen los motivos de las incapacidades en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social y los factores predisponentes de disfunción familiar y de esta manera buscar alternativas de ayuda para los trabajadores en un futuro.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar factores asociados a incapacidades prolongadas y su relación con la disfunción familiar en trabajadores del IMSS Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y su relación con la disfunción familiar.

Objetivo específicos:

- ⇒ Determinar el género de los trabajadores IMSS con prescripción de Incapacidad prolongada
- ⇒ Identificar la edad promedio de la población en estudio.
- ⇒ Determinar los principales diagnósticos de prescripción de Incapacidad prolongada.
- ⇒ Identificar las características socio demográficas de los trabajadores que se incapacitan.
- ⇒ Determinar cuál es la clasificación de la familia con base a su demografía y a su estructura familiar del trabajador con prescripción de certificado de incapacidad prolongada.
- ⇒ Conocer las causas de disfunción familiar en trabajadores con incapacidad prolongadas.
- ⇒ Determinar el No. De días por incapacidad prolongadas de los trabajadores
- ⇒ Determinar el aporte del gasto familiar en trabajadores del IMSS.

Hipótesis

Por ser estudio descriptivo y exploratorio no requiere de hipótesis.

M E T O D O L O G Í A

1.- TIPO DE ESTUDIO:

- ❖ Descriptivo y exploratorio

2.- POBLACIÓN Y LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:

Trabajadores del IMSS del Hospital General de Zona No. 2, Unidad de Medicina Familiar No. 23, Unidad de Medicina Familiar No. 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social, del 01 de Septiembre del 2008 al 30 de junio de 2009.

3.-TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se integraron a todos los pacientes que son trabajadores de base y confianza del Hospital General de Zona No. 2, Unidad de Medicina Familiar No. 23, Unidad de Medicina Familiar No. 13. Para su estudio y análisis, no se utilizó ningún otro tipo de diseño muestral ya que se tomaron en cuenta los registros del Departamento de Personal y Relaciones contractuales de las Unidades estudiadas.

1- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- I. Que sean trabajadores de base y confianza del Hospital General de Zona No. 2, Unidades de Medicina Familiar No. 23, Unidades de Medicina Familiar No. 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez.
- II. Todos aquellos trabajadores que estén actualmente activos.
- III. Aquellos que deseen participar

2.-- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ⇒ Aquellos trabajadores que tengan permisos con goce y sin goce de sueldo.
- ⇒ Trabajadores que se encuentren gozando del convenio “sustitución de trabajador a trabajador.
- ⇒ Aquellos que no deseen participar.

3.-CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- ⇒ Aquellos trabajadores que por algún tipo de situación no contesten el cuestionario o lo dejen incompleto.

INFORMACION Y VARIABLES A RECOLECTAR

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Indicador
Género	Clasificación del Hombre o Mujer teniendo en cuenta numerosos criterios entre ellos características anatómicas y cromosómicas	características físicas que diferencian a un hombre o mujer	Cuantitativo	Nominal	Hombre o mujer
Religión	Creencia religiosa propia de las personas	Clasificación específica de profesar una sola religión	Cualitativa	Nominal	Católico Evangélico Adventista Nazareno Bautista
Estado civil	Estado legal de las personas	Circunstancia el individuo que depende para cumplir sus derechos	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo
Nivel educativo	Duración de los estudios en un centro docente	Grados De estudio realizados por el individuo hasta el momento de registro	Cualitativo	Ordinario	Analfabeta Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Otros
Categoría	Nominación de puestos de base listado en el tabulador de sueldos.	Distinción entre una actividad y otra de acuerdo al perfil contratado	Cualitativo	Nominal	Aux. de Serv. Bas. Aux. Univ. Ofic.. Médicos Enfermeras Administrativos otros
Antigüedad en el Instituto.	Número de años trabajados y tabulados para proceso de retiro o jubilación	Años cuantificados efectivos en una empresa	Cuantitativo	Numérico	1 a 5 años 6 a 10 años 11-15 años 16-20 años 21- 25 años > 26 años

Frecuencia de la incapacidad	Estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad no puede laborar	Número de repercusiones de cualquier patología que amerite incapacidad durante un tiempo determinado	Cuantitativo	Numérica	1 a 2 por mes 3 a 5 cada tres meses > 5 año
No. De días de la incapacidad	Prolongación de días que amerita una incapacidad en los pacientes	Días cubierto y emitido por un medico para no presentarse a laborar.	Cuantitativo	Numérico	1-3 días 3-5 días 5-10 días >10 días
Principales diagnósticos de incapacidad	Todas aquellas patologías que se suman para poder emitir un certificado de incapacidad	Determinación cualitativa de un portafolio de enfermedades	Cualitativo	nominal	Maternidad Lumbalgias Burnout Enfermedades cardiológica Depresión alcoholismo Otras
Clasificación de la familia	Sistema para enfrentar las etapas del ciclo familiar.	Base de integración familiar	Cualitativa	Nominal	Integrada Semiintegrada Desintegrada
Clasificación de la familia con base a su demografía	Agrupación de personas	acceso y disponibilidad a servicios de la comunidad	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
Estructura Familiar	Composición de la familia en el cual se organizan en el hogar	Organización estructural de la familia	Cualitativa	Nominal	Nuclear Extensa Extensa compuesta
Ciclo vital	Etapas de desarrollo de la familia	Fase de la etapa del ciclo de vital familiar que se obtenga al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Expansión Dispersión Independencia Retiro
<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad prolongada 	Días subsidiados otorgados que rebasan el tiempo de recuperación de acuerdo a la historia Natural del padecimiento.	Numero de días de incapacidad que el médico prescribe consecutivamente al paciente	Cualitativa	Numérica	>30 días

MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Método o procedimiento para captar la información.

Esta fue de acuerdo a la encuesta a la revisión de los archivos de control de incapacidades que lleva el departamento de personal de cada Unidad en estudio, así como también el departamento de medicina de trabajo como órgano dictaminador de los riesgos de trabajo en el IMSS verificando cuales son los principales causas del certificado de incapacidad prolongada de los trabajadores del Hospital General de Zona No. 2 y de las Unidades de Medicina Familiar No. 23 y 13.

Además para tener mayor precisión se corroboró en los expedientes de cada uno, a los que se les emitió certificado de incapacidad prolongada, observando el seguimiento sobre la patología a la que se le determina como enfermedad general o patología en especial.

Una vez identificados los datos personales de los trabajadores de las dos unidades médicas y del hospital, se procedió a identificar cuales eran los turnos y áreas de trabajo en cada una de éstas y proceder al levantamiento de datos personales. Para realizar el levantamiento de datos se visitó el archivo clínico de la Unidad Médica No. 13, 23 y al último el Hospital General de Zona No. 2 corroborando el expediente clínico, así como la entrevista con cada uno de los pacientes que presentaron en su momento certificado de incapacidad.

