

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSTGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Título:

“TIPOLOGÍA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO EN LAS FAMILIAS DEL CAMPAMENTO OFICIAL JAMA  
CENTRAL CREADO A PARTIR DEL TERREMOTO DEL 16 DE ABRIL DEL 2016”

DISERTACION PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE ESPECIALISTAS EN  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autor:

DR. WALTER ROBERTO GILCES BRIONES

DRA. ANA CECILIA MANTILLA CEPEDA

POSTGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. PARALELO SANTO  
DOMINGO

Director:

DR. MAURICIO CUADRADO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. TUTOR  
ASISTENCIAL.

Santo Domingo de los Tsáchilas, 2016



## TABLA DE CONTENIDOS

DECLARATORIA Y AUTORIZACIÓN.....	5
DEDICATORIA .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN .....	9
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I .....	10
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO II .....	12
ANTECEDENTES.....	12
JUSTIFICACIÓN .....	12
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
HIPÓTESIS.....	13
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	14
CAPÍTULO III .....	18
MARCO REFERENCIAL .....	18
ENFOQUE SISTEMICO Y EVOLUTIVO DE FAMILIA .....	18
DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA FAMILIA .....	18
LA FAMILIA COMO SISTEMA .....	18
FAMILIA Y SU CONTEXTO .....	21
TIPOLOGIA FAMILIAR. (NORMA, n.d.).....	23
FUNCIONES DE LA FAMILIA.....	23
CICLO VITAL FAMILIAR. (NORMA, n.d.).....	24
FAMILIA Y SOCIEDAD.....	25
ORGANIZACIÓN SOCIAL .....	25
COMUNIDAD .....	27
SITUACIONES ESTRESANTES Y COMUNIDAD .....	29
DESASTRES NATURALES Y COMUNIDAD.....	30
CATASTROFES Y CONDUCTAS COLECTIVAS.....	30
EFECTOS PSICOSOCIALES PROVOCADOS POR DESASTRES .....	33
IMPACTO PSICOLOGICO TRAS DESASTRES.....	35
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO .....	37
CAPÍTULO IV .....	41

METODOLOGÍA .....	41
UNIVERSO .....	41
MUESTRA .....	41
TIPO DE ESTUDIO .....	41
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	41
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	41
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	41
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	41
ASPECTOS BIOETICOS.....	42
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	42
CAPÍTULO V .....	43
ETNOGRAFÍA .....	43
RESULTADOS .....	49
CAPÍTULO VI .....	72
DISCUSIÓN .....	72
CAPÍTULO VII .....	74
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	74
LIMITACIONES.....	75
ANEXOS .....	76
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	76
ENCUESTA ESTRUCTURADA.....	80
PROYECCION DE PRESUPUESTO DEL PROYECTO .....	84
Anexo 3. CRONOGRAMA.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	103

## **DECLARATORIA Y AUTORIZACIÓN**

Nosotros, WALTER ROBERTO GILCES BRIONES, con cédula de identidad 130905713-9; y ANA CECILIA MANTILLA CEPEDA, con cédula de identidad 131008108-6, autores del trabajo de titulación: **“TIPOLOGÍA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LAS FAMILIAS DEL CAMPAMENTO OFICIAL JAMA CENTRAL CREADO A PARTIR DEL TERREMOTO DEL 16 DE ABRIL DEL 2016”**, previa a la obtención del título profesional de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la escuela de medicina:

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca PUCE el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, soporte e impulso para este periodo de estudio.

A los que me dieron sus sabias palabras en cada clase, Maestros y Maestras.

A mis compañeros y compañeras, a los que se convirtieron en amigos y amigas, que perdure el sentimiento.

A tí, por el día a día, por esa mano extendida para continuar...

*Animance.*

A mi mamá, mi abuela y esposa, siempre junto a mí.

A mi familia, mis amigos, mis tutores...

Roberto Gilces B.

## **AGRADECIMIENTO**

Si bien es cierto que esta parte es para agradecer por las enseñanzas académicas recibidas durante 3 años, aprovecho más bien para agradecer a quienes no solo educaron en las aulas, si no que en tiempos difíciles vinieron a acompañarnos, se solidarizaron con nuestra gente y amaron cada rincón de nuestra tierra; a quienes desde sus lugares estuvieron pendientes de nuestro avance y de nuestra mejoría luego de la tragedia; a nuestros compañeros y compañeras que caminaron nuestros senderos.

La gratitud será eterna.



## **RESUMEN**

El tema propuesto busca establecer correlación entre la tipología familiar y el desarrollo de estrés postraumático. Es un estudio de corte transversal, aplicado a 102 personas, mayores de 16 años, de un total de 37 familias albergadas en el Campamento Oficial Jama Central, del cantón Jama, creado a partir del Terremoto de 7.8 grados en la escala de Richter, ocurrido el 16 de Abril del 2016. Como herramienta se aplica encuesta estructurada bajo los parámetros del EGEP, cuyos datos se analizaron bajo SPSS. Costo total de la investigación \$1.915. Tiempo de duración: Octubre a Diciembre del 2016. Resultados: no son concluyentes pero si sugerentes .Conclusiones: insistir en investigar de manera más amplia este tema, fomentar la identificación de las familias.

**Palabras clave:** Tipología Familiar, Estrés Postraumático, Desastres Naturales, Terremoto.

## **ABSTRACT**

The proposed theme seeks to establish a correlation between the family typology and the development of posttraumatic stress. It is a cross-sectional study, applied to 102 people, aged 16 years old and over, of a total of 37 families housed in the Official Central Jama Camp of Jama city, created after the 7.8 degrees earthquake on the Richter scale registry, On April 16, 2016. As a tool, a structured survey is applied under the EGEP parameters, whose data were analyzed under SPSS. Total cost of research was \$ 1,915. Duration: October to December 2016. Results: there is no statistical significance in the data collected. Conclusions: insist on a broader investigation of this topic, encouraging the identification of the families.

**Key words:** Family Typology, Posttraumatic Stress, Natural Disasters, Earthquake.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El médico que solo sabe de medicina, ni de medicina sabe.

José Letamendi de Monjarrez.

Barcelona 1828-1928

La familia, según la conceptualización de la OMS es un "conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y sociales comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan". Es decir, es un escenario complejo, con características particulares determinadas por cada integrante, adaptadas al entorno en el que se desenvuelven e influenciados por patrones culturales, económicos e ideológicos. Siendo de importancia que su estructura y dinámica, sea de apoyo para completo bienestar biológico, físico, económico, social y emocional, propiciando desarrollo personal individual que conlleve a logros y satisfacciones familiares que generen estabilidad en la salud mental de cada uno.

Y en función de la estructura, cabe mencionar que siendo o no, nucleares, modernas, y urbanas o rurales, como explicó Minuchin en su modelo estructural, propuesto en 1974, donde la estructura familiar es un conjunto de pautas funcionales que organizan la manera en que se relacionan los miembros de una familia, y para valorarla es necesario explorar los siguientes conceptos: Jerarquía, Límites, Alianzas, Adaptabilidad, Cohesión; y los subsistemas conyugal, parenteral y fraternal, se pueden generar o descubrir factores protectores que potencien el equilibrio de su funcionalidad.

Entonces, si comprendemos la función y estructura de la familia, al momento de ocurrir un acontecimiento vital estresante, como el terremoto de 7.8 en la escala de Richter, el 16 de Abril del 2016 en nuestro país, afectando severamente las Provincias de Esmeraldas y

Manabí, es indudable que un grupo poblacional desarrolle trastornos de salud mental como el estrés postraumático, que en base a la epidemiología, indica que el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) aparece en un 12%, tras un evento que pone en riesgo la vida como son los desastres naturales. Para ello se aplicó la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP) y se busca la correlación entre la estructura o tipología familiar con el desarrollo de estrés postraumático.

## **CAPÍTULO II**

### **ANTECEDENTES**

#### **JUSTIFICACIÓN**

En base al evento natural suscitado el 16 de Abril del 2016, donde el cantón Jama de la Provincia de Manabí se vio gravemente afectado por el terremoto de 7.8 en la escala de Richter, se propone desarrollar la investigación TIPOLOGÍA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LAS FAMILIAS DEL CAMPAMENTO OFICIAL JAMA CENTRAL CREADO A PARTIR DEL TERREMOTO DEL 16 DE ABRIL DEL 2016 EN EL CANTÓN JAMA por la exposición a este acontecimiento vital estresante que amenazó sus vidas. En vista de que hay artículos que relacionan la estructura y dinámica familiar en relación con el estrés postraumático pero vinculado a violencia, y no a la Tipología Familiar, se justifica la investigación.

#### **PREGUNTA**

¿Cuáles son las tipologías familiares de las personas que desarrollaron estrés postraumático, albergadas en el Campamento Oficial Jama Centro tras el terremoto ocurrido el 16 de Abril del 2016?

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar las tipologías familiares que se relacionan con el desarrollo del estrés postraumático en las familias de los Campamento Oficiales creados a partir del terremoto del 16 de abril del 2016 en el cantón Jama.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir las tipologías familiares prevalentes en el Campamento Jama Centro.
- Establecer diagnóstico de estrés postraumático mediante la EGEP.
- Distinguir los principales síntomas relacionados al estrés postraumático.

- Establecer qué aspecto en Funcionamiento o rol diario: trabajo, colegio, familia, se encuentra más afectado.
- Identificar el ciclo vital familiar de las personas que más se afectaron con el estrés postraumático.

## **HIPÓTESIS**

La tipología familiar influye en el desarrollo de estrés postraumático de acuerdo a su conformación, a su ingreso económico y a su ubicación rural o urbana.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	TIPO	DEFINICION	ESCALA	INDICADOR
SEXO	categorica, nominal	Condición biológica: femenina y masculina	Femenino  Masculino	Proporción
EDAD	cuantitativa	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Agrupada: Adolescente. Adulto:  Jóven, medio, maduro, mayor.  Edad en años	Proporción  Medidas de Tendencia Central Box Plot
RESIDENCIA	cualitativa nominal	Sitio donde habitualmente se vive o reside.  Caracterizando a Jama, Urbano sólo sería Jama Central, el resto es zona rural.	Urbana  Rural	Proporción

ESCOLARIDAD	Catagórica ordinal, cuantitativa	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Años de estudio Analfabeto/a. Primaria. Primaria Incompleta. Secundaria. Secundaria Incompleta. Superior. Superior Incompleta	Proporción Medidas de tendencia central
ESTADO CIVIL	catagórica, nominal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a eso.	Casado/a. Unido/a. Divorciado/a. Viudo. Soltero/a	Proporción
FUENTE DE INGRESO	catagórica, nominal	Todo lo que permite la entrada de bienes al patrimonio, que puede ser medido individual o grupo familia	Trabaja, No trabaja	Proporción
TIPOLOGÍA FAMILIAR	catagórica, nominal	Características familiares que la identifican, por ejemplo integrantes (nuclear, extensa, etc), ubicar el grado de desarrollo alcanzado por la familia dentro de su contexto económico (arcaica, tradicional y moderna), valorar el contexto demográfico de la	Nuclear, no nuclear. Moderna, no moderna. Urbana o rural.	Proporción

		familia (urbana, suburbana y rural)		
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Categoría Nominal	Complejo somático, cognitivo, afectivo y efectos en el comportamiento que conducen a disfunción social, ocupacional e interpersonal considerable.	Si No	Proporción
SÍNTOMAS	Nominal	Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado, en relación al estrés postraumático.	Reexperimentación Evitación y embotamiento afectivo Hiperactivación Síntomas clínicos subjetivos (EGEP)	Proporción
CICLO VITAL FAMILIAR	Ordinal	El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo el que consiste en atravesar una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones	1. Familia en formación 2. - Familia con hijos pequeños 3. - Familia con niños preescolares 4. - Familia con hijos escolares	Proporcionar

			<p>5. - Familia con hijos adolescentes</p> <p>6. - Familia en plataforma de lanzamiento</p> <p>7. - Familia en nido vacío</p> <p>8. - Familia anciana</p>	
--	--	--	---	--

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **ENFOQUE SISTEMICO Y EVOLUTIVO DE FAMILIA**

##### **DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA FAMILIA**

La familia, según la conceptualización de la OMS es un "conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y sociales comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutina" (OMS, 1976).

La ONU señala que la familia es el conjunto de personas dentro de un hogar que tiene cierto grado de consanguinidad, adopción o matrimonio, limitando por lo general a los padres y a los hijos que viven con ellos.

En resumen, se define a la familia como un sistema, integrado por sus miembros (mamá, papá, hijos u otros afines por consanguinidad) que en función y dinámica se mueve por sus integrantes a fin de proteger y fomentar el desarrollo de cada uno de ellos.

##### **LA FAMILIA COMO SISTEMA**

La Teoría General de Sistemas, propuesta generada en los años 50 por Bertalanffy, biólogo austriaco para dar explicación a fenómenos naturales, cambió el paradigma científico en esa época, mencionando que todo se relaciona con todo y que aunque somos individuos con características propias, pertenecemos a algo más, necesitando interrelacionarnos e interactuar con el entorno. Luego, 20 años después, esta teoría fue adaptada en el campo de la medicina familiar a fin de reconocer a la familia como un sistema, dejando de ver su

dinámica en sentido lineal, abriendo paso a nuevos términos que explican su función(Espinal I. Gimeno A. Gonzales F., 2006).

Si bien se menciona como clasificación, que existen 2 tipos de sistemas: Abiertos y Cerrados, este último es solo teórico y más aún aplicado a la familia.

