

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UMF NO. 81 CD. ACUÑA
COAHUILA, COAH.**

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMO FACTOR DE DISFUNCIÓN
FAMILIAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. OBDULIA OROZCO HOLGUIN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

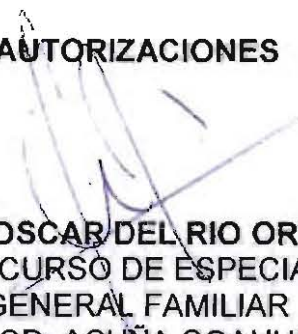
**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMO FACTOR DE DISFUNCIÓN
FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

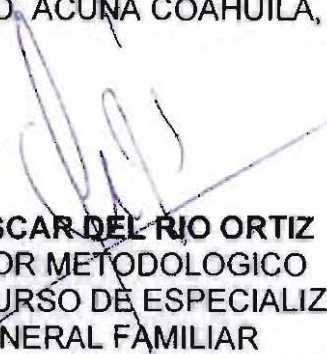
PRESENTA

DRA. OBDULIA OROZCO HOLGUÍN


AUTORIZACIONES



DR. OSCAR DEL RIO ORTIZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
GENERAL FAMILIAR
UMF NO. 81 CD. ACUÑA COAHUILA, COAH.



DR. OSCAR DEL RIO ORTIZ
ASESOR METODOLÓGICO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
GENERAL FAMILIAR
UMF NO. 81 CD. ACUÑA COAHUILA, COAH.



DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS
ASESOR DE TEMA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UMF NO. 81 CD. ACUÑA COAHUILA, COAH.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMO FACTOR DE DISFUNCIÓN FAMILIAR

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

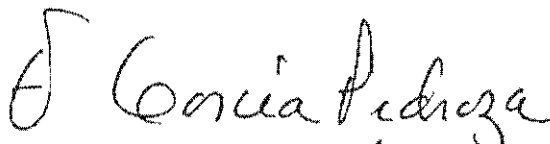
PRESENTA

DRA. OBDULIA OROZCO HOLGUIN

AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMO FACTOR DE DISFUNCIÓN FAMILIAR

Indice general

	Pagina
Marco teórico	1
Planteamiento del problema	6
Justificación	7
Objetivos	8
Hipótesis	9
Material y Métodos	10
Tipo de estudio	
Población	
Universo de estudio	
Tamaño de la muestra	
Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	11
Variables	12
Recursos humanos	19
Recursos materiales	
Financiamiento del proyecto	
Cronograma	20
Análisis estadístico	21
Consideraciones Éticas	22
Resultados	23
Discusión	40
Conclusiones	41
Bibliografía	42
Anexos	45
Cuestionario APGAR FAMILIAR	
Escala de Trauma de Davidson (DTS)	
Cronograma	
Carta de consentimiento informado para participar en protocolo de investigación	
Resumen	
Numero de registro	
Tabla de recolección de datos	

MARCO TEORICO

Disfunción familiar; la definición de una familia disfuncional es aquella que es incapaz de responder a las necesidades de sus miembros y de afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno. (7)

Estrés postraumático; conjunto de reacciones biológicas o psicológicas que se desencadenan en el organismo cuando este es sometido a una agresión cualquiera que sea su naturaleza.

La Familia, como grupo social, tiene cada una características propias, formando parte importante dentro de la sociedad así pues si la familia presenta una disfunción esto puede ser un grave problema para los descendientes y la sociedad. (2) (7) (9)

La disfunción familiar que cada día se incrementa en nuestra sociedad, presentando aumento cada vez mayor, y consigo acarreado posibles disfunciones en nuestra sociedad familiar futura. (2)

La frecuencia con la que actualmente se presenta la disfunción familiar en este grupo poblacional representa un reto para el médico familiar el cual es en la gran mayoría de los casos el primer contacto de algún miembro de la familia, y por ello la importancia de conocer el funcionamiento de las familias que atendemos. (3)(8)

El riesgo de una comunidad con pérdida de valores, jerarquías y moral por factores predisponentes, ponen en grave riesgo el desarrollo biosicosocial la cual influirá en la salud comunitaria. (4)(9)

Así estos factores psicosociales precursores de enfermedad interactúan en la vida de los individuos, haciendo que actúen con mecanismos de adaptación ante estos factores tratando de evitar la enfermedad. (6) (10)

A nivel institucional el médico familiar siendo el primer contacto con la familia es importante establecer el diagnóstico de salud de los grupos familiares que atiende y preocuparse por definir el grado de funcionalidad familiar, (9) siendo la familia el ambiente más importante en el cual ocurren y se resuelve la enfermedad,(9) por lo tanto así desarrollara y utilizara todas las potencialidades para mejorar su salud y evitar continuar tratando las complicaciones de las familias con disfunción familiar. (5) (13)

El cuestionario APGAR familiar fue diseñado en 1978 por Smilkstein, para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

En comparación con otras escalas (CES, McMaster, FACES III, Pless-Satterwite) presenta la gran ventaja de su reducido número de ítems y facilidad de aplicación. Se encuentra validada en nuestro medio por Bellon y Colaboradores (1996).

Existe una versión recogida por Smilkstein en que se presentan 5 posibles respuestas para cada cuestión. Este posee unos índices psicométricos ligeramente superiores, pero solo se recomienda su uso en investigación. (21)

La sigla APGAR se deriva de los cinco componentes (en inglés) de la función familiar; adaptabilidad (adaptability), cooperación participación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve).(17)

El APGAR familiar sirve para poner al médico sobre la pista de una posible disfunción familiar, no para diagnosticarla.

Para establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida. A continuación se definen:

. **Adaptabilidad:** mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situación de crisis).

. **Participación:** mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo: el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.

. **Desarrollo:** mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

. **Afecto:** mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

. **Capacidad resolutive:** mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

Estos cinco componentes se evalúan a través de una serie de preguntas que pueden realizarse en el transcurso de una consulta médica y mide tanto el ambiente emocional que rodea a nuestros pacientes como también la capacidad del grupo familiar para hacer frente a las diferentes crisis. Se conoce axial el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del

entrevistado con su vida familiar y la percepción que un integrante de una familia tiene, del propio funcionamiento familiar. El APGAR familiar puede aplicarse a diferentes miembros de la familia y en esta ocasión se aplica a los miembros de la familia mayores de 18 años.

La recolección de la información se realizó aplicándose para valorar la funcionalidad familiar según el índice Apgar familiar, instrumento elaborado por Smilkstein en 1979 y validado: obteniendo un alto grado de correlación con el Pless-Satterwhite Family Function Index. El análisis factorial demuestra que se trata de una escala unidimensional, es decir, los 5 preguntas miden aspectos del mismo concepto (la disfunción familiar) que mide en una escala de 0 a 2 (si la respuesta es casi nunca, 1 si es algunas ocasiones, y 2 si es casi siempre) cinco funciones o componentes, cuya suma constituye la medida de la funcionalidad familiar. Este instrumento define como familia con disfunción severa a toda aquella que presenta un puntaje total de 0 a 3, con disfunción moderada si el puntaje es de 4 a 7, y funcional si es superior a 7.

Los componentes del Apgar se describen en tabla 1 : (7)

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Desde 1935, Hans Selye, (considerado padre del estrés), introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. (1)

Se conoce bien el poder de destrucción originado por catástrofes actuales como temporales, huracanes y terremotos a nivel mundial y en la comunidad minera se percibe el peligro diariamente. (1)

En los últimos 25 años, más de 150 millones de personas anualmente han sido afectados directamente por este tipo de desastres y acontecimientos traumáticos. (11)

El estrés es una respuesta estereotipada y adaptativa a un estímulo adverso, que conlleva un reajuste de los mecanismos neurohumorales regulatorios, que finaliza cuando ese estímulo se retira.

La respuesta al estrés implica el aumento de la actividad simpática, con el consecuente aumento en la liberación de catecolamina: lo que permite el estado de alerta y potencial huida que posibilitara la supervivencia del organismo expuesto. El Cortisol es producido por las glándulas suprarrenales y es la hormona antiestrés por excelencia, ya que con su aumento. Finaliza la respuesta provocada por las catecolamina.

Los niveles bajos de cortisol en plasma luego del trauma serían predictivo del desarrollo de un trastorno de estrés posttraumático posterior. (19)

Los efectos físicos de un desastre son evidentes.(15) Cientos o miles de personas pierden sus vidas o son gravemente heridos. Los supervivientes arrastran las consecuencias durante toda su vida. Dolor y sufrimiento se distribuyen a partes iguales en el paciente o sus familiares. (11)

Los efectos emocionales –miedo, ansiedad, ira, rabia, resentimiento, bloqueo emocional- de los desastres son también obvios. (12) (16)

Para muchas víctimas, estos efectos se mitigan e incluso desaparecen con el tiempo.

Sin embargo, para otros muchos, las secuelas son a largo plazo y alcanzan en ocasiones la condición de crónicas si reciben el tratamiento adecuado.(18)

No existe, hasta el momento, una receta eficaz susceptible de ser aplicada universalmente para responder desde el punto de vista psicosocial a los desastres. Probablemente parte del problema reside en la gran variabilidad que se producen en el origen de estos acontecimientos traumáticos. (12)

Algunos, como los huracanes o los terremotos tienen un origen natural. Otros, como las guerras, la violencia o el terrorismo son producto de los seres humanos. Unos, como los actos delictivos con violencia afectan a un reducido grupo de personas. Otros como las catástrofes naturales, accidentes que afectan a comunidades, e incluso países enteros.

Esta circunstancias no hacen sino añadir complejidad a la hora de abordar una intervención efectiva sobre el trastorno por ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, término en si mismo multidimensional y complejo, y que en los últimos años esta gozando de un mayor interés y reconocimiento, estando de especial actualidad en estos momentos por acontecimientos acaecidos recientemente.

Estrés, en las últimas tres décadas se ha diagnosticado con frecuencia, su prevalencia de efectos a sucesos traumáticos es de menos 1 por ciento. Solo que en poblaciones expuestas de alto riesgo su prevalencia aumenta considerablemente de 3 al 58 por ciento (11), al revisar la amplia literatura de estudios sobre el tema a nivel mundial.

En México se presentan cifras de estrés probablemente por debajo de la incidencia real, pues solo se reportan estudios en las grandes ciudades, en las cuales la población esta expuesta a múltiples factores estresantes.

En el estado de Coahuila no se han llevado a cabo estudios relacionados con el sector carbonero de los niveles de estrés postraumático, aunque es

esta una de las actividades económicas de un amplio sector del centro del estado.

El estrés es abordado de distintas perspectivas tales como estímulos, como respuesta o como consecuencia. En este estudio se aborda como la respuesta del organismo a los factores de riesgo latente al que se exponen constantemente los mineros (1), presentando una respuesta normal del organismo ante la situación de peligro el cual resulta conveniente. Pues esto los prepara de manera instantánea para responder oportunamente y poner su vida a salvo en casos de contingencia (derrumbes, inundaciones, explosiones, calor excesivo, gases tóxicos). Estos individuos sometidos a estrés agudo episódico presentan vidas desordenadas y parece siempre estar inmersos en crisis de índole biopsicosociales. Parecen no ser capaces de organizarse (14), reaccionando de forma descontrolada, muy emocional. Están irritables, tensos, ansiosos, siempre tienen prisa, se irritan con facilidad, convirtiéndose en personas hostiles para sus familias y la comunidad. (20)

Se desconoce la prevalencia del trastorno por estrés agudo, se piensa que es proporcional a la gravedad del trauma y del tiempo de exposición.(23)

Las condiciones generales de estrés postraumático de la población en general de la comunidad de Minas La Florida en general rebasa el índice indicado en la literatura de estrés postraumático, estas son derivadas al enfrentar con frecuencia accidentes dentro del centro laboral, presentando lesiones permanentes o hasta la muerte, alguno(s) mineros de los cuales son sus familiares directos.

Con este estudio de investigación se pretende demostrar la presencia de estrés postraumático como productor de disfunción familiar en familias carboníferas del pueblo Minas la Florida, Múzquis. Coahuila.

Para valorar la frecuencia y severidad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático se utilizara La Escala de Trauma de Davidson, sus ítems se basan en los criterios DSM-IV (Criterio B ítems 1-4 y 17, criterio C ítems 5-11 y criterios D ítems 12-16). (20)

Consta de 17 ítems, los referentes a intrusión y evitación hacen referencia al acontecimiento estresante, mientras que los de embotamiento, aislamiento e hiperactivación solo valoran la presencia o ausencia de los mismos. Cada ítem se evalúa mediante una doble escala; una de frecuencia y otra de gravedad. La escala de frecuencia ofrece cinco posibles respuestas (nunca, a veces, 2-3 veces, 4-6 veces, a diario) que puntúan de 0 a 4. La escala de gravedad presenta también cinco posibles respuestas (nada, leve, moderada, marcada, extrema), que se puntúan de igual forma que la escala de frecuencia. (23)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la consulta externa de la comunidad carbonera Minas La Florida. La mayoría de los adultos que ocurren a consulta presentan síntomas de estrés postraumático relacionado con el tipo de trabajo desempeñado por los varones.

