

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE MEDICINA DR. IGNACIO CHAVEZ
MORELIA, MICHOACAN**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
"DR. IGNACIO CHAVEZ"**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

TESIS

QUE PRESENTA

**JORGE OCTAVIO CARVAJAL RIVERA
MEDICO GENERAL**

**PARA OBTENER EL GRADO DE :
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

TITULO :

**CEFALEA TENSIONAL Y DISFUNCION FAMILIAR
TUTOR**

**RAFAEL VILLA BARAJAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF No.80**

**FECHA DE TITULACIÓN:
MARZO DE 2004 (IMSS)**

**FECHA DE DIGITALIZACIÓN
ENERO 2024**

No. DE REGISTRO : 2004.296.0026



DR. EDUARDO C. PASTRANA HUANACO.
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN MEDICA IMSS

DR. BENIGNO FIGUEROA NÚÑEZ.
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD IMSS

DR. JOSE CORONA GUILLÉN.
DIRECTOR DE LA UMF No. 80 MORELIA MICHOACÁN IMSS



DR. JAVIER RUIZ GARCÍA.
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICA IMSS

DR. VALENTÍN ROA SÁNCHEZ.
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

DR. RAFAEL VILLA BARAJAS.
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA " DR. IGNACIO CHAVEZ"
UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
ASESOR DE TESIS.

DRA. MARÍA DEL SOCORRO URIBE DÍAZ
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

DEDICATORIA

**A MI ESPOSA :
MARIBEL**

Por tu apoyo incondicional durante estos tres años de mi carrera por tu gran fortaleza y el amor que solo tu sabes dar.

**A MIS HIJOS :
CINDELL A, JORGE L. Y CARLOS A.**

Por todo el amor y paciencia, a pesar de tantas horas de no darles la atención que merecen, gracias hijos por quererme tanto.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS :

Por ésta oportunidad de vida, de realizarme como profesionista y de brindar a mi semejante mi mejor calidad humana.

A MIS PADRES :

Por todo el apoyo que siempre he tenido de su parte, por sus bendiciones para toda mi familia.

A MIS HERMANOS :

Rene, Luz Marina, Martha, Verónica, Ma. de los Angeles, Isabel C. que siempre me tienen presente y me estimulan a superarme no solo como persona .

A MIS COMPAÑEROS :

Nicolas, Javier, Mary, Irma y Cristina con los cuales comparti momentos buenos y malos y tratamos de apoyarnos siempre.

A MIS MAESTROS :

Por sus enseñanzas gracias : Dr. Javier Ruíz, Dr. Valentín Roa, Dra. Refugio Valencia, Dr. Eduardo Pastrana, Carlos Gómez,

A MI ASESOR :

Gracias por su tiempo y dedicación para la realización de éste estudio.

A MIS SUEGROS, CUÑADOS Y CONCUÑOS :

Gracias por su gran amistad y gran apoyo: Gonzalo, Cele , Rosy, Gema, Brenda, Rigoberto, Margarita, Fernando, Daniel, José, Yolanda.

INDICE

I.- RESUMEN.....	6
II.- SUMARY.....	7
III.- INTRODUCCION.....	8
IV.- ANTECEDENTES.....	9-13
V.- JUSTIFICACIÓN.....	14
VI.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
VII.- OBJETIVOS.....	16
VIII.- HIPOTESIS.....	17
IX.- MATERIAL Y METODOS.....	18-20
X.- ANALISIS DE DATOS.....	21
XI.- RESULTADOS	22-28
XII.- CONCLUSIONES.....	29
XIII- DISCUSIÓN.....	30
XIV- SUGERENCIAS	31
XV.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32-33
XVI.-ANEXOS	34-37
XVII.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	38

I. RESUMEN

La frecuencia de pacientes con cefalea tensional que acuden a nuestra unidad de Medicina Familiar, aunque no se ubican entre las primeras causas de consulta, si representa un gran interes su adecuado manejo.

El propósito de este estudio fue valorar en los pacientes con cefalea tensional la presencia de disfunción familiar.

El estudio fuè retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo. Se captaron 60 pacientes los cuales reunieron los criterios diagnòsticos de cefalea tensional sin patologìa agregada, con un rango de edad entre los 18 y 55 años de edad, con una media de 37.67 años, una desviación estàndar de 9.9.

A èstos pacientes se les aplico un instrumento de funcionamiento familiar (ff-sil) el cual està compuesto de 14 preguntas e integran las variables(cohesión, armonia, comunicaciòn, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad) y a cada pregunta se le dio una puntuaciòn de acuerdo a su presentaciòn que al final se evaluo como: familia funcional en 1.07%, familia moderadamente funcional en 43.3%, familia disfuncional en 53.3% y familia severamente disfuncional en 1.7%.

Asì mismo se demostro en las respuestas del test ff-sil en la cual los pacientes contestaron con mayor frecuencia : a veces en un 52.12%, pocas veces en un 25.13% y muchas veces en un 21.44%, dado a èste resultado se concluyo que la mayoría respondiò en la parte central, por lo tanto, la mitad de los pacientes fueron familias funcionales y la otra mitad familias disfuncionales.

Para el análisis de datos se empleo el sistema computacional de análisis estadístico SSPS versiòn 10.0 .

Dado a que los resultados obtenidos en este estudio en el que se observo que los pacientes estudiados con cefalea tensional solo el 55% reportaron disfunciòn familiar concluimos que si hay relaciòn significativa entre estas.

Probablemente si el estudio integrara la divisiòn en grupos segùn los episodios de la cefalea, es posible por su cronicidad que refleje mayor porcentaje de alteraciòn en su dinàmica familiar.