A lo largo del tiempo varios autores han detallado y nombrado las propiedades de los sistemas, que aplicado a la familia, se detallan a continuación:

PROPIEDADES	TEORIA GENERAL DE SISTEMAS	APLICADO A FAMILIA
Limites	línea demarcatoria que separa un sistema de otro	Definen identidad de un sistema y otorga a sus miembros un sentido de pertenencia. Este debe ser permeable.
Totalidad	interacción entre sistemas, minuto a minuto	conjugación vital entre las acciones de cada uno de sus miembros
Equifinalidad	lograr conseguir los mismos objetivos	conseguir las metas desde diferentes caminos y condiciones
Retroalimentación	toda señal enviada, conlleva una respuesta o reacción que regresa al sistema que la	comunicación que es la que retroalimenta al sistema familiar

	emite	
Homeostasis	en eventos que modifican los hábitos de un sistema, este se mantiene constante y estable	familias que en medio de crisis y cambios sociales, logra mantener un equilibrio entre sus miembros
Calibración	Acciones reflejas que permiten mantener indemne al sistema	adaptación a eventos externos y que las respuestas mantengan la homeostasis
Entropía	tendencia al caos	reglas que permiten a la familia no llegar al desorden

(NORMA, n.d.)

La familia en general ha venido cambiando con el paso del tiempo adaptándose a las condiciones sociales, culturales, económicas y demográficas, cambios que han repercutido en su estructura y funcionamiento (LETICIA, 2016). Inclusive, hasta se han desarrollado nuevas aptitudes para lograr aumentar el capital familiar que constituye una base firme para afrontar nuevas crisis (RUBINSTEIN, 2006).

Y es que la familia es un sistema en sí, que sin decirlo tienen funciones y roles que se asumen a medida que se desarrolla el diario vivir, y que responden a cambios mínimos y extremos, que en dependencia del individuo, del entorno en el que se desenvuelve y la intensidad de las adversidades pueden repercutir en su salud física y mental (RUBINSTEIN, 2006).

Este enfoque de familia como sistema, nace de grandes autores de la Terapia Familiar como Minuchin, Bowen, Fish, Wynne, Bateson entre otros, sin embargo, es Nathan W. Ackerman quien tiene relevancia por considerarla en su enfoque terapéutico.

## **FAMILIA Y SU CONTEXTO**

Como en todo sistema sea este biológico o no, la familia a través del tiempo e influenciada por numerosos cambios ha ido adaptándose y cambiando su estructura la cual repercute en su funcionamiento, dichos cambios algunos para asegurar su funcionamiento otros impuestos por el macrosistema que es la sociedad(LETICIA, 2016)(Bartolomé Bartolomé JUAN, 1999).

Comenzaremos diciendo que en la época prehistórica la estructura familiar era la de una familia con lasos de consanguinidad y dispuestos a la caza para sobrevivir en constante movimiento guiada por el hombre y su fuerza, algunos historiadores aseguran que esa época imperaba el infanticidio dentro del contexto de la debilidad la cual no servía para fines de supervivencia.

Una vez colonizados por las potencias europeas de la época quedo evidenciado que nuestras familias estaban avanzadas en su organización todo esto demostrado por los imperios como los incas, mayas, aztecas, donde si bien es cierto hubieron cambios todos estos influenciados por el poder predomino la esencia de sus cultura con ciertos matices muy importantes como por ejemplo la religión y la inserción del mestizaje. En Ecuador esto se puede evidenciar por las culturas como la Valdivia, Jama Coaque; donde los lasos de consanguinidad y patriarcado imperaban.

Lo anteriormente expuesto como marco histórico es importante porque a raíz del subyugamiento y las desigualdades de la época que no son tan diferentes a las actuales , viene la gran anhelada independencia que si bien es cierto es la esencia de lo que somos actualmente, no se evidencia cambios significativos a nivel de la familia.

El verdadero cambio según varios autores viene de la mano con la famosa industrialización la cual desplaza en parte al agricultura y manufactura, eh aquí que la familia va cambiando ese modelo tradicional, patriarcal y la familia en si radicalmente mueve sus fichas, alterando significativamente sus roles y en algunos casos conllevando a la desestructuración y su disfuncionalidad.

Con lo dicho anteriormente y con la posmodernidad actual la estructura familiar y su contexto actual va de la mano con la industrialización y la urbanización, entendiendopor estos como necesarios siempre y cuando hubiera un orden y las políticas fueran más justas y equitativas(Udelar, 2003). Es así entonces que dichos cambios siendo más evidentes a nivel rural por su migración obligatoria en algunos casos por la falta del sustento económico alteran literalmente la estructura familiar, asumiendo la responsabilidad de toda la familia la mama por la migración del papa, pasando de una familia nuclear a una monoparental y moderna, casos como estos hay muchos como casos en los cuales hay migración de toda la familia donde se pasaría de lo rural a lo urbano. Otros puntos importantes con respecto a la posmodernidad e industrialización es que las familias más afectadas son en las que predominan los determinantes sociales y demográficos tales como educación incompleta, familia grande por no planificar adecuadamente o sencillamente por el peso del patrón cultural.

Entonces hoy En Ecuador hay varias estructuras familiares las cuales han ido modificándose de acuerdo a sus necesidades influenciadas por los determinantes sociales algunos impuestos por las autoridades de turno(ANGEL, 1991).

### **TIPOLOGIA FAMILIAR. (NORMA, n.d.)**

Las familias se unen por consanguinidad, afinidad y parentesco, es así que existen varios tipos de familia las cuales enumeraremos.

Familia nuclear: padres e hijos

Familia extensa: además de padres e hijos otro familiar como por ejemplo abuelos, tíos, primos u otros

Familia monoparental: un solo padre e hijos

Familia moderna: trabajan los dos padres

Familia tradicional: trabaja el padre

Familia urbana y rural: por el lugar donde reside

Otros: equivalentes familiares, persona que vive sola, desintegrada, disfuncional.

### **FUNCIONES DE LA FAMILIA**

Cada vez que se hable de familia es ineludible hablar de sus funciones, y el cuestionamiento surge: cuál es su real función y qué papel juega dentro de la sociedad y se cuestiona también si el constructo social alteraría su funcionalidad. A pesar de estas preguntas las funciones familiares están claramente establecidas y estudiadas desde varios

campos como la sociología, antropología e incluso desde la medicina familiar, a continuación nombraremos varias de estas funciones.

Unas de las principales funciones de las familias es asegurar la continuidad de la especie (función reproductora) una vez que se asegura la continuidad de la especie vienen el cuidado de los individuos (función protectora) el cariño que estos necesitan y que es sumamente importante (función afectiva) y por ultimo no debemos olvidar que la familia se considera como un sistema, entonces es necesario relacionarse con otro sistema en este caso un macrosistema (función social)(Bedregal, Carvalho, Hernández, & Prado, 2015).

Estas funciones se pueden considerar como las influenciadas por el macrosistema social las cuales toman relevancia por el peso del constructo social sin olvidar siempre el contexto cultural que tiene una enorme importancia en cuanto a los tiempos se refiere. Así mismo hay funciones dentro de la familia per sé que deben existir y que tienen que ir de la mano con el ciclo vital en donde se encuentra la familia y cuyos cambios alterarían la dinámica familiar, dichas funciones pueden ser muchas pero entre las principales estarían la comunicación, las normas de convivencia, el respeto y cualquier otra que la familia acepte de acuerdo a su cultura, religión y su contexto en sí, siempre y cuando no altere su funcionamiento y el de sus semejantes.

### **CICLO VITAL FAMILIAR. (NORMA, n.d.)**

Se considera al ciclo vital familiar, como los cambios esperados dentro del funcionamiento de una familia a lo largo de las etapas de su vida, que aunque estos cambios son previsibles, pueden alterar la homeostasis y equifinalidad de sus integrantes.

Entonces, al enfocar a la familia como un sistema, permite al médico de familia, anticiparse a las etapas del ciclo familiar, estableciendo guías preventivas para la intervención terapéutica en las esferas biopsicosociales.

1. - Familia en formación
2. - Familia con hijos pequeños
3. - Familia con niños preescolares
4. - Familia con hijos escolares
5. - Familia con hijos adolescentes
6. - Familia en plataforma de lanzamiento
7. - Familia en nido vacío
8. - Familia anciana

## **FAMILIA Y SOCIEDAD**

Desde la antigüedad hasta la actualidad la base fundamental de la sociedad es la familia, existen ciertas características que si bien son diferentes tomando en cuenta el territorio, la cultura y demás determinantes en cuanto a su organización hablamos, en el fondo el objetivo es el mismo, organizarse para llevar a cabo lo más complejo y fácil a la vez que sería sobrevivir, que es un concepto macro pero que encierra un sinnúmero de situaciones.

## **ORGANIZACIÓN SOCIAL**

Cuando hablamos de organización hablamos exclusivamente de ordenar, de tener ciertas pautas o normas que aseguren el bienestar de las personas, familia, comunidad y sociedad, pero este ordenamiento no sería una situación estática si no dinámica pero bajo el mismo fin que sería el bienestar común.

La organización parte desde la familia de su estructura, de sus roles, del completo intercambio de ideas de cada integrante influenciado por sus propias características individuales, las cuales todas se suman para tratar de mantener el equilibrio constante que siempre es requerido y mucho más antes situaciones estresantes.

Partiendo de ese punto de la familia, las sociedades se organizan o debería organizarse en función de ellas para realzar una de las propiedades de la teoría general de sistemas como es la equifinalidad, de ahí como dijimos anteriormente las organizaciones sociales dependen de muchos factores dependiendo del fin que se busque. Pero como premisa básica en la actualidad todas las sociedades están organizadas desde la familia las comunidades ciudades y países cada cual respetando su cultura su territorio y su constitución política que va más allá de esa simple pero a la vez tan compleja palabra, modo de ejemplo en nuestro país ECUADOR la representación social es parte importantísima del estado como tal, esto se ratifica en las comunidades principalmente en la zona rural donde es tal la organización que hay una participación dinámica y continua en situaciones tan importantes como es el caso de la salud comunitaria con los llamados “comités de salud“(ECUADOR, 2013).

Con lo dicho anteriormente podemos citar muchos ejemplos de organización social como tal no solo de nuestro país, pero lo que debemos entender es que la familia, comunidad, sociedad son necesarios para la supervivencia del ser humano y así no vivir en la anarquía sin embargo a veces esto no basta(Causse Cathcart & CUBA, 2009).

Como dijimos anteriormente en la actualidad existe una organización social bien establecida con todo lo que esta implica y que busca el bienestar común de todos, tomando como la razón de ser a la familia y dentro de la familia su estructura y dentro de ellas, si son

rurales o urbanas, todas estas características interfieren positiva o negativamente antes eventos estresores como las crisis y entro de las crisis los desastres naturales.

Aunque no explicaremos, es necesario nombrar las diferentes formas de organización social a través de la historia cada una importante o no de acuerdo al contexto.

La horda, el clan, la tribu, comunidad primitiva, el esclavismo, le feudalismo, el capitalismo, el socialismo. No haremos hincapié en ninguna de ellas pero es necesario conocerlas para ver la evolución de la familia, comunidad y sociedad.

## **COMUNIDAD**

Comunidad es el grupo de personas o individuos que viven en un territorio determinados bajo ciertas normas y leyes agrupados bajo un fin común. Si bien la comunidad formaría parte de la organización social es necesario nombrarla ya que con ella vendrían diferentes percepciones ya sean jurídicos, económicos, antropológicos, políticos, geográficos y sociológicos entre otros.

Existen varios tipos de comunidades de las cuales las principales serian: la comunidad biológica o de sangre como por ejemplo la familia o mucho más atrás el clan o la tribu; comunidad geográfica o de lugar que se basan en si en asentamientos donde rige meramente la vecindad el territorio; y las comunidades de espíritu, religiosa o ideológica donde prima lo cultural, la tradición, la ideología, la espiritualidad(Causse Cathcart & CUBA, 2009).

Así mismo los conceptos actuales sobre la comunidad la sitúan bajo dos parámetros que se entrelazan entre sí, los estructurales y los funcionales.

Los parámetros estructurales encasillan a la comunidad dentro de lo geográfico, el lugar donde se reside y se rigen dentro de un marco socio político y económico, pero es el concepto geográfico delimitante que le concierne tal importancia cuando se trata de la organización de un país, ciudad, barrios, ciudadelas, manzanas entre otros ; y en el caso de los eventos inesperados como factores estresantes hablando de desastres naturales, la conformación de zonas temporales de refugios como son los campamentos y albergues.

Los parámetros funcionales quizás sean los más importantes sin dejar a un lado la estructura, porque es la esencia por la cual está unida dicha comunidad con todos sus pros y contras , son los objetivos que sigue la comunidad pero siempre determinados desde lo cultural, lo social y psicológico.

Otra explicación sería que lo estructural es la organización y lo funcional es lo que se busca u ofrece por deberes y derechos de todas las comunidades, siempre enmarcado dentro de la constitución política de un país.

Un punto importante dentro del funcionamiento de una comunidad y que algunos autores lo nombran, es el sentido de pertenencia el sentirse identificado con las tradiciones con la forma de pensar el remar para el mismo lado independientemente de las diferencias individuales y familiares que se pueda tener, es decir que el sentirse parte de algo como mío, es netamente cultural y es ahí donde los seres humanos fallamos cuando dejamos de lado lo cultural.

Todos estos aspectos son importantes como mecanismos de adaptabilidad si mencionamos de nuevo a la familia como sistema aunque no garanticen la homeostasis requerida tras un evento que altere la función y la estructura de la familia.

## **SITUACIONES ESTRESANTES Y COMUNIDAD**

La familia y la comunidad a lo largo de su historia ha estado expuestas a situaciones que amenazan su función y su estructura, esto dicho ya anteriormente, algunos de estos eventos son esperados otros no, pero en el fondo son catalogados como crisis o factores estresores que ponen a prueba la estabilidad de la familia y la comunidad (Sanz Rodríguez et al., 2009).