Elaboración de datos:

Es importante destacar que las variables se dividieron en:

- ⇒ Cualitativas: nivel educativo, categoría, principales motivos de incapacidad, disfuncion familiar entre otras.
- ⇒ Cuantitativas: sexo, antigüedad en el instituto, frecuencia de incapacidad prolongada y números de días de la incapacidad.

Todos los datos se representan de acuerdo al modelo que se implantó en la cédula de recolección de información que se diseñó para éste caso.

Análisis de información:

Una vez obtenida y seleccionada la información se procedió al análisis para su interpretación, posterior en los resultados se determinó las variables con mayor proximidad al problema planteado, ésta se vació en el programa *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, utilizando la versión 11.5 en español para Windows.

Presentación de los resultados:

Al finalizar el proceso de investigación y analizada detalladamente la información verificando que todos los datos fueron recabados con precisión en su conjunto, se presenta en cuadros. Cabe aclarar que dentro de los resultados se harán referencia a los anexos pertinentes.

Consideraciones éticas:

Este proyecto de investigación se apegó a la Ley General de Salud y a las normas éticas. Se someterá a evaluación por el consejo de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del HGZ No. 2. La información será confidencial, se protegerá la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

El estudio fue descriptivo y exploratorio, sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales de los encuestados, Además se ajustó a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.

R e s u l t a d o s

Se llevó a cabo un estudio descriptivo analítico y longitudinal en las Unidades de Medicina Familiar No. 13, 23 y el Hospital General de Zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez con una población de 290 trabajadores con el objetivo de Identificar factores los principales diagnóstico de prescripción de certificados de incapacidad y la asociación con disfunción familiar en trabajadores de base y confianza que estuvieran activos del IMSS.

Podemos observar que dentro de las características sociodemográficas en su mayoría son casados con 69.7 % equivalente a 202 trabajadores, solteros con 17.6 %, divorciados 7.9 % y los demás por debajo de un 3%. En cuanto al género es importante mencionar que el sexo femenino fue la que más predominó con 210 trabajadoras, y 80 del sexo masculino. Por otro lado, en la antigüedad laboral se tomaron los rangos de 10 años con el propósito de ampliar nuestro rango teniendo en primer lugar a aquellos trabajadores de 11 a 20 años de servicios, equivalente a 145 (50 %), 88 de 1 a 10 años y por último los de 21 a 26 años con 57 trabajadores teniendo en cuenta el periodo de jubilación que establece el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS-SNTSS.

Con respecto al nivel educativo se llega apreciar que de 290 trabajadores encuestados 109 equivalente a un 37.6 % tienen la preparatoria terminada, le sigue la Licenciatura con un 22.4 %, secundaria 16% y los demás niveles están por debajo del 15.5%. (Véase cuadro No. 1)

CUADRO No. 1 Características socio demográficas de la población estudiada

Estado civil	n	%
Soltero	51	17.6
Casado	202	69.7
Viudo	4	1.4
Divorciado	23	7.9
Unión libre	10	3.4
Género		
Masculino	80	27.6
Femenino	210	72.4
Antigüedad laboral		
1-10 años	88	30.4
11-20 años	145	50
21-26	57	19.6
Nivel educativo		
Secundaria	47	16.2
Preparatoria	109	37.6
Lic. Terminada	65	22.4
Lic. No Terminada	24	8.3
Maestría	45	15.5

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

En el cuadro No. 2 podemos observar las variables socioeconómicas y las que más predominaron dentro de la percepción en otro trabajo fuera de las responsabilidades que marca sus categorías dentro del IMSS encontramos que 42 trabajadores equivalente a un 14.5 % percibe un salario y menor de \$6000 pesos mensuales y solo un 14.5 % percibe más de \$6000 pesos mensuales.

Con respecto a que el trabajador labora en otro tipo de trabajo solo un 19.7 equivalente a 57 de 299 trabajadores encuestados. En el aporte al gasto familiar aquí podemos observar que el 50.7% ambos son los que contribuyen al gasto familiar y un 39.3% no lo hacen.

En el nivel socioeconómico y de acuerdo a la clasificación de Quibrera encontramos que 272 trabajadores se encuentran dentro del rango medio, mientras que 18 de ellos se clasificaron en medio alto. (Ver cuadro 2).

Cuadro No.2 Principales variables socioeconómicas

Percepción en otro trabajo	n	%
No contestó	234	80.7
<\$6000	14	4.8
>6000	42	14.5
Otro trabajo en último año		
SI	57	19.7
NO	233	80.3
Aporte del gasto familiar		
Ambos	176	60.7
Entrevistado	114	39.3
Nivel socioeconómico		
Medio	272	93.8
Medio alto	18	6.2

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Es importante destacar que dentro de las principales patologías encontradas para emitir los certificados de incapacidad tenemos las siguientes. En primer término mostramos a los esguinces con 36 trabajadores (12.4%) beneficiado con incapacidad, en segundo lugar los postoperados 32 de ellos equivalente a un 11%, las Lumbalgias con 28 (9.7%), faringoamigdalitis 16 (5.5%), IVU con 11 (3.8%) y por último que es importante estimar en otras patologías generales no descritas en este cuadro con 83 (28.6%) (Ver cuadro 3.), y las demás están por debajo de un 3%.

Cuadro No. 3 Incapacidad por enfermedad general de la muestra estudiada

Patologías	n	%
IVU	11	3.8
Laringitis	2	.7
Faringoamigdalitis	16	5.5
Enteritis	28	9.7
Conjuntivitis	4	1.4
Lumbalgias	28	9.7
Colecistitis	3	1.0
Exceresis de lecho ungueal	2	.7
Torticulis	1	.3
Fracturas	9	3.1
Dismenorrea	1	.3
Otitis	1	.3
Esguinces	36	12.4
Postoperados	32	11.0
heridas	3	1
Maternidad	7	2.4
Enfermedades cardiológicas	3	1.0
Depresión	2	.7
Alcoholismo	1	.3
Infecciosas y parasitarias	1	.3
Policontundido	12	4.1
Otras	83	28.6
Picadura por animales ponzoñosos	1	.3

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Por otro lado, podemos observar que los principales diagnósticos emitido por el médico en el certificado de incapacidad fueron los siguientes; postoperados se presentaron 30 certificados de incapacidad equivalente a 10.3%, seguido de enteritis y lumbalgias con 28 (9.7%), esguinces cervicales 17 (9.3%), faringoamigdalitis 14 (4.8%), infecciones urinarias 10 (3.4%), maternidad 7 (2.4%), y otros no considerados 117 (40.3%). (Ver cuadro 4)

