



Accidentados del trabajo y respuesta de la familia frente al estrés

RESUMEN

La preocupación por la salud familiar ha sido creciente en los últimos años, ya que alude al funcionamiento de la familia como grupo social.

La Asociación Chilena de Seguridad, mutual administradora de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a través de su Departamento de Acción Social, del Hospital del Trabajador de Santiago, atiende a las familias de los accidentados como parte de la rehabilitación integral y del proceso de normalización. Las respuestas que la familia elabore frente al estrés que le provoca el accidente de uno de sus componentes son de vital importancia en la reintegración social del accidentado.

Este estudio exploratorio descriptivo relacional planteó investigar las eventuales diferencias en el tipo de respuesta frente al estrés de las familias de los accidentados del trabajo, con deficiencia física, sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de salud mental (SM), en un periodo de diez años. El tipo de respuesta familiar se midió en salud, adaptación psicosocial y sucesos vitales para ambos grupos y se la relacionó con las variables moderadoras rol de familiar cuidador, estructura familiar, etapa del ciclo vital familiar y porcentaje de incapacidad.

Se estableció para cada uno de los grupos en estudio dos categorías de respuestas, asintomáticas o sintomáticas y se concluyó que existen diferencias, tanto para cada uno de los grupos como del tipo de respuesta, con lo que se pretende aportar teóricamente a la discusión sobre el tratamiento diferencial y especializado del accidentado y su familia, y desde el punto de vista práctico con conocimiento de factores asociados que pueden orientar mejor los procesos de intervención del trabajador social.

ABSTRACT

The preoccupation for family health has increased in last years, since it refers to the functioning of the family as a social group.

The Service of Social Workers of the Hospital del Trabajador, deals with the families of the patients during the rehabilitation process. Stress family responses provoked by the consequences of the accident of one of his members, are quite important for social integration.

The exploratory, descriptive and relational study investigates the differences in the type of responses to stress in families with a work accident patient, with physical deficiency, without brain lesion, with or without psychiatric diagnosis, during a period of ten years. Family responses was evaluated through health consequences, psychosocial adaptation and life events in both group. The results were related with different variables (family keeper roll, family structure, family vital cycle period and discapacity percentage).

For each of the groups, it was established two categories of responses, symptomatic and non symptomatic. There were differences, in the type the responses between the groups.

The study concludes with a theoretical and practical discussion about the specialized treatment for the work accident patient and his family.

INTRODUCCION

El presente estudio se realizó en el Departamento de Acción Social (DAS) del Hospital del Trabajador de Santiago (HTS) de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS).

La mayoría de las lesiones de los accidentados que se atienden en el HTS corresponden a deficiencias físicas sin afectación cerebral. El accidente es siempre un hecho que altera de manera brusca todas las esferas de la vida y muchas veces a la deficiencia física se agrega el diagnós-

tico de salud mental (SM).

Los accidentados del trabajo con deficiencia física evaluada sobre un 40% de incapacidad, que de acuerdo a lo establecido en la ley 16.744 tienen la calidad de pensionados de invalidez, son de cargo de la ACHS en cuanto a prestaciones médicas, de por vida. En consecuencia, si no acuden a citas programadas o son acogidos a prórroga por agravamiento de sus lesiones son ellos y sus familias igualmente una demanda potencial.

AUTORA

Carmen Ipinza

UNIDAD EJECUTORA

Departamento de Acción Social
Hospital del Trabajador, Santiago
Asociación Chilena de Seguridad

Se desconoce si en el nivel de la demanda influye la presencia de diagnóstico de SM, y no se cuenta con estadísticas respecto de prórrogas concedidas por motivos relacionados con el problema materia de esta investigación, ni con bibliografía que evidencie que uno u otro de los grupos en estudio presente diferencias de respuesta familiar, las que de existir constituirían un índice de diferenciación de la población.

El objetivo del estudio es indagar las eventuales diferencias en el tipo de respuesta de las familias de los accidentados del trabajo con deficiencia física "sin afectación cerebral" (Aguado y Alcedo, 1995, p.155), con y sin diagnóstico de SM, frente al estrés y la posible relación con las variables moderadoras: rol de familiar cuidador, estructura familiar, etapa del ciclo vital familiar y porcentaje de incapacidad.