Situaciones estresantes que afecten a la comunidad van más allá de los cambios que afecten a la propia dinámica y estructura familiar como por ejemplo los normativos de cada ciclo vital ya sea los individuales, los de pareja y los familiares todos ellos con repercusión en la comunidad; si no que hay situaciones que se escapan de las manos dentro de una comunidad y que van a afectar directamente la familia limitando su respuesta de adaptación por que dichos factores estresantes no pueden ser resueltos en gran parte o la mayoría por la comunidad.

Entonces en este punto al hablar de factores que ponen en riesgo a una comunidad podríamos estar hablando de determines sociales, económicos, psicológicos y de la salud que puedan afectar en este caso en forma negativa a una comunidad, eh ahí donde intervienen otros factores que ayudarían a sobrellevar estos sucesos.

Un punto importante cuando hablamos de los estresores y comunidad son aquellos sucesos para las cuales nadie está preparado como lo son los desastres naturales o la vulnerabilidad de derechos que afectan la salud pero sobre todo la salud mental y que tienen repercusión en el funcionamiento o desenvolvimiento dentro de la comunidad, son aquellos eventos que ponen a prueba todo el sistema social de una comunidad y de un país y que afectan

tanto a la infraestructura como a la moral de las personas y donde intervienen factores protectores como el sentido de pertenencia y la resiliencia(ATENAS VALLEJO, 2011).

Resumiendo entonces podemos decir que la comunidad y la familia están expuestas a una serie de cambios o sucesos llamados crisis, unos más complejos otros que van de determinantes externos o internos con una mención especial a aquellos que mueven todo el macrosistema social como son los desastres naturales y que ponen a prueba el sentido de pertenencia, la resiliencia y la organización de una comunidad y de un país.

### **DESASTRES NATURALES Y COMUNIDAD**

La literatura con respecto a las consecuencias y desenvolvimiento de la comunidad y de la familia tras un desastre natural es enriquecedora, sin embargo hay algunos estudios que si bien es cierto no miden directamente la dinámica familiar con respecto a su tipología y las consecuencias sobre la salud mental tras un desastre natural como en el caso de un sismo, sabemos que es inevitable el desequilibrio de la familia como sistema en este contexto.

### **CATASTROFES Y CONDUCTAS COLECTIVAS**

Hay una serie de condiciones humanas que emergen tras un desastre natural

Si bien es cierto manifestaciones individuales son catalogadas como conductas colectivas las cuales como son grupales pueden desencadenar desfavorablemente cuando son negativas por que pasan de una situación que catalizo estas condiciones (causas) a otras situaciones que también van a poner en riesgo la vida de las personas (efecto), sin embargo también existen conductas positivas que van a paliar los efectos de un desastre natural cualquier que este sea(Procesos, Culturales, Páez, Fernández, & Beristain, 1993).

Una de las primeras manifestaciones tras un desastre natural es la percepción de la realidad si lo que paso o está pasando es o no real , si la situación que amenaza sus vidas es algo producto de su imaginación o algo verdadero, muchas veces entrando en un estado de choque el cual nubla el raciocinio y la forma adecuada de responder de la mejor manera ante estos desastres naturales, una de las primeras respuestas ante estos es la huida o éxodo desordenado que por un lado puede discutirse si es bueno o no, por las repercusiones que pueda tener en la moral de la comunidad, por ejemplo en el caso de terremoto sin amenaza de tsunami donde la comunidad igual huye a zonas altas, prima más su instinto de supervivencia, así estas zonas sean consideradas zonas de riesgos.

Sin duda que el miedo y el pánico (exagerada forma de expresar el miedo), son conductas que siempre están presentes ante cualquier eventualidad de la vida cotidiana cuando hablamos del miedo, sin embargo el pánico como situación extrema ante un eventual riesgo es una expresión que no conlleva a nada bueno porque crea en la comunidad un ambiente de miedo colectivo, de desesperanza, de incertidumbre, y acentúa mas el despliegue disarmonico y desorganizado de la muchedumbre.

El pánico es una conducta colectiva que no están frecuente pero que tiene gran impacto en lo negativo en la comunidad como se dijo previamente, es una condición que suele presentarse cuando el desastre natural a parte de la obvia amenaza de muerte representa al menos para algunos que no hay vías de escape, que la situación supera las esperanzas, todo esto se traduce por el simple hecho de salir corriendo, de huir para así resistir y sobrevivir(Leiva-Bianchi, Candia, & Montecino, 2015).

Otras de las formas colectivas de comportamientos de las comunidades antes estos eventos in esperados son las conductas antisociales como el robo o el saqueo, donde las personas aprovechan la coyuntura el de las autoridades como consecuencia del desequilibrio del país.

Mencionamos algunas de las conductas colectivas que se presentan más ante una crisis pero creemos y sin lugar a dudas que existen factores que van a condicionar su aparición o no, los cuales algunos dependen del derecho que tienen los ciudadanos q al garantizar su bienestar en todos los ámbitos, y otros dependen exclusivamente del individuo como persona, tales como valores, resiliencia y el patrón cultural.

## **RESPUETAS INDIVIDUALES Y COLECTIVAS ANTE DESASTRES**

Diferentes formas de respuestas o de afrontar de manera individual y colectiva nos ilustran las bibliografías pertinentes, todas coinciden en que todas las formas de responder están influenciadas por el ser y la organización de la sociedad como tal, a manera de ejemplo se ha evidenciado una respuesta favorable en personas más jóvenes y con un mejor nivel socioeconómico.

Cuando hay una respuesta favorable donde prima el razonamiento ante la magnitud de la catástrofe podemos hablar de que existe un componente netamente activo, donde se puede hablar que hay un nivel de organización tal que le puede hacer frente al desastre a la medida de las posibilidades. Un segundo momento es el componente expresivo donde se busca el apoyo social, el relacionarse con personas que tienen una historia similar o que están afrontando el mismo suceso, todo esto para sentirse escuchado, y que no se encuentra

solo, por ultimo hay un componente de burbuja, de evitar, de no compartir de aislamiento y de resignarse ante lo sucedido.

Los componentes que acabamos de nombrar son en el plano individual, sin embargo como pertenecemos a una sociedad hay sin dudas comportamientos colectivos que se dan tras una catástrofe, uno de los principales es el que mencionamos anteriormente, el éxodo, que algunos casos desordenados son necesarios según la los implicados para asegurar su supervivencia, y sin dejar el componente de los gobiernos de turno sea cual sea su ideología la cual van encaminados a la reorganización de la sociedad como macrosistema buscando la normalización de su estructura y función(“DESASTRES NATURALES Y RESPONSABILIDADES HUMANAS,” 2014).

Independientemente de la forma de responder ante cualquier desastre que llegue a la magnitud de catástrofe la situación siempre se prestara para catalogar a las personas como víctimas sean o no, víctimas cuando se vean afectadas directamente o no, a continuación hablaremos sobre las diferentes tipos.

## **EFFECTOS PSICOSOCIALES PROVOCADOS POR DESASTRES**

Hay varios tipos de “ víctimas “ ante una situación que pone en riesgo el concepto de salud como tal, hay aquellas que sufren directamente un daño físico por el evento en sí, hay otras que quedan con secuelas físicas y efectos sobre la salud mental, hay unas que si bien no presentan problemas en su salud directamente lo han perdido todo y prima un sentimiento de desesperanza, y por ultimo tenemos a todos aquellos que también entrarían en el terreno de la salud mental pero son los que en teoría dan la mano, aquí encasillamos al equipo de

salud, bomberos, personal de ayuda social y todos los demás que se ofrecen voluntariamente.

La sociedad como macrosistema sufre el desequilibrio inminente tras un desastre natural y como lo hemos dicho varias veces ponen a prueba la homeostasis, indudablemente la familia y la comunidad son expuestas a una serie de repercusiones psicosociales muchas de estas inevitables.

Dentro de lo social hay una serie de movimientos inmediatos que son necesarios para tratar de reorganizar las cosas por el estado de emergencia en que se está viviendo la cual duraría más o menos tres semanas en la cual primaria la ayuda per sé a todos los abatidos por la catástrofe, donde la comunidad depende en la mayoría de la ayuda de la sociedad como macrosistema, en esta etapa todavía lo social tiende a ser desorganizado de parte y parte, un ejemplo claro de esto es la búsqueda y el asentamiento de los sitios temporales de acogidas de diferentes nomenclaturas como albergues, campamentos etc. ; en el caso del terremoto ocurrido el pasado mes de abril a nivel de la costa se crearon varios albergues para las personas damnificadas, donde se cuentan con datos oficiales de cuantas personas y familias fueron damnificadas y acogidas, datos que pondremos a continuación:

### **CONSOLIDADO GENERAL DE ALBERGUES Y REFUGIOS**

	<b>SUMA DE FAMILIAS</b>	<b>SUMA DE PERSONAS</b>	<b># ALBERGUES</b>
<b>TOTAL GENERAL ALBERGUES</b>	1.697	6.712	37
<b>TOTAL GENERAL REFUGIOS</b>	5.622	22.063	214
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7.319</b>	<b>28.775</b>	<b>251</b>

Fuente: Sala de Monitoreo y Operaciones y Coordinación General y Datos de Inclusión. 18 de mayo de 2016

(RIESGOS, 2016)

Un segundo momento después de las tres semanas es un estado de represión, de mutismo el cual las personas no hablan mucho de lo que está pasando, sin embargo las familias están más organizadas y hay una tendencia a de las instituciones a la normalización de sus funciones a pesar de las obvias limitaciones(Ii, Mundial, Iii, Chilena, & Gemelas, 2011).

Un efecto social tras los desastres naturales es la influencia que impera de lo cultural, de lo espiritual donde las personas tratan de explicarse que lo sucedido es voluntad de un ser supremo, de que nada ocurre por ocurrir, de que hay algo más, de sentir esperanzas o resignarse a los designio de un DIOS, se sienten protegidos por esa espiritualidad la cual los hace sentir invulnerables, sin embargo no hay que dejar de considerar las conductas colectivas mencionadas previamente.

Dentro de las consecuencias psicológicas van desde sentirse sin esperanzas, optimistas hasta situaciones que están alterando la salud mental como la ansiedad, la depresión, el estrés agudo o el síndrome por estrés postraumático el cual se mencionara más adelante, sin embargo hay datos que sugieren que el estrés postraumático es el evento con mayor incidencia en lo que respecta a salud mental tras desastres naturales(García & Mardones, 2010).

## **IMPACTO PSICOLOGICO TRAS DESASTRES**

Por el hecho de que no solo somos materia, el ser responde ante diferentes situaciones de la vida de forma que repercute en su estado de ánimo alterando su funcionalidad con todo lo que esto implica, ahora bien si normalmente estamos expuestos diariamente a cualquier suceso que nos desequilibre emocionalmente pongamos en contexto tras un desastre natural.

Al hablar de impacto, es la forma como la familia, la comunidad y la sociedad responden tras un desastre natural en este caso desde la perspectiva de lo psicológico, lo importante en este punto es que no fuera tan llamativo si estos efectos fueran pasajeros o efímeros y no tuvieran tanta relevancia en la salud mental y el funcionamiento como tal de las personas.

Las personas que sufren un trauma tienden a reaccionar positiva o negativamente pero esta va más allá de una respuesta favorable o no favorable por que los estudios analizados coinciden en que hay factores que protegen y otros que no pero que al final ninguno garantiza o desencadenan respectivamente su buen funcionamiento ni su alteración(SEIJAS GÓMEZ, 2012).

Las personas tienden a sentirse sin esperanzas, ansiosas, deprimidas, estas expresiones si bien son negativas son necesarias con el afán del desahogo que muchas veces es necesario y que entran en los primeros tramos de un duelo hasta que este sea resuelto, eh ahí la palabra clave, pero para su resolución imperan muchos factores los cuales hemos venidos mencionando en el transcurso de todo el marco teórico.

Un factor importante que algunos estudios de psicología nombran es la forma de repetir lo sucedido situándolo como un factor favorable para asimilar lo sucedido tras un desastre natural como un terremoto, sin embargo otros no lo ven de esta manera, de tal forma que el repetir lo sucedido puede o no favorecer a la recuperación más rápida y salir del duelo lo antes posible y no llegar a una alteración más concreta de la salud mental como la depresión o el estrés postraumático.

Otro factor y quizás de mucha más relevancia como un determinante individual en el impacto psicológico de las personas que sufren tras un desastre como un terremoto es el

patrón cultural pero más específicamente lo espiritual lo religioso lo cual dará una explicación a lo que está pasando y entrarían en el plano de la resignación de que lo que paso es voluntad de DIOS y así sentirse bien consigo mismo disminuyendo en un sentido las repercusiones negativas en cuanto al impacto psicológico.

Como no somos entes individuales desde el punto de vista de la teoría general de sistemas el impacto psicológico negativo será más llevadero o amortiguado con la participación de las redes de apoyo si hablamos desde la medicina de familia, cualquiera que sea esa red de apoyo tendrá un efecto favorable para manejar el duelo y sus etapas actuando directamente en cada ciclo vital individual, familiar o de pareja sea cual fuese la estructura y el tipo de familia que sea.

Entonces las repercusiones psicológicas después de un desastre natural como un terremoto se traducen en signos y síntomas que va afectar la salud mental como astenia, ansiedad, insomnio, falta de apetito, aislamiento social, miedo, pánico etc. que van depender en su forma de aparición, en el tiempo de duración y en las normalización de su funciones en las medidas de las posibilidades de muchos factores tanto internos y externos los cuales entran en la categoría de determinantes individuales y sociales, y siendo más concreto como la literatura revisada lo demuestra, esas manifestaciones clínicas apuntarían a una enfermedad la cual es el síndrome por estrés postraumático el cual revisaremos a continuación.

## **ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

**DEFINICIÓN.** Se lo cataloga como los efectos somáticos, de comportamiento, afectivos y cognitivos manifestados después de un evento traumático, efectos que repercuten en la

calidad de vida del individuo ya que alteran su función interpersonal, social y laboral.  
(Jitender sareen, Murray B Stein, & Richard Hermann, 2016)

Su epidemiología se relaciona con un variado numero de eventos traumáticos, siendo los más destacados: el asalto sexual, experiencias interpersonales traumáticas como muertes violentas de personas cercanas, violencia física, y por último, los desastres naturales.