Cuadro No. 4 Diagnóstico de incapacidad del trabajador

Diagnósticos	n	%
Post operados	30	10.3
Lumbalgias	28	9.7
Enteritis	28	9.7
Esguinces cervicales	27	9.3
Faringoamigdalitis	14	4.8
Infección urinaria	10	3.4
Maternidad	7	2.4
Hipertensión arterial	6	2.1
Diabetes mellitus	5	1.7
Enfermedades cardiológicas	4	1.4
Cáncer	4	1.4
Colecistitis crónica litiásica	4	1.4
Artritis reumatoide	2	.7
Cefaleas	2	.7
Depresión	2	.7
Otros	117	40.3
Total	290	100.0

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

El siguiente cuadro No. 5 notamos aquellas patologías que han presentado mayor número de días de incapacidad. En un primer momento referimos a la maternidad como un derecho del trabajador según el género con 7 pacientes (2.4) cada una según el Contrato Colectivo de Trabajo establece 90 días que en total acumularon 630 días, así mismo aquellos posoperados que suman 32 (11%) con 28 días tuvieron en total 890 días. Con respecto a los trabajadores que sufrieron esguinces fueron 36 (12.4%) gozando de 42 días lograron reunir 1512 días en total de incapacidad. Así mismo las fracturas una de las otras patologías que requieren de un cuidado prolongado contando con 9 pacientes con 70 días con un total de 630 días de incapacidad. Las lumbalgias mecánicas tuvieron a 28 trabajadores gozando cada uno de ellos de 21 días por certificado acumularon un total de 588 días. La depresión aunque fueron un número de pacientes muy reducidos alcanzaron un total de 84 días por 2 pacientes cada uno de ellos se les asignó por parte del médico 42 días de incapacidad. Por último el alcoholismo estuvo presente en uno de los pacientes que tuvo una recuperación a través de otro centro pero que se le otorgó 180 días totales de incapacidad.

Cuadro No. 5 días de incapacidad prolongadas según patología.

Patología	N	%	No. de días x certificado	Total de días de incapacidad
maternidad	7	2.4	90	630
Postoperados	32	11	28	896
Esguinces	36	12.4	42	1512
Fracturas	9	3.1	70	630
Lumbalgias mecánicas	28	9.7	21	588
Depresión	2	.7	42	84
alcoholismo	1	.3	180	180
total	115	39.6	473	4520

Se presenta en el cuadro No. 6 el tipo de familia por su desarrollo con cada una de las categorías a las que pertenecen los trabajadores que se les aplicó el cuestionario y podemos observar que en su mayoría todos los trabajadores se encuentran dentro una familia moderna. En primer lugar por el numero de trabajadores encuestados tenemos a las enfermeras con 119 (45.2%) en lo tradicional solo con 10 (37.0). Otro tipo serían los médicos exclusivamente como familia moderna con 37 (14.1), asistentes médicas con 23 (8.9% en moderna y solo 2 (7.4%) tradicional, los de categoría de Auxiliar de servicios básicos se distribuye entre los dos tipo porque encontramos 22 (8.4%) moderna y 14 (51.9) en tradicional. Es importante mencionar que las demás categorías están por debajo del 5 %

Cuadro No. 6 Categoría de la población estudiada y tipo de familia por su desarrollo

Categoría	Tipo de familia por su desarrollo					
	Moderna		Tradicional		Total	
	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de servicios básicos	22	8.4	14	51.9	36	12.4
Auxiliar universal de oficina	13	4.9	-----	-----	13	4.5
Médicos	37	14.1			14	12.8
Enfermeras	119	45.2	10	37.0	129	44.5
Administrativos	3	1.1	-----	-----	3	1.0
Mantenimiento	2	0.8	-----	-----	2	0.7
Personal de cocina	14	5.3	-----	-----	14	14.8
Laboratorio	14	2.3	-----	-----	14	4.8
Trabajo social	5	1.9	-----	-----	5	1.7
Asistente médica	23	8.7	2	7.4	25	8.6
Rayos x	1	0.4	1	3.7	2	0.7
Operador de ambulancia	7	2.7	-----	-----	7	2.4
Otros técnicos	11	4.2	-----	-----	11	3.8
Total	263	100	27	100	290	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Por otro lado, en el siguiente cuadro No. 7 describimos la estructura familiar de los trabajadores por categorías. Aquí es de observar que por el número de trabajadores con la categoría de enfermería siempre estar en los primeros lugares y que se encuentran dentro de las familias nucleares con 116 (47.3%) y 13 (28.9) en extensa, los médicos con 36 (14.7%) en nuclear y solo 1 (2.2 %) en extensa, además se describe que las asistentes médicas se encuentran dentro de la nuclear con 21 (8.6%) y solo 4 (8.9%), y por debajo de estas cifras se encuentran las demás categorías

Cuadro No. 7 Categoría de la población estudiada y estructura familiar

Categoría	Por su estructura familiar					
	Nuclear		Extensa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de servicios básicos	19	7.8	17	37.8	36	12.4
Auxiliar universal de oficina	12	4.9	1	2.2	13	4.5
Médicos	36	14.7	1	2.2	37	12.8
Enfermeras	116	47.3	13	28.9	129	44.5
Administrativos	2	0.8	1	2.2	3	1.0
Mantenimiento	1	0.4	1	2.2	2	0.7
Personal de cocina	10	4.1	4	8.9	14	4.8
Laboratorio	6	2.4			6	2.1
Trabajo social	5	2			5	1.7
Asistente médica	21	8.6	4	8.9	25	8.6
Rayos x	2	0.8			2	0.7
Operador de ambulancia	7	2.9			7	2.4
Otros técnicos	8	3.3	3	6.7	11	3.8
Total	245	100	45	100	290	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Con relación al estado civil y etapa del ciclo vital familiar podemos notar que dentro del rubro de los solteros la mayor parte se encuentran dentro de la etapa de dispersión familiar con un 32.2%, independencia 9.1 % y expansión con 28.1%, además demostramos que en los casados existe la etapa de independencia con 75.4%, seguido de la etapa de expansión 71.9% y en la etapa de dispersión 53.5%,. En lo que respecta a la viudez notamos que todos los trabajadores se encuentran en un ciclo vital de independencia con 10.2% y por último en unión libre que corresponde a la etapa de independencia con 10 %. (ver cuadro No. 8)

Cuadro No. 8 Estado civil y etapa del ciclo vital familiar

Estado civil	Etapa del ciclo vital familiar							
	Expansión		Dispersión		Independencia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltero	9	28.1	25	32.2	17	9.1	51	17.6
Casado	23	71.9	38	53.5	141	75.4	202	69.7
Viudo	-----	-----	4	5.6	19	10.2	23	7.9
Unión libre	-----	-----	3	4.2	7	3.7	10	3.4
Total	32	100	71	100	187	100	290	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Se observa en el siguiente cuadro No.9 el número de días de incapacidad prolongadas correlacionado con la antigüedad laboral de los trabajadores en donde aprecia que el mayor número recae dentro de los 11 a 26 años de antigüedad y en primer lugar se encuentra 147 trabajadores con incapacidades de 1 a 3 días, seguido de 82 (94.3%) mayor de 10 días, y por último observamos que solo 10 trabajadores están dentro del rubro de 3 a 5 días de incapacidad. Ahora bien es importante describir aquellos que están dentro del rango de 1 a 10 años, en éstos notamos que 11 trabajadores están dentro del rango de 1 a 3 días, 5 en más de 10 días y solo 1 se ubica dentro de 5 a 10 días de incapacidad.