A la base del problema se postula la conjetura de que existiría diferencia de respuesta familiar frente al estrés en los accidentados del trabajo con deficiencia física, sin afectación cerebral, con (CD) y sin (SD) diagnóstico de SM. Como es un estudio exploratorio no se cuenta con conocimiento suficiente para postular una hipótesis en sentido estricto. Se espera que los resultados de este estudio sirvan de base para investigaciones futuras que postulen hipótesis más sólidas. Sin embargo, analógicamente podría plantearse la siguiente hipótesis:

Las familias de los accidentados del trabajo con deficiencia física sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de SM, presentan diferencias en el tipo de respuesta frente al estrés.

METODOLOGIA

El presente es un estudio exploratorio descriptivo relacional para el cual se utilizó la encuesta social como diseño no experimental. El estudio se realizó usando el diseño transversal.

La unidad de análisis es la familia

de los accidentados del trabajo con deficiencia física, sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de SM.

Población: total accidentados del trabajo, con deficiencia física sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de SM, evaluados por la COMPIN⁽¹⁾ con 40% o más de incapacidad⁽²⁾ y a los cuales se les constituyó la pensión entre el 1° de octubre de 1985 y el 30 de septiembre de 1995 (período del estudio), que viven en la Región Metropolitana. La población se distribuyó en dos grupos, CD y SD.

CD ⁽³⁾	SD ⁽⁴⁾	Total
153	174	327

El tamaño de la muestra es de 176 y con el criterio de afijación proporcional el tamaño de cada grupo es de CD = 82 y SD = 94.

Los instrumentos que se usaron para la recolección y registro de datos son los siguientes:

- Cuestionario de Antecedentes Sociofamiliares⁽⁵⁾.
- Cuestionario de Adaptación Psicosocial de Nina R. Schooler⁽⁶⁾.
- Cuestionario de Salud 30 de Goldberg⁽⁷⁾.
- Cuestionario de Sucesos Vitales de Th. Holmes y R.H. Rahe⁽⁸⁾.

Se usó la entrevista estructurada para aplicar los instrumentos.

Del total de 176, la concurrencia fue de 159 asistencias.

	Contestaron la encuesta	No contestaron	Total
CD	76	6	82
SD	83	11	94
Total	159	17	176

Para el procesamiento de los datos obtenidos se consideró lo siguiente:

- **Grupos en estudio:** CD (59 PIPCD + 17 PITCD = 76) y SD (76 PIPSD + 7 PITSD = 83)⁽⁹⁾.
- **Areas cuestionario Adaptación Psicosocial:** trabajo, nivel económico, familia, actividad sexual, actividad social, apoyo familiar y social, bienestar personal, impacto

vital del accidente.

- **Salud.**
- **Sucesos Vitales:** cada una de las 36 preguntas del cuestionario.
- **Variables moderadoras:** rol familiar cuidador, estructura familiar, etapa ciclo vital familiar, porcentaje de incapacidad.
- **También se incluyó datos de las características de la muestra:** sexo del accidentado, escolaridad del familiar entrevistado, situación de la vivienda, edad cronológica del accidentado y nivel económico del grupo familiar.

Los tres cuestionarios de adaptación psicosocial, de salud y de sucesos vitales tenían sólo preguntas cerradas y cada uno tenía su precodificación y sus respectivas escalas de medición.

Lo que se midió es el tipo de respuesta de la familia, en adaptación psicosocial, salud y sucesos vitales para cada grupo, CD y SD, y su eventual relación con cada variable moderadora: rol familiar cuidador, estructura familiar⁽¹⁰⁾, etapa del ciclo vital familiar⁽¹¹⁾ y porcentaje de incapacidad.

Para los antecedentes sociofamiliares en la variable estructura familiar se consideró sólo la información correspondiente a después del accidente, por ser la realidad vigente al momento de la entrevista.

El tipo de respuesta se codificó de acuerdo a las dos categorías establecidas: asintomática y sintomática.

