



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

U.M.F. NO. 49 CELAYA, GTO.

**TÍTULO: INCAPACIDAD PROLONGADA POR RIESGO DE TRABAJO Y SU
REPERCUSIÓN EN LA SALUD FAMILIAR EN LA UMF NO. 38 IMSS SAN
JOSÉ ITURBIDE GTO. 2009**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

BARTOLO PALACIOS GIL

2010



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.

Dedicatoria

A mis Padres:

Tomas

Flora

Gracias por toda la confianza que han depositado en mí, por todo el apoyo que me brindan.

Por ustedes he podido llegar a este momento tan importante para mí, que dios los proteja siempre.

TÍTULO: Incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y su repercusión en la salud familiar en la UMF no 38 IMSS San José Iturbide Gto. 2009

Índice general

	Página
Título.....	1
Introducción.....	2
Marco teórico.....	4
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	14
Objetivo.....	15
Metodología.....	17
Resultados.....	20
Discusión.....	25
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas.....	29
Anexos.....	33

INTRODUCCIÓN

En 1976 un Comité de expertos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, señaló que la **salud familiar** está determinada por la capacidad de un funcionamiento efectivo, que trascienda al estado físico, mental, social y cultural de sus miembros (sistema), que genere un ambiente familiar que permita el desarrollo integral de los que viven en su seno, fundamentos considerados por otros autores. **(1-2)**.

Los factores que repercuten en la salud familiar tienen origen en muchas causas, pero en este trabajo se indaga la repercusión en el **estado de salud familiar** por la **incapacidad prolongada** del proveedor primario. Los resultados del estudio son base para implementar o mejorar la atención del **sistema familiar** cuanto se encuentra el proveedor primario en situación de incapacidad prolongada. **(3)**.

MARCO TEÓRICO.

La **salud familiar** es un proceso único e irrepetible en cada familia, no es la suma de la salud individual sino un resultado de su interacción como sistema, se caracteriza por manifestaciones propias. **(4)**.

Al igual que en el proceso de la historia natural de la enfermedad, la **salud familiar** está determinada por la interacción de diversos factores. **(5-6)**.

Factores económicos: condiciones materiales de vida de la familia, total de ingresos y per cápita familiar.

Factores psicológicos: modo de vida familiar, integración social, participación social, convivencia social.

Factores sociales: nivel educacional de los miembros de la familia.

Factores biológicos: como el estado de salud de los miembros de la familia.

Factores de familia: funcionamiento, la estructura, la forma de afrontamiento a los acontecimientos, conflictos internos y externos, y el acceso a las redes de apoyo. **(5-6)**.

Concepto de Salud familiar.

En sociología, la **salud familiar** es un proceso dinámico en un continuo equilibrio y cambio, **Nina Horwitz** en 1985 considera que para su atención primaria la **salud familiar** requiere de un ajuste entre elementos internos y externos del grupo familiar porque la salud familiar no es un estado terminado se debe construir a diario con su propia dinámica toma de decisiones y enfrentamiento de nuevas situaciones. **(7, 8)**.

Desde la visión de **Virginia Satir** terapeuta familiar, la **salud familiar** es la resultante de la interacción en las expectativas y sentimientos de familia (dinámica familiar) de la estructura familiar (pautas interacción en la autoridad, reglas) que se observan durante el proceso de comunicación entre los miembros. **(8)**.

Salud familiar está determinada por la capacidad de un funcionamiento efectivo, que trasciende a lo biopsicosocial del sistema familiar y que genere un ambiente familiar que permite el desarrollo integral de los que viven en su seno **(9)**.

Para otros autores la **salud familiar**, es susceptible de experimentar cambios a lo largo del desarrollo de la familia, varía en dependencia de la capacidad de la familia para afrontar los acontecimientos propios del ciclo vital a los accidentales, y de los recursos protectores con que cuenta el funcionamiento familiar, la capacidad de ajuste o de adaptación los cambios para superar las crisis, el apoyo social, la salud de los miembros entre otros. **(10,11)**.

Los acontecimientos en la vida familiar pueden clasificarse como aquellos que derivan de las diferentes etapas en el ciclo vital (**normativos**) y de aquellos que se presentan como hechos o situaciones accidentales (**no normativas**). (12).