Sus manifestaciones clínicas son dependientes del trauma sufrido y de la persona que lo ha padecido, siendo importante determinar condicione coexistentes que podrían desencadenar mayor sintomatología.

## DIAGNÓSTICO

Ya existe la propuesta del DSM-V para establecer el diagnóstico, sin embargo se maneja en base al DSM-IV los criterios son los siguientes:

Tabla 1. Criterios Diagnósticos para Trastorno de Estrés Postraumático según DSM-IV

Criterios diagnósticos de tept según DSM-IV	
A.	La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2) (1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás (2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos
B.	El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas: (1) Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones (2) Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar (3) El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de <i>flashback</i> , incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse) (4) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático (5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
C.	Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas: (1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático (2) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan el recuerdo del trauma (3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma (4) Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas (5) Sensación de desapego o enajenación frente a los demás (6) Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor) (7) Sensación de un futuro limitado (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, tener la esperanza de una vida normal)
D.	Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausentes antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas: (1) Dificultad para conciliar o mantener el sueño (2) Irritabilidad o ataques de ira (3) Dificultades para concentrarse (4) Hipervigilancia (5) Respuestas exageradas de sobresalto
E.	Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes
F.	Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

Para establecer diagnóstico, de cada criterio deben presentarse 1 o más de los subíndices especificados.

Las herramientas para diagnosticar suelen ser a manera de cuestionarios que abarcan cada criterio, es decir: Reexperimentación, Evitación, Hiperactivación, Duración y Calidad de vida. Dentro de las más destacadas esta el PCL-5 pero esta es mas específica para seguimiento, mientras que para diagnóstico actualmente se aplica por mejores resultados la Escala Global de Estrés Postraumatico, la cual cuenta con un excelente alfa de Cronbach en relación a las demás.(Gómez, 2012)

## TRATAMIENTO

Existen dos vías para el tratamiento, que son la psicoterapia y la farmacoterapia, basados en el mejoramiento de los síntomas y así contribuir a una mejor calidad de vida del individuo. Siendo la mejor evidencia el tratamiento con Terapia centrada a superar el trauma desde su conducta y cognición, asociado con un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina. (Stein, Roy-Byrne, & Hermann, 2016)(Jitender sareen et al., 2016)

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **UNIVERSO**

37 Familias del Campamento Jama Central

#### **MUESTRA**

Todos los integrantes de las 37 familias mayores de 16 años que suman: 102 personas.

#### **TIPO DE ESTUDIO**

Investigación de Corte Transversal Analítica

#### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Bajo encuesta estructurada, aplicada a todos los integrantes mayores de 16 años de edad, de las 37 familias que integran el Campamento Oficial Jama Central.(CRESPO & GÓMEZ, 2012)

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Todas las personas que están registradas dentro del Campamento Jama Central, que consientan su participación, que sean mayores de 16 años.(World Health Organization, 2011)

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Personas con Déficit Intelectual, personas con diagnóstico de Depresión previo al terremoto

#### **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recolectada la información, se registrarán datos a una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2010, que luego serán ingresados al programa *Epi Info*<sup>TM</sup> 7.1.5. Las variables serán descritas en proporciones y medidas de tendencia central, según el caso, y se asociarán en tablas de X<sup>2</sup>. La fuerza de asociación se presentara a través de razón de prevalencias (RP).

## **ASPECTOS BIOETICOS**

Previo consentimiento escrito por parte del Encargado del Campamento Oficial y Jefes de familia quienes se les explicará detalladamente el estudio, se aplicará la encuesta y se tabularán los datos.

Se procederá en base a los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enfatizando que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos); y así mismo, se tomarán toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los y las participantes, y sobre todo, la confidencialidad de su información personal para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.(Helsinki, 2008)(World Health Organization, 2011). Ver Anexos.

## **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**Recursos Financieros:** Presupuesto asignado por la Beca del Instituto de Fomento de Talento Humano correspondiente a Tesis, y Autofinanciación.

### **Recursos Humanos:**

Administrador o Encargado del Campamento Oficial Jama Central, Jefes de familia, Médicos Postgradistas de Medicina Familiar, Director de Tesis, Asesor Metodológico.

## **CAPÍTULO V**

### **ETNOGRAFÍA**

Para poder contribuir al progreso de un pueblo, es importante conocer sus raíces, lo que antropológicamente se conocería como su cultura, la cual sería definida como las actividades características e intereses de un pueblo. (Molano, 2006:4).

El cantón Jama, que cuenta con una cabecera cantonal, y aproximadamente 52 asentamientos poblacionales o comunas; pese a ser joven como tal (16 años) posee una rica historia como agrupamiento, ya que sus orígenes datan de los 350 a 800 ac, denominándose cultura JAMA-COAQUE, destacando por sus piezas de cerámica representativas de su identidad, de su ideología, de su sentir, que a medida del paso del tiempo ayudan a ir descifrando mejor su inicio, su organización social, nuestra historia(Andrés, 2011).

La historia de Jama, se enriquece con las historias de los abuelos, quienes orgullosos de su tierra narran fácilmente al turista historias mágicas que transportan en el tiempo, y asombran por sus hallazgos; así pues hay quienes afirman que el Sol de Oro, insignia del Banco Central del Ecuador, es de la cultura Jama Coaque, no de la Tolita. Así también, afirman que fue en las playas de la cultura Jama-Coaque que se dio el inicio de la invasión española.

A lo largo del tiempo la auto-identificación se ha mantenido en su mayoría como mestiza, pero desde que inició como cantón se ha propuesto darle mayor representatividad al cholo pescador, y es que Jama no tiene división parroquial, pero si se jacta de tener a lo largo de su extensión de perfil costanero, una organización artesanal de pesca, siendo el mas destacado el puerto de El Matal.

Pero no solo es playa, Jama también tiene montañas y cascadas, lo que la enriquece de manera excepcional para la agricultura y ganadería, generando así ingresos para sus habitantes.

Es decir, que la ocupación mayoritaria esta en pesca, ganadería, agricultura y silvicultura, con jornadas que van desde las 5am hasta la 1pm.; los otros trabajos que son terciarios (dependientes de comercio, enseñanza, construcción, transporte: moto-taxis que son manejadas tanto por hombres como mujeres; comedores) (SENPLADES, INEC, MAGAP, MDN, 2012).

El tiempo de recreación, que en su mayoría es disfrutado por los varones, consiste en jugar volley o futbol, Jama cuenta con 1 cancha sintética de fútbol, 1 cancha de fulbito, 1 estadio, y canchas que se improvisan en terrenos baldíos; también juegan naipes, ubicados en las aceras, entre vecinos y amigos. Unos cuantos se dedican a socializar con alcohol, y unos pocos se quedan en casa, descansando, no necesariamente por compartir con la familia.

Las familias en su mayoría son nucleares, pero no dejan de ser evidentes las familias mononucleares o nucleares extendidas (ya sea por migración, o por disfunción que involucre violencia intrafamiliar), y también se observa la familia tipo moderna, que quiere decir que las mujeres salen a trabajar fuera de sus hogares para ayudar a mantener económicamente a su familia.

Los ciclos de familia a nivel del total cantonal no se han registrado, pero en base a la encuesta aplicada en el Albergue Jama Centro, el de mayor relevancia es el ciclo de Familia con Hijos Pequeños.

En su mayoría son Católicos, una parte representativa son Testigos de Jehová; sus creencias en medicina ancestral van desapareciendo con las generaciones más jóvenes, aún existen curanderos, sobadores o comadronas.

Sus fiestas de cantonización que deberían ser celebradas el 20 de Marzo, pero por el característico y a veces imperioso estado invernal, son aplazadas para el 16 de Julio y así hacerlas coincidir con las fiestas patronales de la Virgen del Carmen, matrona del cantón, y programar actividades sociales, culturales y recreativas por toda una semana, donde se incluye la participación de todas las entidades públicas representativas: Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud, Gobiernos Locales, entre otros.

Otra gran celebración de carácter patronal, que actualmente se torna clasista, son las fiestas de los Santos Pedro y Pablo que paralizan cualquier actividad de fin de semana y dependiendo de los organizadores, involucra a la mayoría de familias de la cabecera cantonal, y unos cuantos de la zona rural, y es que esta celebración tiene 2 escenarios, uno para las familias acaudaladas, y otra para las familias de clase media hacia abajo.

Jama nota un cambio progresivo a partir del 2011, cuando se inaugura el Puente “Los Caras” que comunica los cantones Sucre-San Vicente, y es que antes de éste, el movilizarse y llegar hasta la zona costa norte de Manabí era una odisea, ya que se esperaba una gabarra, dependiente de la marea, y que ya presentaba fallas técnicas debido a su tiempo de vida. Con el acceso vial, porque se construye una carretera de concreto que atraviesa todo el perfil costero (desde San Vicente hasta Pedernales) se aumenta el turismo, crece el interés local por locales de comida, hoteles, unos con todo el rigor del caso, otros

improvisados, pero lo que principalmente cambia es la atención en salud, mientras se daba la obra vial, también se construía una nueva infraestructura para la salud en el cantón Jama, unidad de salud tipo C, es decir, que cuente con área de emergencia, consulta externa con medicina general, obstetricia, odontología, psicología y nutrición, sala de parto, admisión y estadística, laboratorio, farmacia e inmunizaciones. Esto si es un cambio radical, puesto que de tener una consulta de 500 pacientes al mes, al inaugurar esta unidad, se incrementa el personal de salud, alcanzando cobertura de atenciones de 1600 pacientes mensuales, inclusive siendo unidad de referencia de las unidades de salud restantes del cantón Jama (1) y Pedernales (5). También ocurre una transición en este periodo, se ejecuta el Plan de Territorialización y el cantón Jama pasa a pertenecer al Distrito 13D10 Jama-Pedernales, distrito priorizado y piloto de este plan (SENPLADES, INEC, MAGAP, MDN, 2012).

Pese a su riqueza, no todo ha sido positivo para este poblado con tanto recurso, ya que por representación política como tal, no ha podido tener un mejor desarrollo para sus habitantes, por 14 años se mantuvo una sola persona como alcalde; actualmente recién la cabecera cantonal, está construyendo para las manzanas céntricas el servicio de alcantarillado, posee alumbrado eléctrico, servicio de agua por sistema de tuberías, sin tratamiento; servicio de telefonía y de internet hace pocos años; en su mayoría las vías son lastradas y otros pocos caminos son improvisaciones del pasado que aún no se establecen como caminos principales, y que cuando llega el invierno dejan incomunicados a unos cuantos asentamientos. En cuanto a instituciones educativas, cuenta con escuelas unidocentes para las comunas rurales, mientras que en la cabecera cantonal solo una no lo es, son unidades que con todo y adversidades acogen a los niños de todo el cantón, en algunos sitios de manera muy precaria en su infraestructura; colegios son apenas 4 los

existentes, lo que nos orienta un poco a deducir el porqué el nivel de estudio superior es de apenas un 6,84% del total de su población (SENPLADES, INEC, MAGAP, MDN, 2012).

En abril del 2016, Jama es parte de un devastador terremoto de 7,8 en la escala Richter, que ocasiona daños infraestructurales importantísimos, dejando sin hogares e incluso sin familiares a sus moradores de la zona costera. Son aproximadamente 1800 personas que deben ser acogidas en albergues, por voluntad o desesperación de no tener un techo donde dormir; creándose 4 albergues oficiales: Jama Centro, Matal, Don Juan y Bellavista. Cambia radicalmente su distribución geográfica, los asentamientos costeros migran hacia las zonas altas montañosas, se genera crisis de abastecimientos, se interrumpe la comunicación vial y telefónica con otros cantones por 3 días, las autoridades locales conmocionan y ejecutan actividades improvisadas para ayudar y evacuar.

La mayoría de las infraestructuras gubernamentales claudican, excepto el Centro de Salud de Jama, que desde un inicio comenzó a dar alojamiento a los centenares de voluntarios locales, nacionales e internacionales que acuden para ayudar.

La angustia y desesperanza se evidencia con el pasar de los días, muchas familias que han perdido sus casas comienzan a dar evidencia de las falencias administrativas, no hay escrituras para la mayoría de habitantes, no pueden acceder a ayudas de ONG's o Gubernamentales, algunos no constan con cédulas de identidad; se torna asfixiante el entorno para ellos. Dentro de las exclamaciones en el albergue Jama Centro se mencionan: “tengo 21 años, apenas teníamos una ramadita, ahora no tengo nada, mis hijitos no tienes nada!”; “El mundo se acababa, mis hijos, mi familia, mi casa...” (mujer de 38 años, madre soltera con 8 hijos). “me arrepentí de las tantas veces que he golpeado y gritado en mi casa,

nunca pensé que vería de nuevo a mi familia, jamás volveré a ser el que fui” (hombre de 49 años). “cuando uno esta viejo solo tiene a su viejita para hablar, ella se fue en el terremoto, qué hago ahora?” (adulto de 77 años, sin hijos). “No estuve en Jama el día del terremoto, pero estuve horas después, había que ser mu hombre para no llorar” (militar de 38 años).

La voz oficial de la Secretaria de Gestión de Riesgo anunció que los albergues estarán hasta el mes de abril del año 2017. Mientras tanto, se sigue en la lucha por levantar y de mejor manera a esta población, exquisita en historia, identidad y cultura.