En base a la frecuencia que se observó en el último año de consulta, aproximadamente el 80 por ciento presentan un grado de estrés. Por lo que creo factible realizar un estudio de investigación para saber si el estrés postraumático es causa de disfunción familiar.

En la población a estudiar he observado que hay mucha disfunción familiar que creo se debe al estrés postraumático a que esta expuesta la población en su totalidad.

Por lo que identificando a las familias expuestas las podríamos ayudar por medio de programas de orientación sobre técnicas de relajación y lugares para practicar ejercicio y terapias familiares. ¿Será el estrés postraumático causa de disfunción familiar?

JUSTIFICACION

Se sabe que la población que trabaja en las minas vive en un constante estado de estrés postraumático y no se ha hecho nada para solucionarlo (Discrepancia). Toda la población de Minas La Florida vive en constante estrés postraumático, debido a la historia de accidentes que se han presentado en las diferentes modalidades de extracción del carbón (Magnitud). Esto causa que al presentarse un accidente en el trabajo surjan una serie de cambios familiares, tanto en lo económico, psicológico y en lo social que se acentúa cuando hay muerte del jefe de familia, que al haber cambio de roles producen una disfunción familiar severa (trascendencia). Al demostrar en este estudio de investigación que el estrés postraumático es una de las principales causas de disfunción familiar, podremos tomar medidas preventivas para evitar que se presente o disminuya esta última, por medio de terapia grupal a la población (vulnerabilidad). Este estudio si se puede llevar a cabo pues no necesita mucho tiempo ni inversión y se puede llevar a cabo en toda la población. (Viabilidad o factibilidad).

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar si el estrés postraumático en las familias de Minas La Florida, Múzquis, Coahuila es causa de disfunción familiar.

Objetivos Específicos

.Conocer los niveles de estrés postraumatico en la población estudiada de Minas La Florida, Múzquis, Coahuila.

.Conocer los niveles de funcionalidad familiar en aquellas que cuenten con algún miembro con estrés postraumatico.

HIPOTESIS

Hi: El estrés postraumático en las familias de Minas La Florida, Múzquis, Coahuila es causa de disfunción familiar.

Ho: El estrés postraumático en las familias de Minas La Florida, Múzquis, Coahuila no es causa de disfunción familiar.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio. Se realizó un estudio observacional porque no se sometió la población a ningún experimento. Transversal ya que únicamente se efectuó una medición de cada una de las variables. Prospectivo porque se midió la disfuncionalidad familiar y el estrés postraumático en la población a estudiar en un periodo de 6 meses a partir del inicio de la investigación. Y exploratorio porque el objetivo fue conocer si el estrés postraumático causa disfunción familiar lo cual hasta antes de este estudio no había sido estudiado en este tipo de población. Estudio correlacional porque se relacionaron las dos variables descritas. Descriptivo porque solo es una población la que se estudió.

POBLACIÓN

La investigación se realizó en la población adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social de la comunidad Minas La Florida del Municipio de Múzquis, Coahuila., México. Población caracterizada por ser una zona rural de predominio minera, con una población adscrita de 1261 asegurados de la UMF 39, marzo 2008. (22)

El universo de estudio se centró en las familias que presentaron uno o varios miembros de la familia que practican la extracción del carbón y es de *451 familias*.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para seleccionar la muestra se empleo el método aleatorio simple probabilístico entre las familias carboneras y de esta manera se eligieron las familias en las cuales se buscaría encuestar a la totalidad de las familias usuarias de consultorio de adscripción resultando ser el tamaño de la muestra de 120 familias, la cual es representativa.

CRITERIOS DE INCLUSION

- . **Pertenecer a familia Nuclear**
- . Tener un miembro de la familia que sea carbonero
- . Si es soltero y vive con la familia de origen
- . Que el miembro carbonero sea mayor de edad.
- . Que tengan de 18 a 50 años
- . Estar casado o vivir en unión libre: convivir bajo un mismo techo (Durante la duración del estudio)
- . Ser derechohabiente del IMSS
- . Aceptar contestar los cuestionarios

CRITERIOS DE EXCLUSION

- . Negación a ser encuestado
- . Que no sean trabajadores de las minas de carbon
- . Que tengan menos de 18 años y mayores de 50 años
- . No pertenecer a familia Nuclear

CRITERIOS DE ELIMINACION

- . Inmigración: si llevan a cabo cambio de residencia
- . Divorcio o separación: que no convivan con la familia bajo el mismo techo
- . Perder la vigencia al IMSS
- . Muerte
- . Negación a ser encuestado

VARIABLES

Recolección de datos.

Se les aplicó el cuestionario de Apgar familiar a las familias seleccionadas en el tamaño de la muestra que acudieron a consulta a la unidad de medicina familiar y se visitaron en su domicilio a las familias que no acudieron a consulta.

Esta recolección de datos se llevo a cabo en un lapso de 6 meses a partir del inicio de la investigación y se encuestaron a los integrantes de la familia con edad de 18 a 50 años.

Tratamiento estadístico.

Los datos obtenidos mediante el cuestionario de Apgar, fueron sometidos al stata estadistic para interpretación de los resultados.

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

Cuestionario	Casi Siempre	Algunas ocasiones	Casi nunca
--------------	-----------------	----------------------	---------------

Me siento satisfecho con la ayuda que Recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno				
Estoy satisfecho con la manera en que mi Familia toma decisiones y comparte temas				
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de realizar nuevas actividades o de hacer cambios en mi estilo de vida.				
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos.				
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos.				

Puntuación

Casi siempre = 2 puntos; Algunas ocasiones= 1 punto; Casi nunca= 0 puntos

Diagnostico clínico

8 a 10 puntos= familia muy funcional (gran funcionamiento familiar)

4 a 7 puntos= familia moderadamente disfuncional (familia funcional)

1 a 3 puntos= familia severamente disfuncional (familia disfuncional)

Los rangos evaluados son los siguientes:

COMPONENTE	DEFINICION
Adaptación	Es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un estrés durante un periodo de crisis.
Participación	Es la participación en la toma de decisiones y responsabilidades define el grado de poder de los miembros de la familia.
Desarrollo	Se refiere a la posibilidad de maduración emocional y física, y autorrealización de los miembros de la familia, por el apoyo mutuo.
Afecto	Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
Recursos Resolución	Es el compromiso o determinación de dedicar tiempo (espacio, dinero) a los otros miembros de la familia.

ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON (DTS)

Para valora la frecuencia y severidad de los síntomas de trastorno por estrés postraumatico se utilizó La Escala de Trauma de Davidson, sus item se basan en los criterios DSM-IV (Criterio B items 1-4 y 17, Criterio C items 5-11 y Criterios D items 12-16. (20)

Los síntomas psicológicos de trastorno de estrés postraumatico se agrupan en 3 categorías:

1.- Experimentación: los cuales incluyen pesadillas y flashbacks y han sido considerados los mas patológicos del trastorno de estrés postraumatico los cuales se evalúan por el Criterio B, preguntas 1, 4 y 17.

2.- Evitación: se refiere a la evitación persistente de estímulos asociados al trauma (pensamientos, actividades, sentimientos, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma). Embotamiento emocional, se refiere a síntomas tales como reducción del interés o participación en actividades significativas, sensación de desapego, incapacidad para tener sentimientos de amor o expectativas catastróficas del futuro. Estos se evalúan por el Criterio C, en las preguntas 5 a 11.

3.- Aumento de la Actividad: incluye síntomas como dificultad para dormir, hipervigilancia e irritabilidad. Los cuales se evalúan según los Criterios D en las preguntas 12 a 16.

Consta de 17 items, los referentes a intrusión y evitación hacen referencia al acontecimiento estresante, mientras que los de embotamiento, aislamiento e hiperactivacion solo valoran la presencia o ausencia de los mismos. Cada item se evalúa mediante una doble escala: una de frecuencia y otra de gravedad. La escala de frecuencia ofrece cinco posibles respuestas (nunca: 0, a veces: 1, 2 a 3 veces: 2, 4 a 6 veces: 3, a diario: 4. La escala de gravedad presenta también cinco posibles respuestas (0: nada, 1: leve, 2: moderada, 3: marcada y 4: extrema), que se puntúan de igual forma que la escala de frecuencia del 0 al 4.

Escala de Trauma de Davidson (DTS) (23)

Cada una de las siguientes pregunta se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuantas veces le ha molestado el síntoma y con cuanta intensidad, durante la ultima semana. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un numero, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.	Frecuencia	Gravedad
	0=nunca	0=nada
	1=a veces	1=leve
	2=2-3 veces	2=moderada
	3=4-6 veces	3=marcada
	4=a diario	4=extrema

1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento? _____
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento? _____
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera viviendo? _____
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado? _____
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, nauseas o diarrea?). _____
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento? - - - _____
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento? _____
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? _____
9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas? _____

- | | | |
|--|-------|-------|
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente? | _____ | _____ |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza
o de afecto? | _____ | _____ |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y
cumplir sus objetivos? | _____ | _____ |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño? | _____ | _____ |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira? | _____ | _____ |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración? | _____ | _____ |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o per-
Manecido "en guardia"? | _____ | _____ |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente? | _____ | _____ |

Puntuación de los 5 grupos de gravedad: mayor de 40 puntos requieren tratamiento multidisciplinario.

Mínima 14, subclínico 41.7, clínico 78.5, grave 108.5, muy grave 114.

Agudo: si los síntomas duran más de tres meses.

Crónico: si los síntomas duran tres o más meses.

Muestra sin reemplazo y población finita

$$D = Z \frac{O - \frac{N-n}{N-1}}{n}$$

La cual cuando se resuelve para n nos da:

$$N = \frac{NZ^2 + O^2}{d^2 + (N-1)Z^2}$$

Simbología

° P= Proporción de una población

° N= Tamaño de la población

° F(x)= Frecuencia de una categoría

° p= Proporción de una muestra

° n= Tamaño de la muestra

° u= Media aritmetica de una población

° E= Sumatoria

° x= Datos (valores numéricos)

° \bar{X} = Media aritmética de una muestra

° $\bar{\sigma}^2$ = Variancia de una población

° $\bar{\sigma}$ = Desviación estándar de una población

° S = Varianza de una muestra

° \bar{s} = Desviación estándar de una muestra

VARIABLE CONCEPTUAL

Disfunción familiar;

La definición de una familia disfuncional es aquella que es incapaz de responder a las necesidades de sus miembros y de afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno. (7)

Estrés postraumático: es un tipo de trastorno de ansiedad que puede ocurrir después de que la persona ha observado o experimentado un hecho traumático que involucra una amenaza de lesión o de muerte.

VARIABLE OPERACIONAL

Disfunción familiar:

Al haber un integrante con dificultades para interaccionar adecuadamente el grupo familiar puede perder su equilibrio cayendo en una disfunción, lo que puede llevara a la pérdida de la funcionalidad dentro de la misma disfunción.

Estrés postraumático:

Experiencia traumática a la cual es expuesta la persona, no logrando la recuperación, pues este se presenta con regular cotidianidad presentándose nuevamente al imaginar que se van a repetir los eventos traumáticos ya vividos.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Estrés postraumático (Porque esta variable ya existe y no se puede modificar).

VARIABLE DEPENDIENTE

Disfunción familiar (Porque su presencia va a depender del estrés postraumático).

Recursos humanos:

Medico familiar,
Enfermera

Recursos materiales:

Computadora personal
Hojas de maquina
Plumas

Financiamiento del proyecto:

Este proyecto será financiado con mis propios recursos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los datos se realizó mediante el desarrollo de tabla de contingencia y en base a esto se realizó la prueba de hipótesis para descartar la hipótesis nula y la estadística se maneja con la Chi cuadrada.
(24)

Consideraciones Éticas aplicables al estudio:

Este estudio se ajustó a las normas éticas institucionales y a la ley general de salud en materia de experimentación en seres humanos, así como la declaración de Helsinki con modificación en el congreso de Tokio en 1983.

RESULTADOS

De las 451 familias que se dedican a la extracción del carbón se eligen 120 familias para el estudio, 86 matrimonios contestaron el cuestionarios (71.6 %), 18 matrimonios (15.0 %) se negó a contestar la encuesta, 16(13.3 %) se excluyeron por no cumplir los criterios de inclusión. Total de encuestas de apagar fue de 172 encuestas, de Escala de Trauma de Davidson fueron 172. El análisis de los datos se realizo mediante pruebas inferenciales como la prueba de Chi cuadrado.

Tabla de contingencia.