Cuadro No. 9 Antigüedad laboral con número de días de incapacidad del trabajador

Antigüedad	Número de días de incapacidad prolongadas del trabajador									
	1-3 días		3-5 días		5-10 días		>10 días		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-10 años	11	7.7			1	2.9	5	5.7	17	5.9
11-26	147	93	10	100	34	97.1	82	94.3	273	94.1
Total	158	100	10	100	35	100	77	100	290	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Con relación a la incapacidad prolongada por la misma patología es importante retomar también los años de antigüedad de los trabajadores ya que muchas de las veces también refleja la frecuencia unificada solo en una patología, por lo tanto el cuadro No. 10 representa que de igual modo un 77 (93.9%) si recayeron en la misma patología en los 11 a 26 años de servicio, mientras que 196 (94.2%) no. ahora dentro de la antigüedad de 1 a 10 años solo 5 presentaron la misma patología, no así 12 (5.8%) trabajadores.

Cuadro No. 10 Frecuencia de la Antigüedad laboral con la incapacidad prolongada por la misma patología

Antigüedad laboral	Incapacidad por la misma patología					
	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
1-10 años	5	6.1	12	5.8	17	5.9
11-26	77	93.9	196	94.2	273	94.1
Total	82	100	208	100	290	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

En el cuadro No. 11 podemos constatar que de 11 a 26 años de antigüedad laboral hubieron en primer plano 79 (28.9%) de trabajadores con otras patologías que no fueron descritas en este cuadro, posterior a esto tenemos a 34 trabajadores con Esguinces (12.5%), 31 (11.4%) posoperados, 27(9.9%) con lumbalgias, 24 (8.8%) enteritis, 12 policontundido, y 15 (5.5%) trabajadores con faringoamigdalitis, las demás patologías están por debajo de un 3.3%. Por otro lado, se observa que dentro de 1 a 10 años de igual forma encontramos que 4 (23.5%) trabajadores presentaron otras patologías, 4 (23.5.) Enteritis, 3 (1.1. %) mostraron IVU, y solo 2 ostentaron esguinces. Existen además otras patologías que solo mostraron 1 solo trabajador.

Cuadro No. 11 Frecuencia de Incapacidad prolongadas general con antigüedad laboral

	Antigüedad laboral					
	1-10 años		11-26 años		Total	
Incapacidad general	n	%	n	%	n	%
IVU	3	1.1	11	4	14	4.8
Laringitis			2	0.7	2	0.7
Faringoamigdalitis	1	5.9	15	5.5	16	5.5
Enteritis	4	23.5	24	8.8	28	9.7
Conjuntivitis			4	1.5	4	1.4
Lumbalgias	1	5.9	27	9.9	28	9.7
Colecistitis	1	5.9	2	0.7	3	1
Excéresis de lecho ungueal	1	5.9	1	0.4	2	0.7
Torticolis			1	0.4	1	0.3
Fracturas			9	3.3	9	3.1
Dismenorrea			1	0.4	1	0.3
Otitis			1	0.4	1	0.3
Esguinces	2	11.8	34	12.5	36	12.4
Post operados	1	5.9	31	11.4	32	11
Heridas			3	11.1	3	1
Maternidad	1	5.9	6	2.2	7	2.4
Enfermedades cardiológicas			3	1.1	3	1
Depresión	1	5.9	1	0.4	2	0.7
Alcoholismo			1	0.4	1	0.3
Enfermedades infecciosas y parasitarias			1	0.4	1	0.3
Policontundido			12	4.4	12	4.1
Picadura por animales ponzoñosos			1	0.4	1	0.3
Otras	4	23.5	79	28.9	83	28.6
Total	17	100	273	100	290	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Además podemos observar que existe una disfunción familia entre aquellos trabajadores que aportan más al gasto familiar y que ocasionan algún tipo de problemas en el núcleo familiar, en este caso, podemos apreciar que existe un 27.5 % equivalente a 80 mujeres con discusiones periódicas, y en el sexo masculino con un 37 (12.7). con relación a la depresión notamos que en mujeres existen 30 de ellas con un 10.3% padecen de alguna manera depresión sin mencionar en que grado y que los hombres ninguno. Por último notamos que 1 trabajador esto le a ocasionado la dependencia del alcoholismo y que en repentinas ocasiones se ha incapacitado por esta situación. (Cuadro No.12)

Cuadro No. 12. Aportación del Gasto familiar y disfunción familiar.

Ítems	Género			
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Depresión	30	10.3		
Discusiones periódicas	80	27.5	37	12.7
alcoholismo			1	0.3

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Para poder medir la incapacidad prolongadas generales se agruparon algunas patologías que tenían una cierta relación categórica para mayor interpretación. En el siguiente cuadro podemos observar el comportamiento de las patologías generales cruzadas con la categoría de los trabajadores de las tres unidades estudiadas. En primer lugar dentro de las enfermedades de la vía superior tenemos al personal de enfermería con 10 (10%) trabajadores que tuvieron incapacidad por otro padecimiento, en médicos son 7 (15.6%), 4(10.5%) en personal de mantenimiento y limpieza. En padecimientos gastroenterológicos de igual manera se encuentra el personal de enfermería con 12 (9.4, le sigue 7 (14.9 %) de personal de oficina, otro personal con 6(18.8%), 4 (10.5%) personal de mantenimiento y limpieza. En afecciones traumatológicas se nota que en su mayoría con 41 (32%) están las enfermeras, 14 (29.8%) el personal de oficina, con 13 (28.9%) y 13 (34.2%) están los médicos y personal de mantenimiento y limpieza. Referente a las intervenciones quirúrgicas y otras tenemos a 18 (14.1%) a las enfermeras, 7 (15.6%) a los médicos, 6 (18.6%) a otro personal, y 5 (10.6%) personal de oficina. En maternidad y dismenorrea hay una ligera equivalencia en enfermería con 4 (3.1%) y personal de oficina con 3 (6.4%), y otro personal con 2 (6.3%). En alcoholismo y depresión existe una equivalencia de 1,1 en personal de oficina, personal de conservación y limpieza y otro personal. Ahora bien en infecciones de vías urinarias podemos observar que hubieron 9 (7%) y solo 1 (2.2%) para médicos, personal de mantenimiento y limpieza y personal de oficina. Con respecto a las enfermedades cardiológicas solo hubo una equivalencia de 1 para médicos, enfermera y personal

de oficina. En picaduras de animales ponzoñosos solo 1 (2.6%) en personal de mantenimiento y limpieza. En otras afecciones si hubo una mayor proporción ya que la muestra representó por arriba de los 11 (34.4%) en todas las categorías. (Ver cuadro No. 13)

