

#52



MED.
Tesis
G 643.F
2002

20	08	10
20	01	02

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
POST GRADO EN MEDICINA FAMILIAR

- Resumen 0
- Factores predisponentes del dolor abdominal recidivante
- Introducción 1
- Justificación 2
- Planteamiento del problema 3
- Objetivos, General y específico 4
- Marco teórico 5
- Diseño Metodológico 11
- Tipo de Investigación 11
- Universo 11
- Muestra 12
- Variables 12
- Instrumentos 12
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Recomendaciones 19
- Bibliografía 22
- Anexos 23

MONOGRAFIA

“ FACTORES PREDISPONENTES DEL DOLOR ABDOMINAL RECIDIVANTE “

Vº-Bº

Dr. Henry Solis Fuentes
JEFE DE ENSEÑANZA
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

C-14-02-02

TUTOR: Dr. Henry Solis Fuentes

AUTOR: Dr. Yverth Gonzalo Durán.
Residente 2do Año.
Medicina Familiar.

RESUMEN

INDICE DE MATERIAS.-

- Resumen	0
- Factores predisponentes del dolor abdominal recidivante:	
Introducción	1
Justificación	2
Planteamiento del problema	3
- Objetivos, General y específico	4
- Marco teórico	5
- Diseño Metodológico	11
Tipo de Investigación	11
Universo	11
Muestra	12
Variables	12
Instrumentos	12
- Resultados y análisis de la información	13
- Discusión	16
- Conclusiones	17
- Recomendaciones	19
- Bibliografía	22
- Anexos	23
Gráfico N°1 Dolor Abdominal en estudio	
Gráfico N°2 DAR y exámenes complementarios	24
Gráfico N°3 DAR de origen orgánico y psicógeno	
Gráfico N°4 DAR en relación al sexo	25
Gráfico N°5 DAR en relación a la edad	
Gráfico N°6 DAR y Ciclo Vital Familiar	26
Gráfico N°7 Clasificación estructural de familias	
Gráfico N°8 Grado de estrés en pacientes con DAR	27
Gráfico N°9 Apoyo social funcional en pacientes con DAR	
Gráfico N°10 Depresión en pacientes con DAR	28
Gráfico N° 11 Acontecimientos vitales estresantes	
Gráfico N° 12 APGAR Familiar en pacientes con DAR	29
- Instrumentos de recolección de datos	30

FACTORES PREDISPONENTES DEL DOLOR ABDOMINAL RECIDIVANTE.

1 INTRODUCCION.-

Todos los médicos de cuidado primario, inclusive los médicos de familia, enfocan al paciente como individuo, pero estos últimos están comprometidos a ofrecer además cuidado total y continuo de salud, no solo al paciente individual, sino también a la familia y a la comunidad. Una característica especial del ejercicio de la medicina familiar es proporcionar cuidado médico integral, con especial énfasis en la familia como unidad de atención. Es una especialidad basada en conocimientos derivados de otras disciplinas médicas como medicina interna, pediatría, ginecología, etc. cuyo conocimiento prepara a los médicos para desempeñar un papel único en el manejo del paciente resolviendo problemas, aconsejando como médico personal y prestando cuidado total a la salud integral del paciente y de su familia. De hecho la familia es el foco central del cuidado, este se conforma esencialmente en dos partes: el ejercicio profesional y la familia. Sin el elemento familia no hay tal especialidad; la familia es el objeto del cuidado o la unidad de cuidado en el ejercicio de la medicina familiar. En esta perspectiva, la familia se considera también un apoyo importante para solucionar los problemas de salud de cada uno de sus miembros.

La práctica médica se ha orientado en forma creciente en la enfermedad, se ha centrado en órganos y sistemas, está basada en hospitales y se ha desconectado de los servicios públicos de salud.

La practica de la medicina familiar incluye la provisión de cuidados primarios, continuos, tomando al paciente como un todo, a individuos, familias y comunidades.

La familia es la portadora de una tradición cultural de valore; inculca una serie de comportamientos de estilo de vida; de apreciación hacia lo que se concibe como normal o como patológico; determina los patrones de cómo enfrentar el estrés y a quien acudir en las situaciones de crisis, poniendo más en evidencia epidemiológica y clínica, la influencia que la familia tiene en la conservación de la salud, en el desarrollo de la enfermedad y en la recuperación.

Entendemos por problemas o factores psicosociales aquellas situaciones de estrés que producen o facilitan la aparición, en los individuos afectos, de enfermedades somáticas, psíquicas o psicósomáticas, dando lugar a crisis y disfunciones familiares con graves alteraciones de la homeostasia familiar, capaces de generar manifestaciones clinicas en algunos de sus miembros. Entre estas manifestaciones el dolor abdominal recidivante es un frecuente motivo de consulta en la edad escolar, para la mayoría de los autores entre un 5% y 10% de los escolares presentan este tipo de dolores y aunque pueden incidir en cualquier edad, lo hacen más frecuentemente entre los 5 y 10 años. La percepción del dolor es un fenómeno muy complejo, resultado de la interacción de factores orgánicos y psicológicos, y en muchas ocasiones esta modulado por la actitud de la familia ante el dolor, hechos que deben ser tomados en cuenta al hacer la historia clínica.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

1.1 JUSTIFICACION.-