Estrés Postraumatico

	SI	NO	Totales
SI	83	13	96
NO	154	89	243
Totales	237	102	339

$$a' = i \times (e/g) = 67.1$$

$$b' = h \times (e/g) = 28.8$$

$$c' = i \times (f/g) = 169.8$$

$$d' = h \times (f/g) = 101.9$$

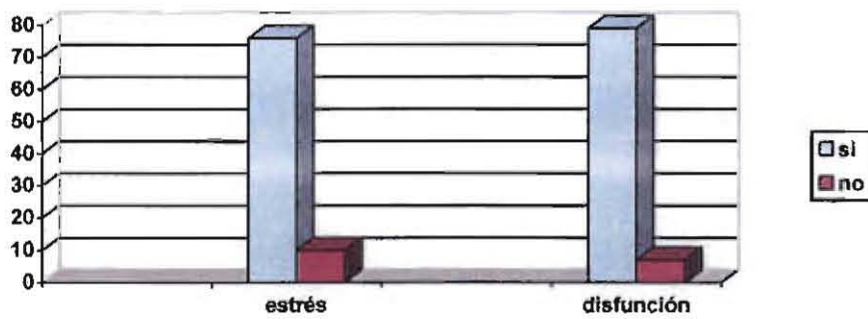
Estrés Postraumatico

	SI	NO	Totales
SI	67.1	28.8	95.9
NO	169.8	73.1	242.9
Totales	236.9	101.9	338.8

Con una confiabilidad de p de 0.01 con lo que se descarta la hipótesis nula y por consiguiente se acepta la hipótesis alterna.

Dicotomización de las variables

Tabla #1



De las 86 familias estudiadas 76 familias resultaron con estrés postraumático y solo 10 de estas familias resultaron sin estrés postraumático.

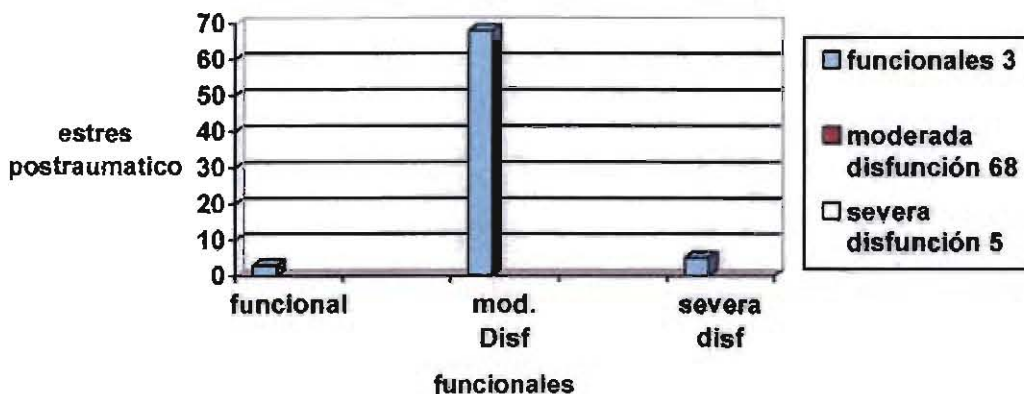
De las 86 familias 7 resultaron funcionales y 79 disfuncionales. La fuente de las tablas incluidas en esta investigación obtenidas de la tabla de recolección de datos, disponible en anexos pagina 53 a 55.



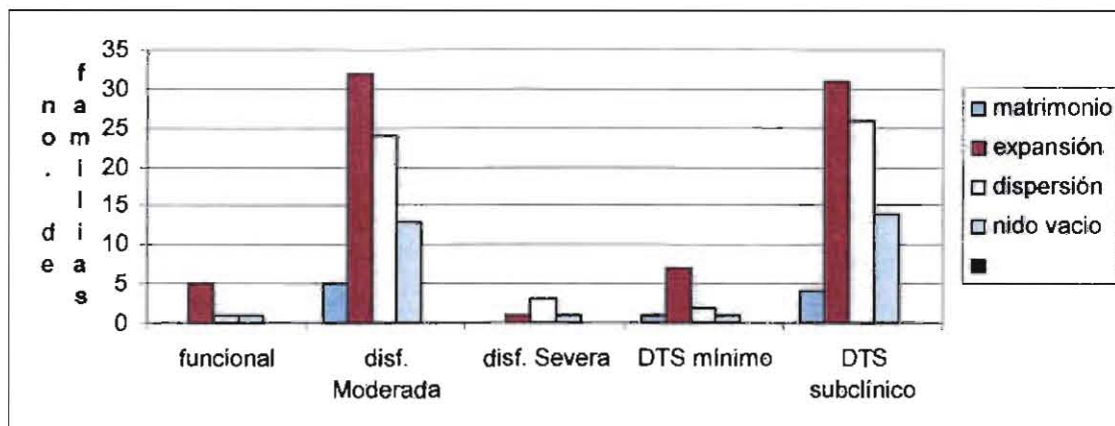
De las 86 familias encuestadas con la Escala de Trauma de Davidson, solo 10 familias no presentaron datos de estrés postraumático al contestar la encuesta, obteniendo tres familias de las 7 funcionales sin datos de estrés, de las 74 familias con disfunción familiar moderada solo 7 familias presentaron resultados menor de 14 puntos, de las 5 familias con severa disfunción todas presentaron datos de estrés postraumático.

Familias con estrés postraumático según su calificación funcional

Tabla #3

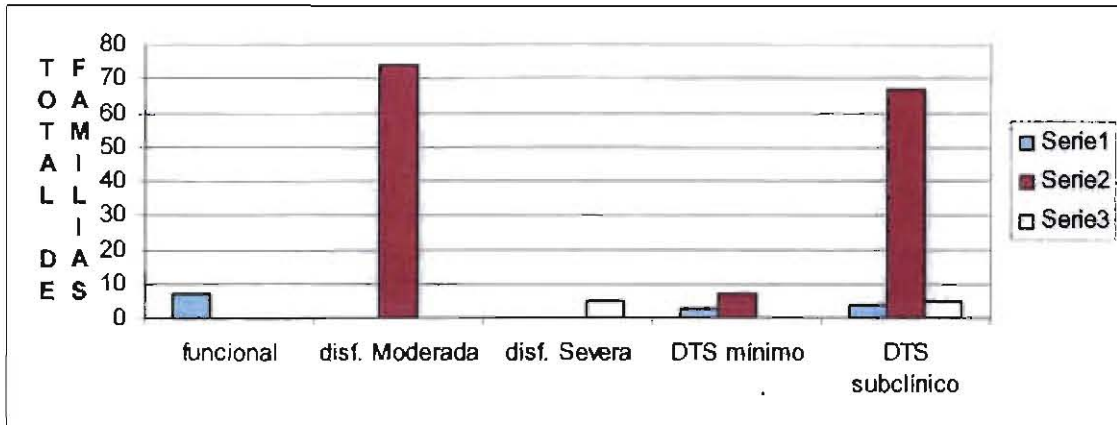


De las 86 familias encuestadas 76 presentaron datos de estrés postraumático de las cuales 3 familias son funcionales, 68 familias presentaron disfunción moderada y 5 disfunción severa.



Cinco familias en fase de matrimonio las cinco familias con disfunción moderada, una familia presenta DTS con calificación mínima (menor de 14 puntos) las 4 familias restantes presentan DTS subclínico. De 38 familias en ciclo de expansión de las cuales 5 familias con calificación de apgar funcional de estas 5 familias 2 de ellas se encuentran con DTS con calificación mínima, y de las 32 familias restantes con disfunción moderada de las cuales 2 de ellas presentan calificación mínima de DTS, se identifico una sola familia en fase de expansión con disfunción severa con Apgar de 3 y puntuación de DTS con calificación de 23 puntos. Familias en dispersión se identificaron 28, de las cuales se identifico una familia con Apgar funcional de 8 con resultados DTS datos subclínicos, se presentan 3 familias con disfunción severa con resultados DTS con datos subclínicos, de esta fase solo se encontraron una familias con datos mínimos de DTS con moderada disfunción. Fase de nido vacío 15 familias, encontrándose una familia con calificación de Apgar funcional y DTS datos mínimos, se identifica una familia con severa disfunción y DTS datos subclínicos de estas 15 familias solo dos presento calificación DTS con mínima puntuación.

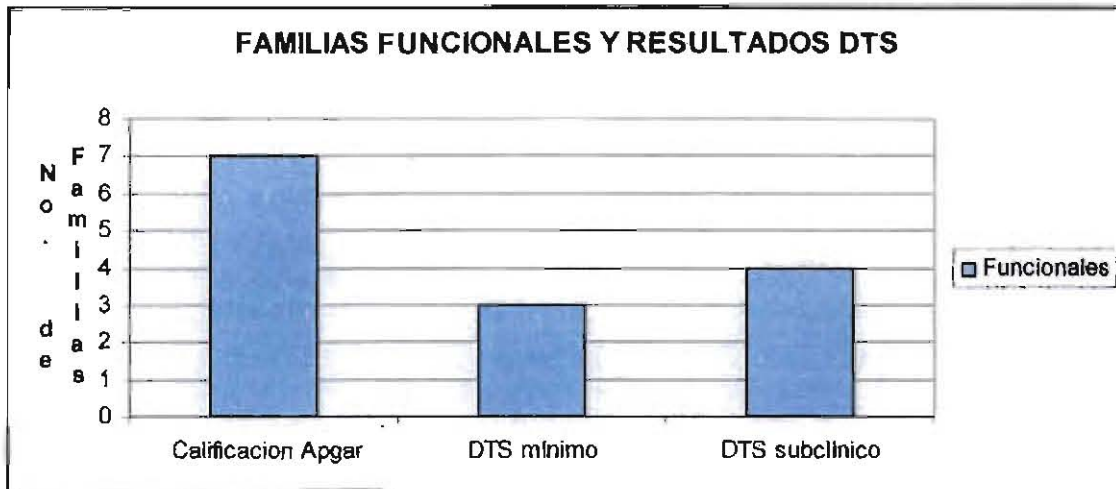
Tabla #5



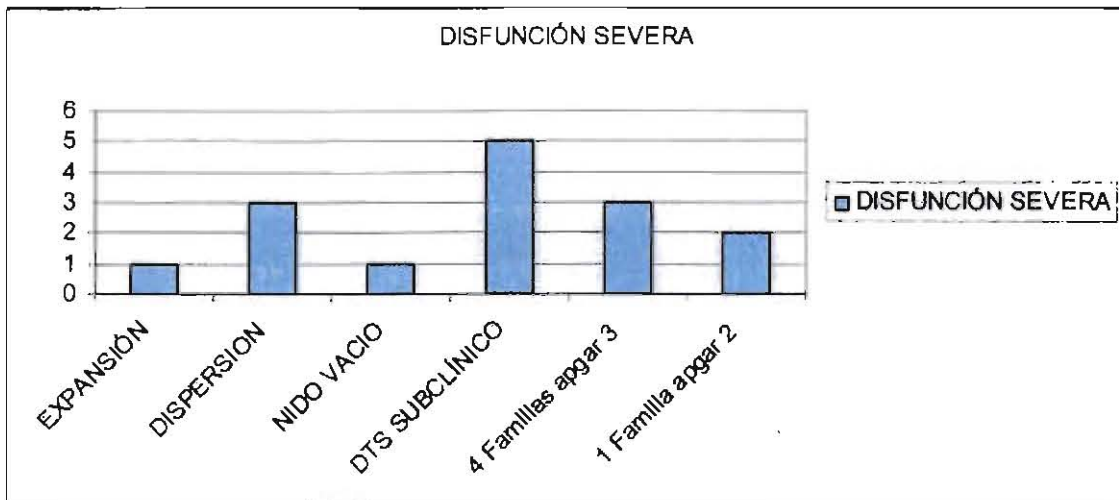
De las 7 familias funcionales cuatro de ellas presentan datos subclínicos DTS y 3 con calificación mínima, de las 74 familias con moderada disfunción 67 de ellas presentan calificación subclínicos de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) y siete calificaciones mínimas, las 5 familias con severa disfunción, todas presentan datos subclínicos en los resultados DTS. En esta gráfico se aprecia que entre más grado de disfunción familiar mayor calificación alcanzaron en la frecuencia y gravedad de la calificación DTS. La disfunción moderada predominó en las familias en fase de expansión además en este grupo se encontró el mayor número de familias funcionales cinco familias.

Familias con calificación Apgar Funcionales y resultados DTS.