Cuadro No. 13 Frecuencia de Incapacidad prolongadas generales por categoría

Incapacidad General	Categorías											
	Médicos		Enfermeras		Personal de oficina		Personal de mantenimiento y limpieza		Otro Personal		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermedad de vía aérea superior	7	15.6	10	7.8	2	4.2	4	10.5			23	7.9
Padecimientos Gastroenterológicos	3	6.7	12	9.4	7	14.9	4	10.5	6	18.8	32	11
Afecciones traumatológicas	13	28.9	41	32	14	29.8	13	34.2	6	18.6	87	30
Intervenciones quirúrgicas y otras	7	15.6	18	14.1	5	10.6	2	5.3	6	18.8	38	13.1
Maternidad y dismenorrea			4	3.1	3	6.4			2	6.3	9	3.1
Alcoholismo y depresión					1	2.1	1	2.6	1	3.1	3	1
Infecciones de vías urinarias	1	2.2	9	7			1	2.6			11	3.8
Enfermedades cardiológicas	1	2.2	1	0.8	1	2.1					3	1
Picaduras de animales ponzoñosos							1	2.6			1	0.3
otras	13	28.9	33	25.8	14	29.8	12	31.6	11	34.4	83	28.6
Total	45	100	128	100	47	100	38	100	32	100	290	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudiada del IMSS en Tuxtla Gutiérrez

Discusión

En el estado de Chiapas pocas han sido las instituciones de salud las que buscan como optimizar sus presupuestos para poder operar. En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas una de las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que sus objetivos conllevan a garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. En este sentido, el Instituto proporciona a sus derechohabientes una serie de opciones de seguros que permita cumplir con lo establecido en su propia Ley (LSS) y sobre todo brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el acaecimiento de cualquiera de los riesgos especificados en la propia LSS. El Seguro Social comprende el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. Los esquemas de prestaciones, requisitos y contribuciones para tener acceso a estos regímenes son diferentes en cada caso y están claramente establecidos en la LSS.

Lo anterior ha hecho que uno de sus pilares para proporcionar dichos objetivos es su capital humano, en el cual recae toda la responsabilidad de proporcionar toda la atención médica a nuestros derechohabientes, sin embargo en algunas ocasiones no se puede cumplir en un 100% dicha atención, ya que como personal al servicio del instituto y de sus derechohabientes existen otras condiciones que muchas de las veces puede llegar a provocar la inasistencia a las actividades laborales, esto debido a diferentes riesgo de trabajo y de enfermedad por patologías diversas, por lo que el otorgamiento de certificados de incapacidades se ve reflejado en las propias estadísticas en trabajadores de la salud.

Por lo que se llevó acabo un estudio descriptivo y exploratorio que tuvo como objetivo factores asociados a incapacidades prolongadas y su relación con la disfunción familiar en trabajadores del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas en el

periodo comprendido de Septiembre del 2008 a junio de 2009 con 290 trabajadores en dos Unidades de Medicina Familiar y de un Hospital General de Zona. El nivel de estudio de la muestra estudiada fue la preparatoria, aun cuando los estudios han encontrado que las características del asegurado a quien se otorga la incapacidad no se diferencia en cuanto al sexo, edad, escolaridad y ocupación para el otorgamiento adecuado o inadecuado de certificados de incapacidad prolongada según Maldonado Isla.⁸

Además dentro de las características sociodemográficas se muestra que el estado civil se comportó en su mayoría casado, principalmente en mujeres con una antigüedad de 11 a 26 años a nivel de preparatoria. Estudios indican que el personal de la salud especialmente enfermería, por ser una categoría en términos estadísticos la parte fuerte de las unidades en conjunto son casadas y que se dedican a labores del hogar.¹⁰

Llama la atención las variables socioeconómicas en que un 19.3% tienen otro tipo de trabajo y que de esos 14.5% perciben un salario mayor de \$6000 pesos, lo que hace interesante que existe una adecuación en él o parte del gasto familiar entre ambos cónyuges. Con respecto al nivel socioeconómico y de acuerdo a la clasificación de Quiblera el 93.8 % manifestó estar dentro de la clasificación de medio mientras que un 6.3% en medio alto. Lo anterior se contracta mediante el muestreo estratificado con un número de participantes basado en probabilidad proporcional al tamaño de cada estrato. Esto con la clasificación por ingreso y tipología de la vivienda, dividiéndola en cinco estratos: alto, Medio alto, Medio, Bajo y Muy bajo.³⁵ Del mismo modo, uno de los problemas de disfuncionalidad familiar es el aporte al gasto familiar, sucede en la pareja cuando uno de los dos, la percepción económica es mayor que el otro, las discusiones se presentan periódicamente, seguida de la depresión. Estudios de regresión múltiple revelan la relación que existe entre el estado de salud mental y la naturaleza misma del trabajo.³⁷ Por otro lado, en México y otros países se pierden anualmente hasta 30 días laborales por problemas de depresión mayor y 14 por lesiones físicas aunque no indican cual es la causa va relacionado como una referencia en las incapacidades prolongadas.³⁸

Otro de los problemas que genera disfunción familiar es el alcoholismo, aunque en nuestro estudio solo una persona estuvo bajo tratamiento durante mas de 180 días, esto le produjo innumerables de problemas en su hogar y el trabajo. Autores como bastida refiere que el consumo de alcohol se refiera por un lado a las condiciones laborales inadecuadas, es decir factores que favorecen en las relaciones sociales pero que la final afecta directamente en la productividad. Además el distanciamiento y la separación de la familia.³⁹ Además La presencia de un alcohólico genera o dificulta las relaciones interpersonales, favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con frecuentes crisis de desintegración familiar, problemas económicos, laborales y sociales. Por otro lado la disfuncionalidad familiar se asocia fundamentalmente con el alcoholismo y otras adicciones, la conducta antisocial, el suicidio y predice la ocurrencia de desordenes mentales.⁴⁰

En el diagnóstico de incapacidad prolongadas del trabajador ha sido siempre uno de los elementos que tienen que ver con la práctica médica, fueron los post operados, lumbalgias, enteritis, esguinces cervicales los que figuran en uno de los primeros lugares, sin embargo, lo que aun llama la atención son otros diagnósticos que no se obtuvieron pero que fueron causa para emitir incapacidad. Los riesgos de otorgar una incapacidad prolongada inadecuada es 2.2 veces mayor si se extiende por enfermedad general que por riesgo de trabajo, probablemente debido a que hay más acuciosidad al otorgar incapacidad cuándo es por riesgo de trabajo,⁸ por lo tanto el médico debe tener bien claro el perfil de diagnósticos con los derechohabientes.