Riesgo de trabajo

Los riesgos de trabajo constituyen uno de los problemas contemporáneos más importante para la salud de los trabajadores en todo el mundo. Particularmente en México las tasas de frecuencia de la presentación de este tipo de eventos son significativamente elevadas en comparación con otros países, las estadísticas mexicanas en salud, confirma que los accidentes y los riesgos de trabajo han ocupado un lugar relevante durante los últimos años, constituyéndose en un serio problema de Salud Pública que amerita ser valorado en su magnitud real y atendido en forma apropiada, por las implicaciones económicas que representa para la salud de los trabajadores y sus familias así como para la productividad nacional y la sociedad en su conjunto.

El derecho laboral mexicano define al **accidente de trabajo** como *"toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata, o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste"*. Op. Citada Ley Federal del Trabajo Mexicana.

En cuanto a los riesgos de trabajo, en la Delegación Guanajuato durante el año 2008, se presentaron 19 038 casos de accidente de trabajo con una tasa de 3.2 por cada 100 trabajadores, solo 91 casos por enfermedad de trabajo tasa 1.5X10, 000 trabajadores. **(13).**

En México en el 2010, el 99 % de los Riesgos de Trabajo fueron por accidentes de trabajo y solo el 1 % restante fue por enfermedades de trabajo. **(14).**

Incapacidad prolongada

En muchos países la **Seguridad Social** es la respuesta para compartir y amortiguar el impacto de la enfermedad y además es un indicador de la calidad de los servicios de atención médica y social del estado. **(15).**

En el artículo 110 del Reglamento de Servicios Médicos IMSS, se considera **“incapacidad temporal para el trabajo”** a la pérdida o disminución por un cierto tiempo de las facultades físicas o mentales, que imposibilitan al asegurado para realizar su trabajo habitual. El certificado de incapacidad temporal para el trabajo es un documento legal y “canjeable” por dinero. En el certificado de incapacidad temporal para el trabajo confluyen el aspecto de salud, el impacto económico de la atención médica y el uso de recursos como tiempo laborable, salario y productividad.

En general, el médico considera el estado de salud sin las repercusiones económicas del hogar y la empresa por la ausencia del trabajador. Sólo cuando el directivo revisa casos con incapacidad prolongada o estadísticas, señala al médico la importancia de la prescripción razonada y reflexiva de certificados de incapacidad temporal para el trabajo. Además de la evidencia médica debe incluirse el marco legal y normativo.

La siguiente sección analiza la racionalidad del paciente en la solicitud de certificados de incapacidad temporal para el trabajo y la del médico en su prescripción. **(13,14)**.

Por lo regular, las incapacidades prolongadas por accidente de trabajo y de trayecto son las que rebasan los tiempos aproximados de curación por lesiones traumáticas aún con atención médica adecuada y sin complicaciones. **(16)**.

En el ***Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)***, 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 la prestación económica correspondiente. Aun con la implantación en 1989 del Programa de atención médica que pretende abatir las incapacidades de más de 90 días, dicho problema persiste en el IMSS. **(17)**.

En el ámbito mundial las incapacidades prolongadas constituyen un problema por los costos que generan a la seguridad social, porque repercuten en el aumento de los días de incapacidad a costear, las consultas médicas, los auxiliares de diagnóstico y la rehabilitación, con lo cual se elevan los costos de la atención médica. **(18)**.

Repercusión incapacidad prolongada por riesgo de trabajo en la salud familiar.

La incapacidad prolongada por riesgo de trabajo repercute en la vida familiar, un trabajador que tiene el rol de proveedor no puede cumplirlo dado por la limitación en su capacidad física o mental, si esta situación se prolonga puede llegar a ser catastrófica. Aunque la **Seguridad social** amortigua el impacto con el otorgamiento de atención médica y económica con el tiempo se trae importantes sufrimientos físicos, psicológicos para el trabajador y además afecta a quienes dependen económicamente de él la familia, a tal grado que suele llegar a cambiar sus expectativas, estructura de toda familia. **(10, 11).**

Poco se han estudiado los costos de índole económico por riesgos de trabajo al interior de la familia y se ha señalado que la repercusión económica aparece en primera instancia por disminución del ingreso económico familiar y en segunda la repercusión por los gastos que se generan en rehabilitación, terapias complementaria, farmacos fuera del cuadro básico, ortesis y prótesis en el supuesto de no cumplirse por parte de la Institución. **(19).**

En la revisión de la literatura fue difícil encontrar el impacto de la incapacidad por riesgo de trabajo y función familiar una razón podría ser falta de un enfoque propio o bien los estudios no lo han explorado porque enfocan a los costos institucionales.