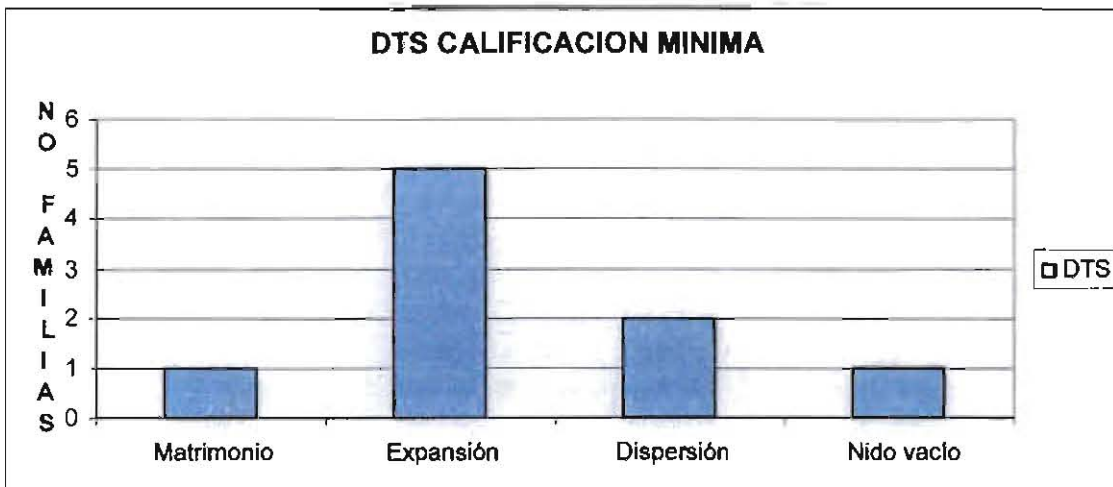
Tabla #6



Siete Familias funcionales de las cuales 3 de estas obtuvieron calificación mínima DTS. Características de estas familias funcionales es que no se presenta hacinamiento ni influyendo el grado de escolaridad solo uno de los encuestados secundaria completa, otro secundaria incompleta, el resto presenta solo educación primaria completa. Todas las familias solo presentan un miembro de la familia que provee económicamente a la familia.

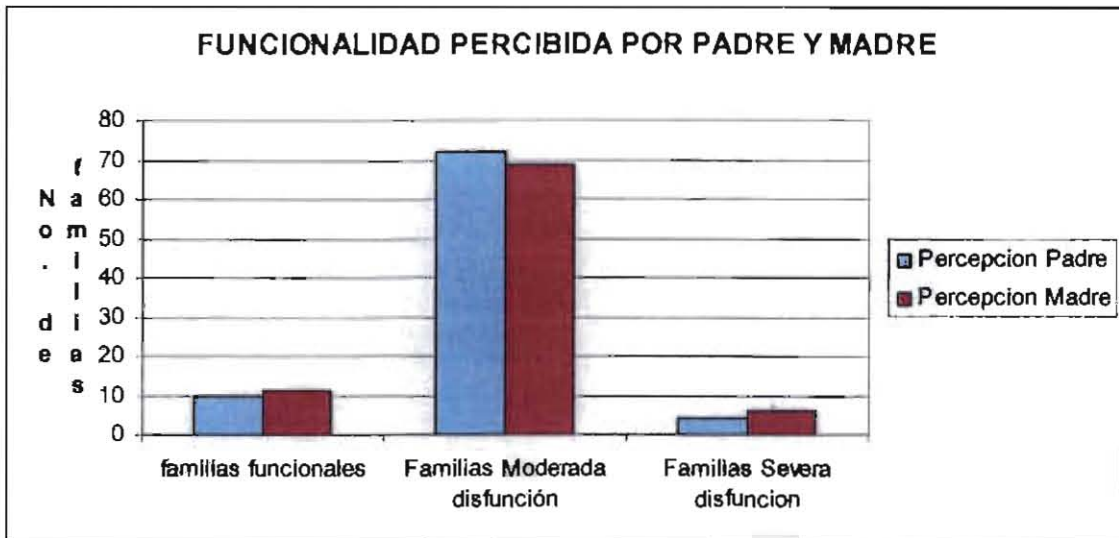


De las 5 familias con disfunción severa, de estas una se encuentra en fase de nido vacío y una en expansión, las 3 restantes se encuentran en fase de dispersión, presentando todas resultados DTS subclínicos, alcanzando la mayor calificación de DTS la familia en fase de nido vacío.



De las 10 familias con calificación mínima de DTS, predominan las familias en fase de expansión siendo 5, dos familias en fase de dispersión, una sola en fase de matrimonio y una en fase de nido vacío

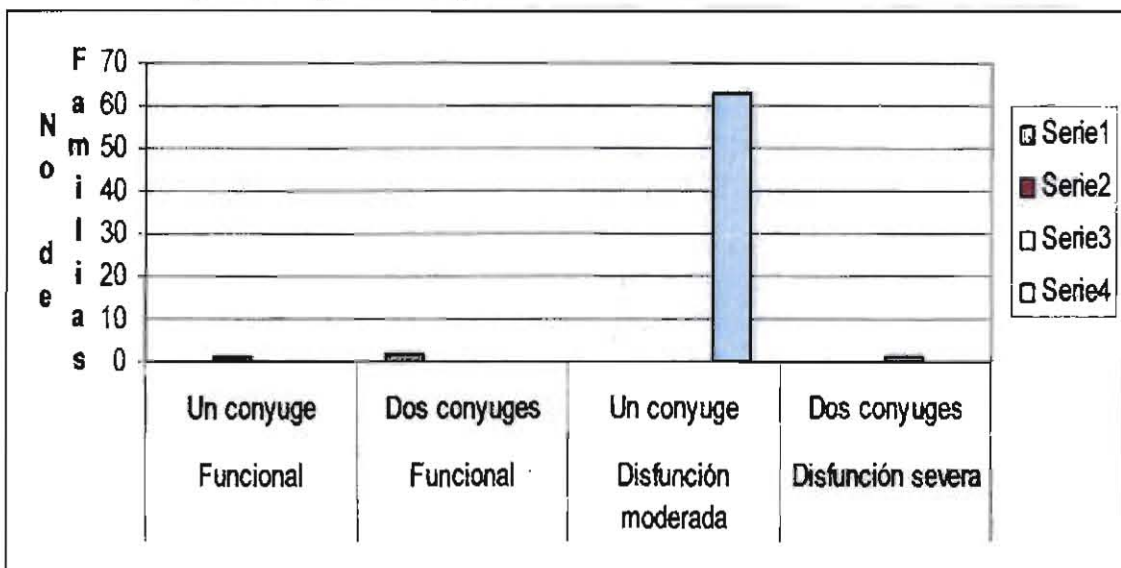
Tabla #9



En las familias estudiadas prácticamente no hubo diferencia entre la funcionalidad del padre y de la madre, porque en 72 de ellas resultó disfuncional el padre y en 69 la madre

Funcionalidad percibida por ambos padres

Tabla #10



*Familias en las que los dos cónyuges la consideran funcional 6 familias

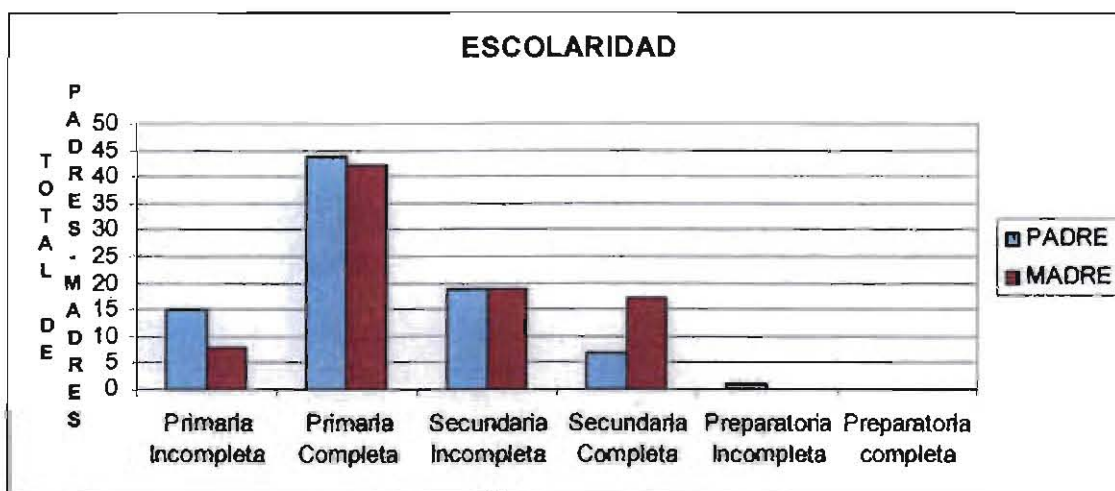
*familia donde 1 de los 2 cónyuges la consideran funcional 8 familias

*Familia donde los dos padres la consideran disfuncional 1 familia

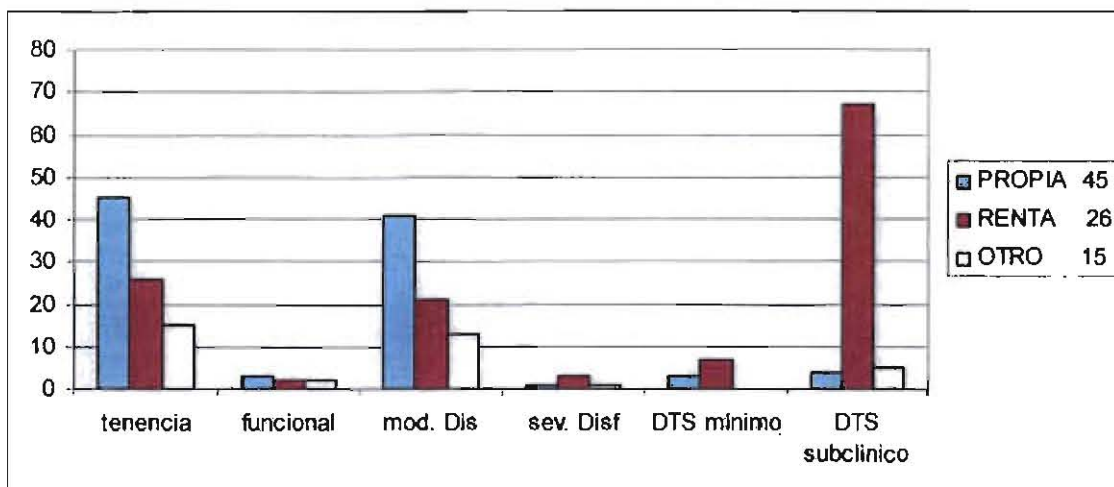
*Familias donde ambos padres la consideran con disfunción moderada 63 familias

*En las familias funcionales percibida por ambos cónyuges estas tienen en común que no presentan hacinamiento, la escolaridad no influye, predominando los matrimonios en expansión, predominando edades de 21 a 27 años, solo una en ciclo de vida nido vacío y una familia en dispersión, resultados DTS solo dos familias presentaron puntaje mínimo Escolaridad de padres y madres.

Tabla #11



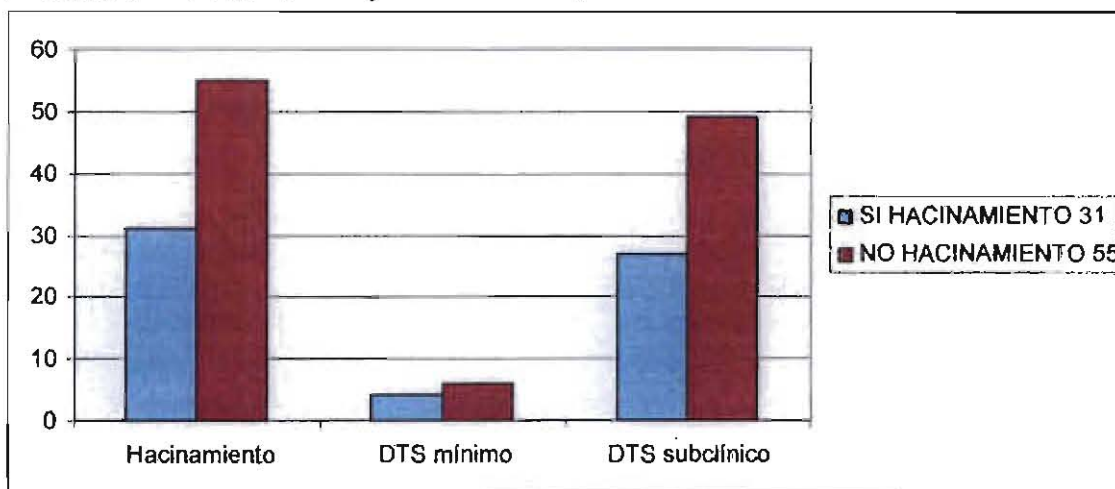
La escolaridad parece no haber influido en la funcionalidad de las familias pues en estas predominó la primaria incompleta o completa y una sola presenta secundaria completa de las 5 familias con disfunción severa solo presentan una escolaridad de secundaria terminada. El nivel escolar parece si influir en los resultados de DPS pues de las 10 familias con mínimos puntos una de ellas tiene preparatoria incompleta, 7 presentan estudios de secundaria y solo una con primaria completa.



La tenencia de la vivienda parece influir en la disfunción familiar pues de las cinco familias con disfunción severa 3 viven de renta, una la casa es prestada por un familiar y una de las familias la casa es propia, todas las familias presentan DTS subclínico. Siete Familias funcionales 2 viven de renta, 2 viven en casa prestada y 3 en casa propia de estas familias solo 3 de ellas presentan datos mínimos de DTS. Las familias con disfunción moderada predomino la vivienda propia con 41 familias, 21 rentadas y 12 prestadas.