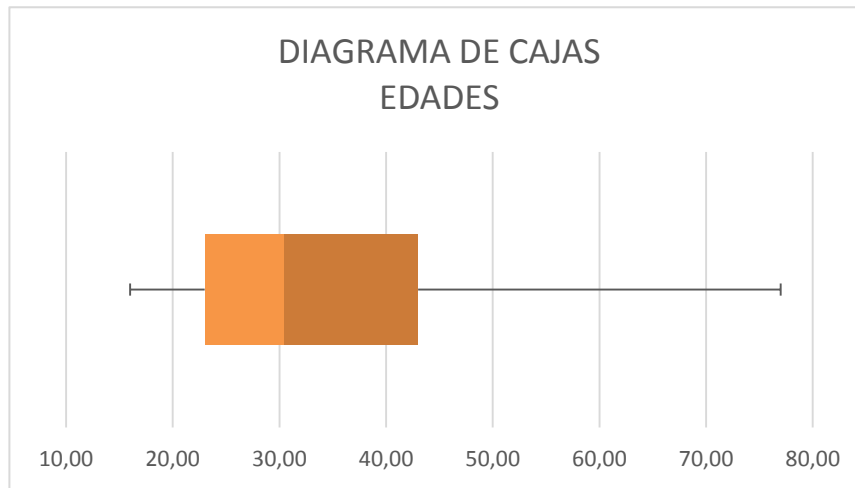
## RESULTADOS

GRÁFICO 1



A nivel provincial, las estadísticas indican que hay mayor cantidad de hombres que de mujeres, con muy poca diferencia, lo que ocurre de manera diferente en nuestra muestra poblacional entrevistada, donde las mujeres predominan con un 54%, a lo mejor en relación con familias mononucleares, o por la migración debido a la búsqueda de oportunidades laborales.

GRÁFICO 2

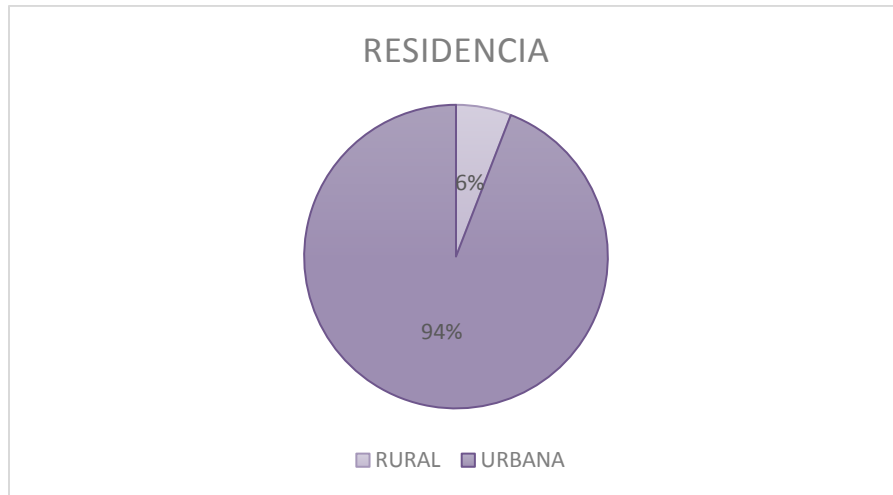


minimo	16,00
q1	23,00
q2	30,50
q3	43,00
max	77,00

Las edades mas representativas se comprenden entre los 23 a 43 de años del total de los encuestados en el albergue, teniendo una media la edad de 30 años.

### GRÁFICO 3

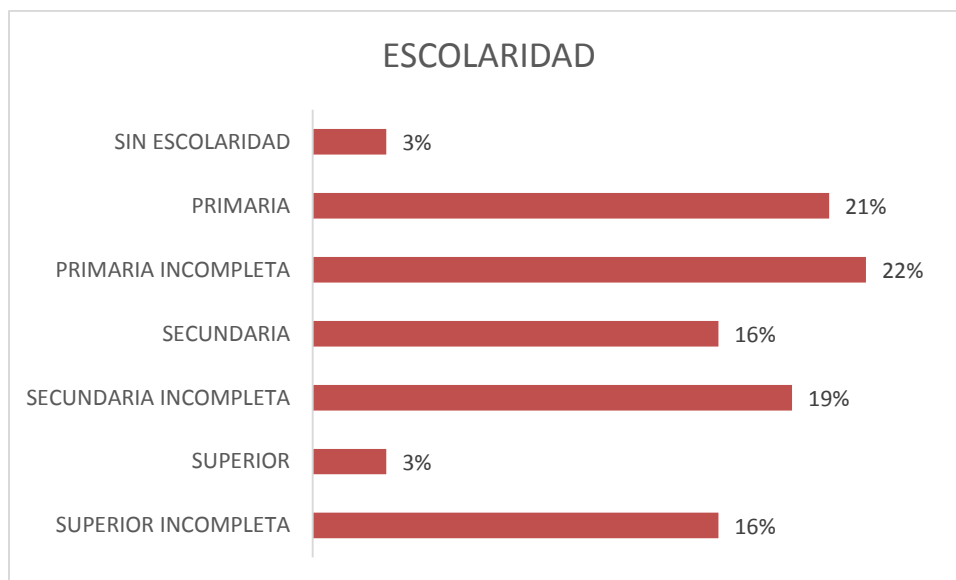
#### REPRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA POR RESIDENCIA



En su mayoría, los encuestados son de la zona urbana de Jama en un 94%, y es que Jama no cuenta con parroquias, por lo que los habitantes de la cabecera cantonal y los que están junto a la carretera hacia el perfil costero se consideran así, por ello es que la representatividad rural es poco llamativa en la cifra.

#### GRÁFICO 4

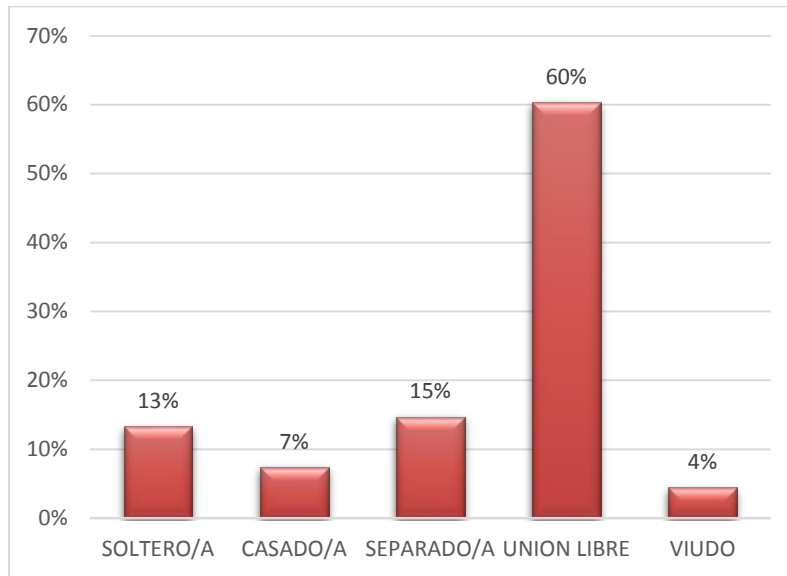
#### REPRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA POR ESCOLARIDAD



Un cantón con mucha historia y trayectoria, logra su mejoramiento en cuanto a desarrollo en el año 2011, con mejores accesos a servicios escolares, viales y comunicacionales, es lo que podría justificar el hecho de que la instrucción superior esté representada en un 3%, mientras que la primaria incompleta en un 22%, ya que antes desde los 12 años tanto niños como niñas debían aportar al trabajo agrícola, ganadero o pesquero de sus hogares, siendo más fácil la deserción estudiantil.

## GRÁFICO 5

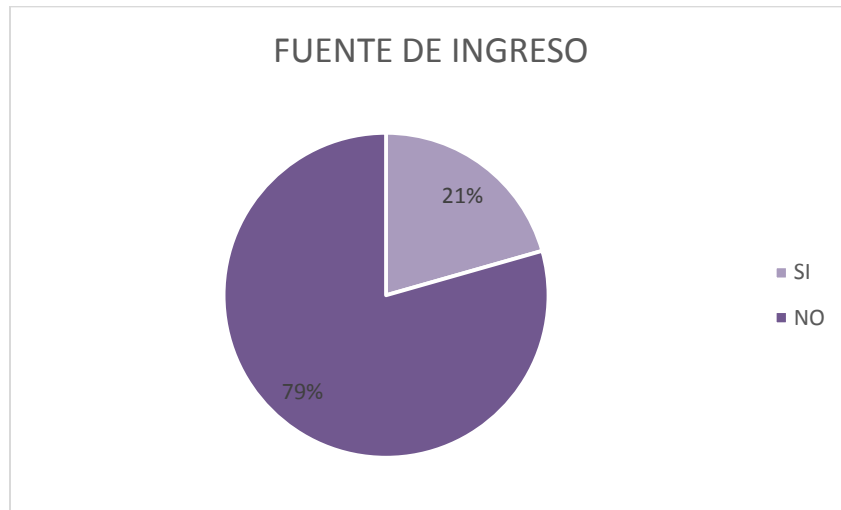
### REPRESENTACION DE FRECUENCIA POR ESTADO CIVIL



En la población encuestada, cuya mayoría por mínimo porcentaje es de mujeres, y cuyas edades más representativas se comprenden entre los 23 a 43 años, el estado civil soltero en de 13%, mientras que la unión libre en un 60%, lo cual podría tener relación con patrones culturales propios de Manabí, y a lo mejor también por el hecho de que no se cuenta con una oficina de registro civil. La más cercana está en Pedernales que tiene escasos años de función.

## GRÁFICO 6

### REPRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA POR FUENTE DE INGRESO



Del total de encuestados, siendo en su mayoría mujeres, la fuente de ingreso que se interpreta con tener o no trabajo, sea estable o no, la representatividad la tiene el 79% que es el no tener trabajo, que podría tener explicación dadas las circunstancias posteriores al terremoto, donde locales comerciales, construcciones, camaroneras, entre otras desaparecieron, dejando sin trabajo a un importante grupo de población.

TABLA 7

REPRESENTACIÓN DE FRECUENCIA POR TIPOLOGÍA FAMILIAR

FAMILIA NUCLEAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	74%
NO	18	26%
TOTAL	68	100%

FAMILIA MODERNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	62%
NO	26	38%
TOTAL	68	100%

FAMILIA URBANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	65	96%
NO	3	4%
TOTAL	68	100%

La tipología familiar a destacar en este estudio son las Nucleares, es decir las que están conformadas por madre y padre, las cuales representan el 74% de las personas encuestadas.

Otro tipo es en base a lo Moderno, definiendo como tal el hecho de que la madre trabaje fuera del hogar a l igual que el padre, siendo asi que las familias modernas se representan en un 62%.

Y la tipología familiar en base a su domicilio, las familias urbanas están representadas en el 96% de las personas entrevistadas.

TABLA 8

REPRESENTACIÓN POR CRITERIOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

REEXPERIMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	82%
NO	12	18%
TOTAL	68	100%

HIPERACTIVACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	82%
NO	12	18%
TOTAL	68	100%

DURACIÓN Y MALESTAR COTIDIANO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	82%
NO	12	18%
TOTAL	68	100%

EVITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	82%
NO	12	18%
TOTAL	68	100%

SEPT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	56	82%
NO	12	18%
TOTAL	68	100%

En base a los criterios del EGEP, cuestionario que consta de 64 preguntas distribuidas para los criterios diagnósticos que establece el DSM IV: I. REEXPERIMENTACIÓN (Pregunta 28 a 32) el 82% de los encuestados manifestaron síntomas. II. EVITACIÓN: 82% padecen. III. HIPERACTIVACIÓN: 82% presentan estos síntomas. IV DURACIÓN Y MALESTAR EN LA VIDA COTIDIANA : 82% también la representan. Lo que nos lleva a un diagnóstico de estrés posttraumático en un 82% de los entrevistados. La representación de 18% está dada por las personas que están viviendo en el albergue (militares, policías, Dinapen, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Educación) pero que no estuvieron en el cantón durante el acontecimiento.

TABLA 9

REPRESENTACIÓN DE FRECUENCIA POR CICLO VITAL FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FF	4	6%	6%
FHP	31	46%	51%
FHA	18	26%	78%
FPL	12	18%	96%
FNV	2	3%	99%
FA	1	1%	100%
TOTAL	68	100%	

El ciclo vital familiar que sobresale de nuestro grupo de estudio es el de la Familia con Hijos Pequeños, en un total de 46%, mientras que la Familia Anciana es apenas el 1%, que se relaciona con las edades más representativas encontradas que van de los 23 a los 43 años.

TABLA 10

REPRESENTACIÓN DE GRUPO DE EDAD CON SEXO

		SEXO		Total	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
		HOMBRE	MUJER			
EDAD	ADOLESCENTE	3	3	6	9%	9%
	ADULTO JOVEN	13	28	41	60%	69%
	ADULTO MADURO	2	2	4	6%	75%
	ADULTO MAYOR	1	0	1	1%	76%
	ADULTO MEDIO	12	4	16	24%	100%
Total		31	37	68	100%	

La representación esta dada por los adultos jóvenes con un 60%. En bajo porcentaje los adultos medios y maduros, que podrán entrar en relación con un movimiento migratorio, previo o no al terremoto por busca de fuentes de ingreso.

TABLA 13.

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y FUENTE DE INGRESO

		SEXO		Total
		HOMBRE	MUJER	
FUENTE DE INGRESO	SI	2	3	5
	NO	29	34	63
Total		31	37	68

La representación se interpreta con no trabajo para la mayoría de hombres y mujeres encuestados en el albergue.