Funcionalidad y disfunción familiar

Tipos de familia:

En base a su desarrollo en México la familia tradicional ocupa el 60%, pero en los últimos años el papel relevante de la madre como proveedora se va incrementado, sin embargo los proveedores primarios son los que habitualmente tienen seguridad social y o por tal motivo se tiene reportes de sus incapacidades por riesgo, se ha descrito también que las empresas por lo regular están localizadas en las ciudades al igual que las familias de acuerdo a el último censo en México las familias urbanas son el 60 a 70% predominando la familia nuclear, constituida exclusivamente por el padre, la madre y los hijos.

En general se consideran funcionales aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas sus funciones y disfuncionales a las familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se tienen asignadas. En Chile se reportó una prevalencia de disfunción familiar del 55% en familias de adolescentes, Florenzano 7. En México algunos autores han investigado sobre la frecuencia de la disfunción familiar Zavala González y cols., encontraron una prevalencia de disfunción familiar en adultos mayores del 49%, Mendoza y Solís de Conyugal de 48%, Jiménez y cols., al estudiar diabético encontraron la disfunción familiar entre el 40 y 46%, Vargas y Mendoza en niños con asma en el 65%, mientras que Zavala y Col observaron la disfunción familiar en el 9% de los adultos con ansiedad, en si varios estudios

fueron reportándose en situaciones de enfermedades tanto agudas como crónicas con diversos grados de funcionamiento familiar sin embargo no se encontró ninguno relacionado a el funcionamiento y riesgos de trabajo. **(20-24)**.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Magnitud, la enfermedad por si sola representa un conflicto para la Salud Familiar, hablando de una incapacidad prolongada se amplía aun más el panorama ya que en muchas ocasiones el afectado principal es el proveedor y entonces se afecta el ingreso per cápita de la Familia, trascendiendo en la vida social familiar y de forma importante en su funcionamiento, comunicación, socialización, y estilos de vida son muy afectados.

Por otro lado cada vez hay más asegurados en el instituto, lo que hace que se eleve también este rubro de incapacidades prolongadas, repercutiendo no solo en la economía familiar, sino también a nivel del patrón y prestaciones económicas del IMSS, pérdidas económicas y las derivadas de la atención médica pueden desembocar gastos importante y aunque la seguridad social amortigua el impacto de la enfermedad no es suficiente para proteger los medios de subsistencia.

Por otro lado las familias difícilmente acuden con el médico familiar refiriendo que son familias disfuncionales a causa de una incapacidad prolongada por riesgo de trabajo de su proveedor, su principal motivo de consulta es de orden biológico, si se detecta alteración psicosocial, esta se minimiza y como tal se atiende solo lo biológico “la incapacidad”, incluso se ha llegado a tal grado de solo dar el tramite administrativo “solo viene por su incapacidad o viene su familiar por ella” esto ha dado a lugar que no se indague sobre sus efectos en el funcionamiento familiar, el abordaje en un sentido integrador es capaz de vulnerar los impactos que ejerce la incapacidad prolongada cuando el paciente sufre de un riesgo de trabajo.

Viabilidad para este trabajo los paciente son una población cautiva se encuentra bien identificados susceptibles de ser evaluados además se cuenta con un protocolo de estudio registrado ante las autoridades y en el registro SIRELSIS del IMSS, así como no contraviene a los lineamientos éticos vigentes. **(25)**.

¿En qué grado, la Incapacidad prolongada por riesgo de trabajo repercute en la salud familiar?

JUSTIFICACION

Es un verdadero reto para la competencia del médico familiar que a través del síntoma acceda a la interacción y funcionamiento familiar que le permita aplicar la metodología de su abordaje en forma pertinente y eficaz con el objetivo realizar el diagnóstico precoz, así como el tratamiento oportuno, que revierta la correlación a una relación inversamente proporcional entre funcionalidad familiar la incapacidad por riesgo de trabajo, motivo por el que acuden los pacientes a la consulta en medicina familiar del primer nivel de atención médica en nuestro país.