Por otro lado en el aspecto familiar, la familia por su desarrollo en el personal estudiado es importante, ya que con ella se encontró 263 trabajadores de ambos sexos que lo ubicamos dentro del tipo de familia moderna y que el personal de enfermería, médicos, personal de intendencia y asistente médica fueron las categorías que más se ubicaron dentro de este rubro y en lo tradicional solo 14 dentro de la categoría de servicios básicos así como a 10 enfermeras, estos dos ocuparon los primeros lugares. Además por su estructura familiar existe una

distribución asimétrica ubicándose todas las categorías con estructura familiar nuclear.

Al observar el número de días de incapacidad, notamos que en los 290 trabajadores la distribución porcentual se encuentra en la etapa de dispersión, sin embargo, dentro de rango de 1 a 3 días se reportaron 158 trabajadores, 10 de 3 a 5 días, 35 de 5 a 10 y 77 mayor de 10 días. Si a esto le agregamos el total de días de incapacidad notamos que tenemos un aproximado de 1644 días de incapacidad, considerando cada uno de los rangos establecidos, y de esos la mayor parte se ubican dentro de 11 a 26 años de antigüedad de servicio en el instituto. Lo anterior consideramos pertinente que en el Instituto Mexicano del Seguro Social desembolsa un mayor presupuesto para poder proporcionar el derecho que tienen los trabajadores según la propia Ley, sin embargo, el ausentismo laboral por esta causa y generado por algunas de las patologías que se describieron, el número de días constituyen un problema por la generación de costos a la seguridad social.¹³ las compensaciones dirigidas a cubrir este tipo de incidencia provocan en los países y en las instituciones de los Estados Unidos una carga muy costosa a la seguridad social y para los patrones que invierten más de 60 millones de dólares.¹ no se puede afirmar tajantemente que el dejar de trabajar sea beneficioso, pues varios estudios demuestran que la ausencia al trabajo por recomendación médica tiene ventajas e inconvenientes.²

Franco Chávez y otros mencionan que en el ámbito mundial las incapacidades prolongadas constituyen un problema por los costos que generan a la seguridad social.¹³ las incapacidades mayores de 30 días representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a las prestaciones médicas correspondientes en el IMSS.^{7,8}

Por otro lado, los casos de incapacidad prolongadas por el número de días que se prescriben, en nuestro estudio se reportaron 87 trabajadores con más de 10 días incapacitados, lo que convierte en un tiempo prolongado afectando no solamente a la economía del trabajador y de las unidades de atención médica a través de la

sobrecarga de las actividades cotidianas y los propios costos. Estudios abordan que en incapacidades prologadas algunos pacientes buscan otra actividad aun estando incapacitados percibiendo al mismo tiempo dos salarios a la vez, aunque solo le dediquen el tiempo a un solo trabajo.⁹ aunado a esto, podemos determinar y de acuerdo a los resultados emitidos existen 57 trabajadores que perciben en dos empleos, afirmando que es un potencial en contar con dos trabajos e invirtiendo solo un tiempo a uno solo a cambio de percibir dos salarios al mismo tiempo.

La reincidencia en gozar certificados de incapacidad es muy común por la misma patología. Estudios revelan que el trabajo pesado son predecibles de cronicidad y que pueden abarcar los padecimientos de columnas como lumbalgías, esguinces lumbares, sin embargo, existen otros de carácter psicológicos identificados como la depresión y la sensación de estar siempre enfermo.^{15,17-18}

El estudio demuestra que la incapacidad general prolongadas confrontada con la antigüedad laboral existen mayor frecuencia encontrándose entre los 11 a 26 años de antigüedad detectándose a los esguinces, post operados, lumbalgías, enteritis y otras. Aunque ningún estudio demuestra rango de antigüedad para detectar una patología en especial en el personal del IMSS nosotros presentamos aquellas que se asemejan durante la vida laboral de los trabajadores.

Otro de los aspectos fundamentales que se observaron en los resultados fueron la identificación de la incapacidad general prolongadas, por el número de trabajadores el personal de enfermería estuvo en los primeros lugares teniendo como principal patología las afecciones traumatológicas, intervenciones quirúrgicas, padecimientos gastrointestinales y enfermedades de la vía aérea superior, y las demás categorías se enlistaron de mayor a menor así como aquellas patologías que más prevalecieron en el personal de oficina, médicos, personal de mantenimiento y otro personal. Con relación a las patologías es importante mencionar que hubo una asimetría. Sin embargo, las que proliferaron fueron las afecciones traumatológicas, padecimiento gastrointestinal y la enfermedad de vía aérea superior. Maldonado Isla corrobora

que las afecciones más comunes en el personal médico son aquellas que tienen que ver con los traumatológicos y las enfermedades de carácter general.⁸

Los factores asociados encontrados en nuestra población estudiada fueron en primer lugar la antigüedad del trabajador ya que esta determina en gran medida el rendimiento laboral, además el tipo de familia moderna nuclear e independiente predominaron para la prescripción de certificados de incapacidad prolongadas y por otro lado es relevante considerar las patologías con más de 21 días de incapacidad fueron las siguientes como maternidad, posoperados, esguinces, fracturas, lumbalgias mecánicas, depresión y el alcoholismo.

El análisis para la prescripción de certificados de incapacidad debe ser una actividad continua de supervisión. El presente documento expone los factores asociados a incapacidades prolongadas y su relación con la disfunción familiar en trabajadores del IMSS. Por último es importante mencionar que el instrumento utilizado para compilar la información aunque no está validado, es un instrumento que se puede aplicar para otras categorías o en otros tipos de estudios relacionados con el tema. Además en nuestro estudio se llegamos a cumplir todos los objetivos que se plantearon.

Conclusión

Es importante mencionar que el análisis sobre los factores asociados a incapacidades prolongadas y su relación con la disfunción familiar en trabajadores del IMSS es un tema que llama mucha la atención ya que los mecanismos para la prescripción de incapacidades pueden ser indicadas a través de la simulación por parte del personal, en donde los médicos pueden cometer errores, afectando no solo la economía del instituto sino también para los trabajadores activos en ese momento, y consecuentemente con la sobrecarga de trabajo que se acumula en cada Unidad Médica.

La prescripción de certificados de incapacidad debe ser supervisada continuamente por un comité experimentado con criterios o parámetros bajo las políticas institucionales del seguro social sin pasar por alto los principios que marca la ley Federal del Trabajo y su propia Ley.

Por otro lado es importante comentar que la población estudiada fue estratificada por categorías incluidas y que el personal de enfermería fue la categoría más vulnerable y el incremento de la morbilidad se presentó en ellas y en los médicos, no tanto así como en otras categorías

Hay que poner atención cuando la incapacidad temporal de uno a tres días se presenta en todas las categorías y que éstas deben de apegarse a las políticas institucionales a sabiendas que como incidencia afecta la economía familiar nuclear y dispersa en los trabajadores.