Palabras clave: Disfunciòn familiar, Cefalea tensional, Encuesta, Estrés.

II. SUMMARY

The frequency of patients with tensional -type headache who go to our Family Medicine unit, although is not located between the first causes of consultation, if its suitable handling represents a great interest.

The intention of this study was to value in the patients with tensional migraine the presence of family dysfunction.

The study was retrospective, cross-sectional, observational and descriptive. We attracted 60 patients who reunited the diagnostic criteria of tensional headache without added pathology, with a range of age between the 18 and 55 years of age, with an average of 37.67 years, a deviation to standard of 9.9. To this patients who I applied instrument of familiar operation (ff-sil) which is composed of 14 questions and integrates variables (cohesion, armory, communication, adaptability, affectivity, rolls and permeability) and to each question we gave a score and according to their presentation that in the end we evaluated as: functional family in 1.07% moderately functional family in 43.3%, dysfunctional family in 53.3% and severely dysfunctional family in 1.7%.

The same way to bring in the answer of the test ff-sil in which the patients answered with more frequency: sometimes in 52.12%, few times in 25.13% and many times in 21.44% given to conclude that most the so much thing responded in the part central, for half of the patients they were functional families and the other half families dysfunctional.

For the analysis of data we used the computational system of statistical analysis SSPS version 10.0

Given to that the results obtained in this study in the one that you observe that the patients studied with migraine alone tensional 55% reported dysfunction familiar concludes that there is yes significant relationship among these, probably the study to integrate the divergence was in groups according to the episodes of the migraine for recurrent it is possible to reflect more percentage the alteration in its family dynamics.

this instrument can be applied to patients with other pathologies.

III.- INTRODUCCION

La cefalea o dolor de cabeza representa una forma más común de dolor en la raza humana, casi todo el mundo ha experimentado la desagradable sensación de sufrir éste síntoma, generalmente transitorio.

En España la cefalea es el motivo de asistencia médica más frecuente a nivel extrahospitalario en Neurología aproximadamente el 33% del total y alrededor del 1% de las consultas del Médico familiar. Las Cefaleas se clasifican en primarias y secundarias y las primarias se componen de las diferentes variantes de Migraña, cefalea de tensión y cefaleas en racimos las cuales son las más frecuentes representan el 90%. Y las secundarias representadas por cefaleas de origen orgánico

La cefalea tensional: Es la forma más frecuentes de las cefaleas primarias, básicamente desencadenadas por el estrés, manifestándose como un dolor de cabeza opresivo,, bilateral, con ausencia de náusea, vómito, fotofobia y fonofobia. La cefalea tensional puede ser episódica o crónica y se diferencia en su recurrencia las episódicas se presentan menos de 15 veces por mes y las crónicas mas de 15 veces por mes, en la cual son más frecuentes las primeras pero las segundas son las que acuden con mayor frecuencia a atención medica. En la familia existe un equilibrio interno que conserva la unidad, a pesar de las presiones producidas tanto dentro como fuera de ella, éste equilibrio denominado por Jackson como Homeóstasis familiar el cual opera de manera relativamente automática e involuntaria, la homeóstasis familiar depende en gran medida del estado de bienestar biológico, psicológico y social que guarden sus integrantes y cuando ésta homeóstasis se ve amenazada al tratar de equilibrarse alguno de sus miembros puede afectarse y desarrollar un síntoma y constituir una expresión de disfunción familiar.

La disfunción familiar es el rompimiento del equilibrio, el conflicto estimado no resuelto entre la pareja o entre padres e hijos se puede manifestar como depresión, síntomas somáticos en adultos ,problemas de conducta en los niños o un trastorno de simulación en los adolescentes.

El funcionamiento familiar : Es considerado como la dinámica relacional sistémica que se da entre sus miembros y ante la presencia de determinadas situaciones conflictivas son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que proporcionen salud y bienestar.

IV.- ANTECEDENTES

El encontrar referencias históricas sobre la cefalea en personajes a lo largo de tantos años resalta la amplia prevalencia de esta patología. Revisar la patología de estos personajes es difícil saber hasta qué punto estas cefaleas famosas influyeron en la historia, lo que sí queda claro es que afectaron a varios personajes que sí han influido en la historia. Existe poca referencia de esta patología hasta el siglo XVIII ya que en el

principio la cefalea era considerada una maldición, encantamiento, un castigo de los dioses. Posteriormente era dolencia ocultada al creer que tenía un origen psicológico se evitaba hablar y, menos aún, escribir sobre el tema. Entre los personajes más famosos que padecieron cefalea se encuentra Julio César (102-44 a. de C). Este personaje experimentó no solo cefalea, sino también cambios de personalidad y crisis convulsivas durante los años que precedieron a su asesinato.

Personajes que padecieron cefalea presidentes norteamericanos como Thomas Jefferson, Ulysses Grant, y Harry Truman. Otros Sigmund Freud (1856-1939) no solo padeció de cefaleas sino que escribió sobre ellas y anticipó la importancia de los mecanismos neurogenéticos vasculares de la cefalea. (1) Existen pruebas de que la cefalea tensional y la migraña común son procesos similares más que entidades diferentes y representan los extremos de una misma enfermedad.

El dolor es generalmente bilateral, sordo opresivo, de moderada intensidad, referido por el paciente como un "casco" o una "banda que le aprieta la cabeza", con sensación dolorosa al tocarse el pelo. Se asocia con frecuencia a depresión y ansiedad. La cefalea de tensión es la forma más frecuente de dolor de cabeza. Se presenta en forma de dolor que se localiza en la región occipital de la cabeza o en la frente, alcanzando en ocasiones a la región cervical. El dolor es de moderada intensidad (menos que la jaqueca) y no suele acompañarse de náuseas, fotofobia, fonofobia. Tampoco suele empeorar con el ejercicio físico, suele estar presente todo el día y generalmente puede impedir a la persona desarrollar su actividad física habitual. Estos pacientes entran en una situación que genera cefalea en intensidad y frecuencia creciente y que condiciona un mayor consumo de analgésicos originando mayor cefalea y dependencia de estos fármacos.