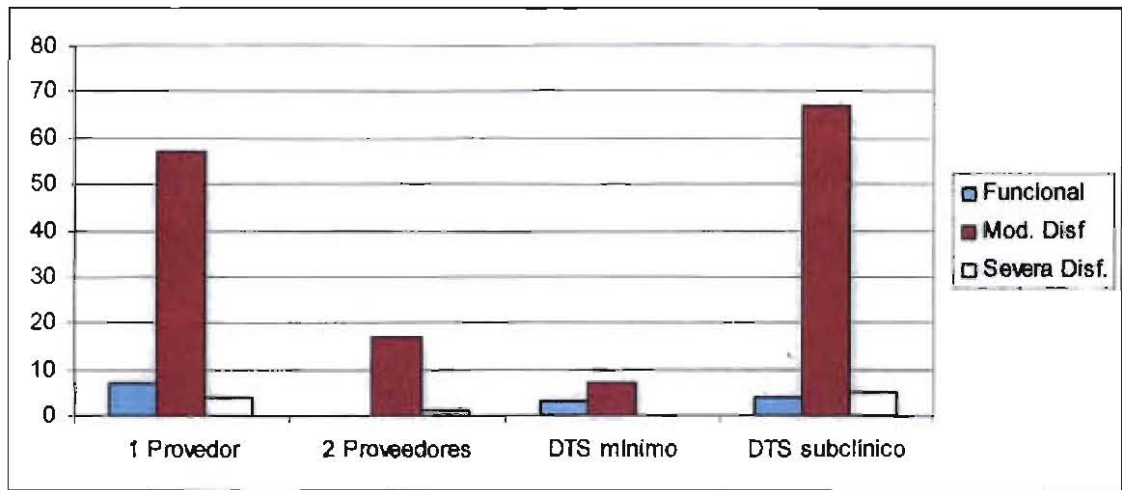
Tabla #13

Relación de resultados DTS y hacinamiento de las familias.

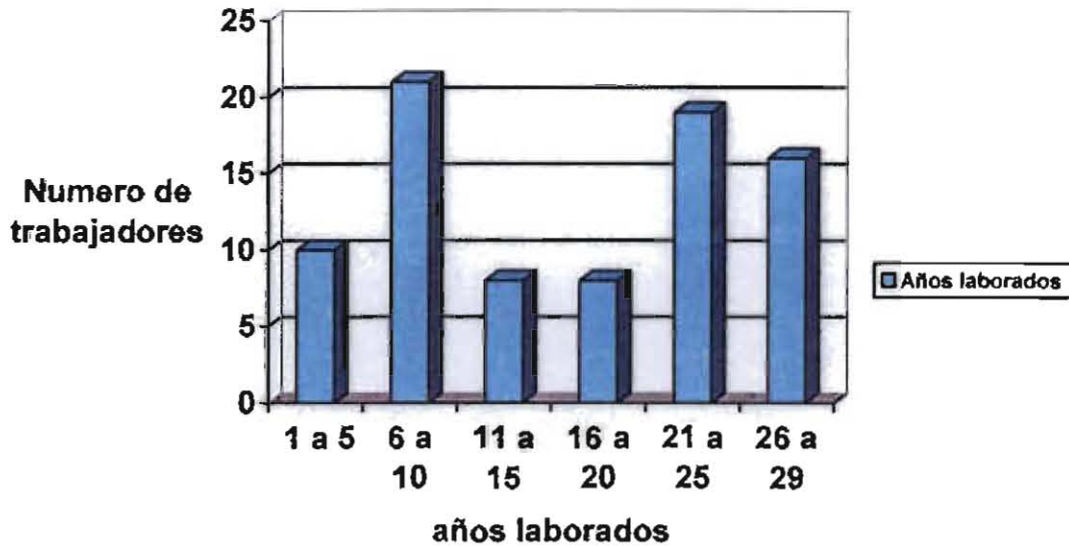


El hacinamiento parece influir en la disfunción familiar, pues de las 5 familias disfuncionales 4 viven en hacinamiento, 2 familias de las funcionales viven en hacinamiento, familias con moderada disfunción 31 viven en hacinamiento. De las familias con mínima puntuación de DTS seis no presentan hacinamiento y cuatro lo presentan.

Familias clasificadas según el número de proveedores de la familia. **Tabla #14**



El que se cuente con mas de un proveedor parece influir de manera leve en la disfunción familiar pues 68 familias cuentan con un solo proveedor de las cuales 7 son funcionales con solo cuentan con un solo proveedor y solo 3 familias presentan datos mínimos de DTS, de las familias con moderada disfunción 57 familias cuentan con un solo proveedor y 17 con dos proveedores de estas familias solo 7 presentan datos mínimos de DTS y 67 DTS con datos subclínicos, las familias con severa disfunción 4 tienen un solo proveedor y una familia cuenta con 2 proveedores, todas presentan datos subclínicos de DTS.



En las familias con disfunción severa predomino un promedio de mas de veintidós años laborados y resultados DTS todos presentan datos subclínicos.

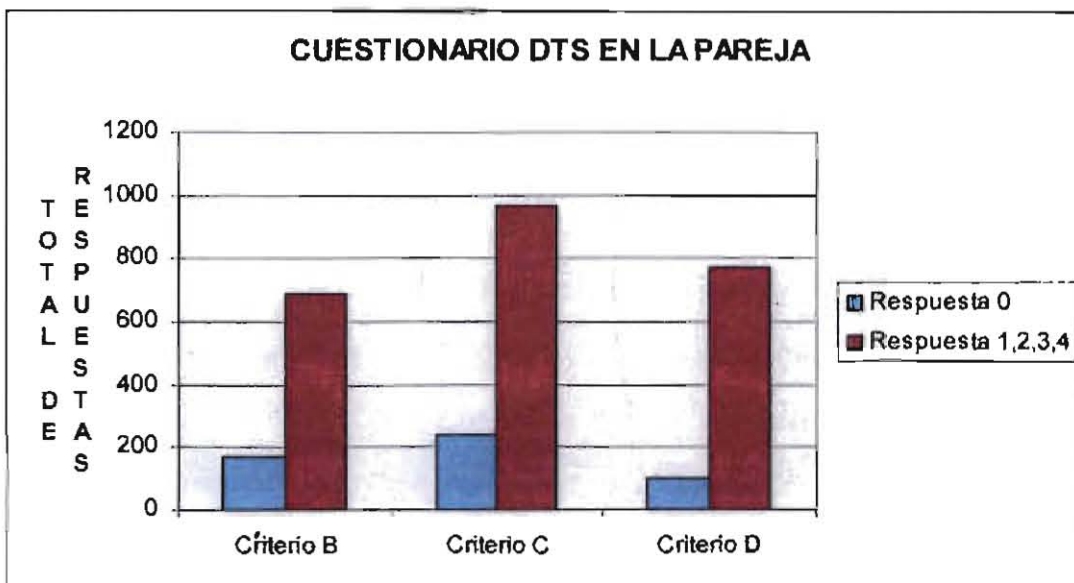
Respuestas de Escala de Trauma de Davison (DTS), Agrupadas según criterios.

Experimentación: Criterio B (Criterios mas graves) Total de preguntas 860

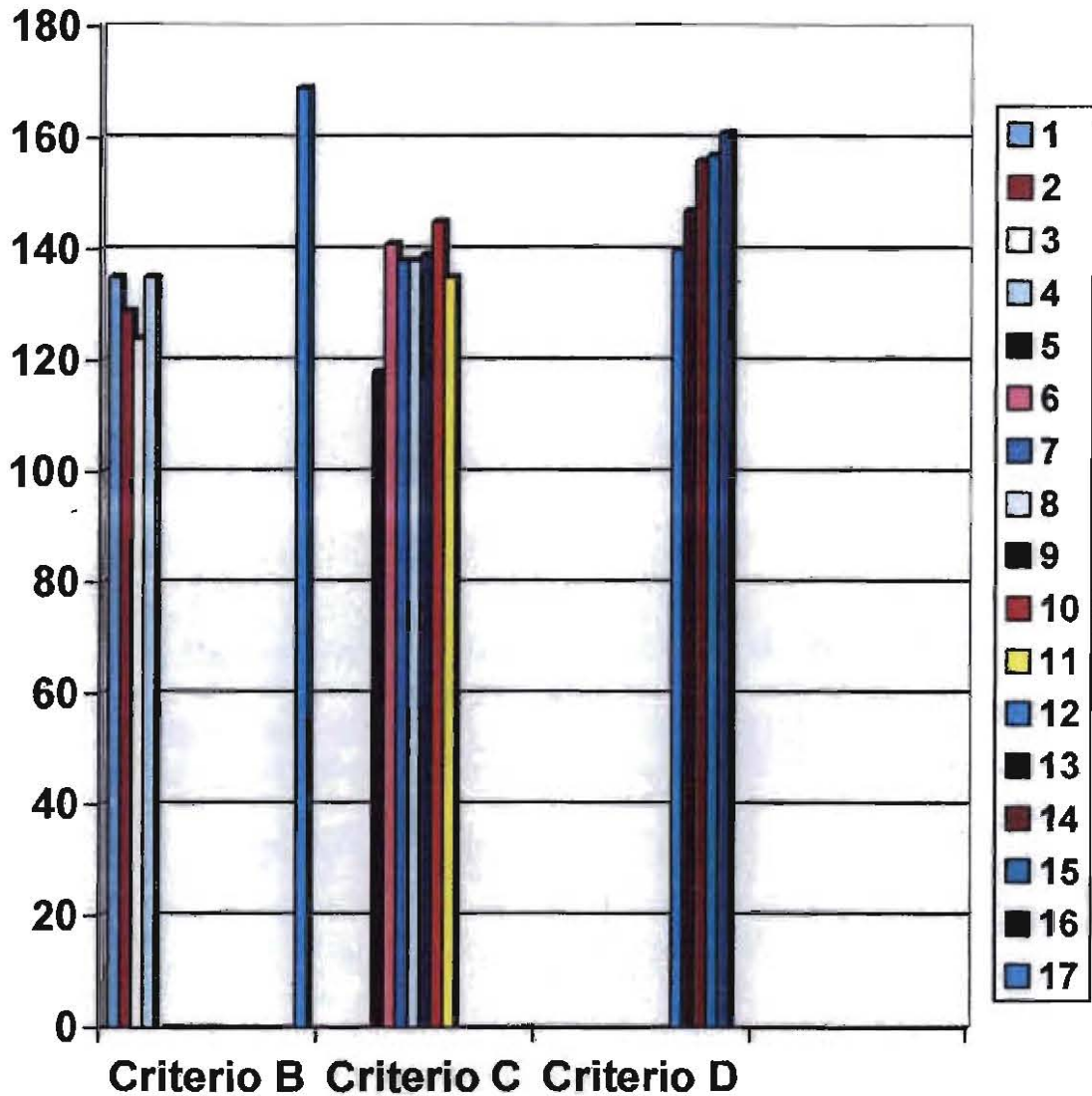
Evitación: Criterio C. Total de preguntas 1204

Aumento de la actividad: Criterio D. Total de preguntas 860

Tabla #16



Predominio de número de respuestas de la Escala de Trauma de Davidson **Tabla #17**
Pregunta

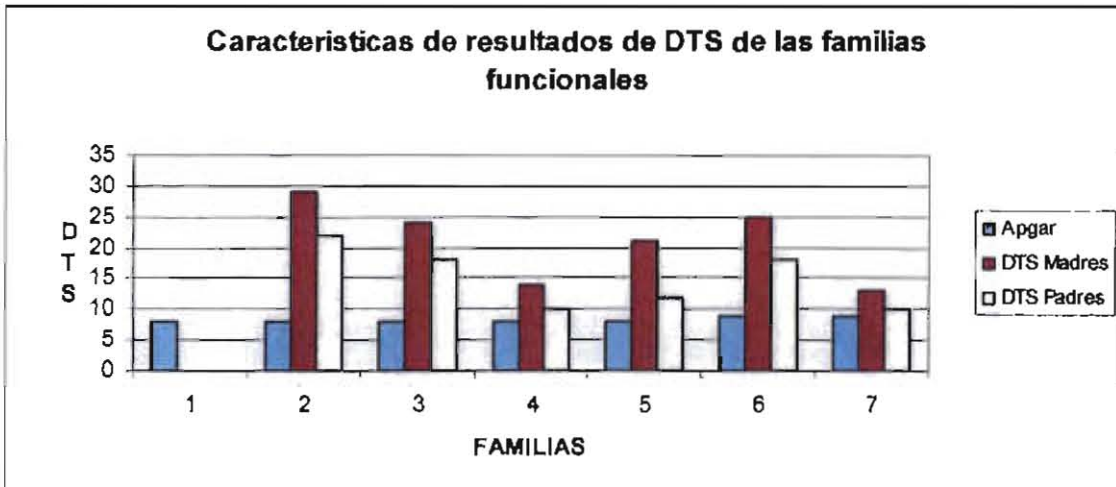


Numero de respuestas obtenidas de cada pregunta del cuestionario DTS a la pareja, clasificadas por los criterios B obtiene un total de respuestas (nada) 170 respuestas y con las categorías leve, moderado marcado y extremo obtuvo 690 respuestas, Criterio C obtuvo respuestas nulo 239, respuestas de leve, moderado, marcado y extremo obtuvo 965 respuestas y Criterio D obtiene 99 respuestas con nulo y 771 con leve, moderado, marcado y extremo. Predominando respuesta numero 17 del Criterio B, con 169 cuestionarios (96%) y solo en 3 cuestionarios fueron con respuesta de cero (nunca) en frecuencia y gravedad, estas familias que la respuesta fue nunca presentan calificación Apgar de siete.