RESULTADOS

Características de la muestra

- Sexo:** 89,3% masculino.
- Escolaridad⁽¹²⁾:** 45,9% enseñanza básica, 44,0% enseñanza media.
- Vivienda⁽¹³⁾:** 50,9% posee vivienda superior a vivienda básica, 61,0% tiene de una a cuatro personas que la habitan, 86,0% cuenta con dos a tres dormitorios, 83,6% cuenta con una a cuatro camas, 83,0% cuenta con baño dentro de la casa, 91,8% no tiene barreras

arquitectónicas, 74,2% posee vivienda propia.

Edad cronológica⁽¹⁴⁾: 53,5% tiene entre 35 a 55 años.

Nivel económico grupo familiar⁽¹⁵⁾: 42,1% tiene un salario inferior a antes del accidente, 67,9% tiene un ingreso de más de \$USA 246; 53,5% tiene un ingreso que permite satisfacer necesidades básicas, 45,9% tiene un nivel económico inferior comparado con antes del accidente.

RESULTADOS DE ACUERDO

A OBJETIVOS: Del tipo de respuesta familiar en adaptación psicosocial en accidentados del trabajo con deficiencia, sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de SM.

Se pudo establecer diferencia de respuesta en el área impacto vital del accidente de 21,0% de respuestas asintomáticas en el grupo SD, y el mismo % de respuestas sintomáticas en el grupo CD.

Del tipo de respuesta familiar en salud y sucesos vitales en accidentados del trabajo con deficiencia, sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de SM.

En salud y sucesos vitales no se observa diferencia de respuesta entre los grupos.

De cada categoría de cada variable moderadora para cada grupo en estudio: CD y SD.

No se observa una diferencia significativa entre ambos grupos para ninguna de las variables. Sin embargo, se puede establecer que la mayoría no cumple rol de familiar cuidador, tiene familia nuclear y son pensionados de invalidez parcial, sin observarse diferencia significativa entre las etapas del ciclo vital familiar.

Del tipo de respuesta familiar en cada área de adaptación psico-

social, de salud y de sucesos vitales y las relaciones con cada variable moderadora: rol familiar cuidador, estructura familiar, etapa ciclo vital familiar y porcentaje de incapacidad.

CONCLUSION

En los objetivos se buscó conocer el tipo de respuesta familiar frente al

estrés, en adaptación psicosocial, salud y sucesos vitales, en accidentados del trabajo con deficiencia física, sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de SM, lo que se logró, por cuanto se estableció dos tipos de respuesta familiar y los resultados se analizaron e interpretaron a la luz de estos tipos de respuesta. También se buscó indagar acerca de la eventual relación

Questionario o área cuestionario	Variable moderadora	Categoría de la variable moderadora	Diferencia de respuesta familiar	Grupo	chi ² confirma tipo de respuesta familiar
Area trabajo (16)	Etapa ciclo vital familiar	FO/FF (19)	Sintomática	CD	Sintomática
		HAH/PP (20)	Sintomática	SD	
Area nivel económico	Etapa ciclo vital familiar	FO/FF	Sintomática	CD	Sintomática
		HAH/PP	Sintomática	SD	
Area nivel económico	Porcentaje Incapacidad	PIT(21)	Asintomática	CD	Asintomática
		PIP(22)	Asintomática	SD	
Area actividad sexual	Etapa ciclo vital familiar	FO/FF	Sintomática	CD	Sintomática
		HAH/PP	Sintomática	SD	
Area actividad social	Etapa ciclo vital familiar	FO/FF	Sintomática	CD	Sintomática
		HAH/PP	Sintomática	SD	
Area actividad social	Porcentaje Incapacidad	PIT(XX)	Asintomática	CD	Asintomática
		PIP	Asintomática	SD	
Area bienestar personal	Etapa ciclo vital familiar	FO/FF	Sintomática	CD	Sintomática
		HAH/PP	Sintomática	SD	
Area impacto vital accidente	Etapa ciclo vital familiar			(23)	Sintomática
Area impacto vital accidente	Porcentaje incapacidad			(23)	Sintomática
Salud (17)	Etapa ciclo vital familiar			(23)	Sintomática
Salud	Porcentaje incapacidad			(23)	Sintomática
Sucesos vitales (18)	Etapa ciclo vital familiar	FO/FF	Sintomática	CD	Sintomática
		HAH/PP	Sintomática	SD	
Sucesos vitales	Porcentaje Incapacidad	PIT	Asintomática	CD	Asintomática
		PIP	Asintomática	SD	