En la denominada cefalea crónica diaria que constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en las consultas de Neurología. El tratamiento de estos pacientes supone uno de los mayores retos para el neurólogo. Y exige una identificación y relación especial por parte del médico y del paciente para lograr el mayor objetivo de romper este círculo vicioso.

Afortunadamente, la causa de la mayoría de los pacientes que presentan dolor de cabeza recurrente es una migraña o cefalea de tensión. Corresponde al médico

establecer el diagnóstico preciso del dolor de cabeza, informar al paciente sobre la naturaleza e indicar el tratamiento adecuado.

El médico le realiza una cuidadosa historia clínica preguntándole por:

Las características del dolor (pulsátil), La Localización (hemicraneana o frontal), El tiempo de evolución del dolor, Los factores que lo desencadenan o agravan (menstruación estrés ,etc...), Los factores que lo alivian y los síntomas que se asocian al dolor (náuseas, vómitos ,fotofobia ,fonofobia).

La cefalea es un síntoma por la que acuden frecuentemente los pacientes a la consulta de Medicina Familiar. En el adulto joven, se ha fundamentado que el 95 % de las mujeres y el 91 % de los hombres experimentan cefalea en alguna época del año. De estas personas, alrededor del 15-18%, las tienen tan a menudo, o con tanta intensidad que requieren de asistencia médica, consumir fármacos regularmente y tener que abstenerse de sus actividades familiares o laborales; por lo que la cefalea es considerada como un problema de salud importante responsable de una pérdida significativa de días de trabajo y del descenso en la productividad. Por ejemplo, en España el ausentismo por cefalea ocasiona una pérdida de hasta 100 000 millones de pesetas, y en Estados Unidos se calcula que las empresas llegan a perder de 5 000 a 17 000 millones de dólares por año a causa de éste padecimiento. (3,5)

Las cefaleas se clasifican en primarias y secundarias. Las cefaleas primarias son usualmente recurrentes y no son ocasionadas por una enfermedad orgánica. Las cefaleas secundarias son aquellas cuya causa son enfermedades orgánicas que van desde una sinusitis hasta una hemorragia subaracnoidea. Las cefaleas primarias constituyen más del 90% de todos los casos de cefalea y se dividen en cefalea tensional, migraña y cefalea en racimos, de las cuales, la más frecuente es la primera (3,6).

La cefalea tensional es una enfermedad psicosomática ya que generalmente es la expresión de la ansiedad o de la depresión, por lo que es muy frecuente que estos pacientes además de ser tratados con diversos analgésicos, reciban ansiolíticos o antidepresivos. Pero además de estas medidas farmacológicas, es importante para el éxito del tratamiento, dedicar un tiempo al paciente para brindarle atención psicológica, ayudándolo a identificar y a resolver las situaciones de estrés que contribuyen a la aparición de su cefalea(5,6,8,9).

Nada alivia el dolor excepto cuando el paciente está distraído o en alguna actividad que lo divierte o lo duerme y la exacerbación ocurre por alguna discusión o por estar sometido a situaciones de estrés que lo obliga a tomar diferentes medicamentos y puede caer en una gastritis medicamentosa, las personas se muestran con cansancio, con dificultad para la atención y para disfrutar las cosas simples de la vida, están irritables con cambios en el temperamento y la personalidad.

El panorama terapéutico de la cefalea tensional es insatisfactorio. La tasa de fracasos terapéuticos pese a emplear los fármacos recomendados por los expertos es muy alta el desconocimiento de la patogénia de esta enfermedad no permite por el momento albergar grandes esperanzas desde el punto de vista terapéutico. Se conoce que la actividad moduladora del dolor puede ser influida por el estrés emocional gracias a las conexiones del sistema límbico con los centros tronco encefálicos neuromoduladores, que a su vez están conectados con

el medular posterior. En general existe también sensibilización de nociceptores periféricos y centrales provocando hipersensibilidad generalizada que ha sido demostrada por algometría estesiometría. Sin embargo el factor o mecanismo sensibilizante de los nociceptores es desconocido. En una terapia que se baso en la sensibilización central al dolor del óxido nítrico. Se compararon las respuestas de pacientes afectos de cefalea tensional frente al fármaco placebo, observándose una reducción significativa del dolor al tratamiento en comparación con los datos obtenidos frente al placebo. El trabajo indica que la inhibición de la actividad del óxido nítrico puede tener efecto analgésico en la Cefalea Tensional, se dice que tiene efecto sobre los mecanismos de sensibilización de los nociceptores centrales o periféricos que parecen tener un papel relevante sobre la patogénia de la cefalea tensional. (10)

Dentro de estas situaciones de estrés, tenemos las crisis familiares las cuales se agrupan como Crisis Normativas (evolutivas o intra sistémicas) y Crisis Paranormativas (no normativas o inter sistémicas). (11)

Las crisis normativas están en relación con las etapas del ciclo vital de la familia y son definidas como situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. Así pues las crisis normativas pueden presentarse en la etapa constitutiva, en la etapa procreativa, etapa de dispersión y en la etapa familiar final.

Las crisis de la etapa constitutiva son: matrimonio, dependencia económica o afectiva de la pareja de sus familias de origen, cónyuges adolescentes, problemas de adaptación sexual, diferencias socioculturales, intelectuales, económicas, educativas y religiosas de la pareja.