Los resultados del estudio describen los grados de repercusión en el funcionamiento familiar de una incapacidad prolongada en la Salud Familiar y pueden serle útiles al médico de familia en su quehacer habitual cuando atiende de una manera integradora en el continuo de este tipo de casos familiares.

OBJETIVO

General:

Demostrar que la incapacidad prolongada de riesgos de trabajo afecta en algún grado la salud familiar.

Específicos:

1. Evaluar el impacto económico familiar con la incapacidad laboral.
2. Evaluar el impacto social familiar con la incapacidad laboral.
3. Evaluar el impacto afectivo familiar con la incapacidad laboral.
4. Evaluar el impacto funcional familiar con la incapacidad laboral.

HIPOTESIS CONCEPTUAL.

La incapacidad prolongada por riesgo de trabajo afecta en determinado grado la salud familiar.

METODOLOGIA.

Diseño: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, trasversal.

Población: Objeto de estudio está constituida por trabajador derechohabiente de IMSS con incapacidad prolongada por accidente de acuerdo a los criterios definidos para tal (reglamento del IMSS) de trabajo o de trayecto.

Tipo de muestra: Por conveniencia, constituida por pacientes con incapacidad prolongada atendidos en la UMF no. 38 del IMSS San José Iturbide Gto.

Tamaño de la muestra: Determinado por el total de casos con incapacidad prolongada durante el periodo de estudio

Criterio de inclusión: trabajador del IMSS derechohabiente de la unidad señalada y que hubieran tenido accidente de trabajo o de trayecto, con incapacidad prolongada, que actualmente estén en el programa de incapacidades prolongadas, **Comité de Evaluación de la Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, (CEPITT)**, en la unidad referida.

Criterios de exclusión: trabajadores que hubieran cambiado de zona o fallecido, que no acepten participar en el estudio, en litigio.

Variable dependiente: Grado de repercusión familiar.

Variable independiente: Incapacidad prolongada.

Procedimiento: Se identificarán los casos en el **programa de incapacidad prolongada (CEPITT)** a la fecha, se realizará una verificación de las incapacidades prolongadas mediante la cuantificación del número de días de incapacidad por inhabilitación funcional ante el trabajo basada en la justificación técnico-médica, y mediante la determinación del número de días que se rebasan según el tiempo aproximado de curación establecido en el manual Tiempos aproximados de curación de las lesiones con atención médica adecuada y sin complicaciones, IMSS.

A todos los pacientes identificados se les realizará una entrevista y aplicación del instrumento de repercusión familiar de **Herrera Santi** por el investigador responsable previo consentimiento informado y carta de mismo avalada por el comité de ética de la unidad.

Manejo estadístico: Para el análisis se realizarán estadísticas descriptivas de inferencia no paramétricas entre variables y su presentación será en tablas de frecuencia.

Cuestiones éticas: Por ser un estudio de carácter descriptivo se solicita el consentimiento del paciente para el uso confidencial de sus datos, mediante carta de consentimiento informado.

Resultados.

En el estudio, participaron un total de **26** mujeres y **53** hombres, la mediana de edad se ubicó en la cuarta década y no hubo diferencia significativa entre géneros, así también los días de incapacidad fue cercano a 70 en ambos grupos sin diferencia **$p < 0.05$** .

En ambos predominó la residencia urbana y la etapa de dispersión en el ciclo de vida familiar. **Tabla 1**. Con referente a la repercusión del funcionamiento global se observa que en general 73 casos percibieron una repercusión moderada sin diferencia estadística entre géneros. **Tabla 2**.

Solo dos casos no percibieron repercusión socioeconómica y el resto si la percibió desde leve en **43**, moderada en **30** y en ninguno severa, en ambos géneros no se hubo diferencia significativa con **$p > 0.05$** . **Tabla 3**.

La repercusión sociopsicológica leve moderada, sin predominio de género, escasamente en siete caso no la manifestaron. **Tabla 4**, con un valor de significancia **$p = 0.838$, $p > 0.05$** . **Tabla 4**.