entre las variables moderadoras: rol de familiar cuidador, estructura familiar, etapa del ciclo vital familiar, porcentaje de incapacidad y el tipo de respuesta familiar frente al estrés, lo que se logró por cuanto se obtuvo resultados generales para cada una de las variables. Luego se estableció relaciones con los resultados obtenidos en cada área de adaptación psicosocial, en salud y en sucesos vitales, para cada uno de los grupos en estudio y finalmente estas relaciones se analizaron e interpretaron.

Respecto de la hipótesis: las familias de los accidentados del trabajo con deficiencia física, sin afectación cerebral, con y sin diagnóstico de SM, presentan diferencias en el tipo de respuesta frente al estrés. Se puede concluir que se estableció diferencias entre los tipos de respuesta en adaptación psicosocial, en salud y en sucesos vitales. Sin embargo, no se estableció diferencias entre los grupos con excepción de un hallazgo en los resultados generales donde se observó diferencia de respuestas asintomáticas sólo en adaptación psicosocial en el área impacto vital del accidente, correspondiendo al grupo SD y que es el único resultado congruente con la hipótesis planteada.

Aun cuando no se presenta diferencia de respuesta entre los grupos CD y SD al hacer la relación con cada una de las cuatro variables moderadoras, con el Chi² se confirma para ambos grupos la diferencia de respuestas para las variables moderadoras etapa del ciclo vital y porcentaje de incapacidad. Independientemente de que las respuestas sean sintomáticas o asintomáticas, se produce un hallazgo y es que se presenta la tendencia de cada uno de los grupos a asimilarse siempre a las mismas categorías de estas variables: el grupo CD se asimila a la etapa FO/FF y a PIT, y el grupo SD se asimila a la etapa HA/PP y a PIP.

La ley 16.744 clasifica las incapacidades sólo para los efectos del otorgamiento de las prestaciones econó-

micas sin diferenciar más que el porcentaje de incapacidad para distinguir entre el PIP y el PIT. El hallazgo de este estudio en cuanto a las asimilaciones de los grupos estudiados, permite una nueva conceptualización.

Aun cuando la hipótesis del estudio se mantiene sólo en un resultado puntual, éste y los otros hallazgos

constituyen un índice de diferenciación de la población, lo que permite la racionalización de servicios y recursos en el proceso de normalización del accidentado y su familia. Asimismo, aporta nuevas conceptualizaciones para la intervención del trabajador social a fin de mejorar indicadores de salud familiar.