Las crisis de la etapa procreativas son: diferentes expectativas sobre el embarazo, embarazo, nacimiento del primer hijo, dificultad para asumir el papel parental, familia con hijos lactantes y preescolares, adolescencia, ingreso y adaptación escolar de los hijos, hijo único, nacimiento de otros hijos, crecimiento y desarrollo de los hijos, etc.

Las crisis de la etapa de dispersión son: separación de los hijos por causas escolares y/o laborales, independencia y matrimonio de los hijos, etc.

Las crisis de la etapa familiar final son: padres nuevamente solos, síndrome del nido vacío, jubilación o retiro, climaterio, muerte de uno de los cónyuges, viudez, etc.

Las crisis Paranormativas son experiencias adversas o inesperadas e incluyen a los factores ambientales, enfermedades o accidentes, factores económicos, factores laborales, factores legales por conductas delictivas, situaciones ambientales.

Los factores ambientales son: abandono o huida del hogar, relaciones sexuales prematrimoniales, embarazo prematrimonial o no deseado, matrimonio no planeado, experiencias sexuales traumáticas, conflictos conyugales, rivalidad entre hermanos, problemas con las familias de origen, separación y/o divorcio, incorporación de otras personas a la familia por adopción o por la llegada de un padrastro, hermanastro o miembro de la familia extensa, suspensión de la escuela. Como ejemplos de enfermedades o accidentes causantes de crisis familiares tenemos: abortos provocados o espontáneos, complicaciones del embarazo y parto, enfermedades venéreas, traumatismos y lesiones, pérdida de funciones

corporales (amputaciones), enfermedades, hospitalización, invalidez o muerte de cualquier miembro de la familia, esterilidad, toxicomanías, suicidio.

Entre los factores económicos tenemos los cambios bruscos en el estatus socioeconómico y los problemas económicos graves. Los factores laborales que pueden causar una crisis paranormativa son los cambios de puesto u horarios de trabajo, las huelgas, los despidos y el desempleo prolongado. Con respecto a los factores legales por conductas delictivas tenemos la detención, un juicio, las actividades criminales y la pérdida de la libertad. Y las situaciones ambientales que pueden provocar crisis paranormativas son la emigración, cambios de residencia, desastres naturales (terremotos) o provocados (guerras).

La Familia; como grupo social en que sus componentes conviven en una misma residencia y pueden tener o no lazos de parentesco, se ha considerado institución básica de la sociedad, ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana, cumple con funciones importantes en el desarrollo biológico, psíquico y social del hombre.(18)

La salud familiar puede expresarse en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica relacional interna, en el cumplimiento de sus funciones para el desarrollo de sus integrantes, en la capacidad de interactuar y enfrentar los cambios del medio social y del grupo para propiciar el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. (16)

Existen familias que asumen estilos de afrontamientos ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de usar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar y otras que no pueden enfrentar las crisis por sí solas; a veces pierden el control condicionando cambios en el proceso salud enfermedad y especialmente en el funcionamiento familiar. (16)

Existe un equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como en el exterior de ella, éste equilibrio Jackson lo llama Homeostasis familiar y funciona relativamente automáticamente y involuntariamente y cuando la Homeostasis familiar se ve amenazada, al tratar de equilibrarse alguno de sus miembros puede afectarse y desarrollar un síntoma y constituir una expresión de disfunción familiar(10).

La disfunción familiar es el rompimiento del equilibrio, el conflicto estimado no resuelto entre la pareja o entre padres e hijos se puede reflejar como depresión, síntomas somáticos en adultos ó en los niños problemas de conducta ó un trastorno de simulación en los adolescentes.

En Cuba, se han realizados estudios para medición de la dinámica familiar, utilizando un instrumento denominado FF – SIL el cual fue construido en el año de 1994 por Master en Psicología de salud evaluando cualitativamente la función familiar y está compuesto por las siguientes variables : cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas

Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias en forma clara y directa.

Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera

Este test está compuesto por un cuestionario de 14 preguntas las cuales 2 de ellas valoran una sola variable la cual es cuantificada con una puntuación respectiva. (15,16).

El resultado de ésta evaluación determina el funcionamiento familiar: permitiendo al investigador calificar como: familias funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional.

V.- JUSTIFICACION

En pacientes que presentan específicamente cefalea tensional en muchas ocasiones es difícil determinar el tratamiento específico a pesar de los múltiples fármacos proporcionados.

La tasa de fracasos terapéuticos pese a emplear los fármacos recomendados por los comités de expertos es muy alta. En la UMF No. 80 de Morelia Michoacán se reporta un total de 1449 consultas de cefalea tensional en el área de Medicina Familiar durante el año del 2003 y en el HGR No. 1 de Morelia Michoacán se registro un total de 724 consultas en el área de Especialidades de consulta externa en el mismo año siendo el sexo femenino el de mayor frecuencia con 542 consultas, y la edad en que se presenta más frecuente es de 30 a 39 años. En base a estos antecedentes y a que muchos de los pacientes que acuden a la consulta cursan con alteraciones de la personalidad.

Resulta indispensable conocer el entorno del paciente y estudiarlo en forma integral para proporcionarle opciones terapéuticas que mejoren su calidad de vida.

VI.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Prácticamente en la mayoría de los estudios realizados se ha valorado al paciente con cefalea tensional en forma individualizada, sin tomar en cuenta la situación de su entorno en general, así mismo los trastornos de la personalidad. Es importante conocer su dinámica familiar para reconocer la existencia de factores de riesgo a la salud que conllevan a una disfunción familiar. Es por ello que nosotros consideramos importante evaluar estos aspectos en este tipo de pacientes. Y es por ello que nos planteamos la pregunta

¿ Como influye la Cefalea tensional en la dinámica familiar ?