Tabla #18

Características de resultados de DTS en las madres de familia funcional.

Siete Familias con calificación de Apgar funcional (5 calificación de 8, 2 con 9) y calificación de Escala de Trauma de Davison.

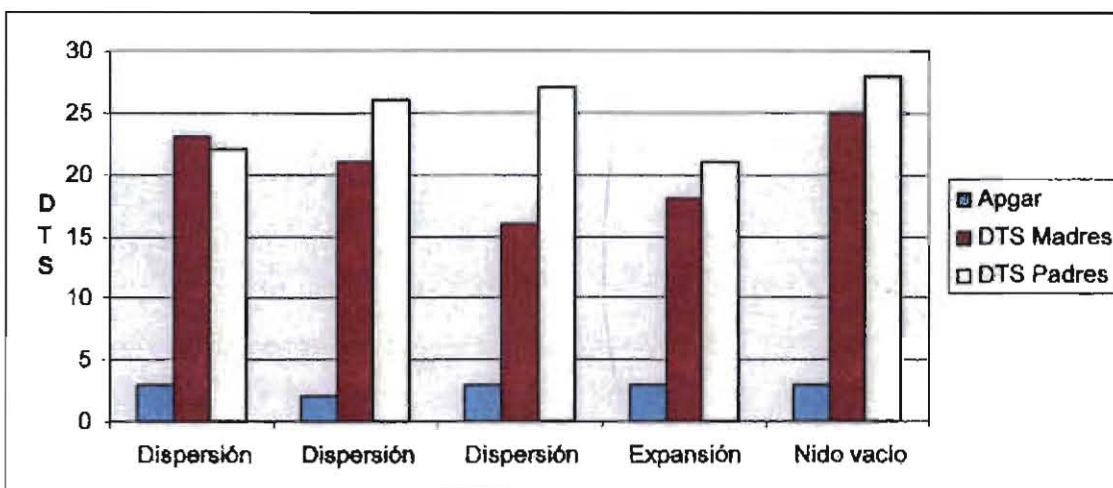


En las 7 familias con calificación funcional de Apgar, de estas predominó en 7 familias la calificación de DTS mayor en la esposa con notorio rango de diferencia, tres familias con calificación mínima de 14 puntos.

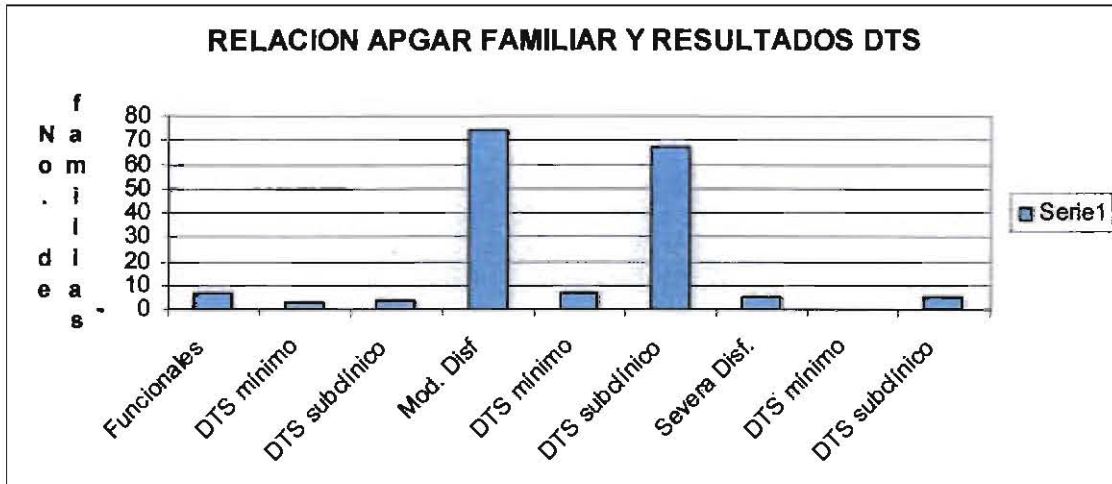
Cinco familia con calificación de Apgar con severa disfunción (una con calificación de 2 y 4 con calificación de 3) y resultados de Escala de Trauma de Davison, de 23, 26, 27 26 y 21 puntos.

SEVERA DISFUNCIÓN

Tabla #19



Cinco de las cinco Familias con síntomas subclínicos de Estrés Posttraumático y de evolución crónica.



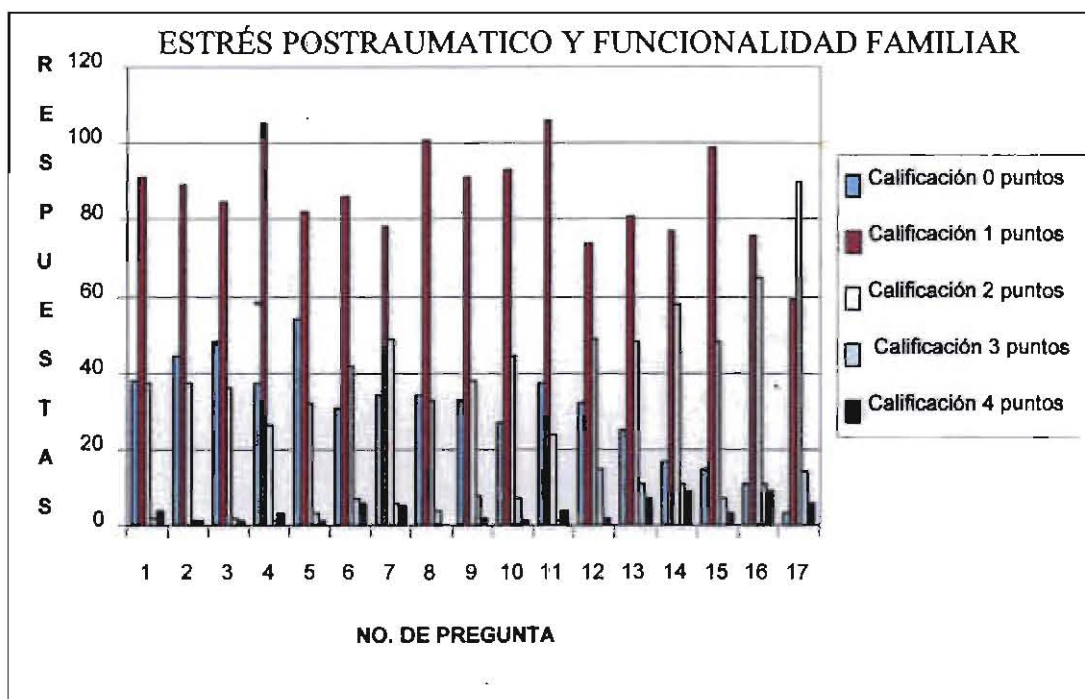
De las 86 familias encuestadas: 7 funcionales de las cuales 3 familias (padre y madre) obtuvieron calificación menor de 14 puntos, de las 74 familias con moderada disfunción solo 7 familias obtuvieron calificación menor de 14 puntos y de las 5 familias con disfunción severa ninguna obtuvo calificación menor de 14 puntos (asintomático).

Resultado de cuestionario DTS según la frecuencia de respuesta a cada pregunta,
 Criterios B: preguntas 1, 2, 3, 4 y 17. Criterios C: preguntas 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11
 Criterios D: preguntas 12, 13, 14, 15 y 16.

Calificación	0	1	2	3	4
Pregunta no 1	38	91	37	2	4
2	44	89	37	1	1
3	48	85	36	2	1
4	37	105	26	1	3
5	54	82	32	3	1
6	31	86	42	7	6
7	34	78	49	6	5
8	34	101	33	4	0
9	33	91	38	8	2
10	27	93	44	7	1
11	37	106	24	1	4
12	32	74	49	15	2
13	25	81	48	11	7
14	17	77	58	11	9
15	15	99	48	7	3
16	11	76	65	11	9
17	3	59	90	14	6

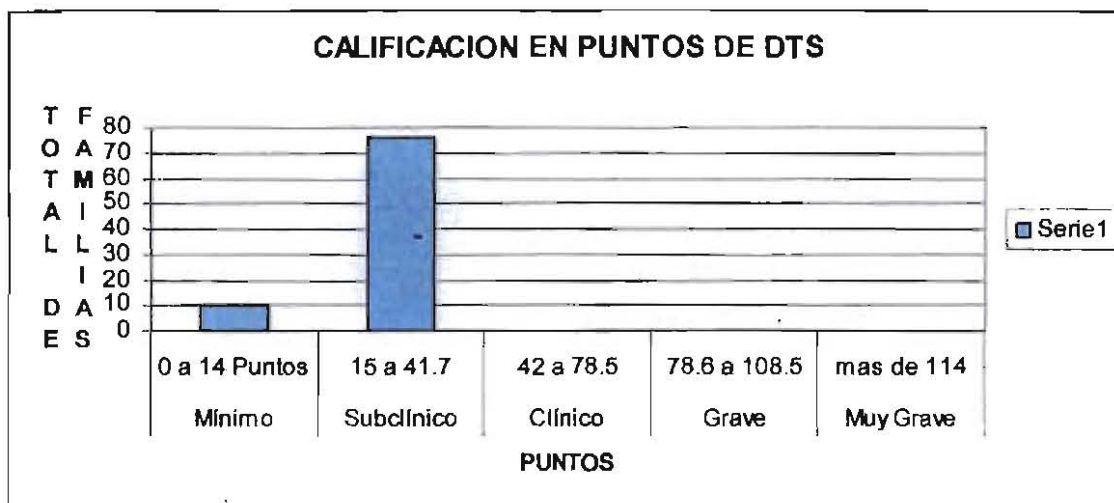
Nota: Estas lecturas se muestran en la siguiente grafica.

Tabla #21



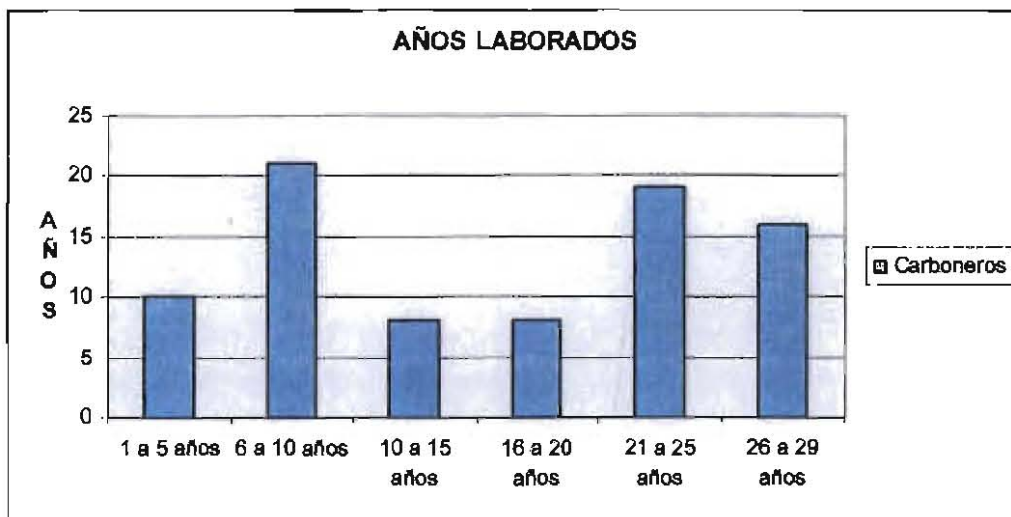
De las respuestas al cuestionario predominaron las calificaciones altas en los varones siendo la calificación mas alta de 38 puntos en la cual la pareja presenta un resultado de 34, esta pareja presenta calificación de Apgar de 7, el resto de los cuestionarios oscilaron en valores de 23 a 30 puntos. Familias que presentan disfunción severa la respuesta de DTS oscilaron en calificaciones de 26 puntos para los varones y de 22 para las mujeres. Entre las respuestas del criterio B, llama la atención que solo en 3 cuestionarios DTS la numero 17 la respuesta de frecuencia y gravedad fue nula (0) que solo este numero de encuestados no presentaron este síntoma, siendo positivo en 169 (96%) cuestionarios uno de los mas graves síntomas de estrés posttraumático. Obteniendo respuestas con mayor puntuación en frecuencia y gravedad evaluándose en 2=2-3 veces y 2= moderada, obteniéndose mayor puntuación en la pregunta 4(criterio B), 8 y 11 (criterio C).

Nota: Estos datos son evaluando a la madre y al padre.