- (1) **COMPIN:** Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez integrada por médicos y un abogado como ministro de fe, cuya función es evaluar las incapacidades producto de enfermedades de origen común o laboral. Es la COMPIN de la Mutual la encargada de evaluar las incapacidades por accidentes del trabajo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 16.744 y la COMPIN del Servicio de Salud (dependiente del Ministerio de Salud) la encargada de evaluar las incapacidades de origen común y las ocasionadas por enfermedades profesionales de acuerdo a lo establecido en la Ley 16.744.
- (2) **Pensionado de invalidez parcial (PIP)** es aquel que ha sido evaluado por la COMPIN con una incapacidad igual o superior a 40% e inferior a 70%. Pensionado de Invalidez total (PIT), igual o superior a 70% (en este estudio también se incluyen en esta categoría los pensionados de gran invalidez, es decir aquellos con 100% de incapacidad).
- (3) **Con diagnóstico de SM.**
- (4) **Sin diagnóstico de SM.**
- (5) **El DAS del HTS** usa este cuestionario para obtener datos del estado actual de la familia.
- (6) **Larraín y otros**, 1981: 49-54.
- (7) **Goldberg**, 1985, pp.161-162.
- (8) **Rudestam**, 1980, pp.7-8.
- (9) **CD:** Con diagnóstico de salud mental.
PIPCD: Pensionado de invalidez parcial con diagnóstico de salud mental.
PITCD: Pensionado de invalidez total con diagnóstico de salud mental.
SD: Sin diagnóstico de salud mental.
PIPSD: Pensionado de invalidez parcial sin diagnóstico de salud mental.
PITSD: Pensionado de invalidez total sin diagnóstico de salud mental.
- (10) **Estructura familiar.**
 Se reagrupó en un solo grupo:
 - **Las tres categorías de familia nuclear** (familia nuclear completa, familia nuclear incompleta, familia nuclear completa estructurada), en consideración a la definición que establece su composición con uno o dos cónyuges respectivamente, con o sin hijos y a que numéricamente es el grupo más importante de acuerdo a los resultados.
 - **Las dos categorías de familia extendida** (familia extendida hacinada, familia extendida no hacinada), ya que la definición considera en su composición una familia nuclear, que vive con ascendientes directos (abuelos), o descendientes directos (nietos) u otros consanguíneos. Esta puede ser, 'hacinada' o 'no hacinada', dependiendo del tipo de vivienda en que cohabiten.
 - **Las dos categorías de allegados** (allegados con familiares, allegados con otros), ya que se la define como aquella familia que por razones de falta de vivienda propia, se ha allegado a vivir en la vivienda de algún miembro de su familia o de otros.
 Se dejó la categoría desestructurada aparte por no poder agruparse por definición, aun cuando numéricamente no tiene significación.
 Finalmente, se decidió dejar sólo dos categorías: familia nuclear y otros, aludiendo esta última a todas las otras categorías de familia ya mencionadas.
- (11) **Etapa ciclo vital familiar.**
 Se reagruparon las etapas más cercanas en el ciclo vital familiar en dos grupos:
 - **Familia de origen/formación familia** (incluyendo las categorías, formación relación de pareja, crianza niños pequeños y todos niños en el colegio).
 - **Hijos adolescentes** (incluyendo la categoría hijos abandonando hogar/post parental, que incluye vejez).
- (12) **La escolaridad se estableció en las siguientes categorías:**
 - **Analfabeto:** sin estudios, no lee ni escribe
 - **Enseñanza básica:** en Chile son ocho años de enseñanza básica y se incluyeron en esta categoría todos aquellos que tenían entre uno y ocho años de enseñanza básica.
 - **Enseñanza media:** en Chile son cuatro años de enseñanza media y se incluyeron en esta categoría todos aquellos que tenían entre uno y cuatro años de enseñanza media.
 - **Enseñanza superior:** se incluyó en esta categoría cualquier nivel de estudios universitarios.
- (13) **Se entiende por situación de vivienda:**- El tipo de vivienda que habita la familia (inferior a vivienda básica, vivienda básica o superior a vivienda básica).
 - Las posibilidades de cohabitación que ésta les permite.

- La calidad de propiedad de la vivienda.

Se entiende por vivienda básica, aquella definida por el Serviu (Servicio de Vivienda y Urbanismo del Ministerio de Vivienda y Urbanismo de Chile), en el Decreto Supremo N° 62 publicado en el diario oficial el día 20 de junio de 1984 como "una vivienda destinada a familias de escasos recursos, sin terminaciones y compuesta de baño, cocina, estar-comedor y dos dormitorios. Puede ser pareada en uno o dos pisos o en block departamentos de tres pisos y su superficie edificada fluctúa entre 38 y 42 Mt²".

Las posibilidades de cohabitación se definen de acuerdo al número de personas que la habitan, en relación al número de dormitorios y número de camas, la existencia de baño dentro o fuera de la casa y la presencia o no de barreras arquitectónicas.