VII.- OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar si los pacientes con cefalea tensional cursan con disfunción familiar

Objetivos específicos:

Identificar la frecuencia de familias funcionales en pacientes con cefalea tensional

Conocer la frecuencia de familias moderadamente funcional en pacientes con cefalea tensional.

Identificar la frecuencia de familias disfuncional en pacientes con cefalea tensional.

Conocer la frecuencia de familias severamente disfuncional en pacientes con cefalea tensional .

Comparar la frecuencia de los criterios de la sociedad internacional de la cefalea presentes en los pacientes diagnosticados con cefalea tensional.

VIII.- HIPOTESIS

HIPÓTESIS DE TRABAJO.

Los pacientes con cefalea tensional cursan con disfunción familiar .

HIPÓTESIS NULA .

Los pacientes con cefalea tensional no cursan con disfunción familiar .

IX.- MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio : Descriptivo tipo encuesta

Características del estudio : retrospectivo, descriptivo y observacional.

Definición del universo del estudio:

Siempre el mismo investigador en la sala de espera de consulta externa de Medicina familiar de la UMF No. 80 de Morelia Mich. Entrevistó a los pacientes adscritos a ésta unidad, los cuales desde el punto de vista clínico presentan cefalea tensional sin ninguna otra patología agregada y posteriormente se le invito en forma voluntaria para integrarse al estudio en el cual se corroboró la presencia de cefalea tensional de acuerdo a los criterios diagnósticos para cefalea según la Sociedad internacional de la cefalea (anexo 2), y además se les practico una encuesta para valorar el funcionamiento familiar (Prueba de percepción del funcionamiento familiar ff-sil el cual contiene las variables : Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad (anexo 3) .Y al final puntualizó el tipo de funcionamiento familiar en pacientes con cefalea tensional. La UMF No 80 cuenta con una población usuaria de 145,851 derechohabientes y se reportó en el año del 2003 la prevalencia de 1449 casos de Cefalea tensional de primera vez, con un índice del 1.027 % .

Dicho estudio se llevo a cabo a partir del día 30 de septiembre del 2003 al 15 de febrero del 2004.

TAMAÑO DE LA MUESTRA :

Para calcular el tamaño de la muestra utilizamos la siguiente fórmula de proporciones. (14)

$$n = \frac{Z^2 P q}{\delta^2}$$

Donde:

P =Es valor de la proporción que se supone existe en la población (0.0103).

q(1- P) = Es la proporción de individuos que no tienen las características de interés (0.9897)

Z = valor que nos asegura que el 95% de toda la población se encuentra dentro de los límites de error establecidos (1.96)

δ= Es el límite de error o la diferencia aceptada entre el valor de la muestra y el valor real de la proporción poblacional (0.03)

De acuerdo a estos valores obtuvimos un tamaño de 43 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con cefalea tensional con 10 o más episodios al año
Pacientes de 18 años o más
Pacientes que sepan leer y escribir
Pacientes adscritos a al UMF No. 80
Pacientes sin enfermedades subyacentes que provoquen cefalea secundaria (como infecciones agudas).

CRITERIOS DE NO INCLUSION

Pacientes con cefalea migrañosa, en racimos u otra patología de origen orgánico o psicológico que desencadene cefalea
Paciente menor de 18 años
Pacientes no adscritos a la UMF No. 80
Pacientes analfabetas
Pacientes que no aceptan participar.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes que no contestaron adecuadamente las encuestas.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES Y UNIDAD DE MEDIDA

La Cefalea tensional: Es el dolor de cabeza tipo opresivo relacionado con el estrés, y es medido en forma ordinal según a la clasificación de la Sociedad Internacional de Cefaleas (HIS).

El funcionamiento familiar: Es la dinámica relacional sistémica que se da entre sus miembros y ante la presencia de crisis u conflictos son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que proporcionen salud y bienestar y si no es así, condiciona desequilibrio que repercute en su funcionamiento, y es calificado por categorías mediante el test ff-sil, como familias : funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional .

METODOLOGÍA:

Una vez captado a 60 pacientes con cefalea tensional en el área de espera de la consulta externa de Medicina familiar No. 80 y posteriormente invitados a participar en el estudio en forma voluntaria se les citó para la realización de una encuesta compuesta primero con los datos de identificación(anexo 1) en segundo lugar se corroboró la presencia de datos de cefalea tensional, utilizando los criterios de la Sociedad Internacional de cefalea anexo (2) y finalmente se valoró el funcionamiento familiar, mediante la aplicación de un test denominado ff-sil el cual está estructurado por 14 preguntas y se calificó de acuerdo a su presentación : casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre y en ese orden reciben la puntuación 1,2,3,4,5 que al finalizar de acuerdo a su puntuación total califica su funcionamiento en : Familia funcional: de 70 a 57 puntos, Familia moderadamente funcional de 56 a 43 puntos, Familia disfuncional de 42 a 28 puntos, Familia severamente disfuncional de 27 a 14 puntos. Las 14 preguntas del test integran siete variables: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad, las cuales son evaluadas por 2 preguntas cada una; en éste caso la pregunta 1 y 8 valoran la cohesión, la 2 y 13 valoran la armonía, la 5 y 11 valoran la comunicación, la 7 y 12 valoran la permeabilidad, la 4 y 14 valoran la afectividad, la 3 y 9 valoran los roles, la 6 y 10 valoran la adaptabilidad.

Todos los datos fueron recogidos por el médico residente que elaboro el estudio.