El puntaje según la encuesta DTS fue de 10 familias con 0 a 14 puntos, 16 familias con 15 a 20 puntos, 55 familias con 21 a 30 puntos y cinco familias con 31 a 37 puntos.

Tabla #23



Trabajadores con mayor número de años (28 años) laborados en la extracción del carbón influyo pues estas familias presentaron mayor puntuación en el cuestionario DTS con 34 a 38 puntos.

De las 451 familias de Minas La Florida, Múzquis, Coahuila que se dedican a la extracción del carbón de esta comunidad se eligieron 120 familias para el estudio aplicándose el cuestionario Apgar familiar y Escala de Trauma de Davison, 86 padres y 86 madres de familia contestaron los cuestionarios (71.6 %), 18 matrimonios (15.0 %) se negó a contestar la encuesta, 16(13.3 %) se excluyeron por no cumplir los criterios de inclusión. Total de encuestas de apgar fue de 172, encuestas de Escala de Trauma de Davidson fueron 172.

De las 86 familias que aceptaron participar y contestar los cuestionarios de Apgar familiar y Escala de Trauma de Davidson, 86 padres de familia contestaron ambos cuestionarios (50%) y las 86 madres que respondieron a ambos cuestionarios (50%).

A las 86 familias se les aplico la prueba de hipótesis para descartar la hipótesis nula con una p de < 0.01 .

El número promedio de miembros de estas familias nucleares fue de 5, en cuanto a la exposición de la familia al estrés postraumatico se encontró que 76 familias (88.1%) estuvo expuesta a algún factor estresante.

A los resultados del estudio se les aplico la prueba estadística de Chi cuadrada para demostrar estadísticamente las diferencias como consta en la tabla de contingencia descrita en la página 23

DISCUSION

De la población Minas La Florida, Múzquis, Coahuila, México., se encuestaron 86 familias, de las 86 familias encuestadas con la Escala de Trauma de Davidson, solo 10 familias no presentaron datos de estrés postraumático al contestar la encuesta, para determinar la funcionalidad familiar se aplicó el cuestionario Apgar, obteniendo, 7 familias funcionales de estas 2 resultaron sin datos de estrés, de las 74 familias con disfunción familiar moderada solo 7 familias presentaron resultados menor de 14 puntos, de las 5 familias con severa disfunción todas presentaron datos de estrés postraumático. (Gráfica No. 2 y 19).

Se encontró en el estudio que entre más años de exposición al estrés postraumático, la calificación de la escala de Davidson fue más alta en forma proporcional, presentándose la mayor escala de Davidson y por consiguiente el mayor grado de disfunción familiar en la etapa de nido vacío del ciclo de vida familiar, seguida por la fase de dispersión, expansión y en menor grado en la fase de matrimonio. (Gráficas No 3, 14 y 21).

En Las familias con un Apgar de disfunción moderada fueron en las que predominó el estrés postraumático, predominado el DTS subclínico. (Gráfica No.5, 19 y 21).

En las familias estudiadas prácticamente no hubo diferencia entre la funcionalidad del padre y de la madre, porque en 72 de ellas resultó disfuncional el padre y en 69 la madre. (Gráfica No9).

La disfunción familiar y estrés postraumático predominaron en las familias donde había un solo proveedor (gráfica No 14.).

En la literatura no se encontraron estudios de investigación relacionados con el tema desarrollado en este estudio, por lo que no se pueden comparar los resultados con estudios similares.

Predominó el criterio C en el diagnóstico de estrés postraumático según la escala de Davidson (gráficas 16 y 17).

CONCLUSIONES

De las 86 familias encuestadas, sólo 10 familias no presentaron estrés postraumático y de las familias con estrés postraumático 76 resultaron con algún grado de disfunción familiar, por lo que concluimos que el estrés postraumático es causa de disfunción familiar en las familias encuestadas de Minas La Florida, Múzquis, Coahuila.

Se encontró en el estudio que entre más años de exposición al estrés postraumático, la calificación de la escala de Davidson fue más alta en forma proporcional, obteniéndose mayor puntuación y por consiguiente el mayor grado de disfunción familiar en la etapa del ciclo vital familiar de nido vacío, seguida por la fase de dispersión, expansión y en menor grado en la fase de matrimonio.

El estrés postraumático subclínico predominó en Las familias con un Apgar de disfunción moderada.

Predominó el criterio C en el diagnóstico de estrés postraumático según la escala de Davidson.

La disfunción familiar y estrés postraumático predominaron en las familias donde había un solo proveedor.

Por lo anterior se concluye que el estrés postraumático si es causa de disfunción familiar en la población de Minas La Florida, ya que en la tabla de contingencias se relacionaron ampliamente estas dos variables y estadísticamente se confirmaron con la aplicación de la Chi cuadrada.

También se comprobó que entre más avanzado el ciclo de vida familiar el estrés postraumático y la disfunción familiar aumentaron proporcionalmente en las familias encuestadas.

Referencias bibliograficas.

- 1.- Alonso G, Metodología de la investigación. [37 paginas]. Estrés
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.slt.html-161K>
Consultado febrero 9, 2007
- 2 Castellano B German, Arch. Importancia de los factores protectores en el desarrollo psicosocial. Centro de Salud "La Vega, Torrelavega, Cantabria. Esp. [14 paginas].
Disponible en: http://www.comif.es/pediatrica/Congreso_AEP_2000/Ponencias-hm/G_Castellano_Barca.htm
Consultado marzo 9, 2007
- 3 Ortega A. Anagals. Osorio P. MF. Fernández V. AT (2003): Diagnostico del Funcionamiento Familiar en un consultorio del Medico y la enfermera de la Familia. Rev. Cubana Med Gen Integr 2003: 19(2)
- 4 De Francisco V, Ceron Y, Herrera J. A. Salud Familiar como una alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria. Colombia Médica 1995;26: 51-4 [8 paginas]. Disponible en: http://www.imbimed.com/imp/1/articulos.php?method=showDETAIL&id_articulo=20877&id_seccion=1609&id_ejemplar=21308&id_revista=108
Consultado marzo 9, 2007
- 5 Ortega A. A, Fernández V. AT, Osorio P, MF. Funcionamiento familia su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19(4): [5 paginas].
Disponible en: http://bys.sld.cu/revistas/mc/i/vol19_4_03/mqi02403.htm
Consultado marzo 16, 2007
- 6 Alchaer A. JR, Bahsas B. F, Hernandez N. R, Salinas PJ. Relación entre el funcionalismo familiar, el estrés y la ansiedad. Rev. de la Fac Med, Universidad de Los Andes. Vol 3 No. 3-4 (1994) [6 paginas].
Disponible en: <http://monografias.com/trabajos30/relacion-funcionalismo-familiar-estres-ansiedad/relacion-funcionalismo-familiar-estres-ansiedad.shtml>
Consultado mayo 10, 2007
- 7 Jaime A. H, Irigoyen C .A, Fundamentos de medicina familiar, tercera edición. México, Ediciones Medicina Familiar Mexicana (1982) p 4-7-9-10-107-108
- 8 De la Cerda S. MA, Riquelme H. H, Guzmán De la G. F.J, Barrón G.F, Vázquez. D, Tipos de familias de niños y adolescentes que acuden al Instituto Nuevo Amanecer A. B. P. Depto de Med Fam del Hosp. Univer, U. A de NL. [11 paginas].
Disponible: www.nuevoamanecer.edu.mx/imgs/Pdf/Tipl/amNiños-Adolescentesacuden.pdf
Consultado septiembre 22, 2007

- 9 Huerta G .JL: Medicina familiar I. Primera edición; México: Editorial Alfil, (2005)
p 21-23-24-43-48
- 10 González B. I, Las Crisis Familiares. Rev Cubana Med Gen Integr 2000: Vol 16
no.3 [7 paginas].
Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol16_3_00/mqi10300.htm
Consultado mayo 11, 2008
- 11 Puchol E .D; Trastornos por estrés postraumático Conceptualización, evaluación y
tratamiento. [17 paginas].
Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16>
Consultada septiembre 6, 2007
- 12 Méndez R. U, (2006); Rev. Aten Fam 2006; 13(3); 57-60
- 13 Arias C. L, Herrera J. A. El Apgar familiar en el cuidado primario de salud. Colombia
Médica 1994; 25: [7 paginas].
Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol25No1/apgar.htm/>
Consultada agosto 2, 2007
- 14 Heinze G, Berlanga CC, García M. JA, Mendieta CD, De la Peña F, Ugalde HF, et al.
PAC MG-2, Libro 8, Psiquiatría seg edicion 2000; [p 11].
- 15 Ortiz G. MT, La salud familiar, Rev. Cubana Med. Gen integr 1999; 15(4):439-45
[6 paginas].
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol15_4_99/mqi17499.htm
Consultada agosto 6, 2008
- 16 Carbonel C G. Trastorno por estrés postraumatico: clínica y psicoterapia,
Rev Chilena Neuro-Psiquiatría, Vol 40 supl 2, Santiago nov 2002, ISSN 0717-9227.
versión on-line. [6 paginas]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=50717-9227200200060000&script=sci_arttext
Consultada septiembre 6, 2008
- 17 Ortiz G. M T, La Salud Familiar, Rev Cubana Med Gen Integ.(1999); 15 (4):439-45
[6 paginas].
Disponble en: http://bvs.sld.cu/rcvistas/mqi/vol16_5_00/mqi15500.htm
Consultada agosto 6, 2008

- 18 Ferrero A. L M, Avendaño D. M C, Duarte C, Z J, Campa-Arias A, Consistencia interna y análisis de factores de la escala Apgar para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria, Rev Colomb. Psiquiatr. Vol 35 no. 1 Bogota Ene/Mar 2006 [7paginas].
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rep/v35n1/v35n1a03.pdf>
Consultada septiembre 6, 2008
- 19 Mosca D. L, Banhero M. Trastorno por estrés postraumático, alergia y dolor crónico, Rev Psicotrauma para Ibero América, vol 1, no. 1 Dic 2002 [5 paginas].
Disponible en:
<http://www.psicotrauma.com/ar/dic02/Breve%20recorrido%20por%20la%20historia-Cazabat.pdf>
Consultada septiembre 10, 2008
- 20 González de R. JL, Puchol E. D, Estrés Postraumático: Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales. [33 paginas]. Disponible en:
http://www.clinicadenucida.com/02/81/Estres_Postrumatico:_Criterios_Diagnosticos
Consultada julio 23, 2008
- 21 Taylor R. B, Medicina de Familia, principios y práctica, Sexta edición: España, Editorial Masson, S. A, (2006) Vol 1; p 308
- 22 S.I.M.F, INFORMACION ANUAL DE MINAS DE BARROTERAN, MUNICIPIO. . . MUZQUIZ. COAHUILA. UMF 31 Mar 2008, (Documento oficial).
- 23 Villafañe, A. Melanesio M.S., Marcellino, C.M, Amodéi, C. La Evaluación del trastorno por Estrés Postraumático: aproximación a las Propiedades psicométricas de la Escuela de Trauma de Davidson, Laboratorio de evaluación psicológica y educativa de psicología Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) ISSN No 1667-4545(80-92) 2003, No 3 (julio) [11 paginas].
Disponible en: <http://www.revistaevaluar.com.ar/35.pdf>
Consultada febrero 2, 2007
- 24 Norman GR, Streiner DL, Bioestadística, Madrid España: Editorial Harcourt. Edición en español MCMXCVI p151-161

ANEXOS:

APGAR FAMILIAR

COMPONENTE	DEFINICION
Adaptación	Es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un estrés durante un periodo de crisis.
Participación	Es la participación en la toma de decisiones y responsabilidades; Define el grado de poder de los miembros de la familia.
Desarrollo	Se refiere a la posibilidad de maduración emocional y física, y de Autorrealización de los miembros de la familia, por el apoyo mutuo.
Afecto	Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia.
Recursos Resolución	Es el compromiso o determinación de dedicar tiempo (espacio, dinero) a los otros miembros de la familia.

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

Identificación

Apellidos _____ Nombre _____
Dirección _____ Edad _____
Historia No _____

Cuestionario	Casi Siempre	Algunas ocasiones	Casi nunca
--------------	--------------	-------------------	------------

Me siento satisfecho con la ayuda que Recibo de mi familia cuando tengo algún Trastorno.

Estoy satisfecho con la manera en que mi familia toma decisiones y comparte temas

Encuentro que mi familia acepta mis deseos De realizar nuevas actividades o de hacer Cambios en mi estilo de vida.

Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis Sentimientos.

Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo (espacio y dinero) que mi familia y yo Pasamos juntos.