TABLA 14

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y LA PRESENCIA DE ESTRÉS  
 POSTRAUMÁTICO

SEXO	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>HOMBRE</b>	6	25	31
Row%	19,35%	80,65%	100,00%
Col%	50,00%	44,64%	45,59%
<b>MUJER</b>	6	31	37
Row%	16,22%	83,78%	100,00%
Col%	50,00%	55,36%	54,41%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Single Table Analysis

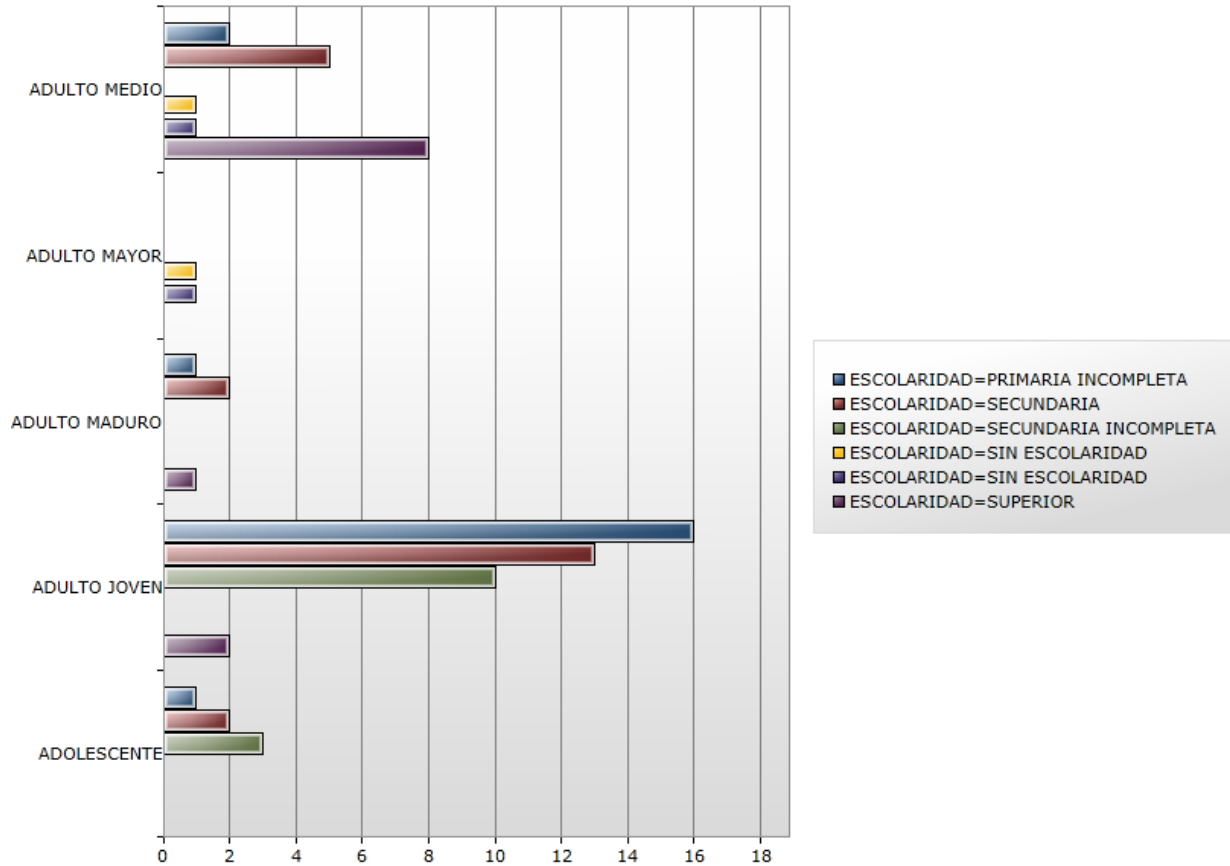
PARAMETERS: Odds-based	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio (cross product)	1,2400	0,3559	4,3204 (T)

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	0,1143		0,7352611715
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,1127		0,7371424472
Chi-square - corrected (Yates)	0,0004		0,9850123816
Mid-p exact		0,3724977502	
Fisher exact		0,4900264693	0,7597764642

Pese a que no se encuentra significancia estadística, en cuanto a proporción se puede apreciar que las mujeres por muy poco superan a los varones presentando síntomas de estrés posttraumático.

GRÁFICO 15

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EDAD Y ESCOLARIDAD



El grupo de edad con mayor presencia en cuanto a niveles escolares es el Adulto Joven, sea este por patrón cultural o por mejoras de servicios con el pasar del tiempo, puesto que se nota claramente al ver la sección de la gráfica que representa a los Adultos Maduros y mayores.

TABLA 17

REPRESENTACIÓN D ELA RELACIÓN ENTRE EDAD Y FUENTE DE INGRESO

EDADI	TRABAJA		Total
	NO	SI	
<b>MAYOR DE 30</b>	29	2	31
Row%	93,55%	6,45%	100,00%
Col%	46,03%	40,00%	45,59%
<b>MENOR DE 30</b>	34	3	37
Row%	91,89%	8,11%	100,00%
Col%	53,97%	60,00%	54,41%
<b>TOTAL</b>	63	5	68
Row%	92,65%	7,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Single Table Analysis

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	1,2794	0,1999	8,1903 (T)

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	0,0679		0,7943562518
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,0669		0,7958402482
Chi-square - corrected (Yates)	0,0423		0,8369607041
Mid-p exact		0,4115276597	
Fisher exact		0,5848299253	1,0000000000

Sin significancia estadística, lo que apreciamos es que en proporciones, y por muy mínima relación los mayores y menores de 30 no se encuentran trabajando.

TABLA 19

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PRESENCIA DEL  
ESTRÉS

EDAD1	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>MAYOR DE 30</b>	7	24	31
Row%	22,58%	77,42%	100,00%
Col%	58,33%	42,86%	45,59%
<b>MENOR DE 30</b>	5	32	37
Row%	13,51%	86,49%	100,00%
Col%	41,67%	57,14%	54,41%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

**Single Table Analysis**

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	1,8667	0,5275	6,6060 (T)
STATISTICAL TESTS			
Chi-square - uncorrected	0,9542		0,3286505803
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,9402		0,3322327892
Chi-square - corrected (Yates)	0,4323		0,5108688192
Mid-p exact		0,1762667638	
Fisher exact		0,2549690311	0,3578971260

Por muy mínimo en proporciones apreciamos que tanto mayores y menores de 30 años presentan estrés, aunque los datos no tienen significancia estadística.

TABLA 23. REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

		ESTRÉS		Total	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
		NO	SI			
ESCOLARIDAD	SIN ESCOLARIDAD	0	2	2	3%	3%
	PRIMARIA INCOMPLETA	0	20	20	29%	32%
	SECUNDARIA	2	20	22	32%	65%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	3	10	13	19%	84%
	SUPERIOR	7	4	11	16%	100%
Total		12	56	68	100%	

Chi Cuadrado 22.09  
 Grados de libertad 4  
 Valor-p 0.0001919

Cochran recomienda aceptar la chi cuadrado si:  
 1. Menos del 20% de las celdas tienen valor esperado < 5.  
 2. Ninguna celda tiene un valor esperado < 1.

En esta tabla:  
 60% of 10 cells have expected values < 5.  
 1 cells have expected values < 1.

Esta tabla NO CUMPLE los criterios de Cochran

Pese a ser un resultado Sin significancia estadística, podemos interpretar proporciones que nos indicarían que los más afectados por el estrés en cuanto a escolaridad, son los de primaria incompleta y nivel secundario.

TABLA 24

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y FUENTE DE TRABAJO

ESTADO CIVIL	TRABAJA		Total
	NO	SI	
<b>CASADO</b>	5	0	5
Row%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	7,94%	0,00%	7,35%
<b>DIVORCIADA</b>	7	3	10
Row%	70,00%	30,00%	100,00%
Col%	11,11%	60,00%	14,71%
<b>SOLTERA</b>	9	0	9
Row%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	14,29%	0,00%	13,24%
<b>UNION LIBRE</b>	39	2	41
Row%	95,12%	4,88%	100,00%
Col%	61,90%	40,00%	60,29%
<b>VIUDO</b>	3	0	3
Row%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	4,76%	0,00%	4,41%
<b>TOTAL</b>	63	5	68
Row%	92,65%	7,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

**Single Table Analysis**

Chi-Squared df Probability  
 9,2467 4 0,0552

**An expected value is < 5. Chi-squared may not be a valid test.**

Los divorciados y los de unión libre son el grupo representativo en cuanto al trabajo, se puede presumir que por la presencia de hijos.

TABLA 25

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO

ESTADO CIVIL	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>CASADO</b>	5	0	5
Row%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	41,67%	0,00%	7,35%
<b>DIVORCIADA</b>	0	10	10
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	17,86%	14,71%
<b>SOLTERA</b>	3	6	9
Row%	33,33%	66,67%	100,00%
Col%	25,00%	10,71%	13,24%
<b>UNION LIBRE</b>	4	37	41
Row%	9,76%	90,24%	100,00%
Col%	33,33%	66,07%	60,29%
<b>VIUDO</b>	0	3	3
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	5,36%	4,41%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

**Single Table Analysis**

Chi-Squared df Probability  
29,3995 4 0

**An expected value is < 5. Chi-squared may not be a valid test.**

La unión libre es el que mayor estrés postraumático presenta, sin embargo cabe mencionar que de la población total de viudos, aunque escasa, todos presentan estrés postraumático.

TABLA 26

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA FUENTE DE TRABAJO Y EL  
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

TRABAJA	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>NO</b>	12	51	63
Row%	19,05%	80,95%	100,00%
Col%	100,00%	91,07%	92,65%
<b>SI</b>	0	5	5
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	8,93%	7,35%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	1,1565		0,2822003792
Chi-square - Mantel-Haenszel	1,1395		0,2857673530
Chi-square - corrected (Yates)	0,2172		0,6412139843
Mid-p exact		0,1832199298	
Fisher exact		0,3664398595	0,5771847775

La mayoría de las personas que No trabajan presentan estrés posttraumático en proporción, aunque la significancia estadística es nula.

TABLA 27

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN DEL TIPO DE FAMILIA MODERNA O NO CON  
LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

MODERNA	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>NO</b>	0	26	26
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	46,43%	38,24%
<b>SI</b>	12	30	42
Row%	28,57%	71,43%	100,00%
Col%	100,00%	53,57%	61,76%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Single Table Analysis

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	0,0000	Undefined	Undefined (T)
STATISTICAL TESTS			
	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	9,0204		0,0026698177
Chi-square - Mantel-Haenszel	8,8878		0,0028708950
Chi-square - corrected (Yates)	7,1615		0,0074483106
Mid-p exact		0,0007592748	
Fisher exact		0,0015185496	0,0021924775

En cuanto a proporción podemos evidenciar que las familias tanto modernas o no, tienen mayor presencia de estrés posttraumático. No existe significancia estadística.

TABLA 28

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA NUCLEAR O NO  
CON LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

NUCLEAR	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>NO</b>	0	18	18
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	32,14%	26,47%
<b>SI</b>	12	38	50
Row%	24,00%	76,00%	100,00%
Col%	100,00%	67,86%	73,53%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Single Table Analysis

PARAMETERS: Odds-based	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
Odds Ratio (cross product)	0,0000	Undefined	Undefined (τ)
<b>STATISTICAL TESTS</b>			
Chi-square - uncorrected	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - Mantel-Haenszel	5,2457		0,0220008945
Chi-square - corrected (Yates)	5,1686		0,0229991221
Mid-p exact	3,7243		0,0536274096
Fisher exact		0,0083355688	
		0,0166711376	0,0274528974

Todas las familias No nucleares presentan en proporción total sintomatología de estrés postraumático, no se quita la evidencia de un buen porcentaje de las Nucleares, sin embargo la totalidad de ellas es la que marca la diferencia. No hay significancia estadística, los datos nno son concluyentes.

**TABLA 29**

REPRESENTACIÓN DEL A RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE FAMILIA URBANA O NO,  
CO LA PRESENCIA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

URBANA	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>NO</b>	0	3	3
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	5,36%	4,41%
<b>SI</b>	12	53	65
Row%	18,46%	81,54%	100,00%
Col%	100,00%	94,64%	95,59%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

**Single Table Analysis**

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	0,0000	Undefined	Undefined (T)
<b>STATISTICAL TESTS</b>	<b>Chi-square</b>	<b>1-tailed p</b>	<b>2-tailed p</b>
Chi-square - uncorrected	0,6725		0,4121718006
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,6626		0,4156303963
Chi-square - corrected (Yates)	0,0021		0,9636610522
Mid-p exact		0,2765583845	
Fisher exact		0,5531167691	1,0000000000

La relación no es concluyente debido a que la residencia rural no tiene cuantía que permita establecer comparaciones.

**Tabla 30**

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE CICLO VITAL FAMILIAR Y PRESENCIA  
DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICA

CICLO VITAL	ESTRÉS		Total
	NO	SI	
<b>FA</b>	0	1	1
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	1,79%	1,47%
<b>FF</b>	2	2	4
Row%	50,00%	50,00%	100,00%
Col%	16,67%	3,57%	5,88%
<b>FHA</b>	4	14	18
Row%	22,22%	77,78%	100,00%
Col%	33,33%	25,00%	26,47%
<b>FHP</b>	4	27	31
Row%	12,90%	87,10%	100,00%
Col%	33,33%	48,21%	45,59%
<b>FNV</b>	0	2	2
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	3,57%	2,94%
<b>FPL</b>	2	10	12
Row%	16,67%	83,33%	100,00%
Col%	16,67%	17,86%	17,65%
<b>TOTAL</b>	12	56	68
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

**Single Table Analysis**

Chi-Squared df Probability  
4,271 5 0,5111

La familia con hijos pequeños, es el ciclo vital familiar con mayor afectación al presentar síntomas de estrés posttraumático.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

Al ser este un tema no antes estudiado en la población víctima de catástrofes naturales, no podremos establecer comparaciones con otros temas, nos basaremos a hacer la narrativa de los que hemos encontrado con nuestra investigación.

El campamento oficial fue creado para acoger a las personas que perdieron sus viviendas durante el terremoto, el total esperado para poder encuestar era de 102, pero con el consentimiento accedieron n=68, de los cuales 12 personas aunque actualmente viven ahí, no estuvieron durante el evento y pertenecen a entidades diversas (militares, policías, agentes del MIES, DInapen, entre otros).

