



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
CAJA NACIONAL DE SALUD POL. # 32
14° JORNADA REG. DE RES. MEDICA

ACONTESIMIENTOS VITALES
ESTRESANTES Y DISFUNCION FAMILIAR
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DE LA C.N.S. COCHABAMBA
POLICLINICO # 32

AUTOR :

Dr. HENRY VELASQUEZ ROSALES
RIII. MEDICINA FAMILIAR

TUTOR :

Dr. HENRY SOLIZ FUENTES

COCHABAMBA - BOLIVIA
ENERO, 2000

INDICE

PAG.

| | |
|---|----|
| ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LA CONSULTA DEL MEDICO FAMILIAR EN LA C.N.S. POLICLINICO N° 32 | 1 |
| I. INTRODUCCIÓN | 3 |
| II. MARCO TEORICO | 6 |
| III. DEFINICIÓN DE TERMINOS | 21 |
| IV. HIPOTESIS | 23 |
| V. OBJETIVOS | 23 |
| 5.1. GENERAL | 23 |
| 5.2. ESPECIFICOS | 23 |
| VI. DISEÑO METODOLOGICO | 24 |
| 6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 6.2. UNIVERSO | 25 |
| 6.3. MUESTRA | 25 |
| 6.4. VARIABLES | 25 |
| 6.4.1. INDEPENDIENTES | 25 |
| 6.4.2. DEPENDIENTES | 26 |
| 6.5. PROCESO | 26 |
| VII. RESULTADOS | 26 |
| VIII. CONCLUSIONES | 30 |
| RECOMENDACIONES | 32 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 33 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

El presente trabajo de A.V.E. y Disfunción familiar, se constituye en un estudio de tipo institucional, analítico no experimental, utilizando como fuente de recolección de datos un formulario instrumento de recolección de fuentes primarias, entrevista, cuestionario SRRS. HOLMES Y RAHE, para identificación de pacientes con A.V.E. con preguntas tipo RENSUS, LIKER. Aplicando el Apgar Familiar que nos permita identificar Familias Disfuncionales por A.V.E.

El objetivo general es identificar y catalogar los grados de Disfunción Familiar por A.V.E.

Las variables utilizadas son: A.V.E. (Acontecimientos Vitales Estresantes) Disfunción Familiar, Estado Civil, Edad, Sexo Apgar Familiar y ocupación

De los 90 pacientes entrevistados, 52 (58%) corresponde a pacientes con A.V.E. Y 48 pacientes sin A.V.E.

Analizando el trabajo se observa que el 64% de familias con A.V.E. presentan Disf. Severa; 26% Disf. Moderada y 10% Normal. Según el Estado Civil, los casados constituyen un 48% de Disf. Severa; 12% Disf. Moderada y 8% Normo Funcional, (constituyendo un 68%); los convivientes el 6% de Disf. Severa; 4% Disf. Moderada (constituyendo el 10%); Los divorciados 4% Disf. Severa; 4% Disf. Moderada (8%);

Los viudos 8% entre Disf. Moderada Grave; Solteros con el 8% entre Disf. Moderada-Normal.

Según el Sexo la población femenina es la más representativa con 37% de Disf. Severa; 16% Disf. Moderada y 6% Normal (59%); el sexo masculino con 27% Disf. Severa; 10 % Disf. Moderada y 4% Normal (41%).

Según edad los asientos de 46 a 55 años 22% Disf. Severa, 12% Disf. Moderada y 5% Normal seguida de los de 56 y más años. 14% Disf. Severa, 10% Disf. Moderada. y 6% Normal y las demás edades con menor porcentaje.

Se evidencia que los pacientes con A.V.E. presentan grave disfuncionalidad familiar por lo que planteamos algunas perspectivas de prevención desde la atención primaria, tomando en cuenta la "historia natural de la enfermedad".

Prevención Primaria: Orientación y conscientización de la dinámica familiar y utilización de recursos internos familiares.

Prevención Secundaria: Diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de A.V.E. e intervención breve.

Prevención Terciaria: Terapia familiar y rehabilitación familiar.

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES Y
DIFUSIÓN FAMILIAR EN LA CONSULTA DEL MEDICO
FAMILIAR DE LA C.N.S. POLICLINICO N° 32

I. INTRODUCCIÓN

Se ha visto que los ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES (A.V.E.) ejercen un efecto negativo sobre la salud del individuo y la familia.

En el individuo producen un conjunto de respuestas motoras, cognoscitivas y psicofisiológicas en un intento de adaptarse a la situación causada por el factor estresante. La inadaptación origina cambios en la salud, aparición de enfermedades o agravamiento de pre-existentes; en la familia se desestabiliza el sistema Homeostático originando una CRISIS FAMILIAR; cuando no existe recursos o el apoyo social es insuficiente la CRISIS abocará en una DISFUSIÓN FAMILIAR, como señalo Henen.

Smilkstein et al (Seattle) propone un modelo explicativo para comprender los cambios que se producen en las FAMILIAS "Las familias no son normales ni anormales funcionan bien o mal que dependen de la CAPACIDAD ADAPTATIVA y los recursos que han ido

adquiriendo en el curso de su CICLO VITAL"; por lo que existen FAMILIAS NORMOFUNCIONALES, FAMILIAS EN CRISIS, FAMILIAS DISFUNCIONALES Y EN EQUILIBRIO PATOLÓGICO; de ellas nos interesa ver FAMILIAS CON DISFUNCIÓN secundarias a A.V.E.

Por lo que números estudios ha apreciado un elevado número de problemas psicosociales en pacientes atendidos en Atención Primaria.

En estas investigaciones los porcentajes de A.V.E. y enfermedades mentales aunque altos son muy variables y van del 27% detectado en el estudio de ESTUMO hasta 60% observado por REGIER ET.

En una encuesta realizado a pacientes para investigar la incidencia de A.V.E. de la consulta del Médico Familiar CORNEY constato que el 71% admitía haber tales problemas.

En contraposición con este alto porcentaje de A.V.E. algunos han llamado la atención acerca de la elevada proporción de las mismas que no son descubiertas ni

tratados por el Médico de Familia. Así CORNEY comprobó su estudio que solo el 37% de los pacientes con A.V.E. habían consultado con su Médico. Gran parte de estos problemas tiene su origen en situaciones familiares como las transiciones del CICLO VITAL FAMILIAR o A.V.E. que se desencadenan dentro de la propia FAMILIA.

Por otra parte los A.V.E. dan lugar a CRISIS Y DISFUNCIONES FAMILIARES con graves alteraciones de la HOMEOSTASIS FAMILIAR capaces de generar manifestaciones clínicas en sus miembros.

El Médico de Familia a diferencia de otros profesionales Psiquiatras, Psicólogos y Terapeutas Familiares no recibe a sus pacientes catalogados previamente como portadores de problemas Psicosociales, sino que acude a la consulta con **síntomas orgánicos o psíquicos o psicosomáticos sin revelar la mayoría de las veces la existencia de estrés social o conflictos familiares.**