En el estudio se llegaron a contrastar los resultados con lo establecido con la literatura sobre la incapacidad prolongada, donde se inserta directamente como un factor determinante para la economía de las instituciones de salud en este caso la del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se hacen las siguientes:

Recomendaciones

1. Aplicación del reglamento para la expedición de incapacidades al asegurado del régimen obligatorio en el instituto, sea este trabajador directo o asegurado de otras instituciones.
2. Que el personal médico involucrado a expedir certificados de incapacidad sea congruente con la clínica diagnóstica terapéutica.
3. Que se llevé un buen control de aquellas patologías que más inciden para otorgar certificados de incapacidad.
4. Reactivar programas de fomento a la salud en las Unidades de primer y segundo nivel para beneficio de los trabajadores.
5. Reforzar los programas que incentivan al trabajador a no cometer ningún tipo de incidencia que perjudique su economía familiar derivadas de las prestaciones laborales.
6. Que los comités de incapacidad supervisen y diseñen un programa permanente de supervisión en aquellos trabajadores que continuamente se les otorga certificados de incapacidad.

BIBLIOGRAFÍAS

- 1.- Ladou J. Medicina laboral y ambiental. 2ª. Ed. México: Manual Moderno, 1999. 943 p.
- 2.- Gervas J, Ruiz Tellez A, Pérez Fernández M. La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión. Rev Prensa Jueves 22 de junio 2006. [en línea] Disponible URL: www.almendron.com/tribuna/?p=9684
- 3.- Pérez Pimentel S, Corveas Carrasco B. Causas de invalidantes laborales en el personal de enfermería. Rev Cubana Enfermer 2005;21(2):235-246.
- 4.- Asensi Pérez LF. La prueba psicológica en asuntos de incapacidad. Administración de Justicia de la comunidad Valenciana 2007;15: 68-76.
- 5.- Ojeda Gil JA. Valoración de la incapacidad laboral. Buenos Aires: ediciones Díaz Santos, 2005.
- 6.- Rodríguez Jústiz F, Fernandez Nuñez A. Baly Gil A. Apreciación sobre la clasificación internacional de las enfermedades. Rev. Cubana Hig Epidemiol 2000;38(3):215-9.
- 7.- Franco Chávez SA, Cabrera Pivaral C, Díaz Vega G, González Machuca JJ, Franco Chávez JA. Reingeniería médico-administrativa aplicada a incapacidad prolongada por riesgo de trabajo. Rev Med IMSS 2003;41(3):221-228.
- 8.- Maldonado Isla G, Sandoval Priego A, Rosales Escudero J, Mantilla Martínez AJ, Hernández Guevara J. Incapacidades prolongadas inadecuadas, ¿un problema del asegurado, del médico o de los servicios de salud? Rev Med IMSS 1996;34(5):379-384.
- 9.- Terrer M, Molins J, Fernández LJ. La incapacidad laboral en pacientes con trastornos psíquicos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra ene-abril 1999;22(1): [en línea] Disponible URL: www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n1/salud2a.html
- 10.- Sánchez Román FR. y otros. Reflexiones en torno a los 40 años de la medicina del trabajo. Re Med IMSS 2007;45(4):403-412
- 11.- Constantino Casas PC, Torres Arreola LP, posadas García JL. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. Rev Med IMSS 2007;45(1):89-96.
- 12.- Rios del castillo JL, Barrios Santiago P, Ocampo Mancilla M, Ávila Rojas TL. Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. Rev Med IMSS 2007;45(5):493-502.
- 13.- Dieste Sánchez W, Suárez Martínez R, Carrillo Salomón R. Morbilidad con incapacidad laboral temporal en una refinería de petróleo, según unidades

- organizativas. Rev. Cubana Med Gen Integral 2002;18(5): [en línea] Disponible URL: www.freemedicaljournals.com/esp.
- 14.- Dieste Sánchez W, Suárez Martínez R, Carrillo Salomón R. Morbilidad con incapacidad laboral temporal en una refinería de petróleo, según departamentos. Rev. Cubana Med Gen Integral 2002;18(1): [en línea] Disponible URL: www.freemedicaljournals.com/esp.
 - 15.- Navarrete Escobar A, Gómez López VM, Gómez García R, Jiménez Soto M. ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. Rev Med IMSS 2005;43(5):373-376.
 - 16.- Dobler López IF. La responsabilidad del medico en su ejercicio profesional. Rev Med IMSS 2000;38(3):169-170.
 - 17.- Salinas Tovar S. Lozada Montoya M, López Rojas P, Hernandez Leyva B, López Marmolejo A. Esguince lumbar por accidente de trabajo en la industria química y trabajadores en general afiliados al IMSS 1995-1997. Informe epidemiológico. Rev. Mex Ortop Traum 2000;14(1):91-95.
 - 18.- Waldell G. A new clinical Model for treatment of low back pain. Spine 1987;12:632-44.
 - 19.- Olica Hernandez M. causa de lumbalgia. Mayor número de incapacidad laboral. El Universal Jueves 27 diciembre de 2007.
 - 20.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Comunicación Social. Dolores de columna primera causa de incapacidad laboral del imss. 11 de abril del 2007. [Entrevista al Dr. Rafael Rodríguez Cabrera. Director de la UMAE.]
 - 21.- Salida M, Navarro P, Judez E, Hortal R. Factores relacionados con la incapacidad temporal en pacientes con fibromialgia. Reumatol Clin 2007;3(2):67-72.
 - 22.- Robaina Aguirre C, Martínez Aguilera R, Robaina Aguirre F, Plunket Rowe D. Riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2): 1-10.
 - 23.- Esquivel Molina CG, Buendía Cano F, Martínez García O, y otro. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. Rev. Med IMSS 2007;45(5):427-436.
 - 24.- Moreno W. C, Tenorio P. J, Gática Q. S, Sánchez R. H. Incidencia de enfermedades respiratorias en funcionarios vacunados y no vacunados contra la influenza. Rev. Chilena de Enferm Respiratorias 2002;18(1):35-41.
 - 25.- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P. Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp Salud Pública 2004;78(4):505-516.