La mayor parte de la población, es de sexo femenino, por muy escasa que sea la diferencia con el sexo opuesto, que podría explicarse por la migración laboral; la mayoría de los albergados no trabajan, lo cual podría ser coincidente con el hecho de que la mayoría son mujeres y no hay que dejar atrás el hecho de que después del terremoto las pocas fuentes de ingreso, colapsaron; y el nivel de escolaridad que predomina es la primaria incompleta, a lo mejor muy influenciado por los patrones culturales, en el que era más importante que la familia trabaje en sus tierras, o con sus pangas, mientras que las mujeres se quedaban en casa criando a los hijos, preparando la comida para los esposos o para los trabajadores que puedan haberse contratado. Jama es un cantón que no cuenta con oficinas del Registro Civil, la mas cercana esta en Bahía, hecho que podría tener injerencia al momento de analizar el estado civil, pero lo que en definitiva es lo que más justificaría este hecho, es que es propio de la cultura manaba el hecho de unirse.

Las fuentes de ingreso, o trabajo propiamente dicho, después del terremoto se han convertido en verdaderas causas de crisis a nivel de las familias, puesto que al colapsar locales comerciales,

destruirse camaroneras, y afectar severamente la tierra, están mas que escasas, dejando desempleo por doquier.

En cuanto a las relaciones que se pueden establecer tenemos que los datos no tienen significancia estadística para interpretación pero las proporciones nos dan indicios, de que en cuanto a los tipos de familia, la familia no nuclear, es la que tiene absolutos síntomas de estrés postraumático. La familia moderna en comparación con la familia tradicional no es diferente al momento de establecer presencia de estrés postraumático.

Establecer la diferencia de afectación de estrés postraumático en los ciclos vitales familiares, nos da la proporción de que es el de la Familia con hijos pequeños, que si bien es cierto es el ciclo con mayor representatividad en general, al momento de relacionarlo con el estrés también despunta, se explicaría por el hecho que genera la preocupación y consternación al pensar en las tragedias que podrían suscitarse (los temores mas evidenciados son la muerte de los hijos o la muerte de los progenitores, al no saber que sería de la vida así).

En cuanto al trabajo, la relación del estrés no puede ser concluyente con los datos recogidos.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

Las familias nucleares, modernas y urbanas son las que destacan dentro del campamento Jama Centro, con un 47%.

En cuanto al diagnóstico de Estrés Postraumático, el 82% de las personas que conviven en el campamento presentan sintomatología, que no percibe distinción entre ellos dado que el diagnóstico se establece con 1 o mas de los criterios establecidos en el DSM-IV, por lo que la Exposición, Reexperimentación, Evitación, Hiperactivación, Duración de síntomas y Afectación en la vida diaria, están presentes. El 18% de las personas que no presentan diagnóstico, son las que no vivieron el terremoto en Jama, delegadas de instituciones que están apoyando en coordinación y seguridad del funcionamiento del campamento. En base a las entrevistas que hemos realizado, lo que si se puede observar es que el desenvolvimiento cotidiano está alterado, ya que temen que se repita el evento, que estén lejos de sus familiares; las posibilidades laborales están más limitadas que antes, haciendo que sentimientos de desesperanza se encuentren presentes en cada momento.

El ciclo vital familiar más afectado por el Síndrome de Estrés Postraumático es el de Familias con hijos pequeños en un 48,21%, manifestando en su mayoría que el temor a que sus hijos pequeños se conviertan en víctimas, ya sea porque se pierdan las vidas de los pequeños o de los progenitores.

### **RECOMENDACIONES**

Mantener intervenciones médicas integrales, con acompañamiento de psicoterapias que ayuden a las personas a superar sus temores.

Fomentar desde el Centro de Salud Jama, la educación a nivel distrital en estudios de Familia y de Medicina Familiar para poder tener mejores intervenciones integrales a las personas que acuden en busca de servicios de salud tanto en los campamentos, como en las unidades de salud. Al ser un estudio “nuevo”, para tratar de encontrar la relación entre la Tipología Familiar y la presencia del Estrés Postraumático de las personas que se encuentran en el campamento Jama Centro, queda mucho aún más por hacer como seguimiento, abarcando a mas población.

### **LIMITACIONES**

Este estudio presenta algunas limitaciones, como que todo el grupo poblacional a ser encuestados no accedió, y que en cuanto a las características demográficas no hubo cantidad suficiente para comparar la variable residencia, la cual deberá ser considerada a superar en siguientes investigaciones.

# ANEXOS

## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/COMITÉ INTERNACIONAL DE ÉTICA

**El siguiente documento será entregado para la respectiva firma de consentimiento por parte del Administrador del Campamento Oficial, y de los Jefes de Familia que acepten la participación.**

**Nombre del investigador principal:**

Dr. Walter Roberto Gilces Briones /0996440036/ [robertogilces@hotmail.com](mailto:robertogilces@hotmail.com)

Dra. Ana Cecilia Mantilla Cepeda/ 0996442719/ [animanceg@hotmail.com](mailto:animanceg@hotmail.com)

Mauricio Cuadrado Berrones/ 0979296942/ [maufer55@yahoo.es](mailto:maufer55@yahoo.es)

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres que viven en el Campamento Jama Centro y que se les invita a participar en la investigación sobre TIPOLOGÍA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LAS FAMILIAS DEL CAMPAMENTO OFICIAL JAMA CENTRAL CREADO A PARTIR DEL TERREMOTO DEL 16 DE ABRIL DEL 2016

**Nombre de los Investigadores Principales:** Dr. Walter Roberto Gilces Briones

Dra. Ana Mantilla Cepeda

**Nombre del Director de Tesis:** Dr. Mauricio Fernando Cuadrado Berrones

**Nombre del Patrocinador:** Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

**Nombre de la Propuesta y versión:** TIPOLOGÍA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LAS FAMILIAS DEL

CAMPAMENTO OFICIAL JAMA CENTRAL CREADO A PARTIR DEL TERREMOTO  
DEL 16 DE ABRIL DEL 2016

**PARTE I: Información**

**Introducción.**

Somos el Dr. WALTER ROBERTO GILCES BRIONES y la Dra. ANA CECILIA MANTILLA CEPEDA, trabajo en el Centro de Salud Jama como Médico Postgradista de Medicina Familiar y Comunitaria. Estamos investigando sobre la relación que existe entre la Tipología Familiar y el desarrollo de Estrés Postraumático después de un desastre natural como el que vivió nuestra zona. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me comunica para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, o al miembro del equipo.

**Propósito.**

El estrés postraumático es una condición que altera el desarrollo social, ocupacional e interpersonal. El acompañamiento familiar, en dependencia de su tipología, es importante para sobrellevarlo.

**Tipo de Intervención de Investigación.**

Esta investigación incluirá la contestación de 3 instrumentos para la recolección de datos.

**Selección de participantes.**

Estamos invitando a todos los hombres y mujeres en las edades comprendidas entre 16 años y más que viven en el Campamento Jama Centro.

**Participación Voluntaria.**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en el centro de salud y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

## **PARTE II: Formulario de Consentimiento**

He sido invitado a participar en la investigación sobre la tipología familiar y su correlación con el desarrollo de estrés postraumático. Entiendo que me van a realizar 3 instrumentos a los cuales tengo que contestar. He sido informado de que los riesgos no son probables. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

**Nombre del Participante:**

**Firma del Participante:**

**Fecha:**

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

**Nombre del Investigador:**

**Firma del Investigador:**

**Fecha:**

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado (iniciales del investigador/asistente): \_\_\_\_\_

## **ENCUESTA ESTRUCTURADA**

**SEXO: H M EDAD:\_\_\_ AÑOS DE ESCOLARIDAD:\_\_\_ TRABAJA: SI NO**

**ESTADO CIVIL: CASADO/A UNIDO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A SOLTERO/A**

**RESIDENCIA: URBANA RURAL**

**\*SE APLICA FAMILIOGRAMA**

**A continuación se aplica la Evaluación Global de Estrés Postraumático(Frances, First, Pincus, & Widiger, 1995) :**

**Lea cada una de las preguntas y marque un número de la derecha dependiendo del grado en que ha tenido molestias en el último mes.**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo  V  M

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_

Este ejemplar contiene tres secciones. Por favor, lea las instrucciones que aparecen al comienzo de cada una de ellas. Si tiene alguna duda puede indicárselo al evaluador.

Por favor, conteste a todas las preguntas que se le formulan, procurando no dejar ninguna en blanco, marcando sus respuestas en el propio ejemplar.

No hay un límite de tiempo para responder, así que tómese el que considere necesario.

### SECCIÓN 1: ACONTECIMIENTOS

A continuación se incluye un listado de situaciones difíciles o estresantes que a veces ocurren a las personas, y que ayuda a conocer todos los acontecimientos traumáticos que usted ha presenciado directamente o ha experimentado a lo largo de su vida. En cada uno de los siguientes acontecimientos indique si lo ha sufrido, si lo ha presenciado directamente en alguna ocasión o si tuvo conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted, haciendo una marca (✓) en la casilla correspondiente. En caso de haber sufrido varios acontecimientos de una misma categoría, conteste teniendo en mente aquel que haya tenido una mayor relevancia o significación en su vida. En cada acontecimiento puede marcar una o varias de las tres columnas.

	Me sucedió	Lo presencié directamente pero no me sucedió	Le sucedió a alguien cercano
1 Desastres naturales (inundaciones, huracanes, tornados, terremotos...).			
2 Accidentes de medios de transporte (coche, tren, avión, barco...).			
3 Otro tipo de accidentes (laborales, industriales, domésticos, actividades de ocio...).			
4 Combate o exposición a zona de guerra (en el ejército o como civil).			
5 Violación, abuso o ataque sexual.			
6 Acoso (sexual, en el trabajo, en antiguas relaciones...) o maltrato psicológico.			
7 Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...).			
8 Actos terroristas o tortura.			
9 Encarcelamiento, detención o cautividad forzosa.			
10 Enfermedad, lesión o intervenciones médicas que suponen una amenaza a la vida o la integridad física (propia o de una persona cercana).			
11 Muerte de una persona cercana o de un ser querido.			
12 Cualquier otro acontecimiento o experiencia estresante. <b>Describalo brevemente:</b>			

Por favor, indique cuál de los acontecimientos de los que ha marcado es el que le ha causado o le causa en la actualidad más molestias o malestar. Señale solo uno rodeando con un círculo la marca correspondiente (○).

13 Describa brevemente el acontecimiento que acaba de indicar:



CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN RELACIÓN CON EL ACONTECIMIENTO QUE HA DESCRITO ANTERIORMENTE

14. Valore la gravedad del acontecimiento en la siguiente escala:

- Leve                       Moderada                       Grave                       Extrema

15. ¿Cuándo sufrió ese acontecimiento por primera vez?

- En la infancia o en la adolescencia.                       Hace más de 3 meses.  
 Hace más de 1 mes pero menos de 3 meses.                       En el último mes.

16. Ese acontecimiento ocurrió...

- en una única ocasión.                       en varias ocasiones.                       de forma repetida o reiterada

Durante ese acontecimiento, usted se sintió...

17. con miedo                       SÍ                       NO  
 18. indefenso                       SÍ                       NO  
 19. horrorizado                       SÍ                       NO

Ese acontecimiento supuso...

20. lesión grave.                       SÍ                       NO  
 21. lesión grave o muerte de otras personas.                       SÍ                       NO  
 22. amenaza para su integridad física.                       SÍ                       NO  
 23. amenaza para la integridad física de otras personas.                       SÍ                       NO  
 24. amenaza para su vida.                       SÍ                       NO  
 25. amenaza para la vida de otras personas.                       SÍ                       NO  
 26. escenas desagradables.                       SÍ                       NO  
 27. amenazas para la dignidad personal, el honor...                       SÍ                       NO

## SECCIÓN 2: SÍNTOMAS

		GRADO DE MOLESTIA					
		Ninguna	Leve	Moderada	Grave		
		SÍ	NO				
28	Tiene recuerdos desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento (imágenes o pensamientos).			0	1	2	3
29	Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el acontecimiento.			0	1	2	3
30	Hay momentos en los que actúa o se siente como si estuviera viviendo de nuevo el acontecimiento.			0	1	2	3
31	Siente malestar (nerviosismo, inquietud...) cuando algo le recuerda el acontecimiento.			0	1	2	3
32	Los recuerdos sobre el acontecimiento hacen que tiemble, sude, se le acelere el corazón...			0	1	2	3
33	Intenta evitar o ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones relacionados con el acontecimiento.			0	1	2	3
34	Intenta evitar actividades, lugares o personas que le recuerdan el acontecimiento.			0	1	2	3
35	Tiene dificultades para recordar algunos aspectos importantes del acontecimiento.			0	1	2	3
36	Ha disminuido su interés o el placer en cosas con las que solía disfrutar.			0	1	2	3
37	Tiene sensación de distancia o alejamiento de los demás (como si no encajase).			0	1	2	3
38	Tiene dificultades para experimentar ciertas emociones (como amor, felicidad, ternura, deseo sexual...).			0	1	2	3
39	Siente que no va a cumplir ciertas metas en el futuro (no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia...).			0	1	2	3

		GRADO DE MOLESTIA					
		SÍ	NO	Ninguna	Leve	Modorada	Grave
40	Tiene dificultades para dormirse o mantener el sueño.			0	1	2	3
41	Se siente irritable o tiene ataques de ira.			0	1	2	3
42	Tiene dificultades para concentrarse.			0	1	2	3
43	Está en constante estado de alerta o vigilancia (se mantiene siempre en guardia).			0	1	2	3
44	Se sobresalta o asusta fácilmente.			0	1	2	3
45	Se ha sentido culpable por algo que hizo o dejó de hacer durante el acontecimiento.			0	1	2	3
46	Se ha sentido culpable por haber sobrevivido al acontecimiento.			0	1	2	3
47	Se ha sentido responsable de ese acontecimiento.			0	1	2	3
48	Siente que no puede confiar en los demás.			0	1	2	3
49	Siente que el mundo es un lugar peligroso.			0	1	2	3
50	Hay momentos en que se siente fuera de contacto con lo que está sucediendo a su alrededor (como en una nube o en un sueño).			0	1	2	3
51	Hay momentos en que siente que las cosas que pasan a su alrededor son irreales o muy extrañas.			0	1	2	3
52	Hay momentos en los que se siente como si estuviera fuera de su cuerpo, como si se viera desde fuera.			0	1	2	3
53	Siente que su valoración de sí mismo ha empeorado.			0	1	2	3
54	Lleva a cabo conductas que sabe que son peligrosas o que pueden causarle algún daño.			0	1	2	3
55	Tiene constantemente sentimientos negativos (como miedo, horror, ira, culpa, vergüenza...).			0	1	2	3

56. ¿Desde cuándo experimenta estos problemas?