Predominó la repercusión leve en el funcionamiento familiar **76** casos sin diferencia de género, **$p = 0.251$, $p > 0.05$** no significativo. **Tabla 5**.

Por último en afectación del estado de salud se observó una repercusión elevada de **70** casos en ambos géneros, contando con un valor de no significancia estadística de **$p > 0.554$** , **Tabla 6**.

Tabla 1. Características generales y de la familia en el estudio de incapacidades por riesgo prolongado y repercusión en el funcionamiento familiar UMF No. 38 IMSS, San José Iturbide; Gto. México año 2010.

Variable	Familia a cargo de		Prueba * Valor de P
	Mujer n= 26 (32.9%)	Hombre n=53 (67.1%)	
Edad años	41±10.2	43±9.9	p=0.377 *p>0.05 ns
Días de incapacidad	69.8±31	77.0±36.6	p=0.464 *p>0.05 ns
Residencia			
Rural	4	11	
Urbana	22	42	p=0.567**p>0.05 ns
Ciclo			
Matrimonio	1	0	
Expansión	8	21	p=0.200 p>0.05 ns
Dispersión	11	16	
Independencia	5	16	
Retiro	1	0	

*Prueba U Mann Whitney *, prueba Ji cuadrada ***

Fuente cuestionario entrevista.

Tabla 2. Repercusión en el funcionamiento familiar global por incapacidad prolongada por accidente de trabajo en derechohabientes de la UMF No. 38 IMSS, San José Iturbide; Gto. México año 2010.

Variable	Genero			Prueba** P	Valor de P
	Mujer	Hombre	Total		
Repercusión leve	1	5	6	0.776** <i>ns</i>	p>0.658
Repercusión moderada	25	48	73		
Total	26	53	79		

Ji Cuadrada **.

Fuente instrumento de repercusión de Herrera Santi. 2010.

Tabla 3. Repercusión en el funcionamiento familiar área socioeconómica por incapacidad prolongada por accidente de trabajo en derechohabientes de la UMF No. 38 IMSS, San José Iturbide; Gto. México año 2010.

Variable	Genero			Prueba P	Valor de P
	Mujer	Hombre	Total		
Sin repercusión	0	2	2	1.872** <i>ns</i>	p>0.392
Repercusión leve	14	33	47		
Repercusión moderada	12	18	30		
Total	26	53	79		

Ji Cuadrada **.

Fuente instrumento de repercusión de Herrera Santi. 2010.

Tabla 4. Repercusión en el funcionamiento familiar área sociopsicológica por incapacidad prolongada por accidente de trabajo en derechohabientes de la UMF No. 38 IMSS, San José Iturbide; Gto. México año 2010.

Variable	Genero			Prueba ** Valor de P
	Mujer	Hombre	Total	
Sin repercusión	3	4	7	0.354** p>0.838 <i>ns</i>
Repercusión leve	19	40	59	
Repercusión moderada	4	9	13	
Total	26	53	79	

Ji Cuadrada **.

Fuente instrumento de repercusión de Herrera Santi. 2010.

Tabla 5. Repercusión en el funcionamiento familiar área funcionamiento familiar por incapacidad prolongada por accidente de trabajo en derechohabientes de la UMF No. 38 IMSS, San José Iturbide; Gto. México año 2010.

Variable	Genero			Prueba Valor de P
	Mujer	Hombre	Total	
Sin repercusión	2	1	3	1.609** p>0.251 <i>ns</i>
Repercusión leve	24	52	76	
Total	26	53	79	

Ji Cuadrada **.

Fuente instrumento de repercusión de Herrera Santi. 2010.

Tabla 6. Repercusión en el funcionamiento familiar área estado de salud por incapacidad prolongada por accidente de trabajo en derechohabientes de la UMF No. 38 IMSS, San José Iturbide; Gto. México año 2010.

Variable	Genero			Prueba ** Valor de P
	Mujer	Hombre	Total	
Sin repercusión	1	0	1	3.020** p>0.554 ns
Repercusión leve	0	1	1	
Repercusión moderada	2	4	6	
Repercusión elevada	23	47	70	
Repercusión severa	0	1	1	
Total	26	53	79	

*Ji Cuadrada **.*

Fuente instrumento de repercusión de Herrera Santi. 2010.

Discusión.