- (14) **Se entiende por edad cronológica**, la pertenencia del accidentado con deficiencia física, sin afectación cerebral a cualquiera de las categorías de edad establecidas en el cuestionario de antecedentes sociofamiliares, en el indicador edad.
- (15) **Se entiende por nivel económico el total del ingreso económico aportado por todos los miembros de la familia**, incluyendo las categorías establecidas en el cuestionario de adaptación psicosocial en área B, nivel económico: salario, monto ingreso grupo familiar, las necesidades que permite cubrir y el nivel de vida actual comparado con el de antes del accidente. Salario mínimo imponible USA\$ 145(05/1996).
- (16) **Las áreas son las que considera el Cuestionario de Adaptación Psicosocial de Nina R. Schooler.**
- (17) **Se refiere al Cuestionario de Salud 30 de Goldberg.**
- (18) **Se refiere al Cuestionario de Sucesos Vitales de Holmes y Rahe.**
- (19) **Familia Origen/Formación.**
- (20) **Familia Hijos Abandonando Hogar/Post Parental.**
- (21) **Pensionado Invalidez Parcial.**
- (22) **Pensionado Invalidez Total.**
- (23) **No se presenta diferencias entre los grupos CD y SD.**

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo contó con la colaboración de personas, que aportaron con su profesionalismo, conocimientos técnicos, comprensión y apoyo. Gracias a todos ellos especialmente a:

Patricio Miranda, Licenciado en Matemáticas y Ciencias del Desarrollo de ILADES, Subdirector de la Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile, quien asesoró la parte metodológica.

Dr. Policarpo Rebolledo, Médico Psiquiatra, Jefe del Servicio de Salud Mental del Hospital del Trabajador de Santiago, quien asesoró la parte técnica.

Darwin Phillips, Ingeniero Civil Industrial, Jefe División Evaluación y Gestión del Hospital del Trabajador de Santiago, quien asesoró la parte estadística.

El personal del Departamento de Acción Social del Hospital del Trabajador de Santiago, el que aportó su comprensión y apoyo en el trabajo de campo.

El Departamento de Biblioteca del Hospital del Trabajador de Santiago, por su orientación en bibliografía.

Los familiares de los pensionados, que accedieron a colaborar con este estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguado A.L. y Alcaide M.A., Las personas con discapacidad física, en Verdugo M.A. Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras, Siglo Veintiuno de España Editores S.A., 1995.
2. Cristi C. y Soto M., Evolución de las funciones cognitivas y la adaptación psicosocial a medida que evoluciona el Síndrome Post TEC. Tesis para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Dpto. de Psicología, Santiago, Chile, 1991.
3. Goldberg D., Identifying psychiatric illness among general medical patients, Regular Review, British Medical Journal, Vol. 291, 1985, 161-162.
4. Holmes T.H. y Rahe R.H., The social readjustment rating scale, en Psychosom, Res. 11, 1967, 231-238.
5. Larrain S., Trucco M., Campusano M.E., Adaptación psicosocial a largo plazo de traumatizados de cráneo graves, Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol. XIX, N°1-4, 1981, 49-54.
6. Montenegro H., Familia y Sociedad: Una relación en crisis, Revista de Trabajo Social N°65, Santiago, Chile, 1995, 17-27.
7. Rudestam K., Methods of Self-Change, Brooks/Cole Publishing Company, Monterrey, California, A Division of Wadsworth, Inc. 1980.
8. Trucco M., Validación del Cuestionario de Salud de Goldberg en pacientes traumatológicos hospitalizados, en Resúmenes de trabajos presentados en congresos 1984-1993, Servicio de Salud Mental, Hospital del Trabajador, Santiago, Chile, 1994, 1988-3.
9. Verdugo M.A., Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías, en Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras, Siglo Veintiuno de España Editores S.A., 1995.

Carmen Ipinza

Título Profesional

Asistente Social.

Master Universitario en Integración de Personas con Discapacidad, Habilitación y Rehabilitación.

Especialidad

Master en Educación de Adultos OISE. (Ontario Institute for Science in Education) de la Universidad de Toronto, Canadá.

Cargo

Jefe Departamento de Acción Social, Hospital del Trabajador de Santiago, ACHS.

Docencia

Supervisión de prácticas y/o proyectos de investigación de alumnas de la Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

E-Mail

ghtcif@gw.achs.cl