Puntuación

Casi siempre = 2 puntos; Algunas ocasiones= 1 punto; Casi nunca= 0 puntos

Diagnostico clínico

8 a 10 puntos= familia muy funcional (gran funcionamiento familiar)

4 a 7 puntos= familia moderadamente disfuncional (familia funcional)

1 a 3 puntos= familia severamente disfuncional (familia disfuncional)

Escala de Trauma de Davidson (DTS) (23)

Por favor, identificar el trauma que mas le molesta

Cada una de las siguientes pregunta se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuantas veces le ha molestado el sintoma y con cuanta intensidad, durante la ultima semana. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un numero, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.	Frecuencia	Gravedad
	0=nunca	0=nada
	1=a veces	1=leve
	2=2-3 veces	2=moderada
	3=4-6 veces	3=marcada
	4=a diario	4=extrema

1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera viviendo?
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se le haya recordado?
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, nauseas o diarrea?).
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento Sobre el acontecimiento?
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?

9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas? _____
10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente? _____
11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza
o de afecto? _____
12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y
cumplir sus objetivos? _____
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño? _____
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira? _____
15. ¿Ha tenido dificultades de concentración? _____
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o per-
manecido "en guardia"? _____
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente? _____

CRONOGRAMA

PROGRAMADO

ACTIVIDADES

REALIZADO

E F M A M J J A S O N D

E F M A M J J A S O N D

PROGRAMADO												ACTIVIDADES												REALIZADO													
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D													E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
		x	x	x	x	x	x					Elaboración de protocolo													x	x	x	x	x	x							
											x	Autorización por el comité local																									
x	x	x										Recolección de la información																									
			x									Elaboración de la información																									
				x								Análisis e interpretación de resultados																									
					x							difusión																									
						x						publicación																									
																								0	0									0	0	0	0

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION CLINICA.

Lugar y fecha: U.M.F. 31 PTO. ENF 39, 14 de marzo de 2008.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: ESTRÉS POSTRAUMATICO COMO FACTOR DE DISFUNCIÓN FAMILIAR.

Registrado ante el Comité Local de Investigación con el número: R-2008-508-6

El objetivo del estudio es: conocer si el estrés postraumatico es factor de disfunción familiar.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: contestar el cuestionario APGAR Familiar y el cuestionario Escala de Trauma de Davidson.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación, que son los siguientes:

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso par mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar dudas que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medicas que recibo en el instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dra. Obdulia Orozco Hoiguín, R3SPMF, Matricula 9152504

Nombre, firma y matricula del investigador responsable

Numero telefónico a los cuales puede comunicarse en caso de dudas o preguntas relacionadas con el estudio 8446689133

Testigo _____

RESUMEN

En base a la frecuencia que se observo en el ultimo años de consulta de medicina familiar, aproximadamente el 80 por ciento presentan síntomas de Estrés Postraumatico y gran cantidad de familias presentan datos de disfunción familiar. Por lo que se realizara un estudio observación al transversal prospectivo, para saber si el Estrés Postraumatico es factor de Disfunción familiar.

La investigación se realizara en la población adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social de la comunidad Minas La Florida, municipio de Múzquis. Comunidad caracterizada por ser una zona rural de predominio carbonera, con una población adscrita de 1261 asegurados, y el universo de estudio se centra en las familias que presentan uno o varios miembros de esta que practican la extracción del carbón y será de 451 familias, para la selección de la muestra se empleara el método aleatorio simple probabilística entre las familias carboneras eligiéndose 120 familias las cuales el padre practica la extracción del carbón.

Comunidad ubicada en la cuenca carbonifera en la cual la gran mayoría de sus habitantes varones trabajan en minas, tajos y pocitos en la extracción del carbón en muchas ocasiones de manera rudimentaria exponiéndose su vida en cada inicio de su jornada laboral.

En la población a estudiar he observado que las familias presentan disfunción familiar que creo se debe al Estrés Postraumatico a que esta expuesta la población en su totalidad.

Se sabe que la población que trabaja en las minas vive en un constante estado de estrés postraumatico y no se ha hecho nada para solucionarlo.

Toda la población de Minas La Florida vive en constante Estrés Postraumatico, debido a la historia de accidentes que se han presentado en las diferentes modalidades de extracción del carbón. Esto causa que al presentarse un accidente en el trabajo surjan una serie de cambios familiares, tanto en lo económico, psicológico y en lo social que se acentúa cuando hay muerte del jefe de familia, que al haber cambio de roles produciendo una distinción familiar severa. Al demostrar en este estudio de investigación que el Estrés Postraumatico es una de las principales causas de disfunción familiar, podremos tomar medidas preventivas para evitar que se presente o disminuya esta ultima, por medio de terapia grupal a la población. Este estudio si se puede llevar a cabo pues no necesita mucho tiempo ni inversión y se puede llevar a cabo en toda la población.

El estudio de funcionamiento familiar se llevara a cabo con el cuestionario Apgar familiar en la cual se evaluara la Adaptación, Participación, Desarrollo, Afecto y los recursos de resolución, el Estrés Postraumatico se valorara con la Escala de Trauma de Davidson (DTS), en la que se medirá por medio de los criterios DSM-IV (Criterios B; experimentación, Criterios C; evitación y Criterios D; aumento de la activación).

El análisis de los datos se realizo mediante de tablas de contingencia y pruebas inferenciales como la prueba de Chi cuadrado.

Por lo que identificando a las familias expuestas se podrán ayudar por medio de programas de orientación sobre técnicas de relajación y lugares para practicar ejercicio y terapias familiares.

CLAVE: Numero VID 51275200812158

NIP Contraseña provisional 200812535cis

Numero de Registro R-2008-508-6

TABLA DE RECOLECCION DE DATOS

<input type="radio"/> MATRIMONIO	<input type="radio"/> EXPANSION
<input type="radio"/> DISPERSION	<input type="radio"/> NIDO VACIO

													DTS			
		Edad		Apgar		Escolaridad		Hacinamiento		Años	Tenencia Vivienda			Numero	mini	subclini
Familia	Ciclo Vida	Padre Madre		Padre Madre		Padre Madre		Si	No	Laborados	Propia	Renta	Otro	Proveedor	Padre	Madre
Familia	Ciclo Vida	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre								Padre	Madre
1	Nido Vacio	50	50	4	6	pc	pc		no	26	si			1	20	22
2	Expansión	31	28	7	8	sc	sc	si		8	si			1	23	15
3	Expansión	20	19	9	7	pc	sc		no	5		si		1	0	0
4	Nido Vacio	50	49	8	1	pi	pc		no	29	si			1	27	28
5	Dispersión	33	34	7	7	pc	sc	si		10			si	1	0	0
6	Expansión	22	18	6	9	prepa	pc	si		4		si		1	9	24
7	Expansión	40	32	7	4	pc	sc	Si		14			si	1	18	18
8	Dispersión	44	43	8	8	pc	si		no	26	si			1	22	29
9	Nido Vacio	50	47	9	9	pc	pc		no	28	si			1	14	14
10	Expansión	26	22	9	8	pc	pc	si		10			si	1	10	14
11	Expansión	26	22	9	8	pc	pc		no	9			si	1	15	21
12	Nido Vacio	50	40	6	5	pi	pc		no	28	si			1	16	25
13	Dispersión	38	36	4	6	pc	pc	si		18		si		1	20	19
14	Expansión	24	21	8	8	pc	si		no	7		si		1	19	25
15	Expansión	27	26	8	10	pi	pi	si		12	si			1	16	18
16	Nido Vacio	50	51	8	7	pc	pc	si		12	si			1	15	24
17	Expansión	26	24	4	6	si	sc	si		5			si	1	30	26
18	Dispersión	48	46	7	5	pi	pc		no	22	si			1	27	15
19	Expansión	23	22	5	8	pc	pc		no	5		si		1	21	17
20	Dispersión	50	49	6	4	pc	pc	Si		20	si			1	25	21
21	Dispersión	50	44	7	4	pi	pc		no	22		si		1	29	28
22	Nido Vacio	50	44	7	5	pc	pc		no	23	si			1	24	18
23	Expansión	24	21	6	6	si	pc		no	8		si		1	16	23

	ón																
24	Nido Vacio	48	45	5	4	pc	si		no	28		si	1	25	24		
25	Nido Vacio	50	51	5	5	pc	pi		no	24	si		1	20	15		
26	Nido Vacio	50	53	6	5	pc	pc		No	28	si		1	12	13		
27	Expansi ón	41	35	5	7	pc	sc		No	24	si		1	16	25		
28	Dispersi on	46	45	4	6	pc	pc	si		20	si		1	29	15		
29	Matrimo nio	20	18	7	7	si	pc		no	4		si	1	13	4		
30	Expansi ón	50	32	7	7	pc	pc	si		22	si		1	13	15		
31	Expansi ón	25	23	7	7	si	pc		no	6		si	1	17	17		
32	Nido Vacio	50	50	6	8	pi	pi	si		24	si		1	17	27		
33	Matrimo nio	22	18	7	2	si	sc		no	6		si	1	15	26		
34	Dispersi on	50	49	8	4	pc	si		no	26	si		2	10	14		
35	Dispersi on	48	43	6	4	pc	pi		no	22		si	1	22	19		
36	Dispersi on	48	46	5	6	pc	pc		no	28	si		1	24	25		
37	Dispersi on	47	46	3	4	pi	pc	si		24		si	2	22	23		
38	Dispersi on	49	48	6	4	pc	pc		no	20	si		1	24	24		
39	Dispersi on	47	44	3	2	pc	pi	si		20		si	1	26	21		
40	Dispersi on	47	48	3	4	pi	pc	si		20		si	1	27	16		
41	Expansi ón	33	43	6	4	pc	si		no	12		si	1	19	17		
42	Expansi ón	31	18	2	4	si	sc	si		15		si	1	21	18		
43	Expansi ón	30	30	5	5	si	pc		no	12		si	1	25	24		
44	Expansi ón	30	26	6	6	si	sc		no	14		si	1	27	16		
45	Expansi ón	27	24	6	7	pi	pc		no	10	si		1	15	19		
46	Nido Vacio	47	50	4	3	pc	pc		no	22	si		1	28	25		
47	Expansi ón	41	43	4	4	pc	pc	si		22	si		1	23	20		
48	Dispersi on	48	47	6	5	pc	pc		no	26	si		1	25	19		
49	Nido Vacio	48	42	7	7	pc	si		no	26	si		1	25	17		
50	Nido Vacio	44	48	7	7	si	pc		no	25	si		1	26	18		
51	Dispersi on	50	48	6	5	pc	pi	si		28	si		1	27	21		
52	Dispersi on	45	42	6	4	pc	pi		no	25	si		1	29	22		
53	Dispersi on	45	42	7	6	pc	si		No	26	si		1	34	20		
54	Dispersi on	44	37	4	4	pi	pc	si		26	si		1	23	21		
55	Expansi ón	42	38	7	7	si	sc		no	24	si		1	29	18		
56	Dispersi on	42	40	6	6	pc	pc		no	22	si		1	26	22		
57	Dispersi on	47	47	6	7	pc	si	si		22		si	2	29	29		

58	Nido Vacio	44	37	5	5	pc	pc		No	24	si			1	30	29
59	Nido Vacio	41	37	6	7	pc	si		No	18		si		1	30	29
60	Dispersión	41	37	4	4	si	pc	si		23	si			1	31	28
61	Expansión	27	24	7	4	sc	pc	Si		9		si		1	15	22
62	Expansión	26	20	7	5	si	pc		No	10		si		1	18	17
63	Dispersión	37	37	7	5	pi	sc		No	12		si		1	30	22
64	Dispersión	40	40	5	5	pi	pc		No	22	si			1	32	32
65	Expansión	25	23	7	6	si	pc		No	6		si		1	15	19
66	Dispersión	41	38	5	6	pc	si	Si		18		si		1	21	23
67	Dispersión	41	40	6	6	pc	si		No	25	si			2	30	23
68	Dispersión	35	32	6	6	pc	si	Si		14		si		1	22	16
69	Matrimonio	21	22	4	5	sc	si		No	4		si		2	20	15
70	Expansión	20	22	5	6	sc	si	Si		3	si			2	21	15
71	Matrimonio	24	24	5	6	pc	sc		No	6		si		2	20	16
72	Expansión	23	20	5	7	pc	pc	Si		6		si		1	23	20
73	Expansión	28	20	6	6	sc	pc	Si		7		si		1	20	15
74	Matrimonio	22	20	6	6	pi	si		No	5		si		2	18	21
75	Expansión	22	18	7	4	si	sc	Si		3	si			2	15	19
76	Dispersión	46	43	7	7	pi	pc	si		26	si			1	37	34
77	Expansión	23	21	4	4	si	si		No	5	si			2	17	19
78	Expansión	22	18	7	5	si	si		No	5	si			2	14	10
79	Expansión	22	18	6	6	si	si		no	5	si			2	18	23
80	Expansión	21	18	7	6	sc	sc		no	4	si			1	29	26
81	Expansión	27	20	6	6	sc	sc		No	5	si			2	31	23
82	Expansión	25	21	7	6	pi	pc		No	7		si		1	15	28
83	Expansión	25	21	5	6	si	pc	Si		6		si		1	30	26
84	Expansión	25	19	5	7	si	sc		No	7		si		2	17	30
85	Expansión	23	19	6	7	pc	si		No	5		si		2	11	13
86	Expansión	28	36	7	7	pc	sc		No	8	si			2	6	3