El presente estudio tuvo como propósito indagar el impacto de la incapacidad prolongada en el funcionamiento familiar.

Para el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**, las incapacidades mayores de **30** días son prolongadas, en la población de estudio la mediana de los días de incapacidad fue lo doble con **70** días, en México en el 2007 se presentaron 361,244 accidentes de trabajo, los cuales afectaron con mayor frecuencia a individuos entre 20 y 29 años de edad, en el grupo de estudio el promedio de la edad se ubicó en la **cuarta década** de la vida que concuerda con lo referido en la literatura, los accidentes de trabajo suceden en plena edad laboral en promedio a los 37 años.

En medicina familiar se han considerado que los eventos vitales son causa de crisis y afectación de familia, **Holmes** valora en su escala: *incapacidades graves con 53 puntos, pérdida del empleo 47, cambios importantes en el trabajo 39 y cambios a nivel económico 38, con un promedio de 177 puntaje* que supera el valor de crisis, en este estudio **todos** presentaron repercusión en el funcionamiento familiar lo que obedece hasta cierto punto a la presencia de esos eventos cuando se sufre de incapacidad prolongada.

Mendoza Solís y Cols; han estudiado el rol de proveedor en la dinámica familiar, en la población estudiada todos tuvieron categoría de proveedores y esta situación conlleva a que las expectativas familiares son menos cumplidas, para esto **Sarmiento R y Cols.,** encontraron repercusiones económicas importantes y también **Vallejo y Cols.,** observaron las repercusiones de los riesgos de trabajo en el ámbito de la economía del paciente en su trabajo realizado en San José Iturbide, Gto., reportan en el área socioeconómica dos casos sin repercusión pero con repercusión leve en 47 y moderada 30, en el presente estudio se pudo observar que en todas las áreas hubo al menos un grado de la repercusión y en el área socioeconómica solo dos no presentaron, una explicación es considerada analizando desde la **dinámica familiar,** esta última es la representativa de las expectativas muchas de ellas económicas, y a la vez también explica la repercusión en lo psicológico pues también existen crisis para manifestar emociones, frustraciones, cariños, sentimientos, etc., aunque fue leve se presentó en la mayor parte de la población de estudio, además es mencionado que todo paciente sufre un **trastorno de estrés postraumático,** ansiedad y depresión, en este estudio se encontró que los pacientes percibieron una afectación en el área socio psicológica en 26 mujeres y hombres 53 y este estado emocional también de alguna manera es percibido por la familia. Con respecto al **género** no se pudo identificar alguna diferencia en áreas exploradas.

Es evidente que la salud individual ante la presencia de una incapacidad se encuentra afectada, tan solo por la presencia de la patología, en este estudio se indagó la afectación en **salud familiar** con un solo ítem “ **el estado de salud de los miembros de la familia es desfavorable o no**” y fue contestado mayormente como **desfavorable** incluso en grado elevado a severo, una explicación es a través de los psicodinamismos de la enfermedad en el grupo familiar que obedecen no a una situación aislada del paciente sino a un todo y probablemente el mismo paciente proyecte su enfermedad en la familia y esto debe ser considerado por el médico porque “ *hemos estado inclinados a examinar al individuo como entidad aislada e intacta* ” **Huerta González** y de ahí la importancia de resolver lo más pronto posible el estado de salud del paciente, tratar de acortar ese lapso de tiempo que se prolonga la incapacidad, así mismo generar políticas institucionales para que pongan al alcance todos los medios para llevarlo. **(26)**.

Conclusiones.