X.- ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se expresaron utilizando la estadística descriptiva en términos de proporciones, porcentajes, medias y desviación estándar, para el informe de los datos se representan en gráficas y tablas de contingencia. En lo que respecta al funcionamiento familiar, donde se utilizó el instrumento ff-sil, integrado por 14 preguntas las cuales según su presentación: casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre, en ese orden recibieron la puntuación 1, 2, 3, 4 y 5 y que al final se reportó en porcentajes las respuestas de acuerdo a su presentación.

LIMITES DE TIEMPO Y LUGAR :

El estudio inicio a partir del 30 de Septiembre del 2003 Y finalizo el 15 de Febrero del 2004, llevándose a cabo en la UMF No. 80 de Morelia, Michoacán.

ETICA DEL ESTUDIO :

A todos los pacientes estudiados se les invito en forma verbal a participar de manera voluntaria sin presión, notificándoles que la información recabada en las encuestas es confidencial, dado a ésta toca parte de sus vidas familiares no es necesario el nombre del paciente en las encuestas y que además se garantiza no ocasionar ningún daño.

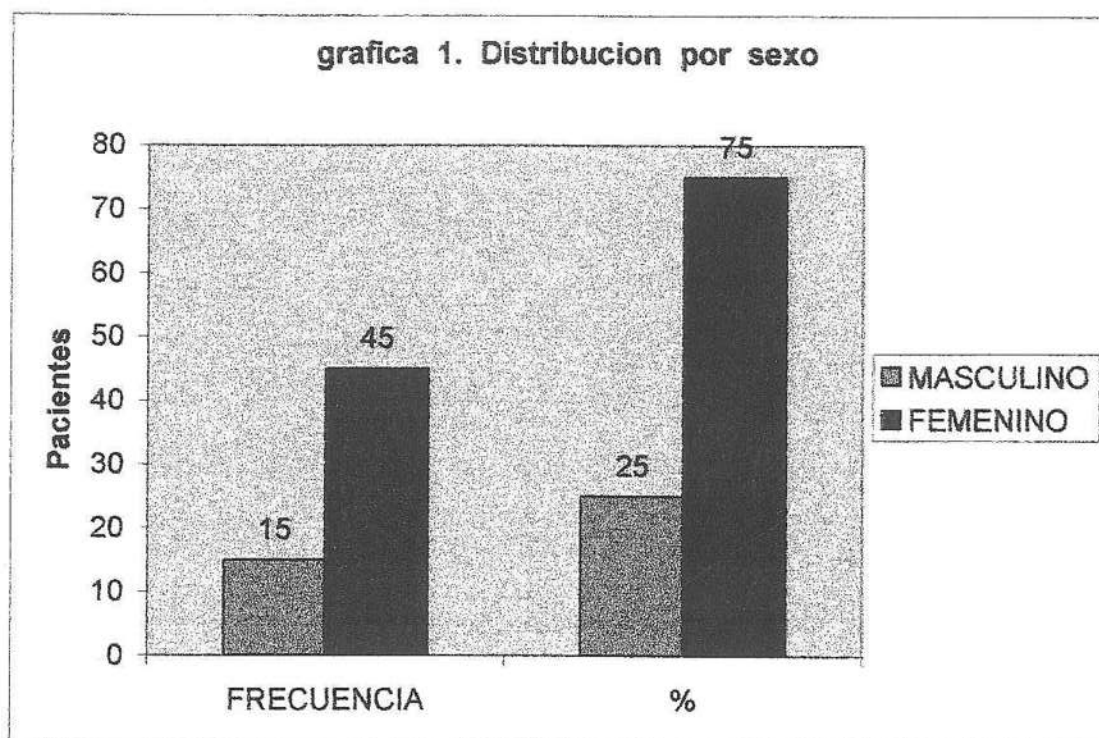
XI.- RESULTADOS

El total de pacientes estudiados 60 todos presentaron el 100% de los criterios de cefalea tensional, los cuales son evaluados por la sociedad internacional de cefaleas (tabla 2), y por distribución por sexos el 75% lo representan el sexo femenino 45 y el 25% el sexo masculino 15 (gráfica 1), siendo el rango de edad categoría de 18 y 55 años, con una media de 37.67 años, una desviación estándar de 9.9 , la categoría de edad más frecuentes se reporto entre 39 y 45 años con un 26.7%.posteriormente de los 32 a 38 años con un 20%(tabla 1).

De acuerdo al funcionamiento familiar según a la aplicación del test ff-sil se registro: 1 familia funcional que representa el 1.7%, 26 familias moderadamente funcional que representa el 43.3%, 32 familias disfuncionales que representa el 53.3% y 1 familia severamente disfuncional que representa el 1.7% (tabla 3) .

Así mismo se demostro en las respuestas del test ff-sil según su presentación: casi siempre, pocas veces, a veces, muchas veces y casi nunca. Los pacientes respondieron en mayor frecuencia el 52.12% a veces, el 25.13% pocas veces y el 21.44% muchas veces lo que manifiesta que contestaron más en su parte central y por lo tanto el resultado fue que la mitad de los pacientes pertenecen a familias funcionales y la otra mitad a familias disfuncionales(tabla 4).

GRAFICA 1. Reporta el total de pacientes estudiados con diagnóstico de cefalea tensional, su distribución por sexos en términos de frecuencia y porcentajes.



Fuente: Pacientes encuestados con cefalea tensional

TABLA 1. Representa a los pacientes estudiados clasificados por grupos de edad y en la cual interpreta la frecuencia y porcentajes en que se ubicaron.