- 26.- Vinaccia Alpi S, Alvaran Flores L, El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: estudio exploratorio. Univ. Psicol. Bogotá Colombia 2001;3(1):35-45.
- 27.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de Personal y relaciones contractuales. Hospital General de Zona No. 2 Tuxtla Gutierrez Chis. Registro de Incidencias. 2008.
- 28.- Arias Galicia F. y otros. Un estudio de agotamiento (Burnout) profesional en el personal de salud en el estado de Morelos. En Primera Reunión de las Ameritas en Investigación sobre factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el trabajo. 12-14 de octubre de 2006. Cuernavaca Morelos.
- 29.- Suárez Cuba M, Vera Gonzáles ML, Lizondo Rada G. estudio psicosocial: disfunción Familiar. Archivos de Medicina Familiar y General 2006;3(1): 20-24.
- 30.- Monteiro, Maristela G. Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS,, 2008. 148 p.
- 31.- Alegre Palomino Y, Suárez Bustamante M. Instrumentos de atención a la familia: El familiograma y el APGAR familiar. RAMPA 2006;1(1):48-57.
- 32.-Varela Ruiz FJ. Disfunción familiar en hiperfrecuentadores de atención primaria. Medicina Familiar (And) 2000;1(2):141-144.
- 33.- Ávalos RA. CCSS obligada a pagar la incapacidad prolongadas. El País. Costa Rica. Martes 19 de febrero 2008. (en línea) Disponible URL: www.nacion.com/ln_ee/2008/febrero/19/país1427729.html-28k
- 34.-Rodríguez Ramírez MC, Guizar Mendoza JM. Impacto económico del diferimiento quirúrgico en las incapacidades prolongadas. Calimed 2002;8(1): (en Línea)
- 35.- Escala de Hamilton para Evaluación de la Depresión (HAM-D) versión de 17 cuestiones. http://www.bibliopsiquis.com/escalas/escala_depresion0.htm
- 36.- Quibrera Infante R, Hernandez Rodríguez HG, Aradillas García C, González Rodríguez S, Calles Escandón J. Prevalencias de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipidemia y factores de riesgo en función del nivel socioeconómico. Rev Invest Clin 1994;46(1):25-36.
- 37.- Linares Oliva OL, Gutiérrez RE. Satisfacción laboral y percepción de salud mental en profesores. Rev Mex de Invest Psicología 2010;2(1):31-36.

- 38.- Garay López JC. Niveles de depresión y estrés en mujeres que tiene trabajo remunerado y mujeres que tienen trabajo no remunerado (Amas de casa).— México: el autor, 2005. (tesis doctoral) en línea.
- 39.- Bastida N. Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones* 2002;14(Supl 1): 239-249 (en línea).
- 40.- Jaime Valdés LM, Pérez Guerra LE y Alonso Dofiño M. Disfunción familiar en el paciente alcohólico. *Rev Electrónica de Portales Médicos* 2010;5(24): en línea.

ANEXOS

Recursos para el estudio:

HUMANOS: - 2 Especialista en Medicina Familiar
- 1 Bibliotecario

MATERIALES: Hojas de papel blancas
Bolígrafos
Lápices
Una computadora

FINANCIEROS: Los propios del investigador.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 2,
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES ASOCIADOS A INCAPACIDADES PROLONGADAS Y SU RELACION CON LA DISFUNCION FAMILIAR EN TRABAJADORES DEL IMSS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Nombre del trabajador: _____
Numero de afiliación: _____
Consultorio: _____ turno: _____ Estado Civil: _____
Género Masculino _____ Femenino _____ Edad: _____
Unidad Medica en la que Labora _____
Categoría actual _____
Antigüedad laboral: _____
Antigüedad en el puesto actual: _____
Escolaridad del trabajador:
Primaria: _____ 1º _____ 2º _____ 3º _____ 4º _____ 5º _____ 6º _____
Secundaria: 1º _____ 2º _____ 3º _____
Preparatoria o Bachillerato 1º _____ 2º _____ 3º _____
Licenciatura: terminada: _____ No. Terminada: _____ Cual?: _____
Maestría: Terminada: _____ No Terminada: _____ Cual?: _____

DATOS CONYUGUE

Edad del conyugue: _____
Años de estar conviviendo con su pareja: _____
Ocupación del conyugue: _____
Categoría actual del conyugue: _____
Salario del conyugue: _____
Tiene algún familiar laborando dentro del instituto _____
Parentesco: _____
Escolaridad del conyugue:
Primaria: _____ 1º _____ 2º _____ 3º _____ 4º _____ 5º _____ 6º _____
Secundaria: 1º _____ 2º _____ 3º _____
Preparatoria: 1º _____ 2º _____ 3º _____
Licenciatura: terminada: _____ No. Terminada: _____ Cual?: _____
Maestría: Terminada: _____ No Terminada: _____ Cual?: _____

En el ultimo año algún pariente directo ha presentado un padecimiento crónico que amerite cuidados personalizados?

1) SI: _____ 2) NO: _____

TRABAJADOR

En el último año se ha sentido Ud. a gusto con el trabajo que desempeña?

1) SI 2) NO.

En el último año tiene Ud. otro trabajo?

1) SI 2) NO.

Cuanto percibe en el otro trabajo? _____

1) Quien aporta el dinero para el sostén de la familia?

1) Cónyuge _____ 2) Ambos ____ 3) Entrevistado____

2) Nivel socioeconómico

1) Muy bajo____ 2) Bajo__ 3) Medio__ 4) Medio alto__ 5) Alto__

3) Tipo de familia por su desarrollo

1) Moderna__ 2) Tradicional

4) Por su desarrollo comunitario

1) Urbana __ 2) Rural__

5) Por su estructura familiar

1) Nuclear __ 2) Extensa__

6) Etapa del ciclo vital de la familia

1) Expansión__ 2) Dispersión__ 3) Independencia __ 4) Retiro__

Fuma: 1) Si 2) No.

Cuántos cigarrillos fuma al día? 1)10 y menos 2) 11 y más.

En el último año ha ingerido bebidas alcohólicas: 1) Si 2) No

7.- Que tipo de problema ha tenido con su pareja con respecto al aporte al gasto familiar.

1).- Depresión 2).- Discusiones periódicas 3).- alcoholismo

INCAPACIDADES DEL TRABAJADOR

Diagnóstico: _____

No. de días de incapacidad: _____

Incapacidad de primera vez: _____

Subsecuente: _____

INCAPACIDAD DE PRIMERA VEZ

Incapacidad general: _____

Incapacidad por riesgo de trabajo: _____

Incapacidad por maternidad: _____

Frecuencia de incapacidad por la misma patología: _____

INCAPACIDAD SUBSECUENTE POR

Incapacidad general: _____

Incapacidad por riesgo de trabajo: _____

Incapacidad por maternidad: _____

Frecuencia de incapacidad por la misma patología: _____

Incapacidad por otro tipo de patología: _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Marzo 2008	Abril 2008	Mayo 2008	Junio 2008	Jul 2008	Ago 2008	Sep 2008	Oct 2008	Nov 2008	Dic 2008	Ene 2009	Feb 2009	Mar 2009	Abr 2009	May 2009
Elección del tema															
Revisión de la literatura															
Elaboración del protocolo															
revisión del protocolo															
Presentación del protocolo															
Modificación del protocolo															
Evaluación del protocolo															
Inicio de la investigación y Recolección de datos															
Análisis y presentación de los resultados															
Conclusión del estudio															
Entrega del informe final															