1. Lo novedoso de esta investigación es que dentro de la literatura existen pocos análisis del impacto de la incapacidad en el funcionamiento familiar, el actual estudio mostro que efectivamente existió en la mayoría de los paciente afectación del funcionamiento familiar, 7 sin repercusión, 59 leve, 13 moderada.
2. Los resultados que se observaron indican que los accidentes de trabajo generaron una afectación en el funcionamiento familiar, económica, psicológico, estado de salud, de ahí la importancia de implementar programas en el ámbito de la medicina familiar para prevenir esto, dado que es un costo que habitualmente no lo absorbe el Instituto Mexicano del Seguro Social de manera inmediata.
3. El médico familiar al brindar la atención médica integral no le da importancia, ni toma en cuenta la repercusión en estas aéreas de las familias.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos. Ginebra, 1976.p.30-3. (Serie de Informes Técnicos; No. 587).
- 2.- Patricia Constantino-Casas, Laura del Pilar Torres-Arreola, 2Jorge Luis Posadas-García, Armando Nevárez-Sida, 1 Fernando García-Contreras Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 89-96.
- 3.-Louro Bernal Isabel. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2010 Jul 08]; 31(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011&lng=es.
- 4.- Von Bertalanffy, Ludwig. Teoría General de Sistemas. Petrópolis, Vozes. 1976.
- 5.- Horwitz N. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol Of San Pan 98(2):1985.
- 6.- Nina Horwitz Campos, Ramón Florenzano Urzúa elsabel Ringeling Polanco FAMILIA Y SALUD FAMILIAR. UN ENFOQUE PARALA ATENCION PRIMARIA Bol Of Sanit Panam 98(2), 1985 144-155.

7.-Welss N: Natural history of Illness.En Cunteal Epidemilogy and Blostatistlcs.
New York: Oxford Unlverslty Press. 1986; 118-127.

8.- Satir V., "Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar", Editorial Pax
México, 1991.

9.- Salud integral disponible en URL:
<http://saludintegral.grilk.com/salud+familiar.htm>

10.- LA Mendoza Solís, E Soler Huerta, L Sainz Vázquez, I Gil Alfaro, HF Mendoza
Sánchez, C Pérez Hernández. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en
la atención primaria. Archivos de medicina familiar: enero Abril Años 2006
Volumen 8 numero 1 Páginas 27 a 32.

11.- Leavell HR. Clark EG: Preventive medicine for the doctor In hJs comunity.
New York: McGraw-Hill. 1969.

12.- Idarmis González Benítez Trabajos de Revisión.Las crisis familiares. Rev
Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (3):270-6.

13. URL: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/183047A0-819C-4882-918A-4A785F35B6A6/0/ME2008CapVI.pdf>

14. Artículo 474 Ley Federal del Trabajo Mexicana. Instituto Mexicano del Seguro
Social. Coordinación de Salud en el Trabajo..

15.- Frenk J. La salud de la población. Hacia un nueva salud pública. México:
Fondo de Cultura Económica; 1994.

16.- Perspectiva desde la economía de la salud Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 89-96

17.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de Servicios Médicos. Capítulo VI: De la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo a los asegurados del régimen obligatorio. Disponible en http://www.imss.gob.Mx/IMSS/IMSS/IMSS_REG/reglamentos/Ser_Med/

18.- Legaspi-Velasco JA. Tiempos aproximados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones. México: IMSS; 1988.

19.- Sergio Adalberto Franco Chávez, Carlos Cabrera Pivaral, Guadalupe Díaz Vega, José de Jesús González Machuca, Jorge Alfonso Franco Chávez. Reingeniería médico-administrativa aplicada a incapacidad prolongada por riesgo de trabajo. Rev Med IMSS 2003; 41 (3): 221-228.

20.- Rodrigo Sarmiento-Salinas, Pablo López-Rojas, factores de riesgo asociados a los accidentes de trabajo en la construcción del valle de México. Gac Méd Méx Vol. 140 No.6, 2004.

21.- José A. Rivera-Tapia. *El riesgo laboral. Rev Biomed 2004; 15:139-140.* Vol. 15/No. 2/Abril-Junio, 2004.

22.- Psicología y salud vol. 20 Núm. 2: 203-212, julio-diciembre de 2010

Funcionamiento familiar de los pacientes hipertensos con y sin la experiencia de la migración (1).

23.- Family functioning in hypertension patients with and without migration experience

Gabriela Esther Kaán Cedeño, Maria Elena Rivera Heredia, Alain R. Rodriguez Orozco, Judith López Peñaloza, Martha Maria Medellin Fontes y Pedro Caballero Diaz (2).

24.- Función Familiar: control de diabetes mellitus tipo 2.

Jimenez-Benavides Ana Maria, Victor Gómez Soto, Alanis-Niño Gerardo. Unidad de Medicina Familiar.No. 32 “ CD, Guadalupe Nuevo León.

Edición Especial No. 8-2005 IX reunion region delegacional medica Monterrey Nvo león México.