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%	ACUMULADO
18 a 24 años	9	15	15
25 a 31 años	9	15	30
32 a 38 años	12	20	50
39 a 45 años	16	26.7	76.7
46 a 52 años	10	16.7	93.3
53 a más	4	6.7	100

Fuente: Pacientes encuestados con cefalea tensional

TABLA 2 Demuestra en los pacientes estudiados la presencia de los criterios de cefalea tensional clasificados por la sociedad internacional de cefaleas, determinados por frecuencias y porcentajes.

CRITERIOS DE CEFALEA TENSIONAL

CRITERIO	FRECUENCIA	%
EPISODIO	60	100
OPRESIVO	60	100
BIPARIETAL	60	100
NO SE AGRAVA	60	100
NO FOTOFOBIA	60	100
NO FONOFOBIA	60	100
NO NAUSEA	60	100
NO VOMITO	60	100

Fuente : Pacientes encuestados con los criterios diagnósticos de cefalea tensional.

TABLA 3 Representa la evaluación de los pacientes estudiados en cuanto al tipo de funcionamiento familiar de acuerdo a la aplicación del instrumento (ff-si) notificándose en frecuencias y porcentajes.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR			
TIPO DE FUNCION	FRECUENCIA	%	ACUMULADO
F. FUNCIONAL	1	1.7	1.7
F. MODERADAMENTE FUNCIONAL	26	43.3	45
F. DISFUNCIONAL	32	53.3	98.3
F. SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	1	1.7	100

Fuente: Pacientes encuestados con el test ff-sil

TABLA 4 Representa las respuestas de las preguntas que contiene el instrumento FF-SIL , las cuales se le aplicaron a los pacientes con cefalea tensional y se evaluaron según su presentación con un puntaje: casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4), casi siempre (5) y al final se reporto en porcentajes.

RESPUESTAS DEL TEST FF-SIL

RESPUESTAS	PORCENTAJES	TOTAL
CASI NUNCA	0.47%	0.47%
POCAS VECES	25.13%	25.13%
A VECES	52.12%	52.12%
MUCHAS VECES	21.44%	21.44%
CASI SIEMPRE	0.94%	0.94%
	100.00%	100.00%

Fuente : Pacientes encuestados con con el test ff-sil

Al comparar los resultados de funcionalidad familiar en pacientes con cefalea con una muestra poblacional sin patologías se presentaron los siguientes resultados Tabla 5.

TABLA 5 Comparación con una muestra "normal".

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CON CEFALEAS	NORMAL	DIFERENCIA
TIPO DE FUNCION	%	%	%
FAMILIA. FUNCIONAL	45	65.5	20.0
FAMILIA. DISFUNCIONAL	55	34.5	20.5

Fuente: Reporte del funcionamiento familiar en adolescentes estudiados en el año del 2002, aplicando el apgar familiar, comparando el funcionamiento familiar con pacientes con cefalea tensional en el año del 2004 en la UMF No. 80 aplicando el test ff-sil.

XII.- CONCLUSIONES

En el estudio que comprende a 60 pacientes con cefalea tensional, se integro un 75% de pacientes del sexo femenino, y un 25% del sexo masculino y en la literatura refiere el predominio del sexo femenino, de acuerdo a la edad donde fue mas frecuente en la categoría de 39 a 45 años y la literatura lo reporta de los 40 a 49 años.

Se corrobora en los pacientes con cefalea tensional a los cuales se les evaluo su funcionamiento familiar mediante el instrumento ff-sil, se reporto un 55% de familias disfuncionales y un 44% de familias funcionales, de acuerdo a los objetivos se determino 1 familia funcional, 26 familias moderadamente funcional 32 familias disfuncional y 1 familia severamente disfuncional.

Dado a los resultados obtenidos concluimos que los pacientes que cursan con cefalea tensional tienen relación causal con la alteración de la dinámica familiar. Los grupos de pacientes no fueron divididos en la presentación del numero de episodios de cefalea y según su cronicidad es probable se incremente la alteración de la dinámica familiar.

XIII.- DISCUSION

La cefalea tensional la cual està relacionada con el estrés y por lo tanto en algunos pacientes manifiestan alteraci n en su din mica familiar.

En nuestro estudio se demostro que en los pacientes con cefalea tensional a los cuales se les aplico el instrumento ff-sil (prueba de percepción del funcionamiento familiar) que está estructurado por preguntas claras y directas las cuales el encuestado respondi  en forma congruente, se reporto un 55% del total de los pacientes con disfunci n familiar , el 1.07% como familia funcional, el 43.3 % como familias moderadamente funcional, el 53.3% familias disfuncional y el 1.7% de familias severamente disfuncional.

Así mismo se pudo observar que al responder a las preguntas del test, en su presentaci n casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces y casi siempre y en ese orden se evaluo con un puntaje de 1,2,3,4 y 5 . los pacientes contestaron en un 52.12% a veces en seguida el 25.13% pocas veces y el 21.44% muchas veces lo que explica según su puntaje que la mitad de ellos fueron familias funcionales y la otra mitad familias disfuncionales.

En base a los resultados obtenidos en los pacientes con cefalea tensional existe relaci n directamente causal en su din mica familiar.

Comparando nuestro estudio con una población sin cefalea se observo su funcionamiento familiar de tal manera que la población normal reporto un 34.5% de disfunci n familiar y un 65.5 fue funcional en el cual se utilizo el apgar familiar.

XIV.- SUGERENCIAS

Es importante que el médico especialista en Medicina Familiar una vez que evalúa al paciente con cefalea al cual lo clasifica como Cefalea tensional no solo le de importancia al síntoma sino que al notar su cronicidad, trate de identificar el origen del mismo y apoyar al paciente para superar sus crisis o conflictos y de una manera se sienta estimulado. Una vez valorado al paciente en el cual no es suficiente la intervención del Médico Familiar, éste sea canalizado a Psicología o Psiquiatría para darle continuidad y un mejor manejo integral.