25.- Vargas-Mendoza, J.E. y Sánchez-Vásquez, I, funcionamiento familiar de pacientes pediátricos con diagnostico de epilepsia.

Centro Regional de investigación en psicología, volumen 3, Número 1,2009 Pág. 23-29.

26.- Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica, Ma. del Refugio Zavala-Rodríguez 1, María del Carmen Ríos-Guerra 2, Guillermina García-Madrid 3, Claudia patricia Rodríguez-Hernández 4, Vol. 9, no 3 (2009).

27.- Manejo de la familia en Medicina Familiar, Psicodinamismos de la enfermedad, Dr. José Luis Huerta González, p.p. 307-308, 2008.

28.- analisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria.

La Mendoza Solís/E Soler Huerta/L Sainz Vázquez/I Gil Alfaro/HF Mendoza Sánchez/C Pérez Hernández, Vol 8 (1) pp.27-32.

Anexos

El presente cuestionario forma parte del protocolo denominado: incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y su repercusión en la salud familiar en la UMF No. 38, San José Iturbide, Gto; 2009, se encuentra debidamente registrado en el comité de ética en investigación médica del IMSS.

Es de carácter confidencial y los resultados que el aporte son con fines de investigación, su participación es libre en caso de aceptar participar se le pedirá su consentimiento informado, en su caso de no hacerlo no tendrá ninguna implicación para su tratamiento.

Edad en años. _____

Género: hombre (1), mujer (2). _____

Evolución del padecimiento en días. _____

Días de incapacidad. _____

Diagnostico:

Traumatismo (1), Lumbago y hernia de disco (2), Quemadura (3), Fracturas diversas (4), amputación de falanges (5). _____

Se encuentra en el CEPITT (1) si, (2) No. _____

Interconsulta especialidad (1) si, (2) no. _____

En caso de haber interconsultas cuantas. _____

Motivo de la prolongación por falta de tramite (1), falta de especialista (2) , por estudio de laboratorio y gabinete (3,) otro motivo (4). _____

Secuelas:

Amputación (1), ceguera (2), sección medular (3), otro (4) _____ especifique _____

Rehabilitación si (1), No (2) _____ días _____

Cita a medicina del trabajo para estudio de invalidez si (1), no (2). _____

CARACTERÍSTICAS DE FAMILIA

Nombre de Familia (solo iniciales).

Número de integrantes.

Lugar de residencia (1) Urbana, (2) rural.

Etapas de ciclo familiar.

Matrimonio (1), expansión (2), dispersión (3) independencia (4), retiro (5).

Clasificación de familia con base a presencia física y convivencia.

Nuclear integrado (1), Núcleo no integrado (2), Extensa ascendente (3), Extensa descendente (4), Extensa colateral (5).

INSTRUMENTO DE REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA):

INSTRUCCIONES

Circule el número según el grado en que el evento ocasionó cambios en la familia, tomando en cuenta el signo. Cuando el cambio fue favorable para la familia circule el número con el signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el signo (-)

	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Muchísimo
	1	2	3	4	5
1.-Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
2.- Los recursos económicos para lograr el sustento familiar.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
3.- La disponibilidad de espacio en el hogar.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
4.- La integración de los miembros a la vida laboral y escolar.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
5.- Las relaciones con los vecinos y otros familiares.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
6.- El tiempo dedicado a las tareas del hogar.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
7.- Los hábitos y costumbres familiares.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
8.- La participación en actividades sociales y recreativas.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
9.- El tiempo de descanso y reposo de los miembros de familia.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

10.- La posibilidad de conversar de manera clara y directa los problemas familiares.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
11.- Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
12.- Las relaciones afectivas con el resto de la familia.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
13.- El estado de salud de los miembros de la familia.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
14.- El cuidado y atención a los miembros de la familia.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
15.- La toma de decisiones de manera conjunta en la familia.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
16.- La participación de todos los miembros en la solución de los problemas	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
17.- La organización y el control de la vida familiar.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
18.- La correspondencia entre los intereses individuales y familiares.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
19.- Los planes y proyectos familiares.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
20.- La tendencia y adquisición de bienes materiales.	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

Calificación ____ Interpretación ____ Fuente: Entrevista 2010.