El test FF-SIL es un instrumento que puede ser aplicado en diferentes patologías para evaluar el funcionamiento familiar.

XV.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Jhones JM. Great pains;famous people with headaches. Cephalalgia 1999; 19(7):627-630.
- 2.-Leòn P.D. Familia funcional o disfuncional: un punto de vista del adolescente mediante la aplicación del apgar familiar, tesis, UMSNH, Morelia ,2002
- 3.-Clinch CR. Evaluación of acute headaches in adults. American Family Physician 2001;63:685-691.
- 4.- Izquierdo AY. tratamiento de las cefaleas.Revista Clínica Española 2000;200:664-678.
- 5.- Kunkel SR. Síndromes de cefalea primaria, diagnóstico y tratamiento, Atención Médica 2001;Abril: 12-25.
- 6.- Zarranz JJ. Cefaleas. JANO Medicina y Humanidades,1998;55: 34-35.
- 7.- Kaplan H, Sadock BJ. Compendio de Psiquiatría Salvat ,Barcelona España,1987, pag. 546
- 8.- Wessely S, Nimnuan C, Sharpe M. Functional somatic syndromes one or many? Lancet 1999;354:936-939.
- 9.- Ashina M. Lassen LH, Bendtsen L, Jensen R, Olesen J. Effect of inhibition of nitric oxide synthase on chronic tension-type headaches: a randomised crossover study. Lancet 1999;35(91149):287-289.
- 10.-Colegio Mexicano de Medicina Familiar, La familia como unidad de estudio, 1ra ed., Intersistemas, México,1999: 1: 11-38
- 11.-Lauro BI, Infante PO, De la Cuesta FD y Col. Evaluación de la salud familiar atendiendo al funcionamiento de la familia.I Manual para la intervención de la salud Pública, Republica de Cuba,2001,pag. 19.
- 12.-Lozano JA. Fisiopatología ,Diagnóstico Y Tratamiento de las Cefaleas. OFFARM 2001;20:98-107.
- 13.-Cañedo D.L, investigación clínica 2da ed.Buenos Aires, Interamericana,1987 . 171- 82.
- 14.-Clawford C, Abbas K. Medición del dolor en Kanner R. Secretos del tratamiento del dolor, Mac Graw-Hill Interamericano,México D.F,1998,pag.28.
- 15.-Ortega VT, De la Cuesta D, Dias RC. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales; Rev. Cubana, Enfermer: 1999; 15(3):164-8

- 16.-Ortiz GM, Louro BI, Jiménez CL, Silva AL. Métodos de investigación diversos en el estudio de salud familiar, Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1999;15(2):151-5
- 17.-Ortiz GM, Louro BI, Jiménez CL, Silva AL. Proyectos de intervención en la Salud Familiar: Una Propuesta Método, Rev. Cubana Salud Publica 2000;26 (1): 12-6
- 18.-Martínez CS. La familia : una aproximación desde la salud, Rev. Cubana, Medicina Gen. Integral 2001; 17(3): 257-62

XVI.- ANEXOS

- 1.- Hoja de Captación de datos y cuestionarios.
- 2 - Hoja con criterios clínicos de Cefalea Tensional
- 3.- Hoja de prueba de percepción familiar (FF-SIL)

Anexo 1.

HOJA DE CAPTACIÓN DE DATOS.

Nombre:-----

Edad:-----

Sexo:-----

Turno:-----

Clínica adscripción:-----

No. Afiliación:-----

No. Integrantes de la Familia:-----

Parentesco:-----

Escolaridad:-----

- 1.- Universidad o su Equivalente
- 2.- Enseñanza Técnica Superior y/o Secundaria Completa
- 3.- Secundaria Incompleta o Técnico Inferior (Cursos Cortos)
- 4.- Educación Primaria Completa.
- 5.- Primaria Incompleta

Anexo 2

Nombre:-----Edad-----Sexo-----

Turno-----Clínica de Adscripción-----No. Afiliación-----

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA LA CEFALEA.

De Acuerdo a la Sociedad Internacional de la Cefalea.

- 1.- ¿ En el último año Ud. A presentado 10 episodios de cefalea? SI () NO ()
- 2.- ¿Estos episodios han durado de 30 minutos a 7 días ¿ SI () NO ()
- 3.-¿El dolor es de tipo opresivo o es como sensación de tener una cinta apretada? SI () NO ()
- 4.- ¿ La intensidad del dolor es: Leve () Moderada () Severa ()
- 5.- ¿La localización del dolor es bilateral (los dos lados) SI () NO ()
o es unilateral (de un lado). SI () NO ()
- 6.- ¿ El dolor es de tipo pulsátil (Punzada) SI () NO ()
- 7.-¿ Se agrava al caminar ,subir escalera, o actividades físicas rutinarias? SI ()
NO ()
- 8.-¿Durante la cefalea a presentado , Nauseas ?SI () NO () , Vomito SI ()
NO ()
- 9.- ¿Durante la cefalea a presentado fotofobia (dolor con la luz) SI () NO ()
fonofobia (dolor con los sonidos) SI () NO () .

Anexo 3

PRUEBA DE PERCEPCION DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

Nombre-----Edad-----Sexo-----

		Casi Nunca.	Pocas Veces.	A Veces.	Muchas Veces.	Casi Siempre.
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas , sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

XVII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

TIEMPO.

	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.
Activi- dad							
Planea- ción.	X						
Autoriza ción.		X					
Recur- sos		X					
Ejecu- ción			X	X			
Resulta- dos.					X		
Presen- tación.						X	X