- Desde hace menos de 1 mes.
- Desde hace más de 1 mes y menos de 3 meses.
- Desde hace más de 3 meses.

57. ¿Cuánto tiempo tardaron en aparecer estos problemas tras el acontecimiento?

- Nada más ocurrir el acontecimiento.
- Durante los 6 primeros meses después del acontecimiento.
- 6 meses o más después del acontecimiento.

### SECCIÓN 3: FUNCIONAMIENTO

Conteste SÍ o NO a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que acaba de describir. Indique SÍ durante el ÚLTIMO MES...		SÍ
58	ha consultado al médico o a algún otro profesional de la salud (enfermeros, psicólogos...) por estos problemas.	
59	ha tomado medicación más de una vez por semana por estos problemas.	
60	ha tomado alcohol o drogas a causa de estos problemas.	
61	han afectado negativamente estos problemas a su vida laboral o académica.	
62	han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones sociales.	
63	han afectado negativamente estos problemas a sus relaciones familiares o de pareja.	
64	han afectado negativamente estos problemas a algún otro aspecto importante de su vida.	

**FIN DE LA PRUEBA. MUCHAS GRACIAS.**

Anexo 2

**PROYECCION DE PRESUPUESTO DEL PROYECTO**

TIPOLOGÍA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LAS FAMILIAS DEL CAMPAMENTO OFICIAL JAMA CENTRAL CREADO A PARTIR DEL TERREMOTO DEL 16 DE ABRIL DEL 2016 EN EL CANTÓN JAMA.

1. MATERIALES DE IMPRENTA

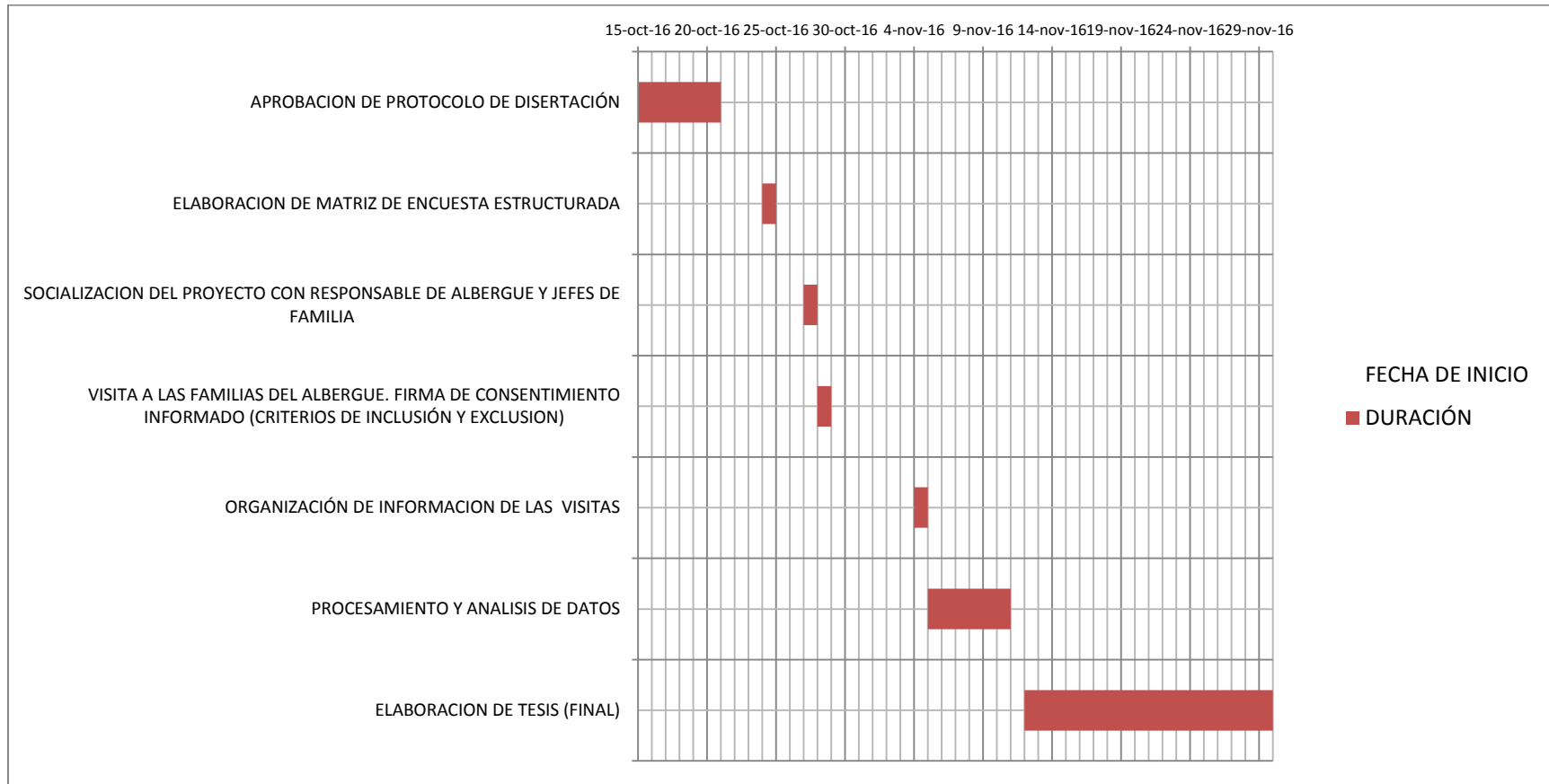
CODIGO	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIT.	TOTAL
1.1	PAPEL A4	RESMAS	4	5	20
1.2	TONER IMPRESORA	UNIDADES	2	170	340
1.3	FOLDERS	UNIDADES	2	7,5	15
1.4	BOLIGRAFOS PUNTA FINA STAEDTLER	CAJAS	10	0,5	5
1.5	LAPIZ HB STAEDLER X 20	CAJAS	1	3	3
1.6	APOYA PAPEL	UNIDADES	2	4,5	9
1.7	CLIPS	CAJAS	1	3,5	3,5
1.8	GRAPAS	CAJAS	1	5	5
1.9	EMPASTADO DE LIBROS DE TESIS	UNIDADES	5	30	150
2.0	COMPUTADORA NOTEBOOK HACER	UNIDADES	1	800	800
SUBTOTAL					1350,5

2. LOGÍSTICA

CODIGO	ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIT.	TOTAL
2.1	COMBUSTIBLE SUPER TANQUE	DIA	1	35	35
2.2	ALIMENTACION (LÍDERES)	DIA	6	2,5	15
2.3	ALIMENTACION DIARIA	DIA	10	3,25	65
2.4	PASABOCA	DIA	10	1,5	30
2.5	TRANSPORTE	DIA	10	0,5	20
2.6	VIAJE QUITO/SANTO DOMINGO REVISIÓN	DIA	4	100	400
	<b>TOTAL</b>				1915,5

ELABORADO POR: GILCES BRIONES ROBERTO, MANTILLA CEPEDA ANA  
POSTGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. PARALELO SANTO DOMINGO.

### Anexo 3. CRONOGRAMA



EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16	1	1,5	1,5
17	1	1,5	2,9
18	1	1,5	4,4
19	3	4,4	8,8
20	1	1,5	10,3
21	5	7,4	17,6
22	1	1,5	19,1
23	1	1,5	20,6
24	2	2,9	23,5
25	5	7,4	30,9
26	3	4,4	35,3
27	4	5,9	41,2
28	3	4,4	45,6
29	4	5,9	51,5
30	2	2,9	54,4
31	3	4,4	58,8
32	2	2,9	61,8
33	2	2,9	64,7
34	3	4,4	69,1
35	3	4,4	73,5
38	2	2,9	76,5
41	1	1,5	77,9
42	5	7,4	85,3
43	1	1,5	86,8
46	3	4,4	91,2
49	1	1,5	92,6
50	1	1,5	94,1
56	1	1,5	95,6
59	1	1,5	97,1
62	1	1,5	98,5
77	1	1,5	100,0
Total	68	100,0	

Tabla 2. Representación de frecuencias por edad.

TABLA 4. REPRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA POR LA ESCOLARIDAD

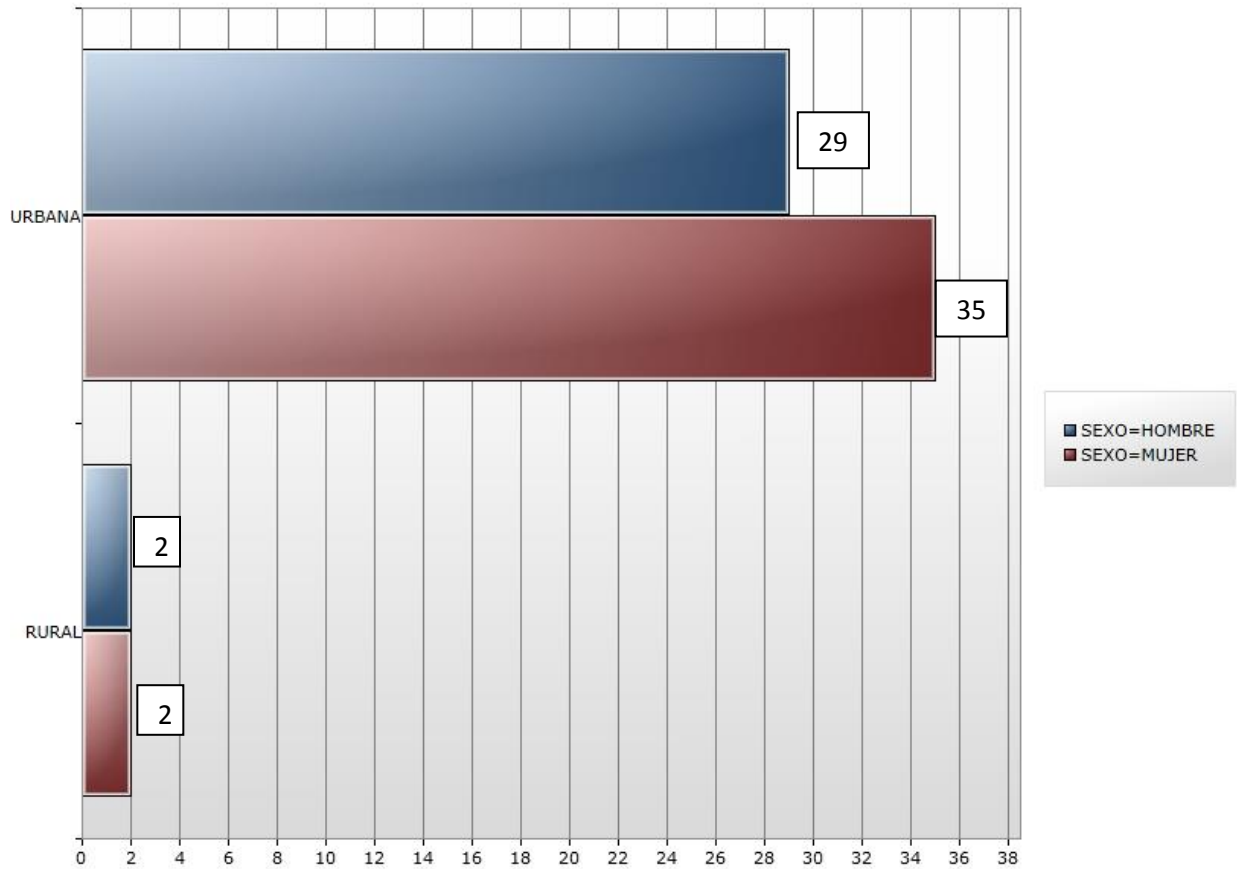
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SIN ESCOLARIDAD	2	3%	3%
PRIMARIA	14	21%	24%
PRIMARIA INCOMPLETA	15	22%	46%
SECUNDARIA	11	16%	62%
SECUNDARIA INCOMPLETA	13	19%	81%
SUPERIOR	2	3%	84%
SUPERIOR INCOMPLETA	11	16%	100%
TOTAL	68	100%	

TABLA 6. REPRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA POR FUENTE DE INGRESOS

FUENTE DE INGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	21%
NO	54	79%
TOTAL	68	100%

GRÁFICO 11

RELACIÓN ENTRE SEXO Y LUGAR DE RESIDENCIA



La población por sexo en relación a la residencia, es marcada. Se observan pocos en la zona rural y de manera equitativa, mientras que en la población urbana las mujeres son más representativas.

TABLA 12.

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE SEXO Y EDAD

		SEXO		Total	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
		HOMBRE	MUJER			
	SIN ESCOLARIDAD	2	0	2	3%	3%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	10	10	20	29%	32%
	SECUNDARIA	8	14	22	32%	65%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	4	9	13	19%	84%
	SUPERIOR	7	4	11	16%	100%
Total		31	37	68	100%	

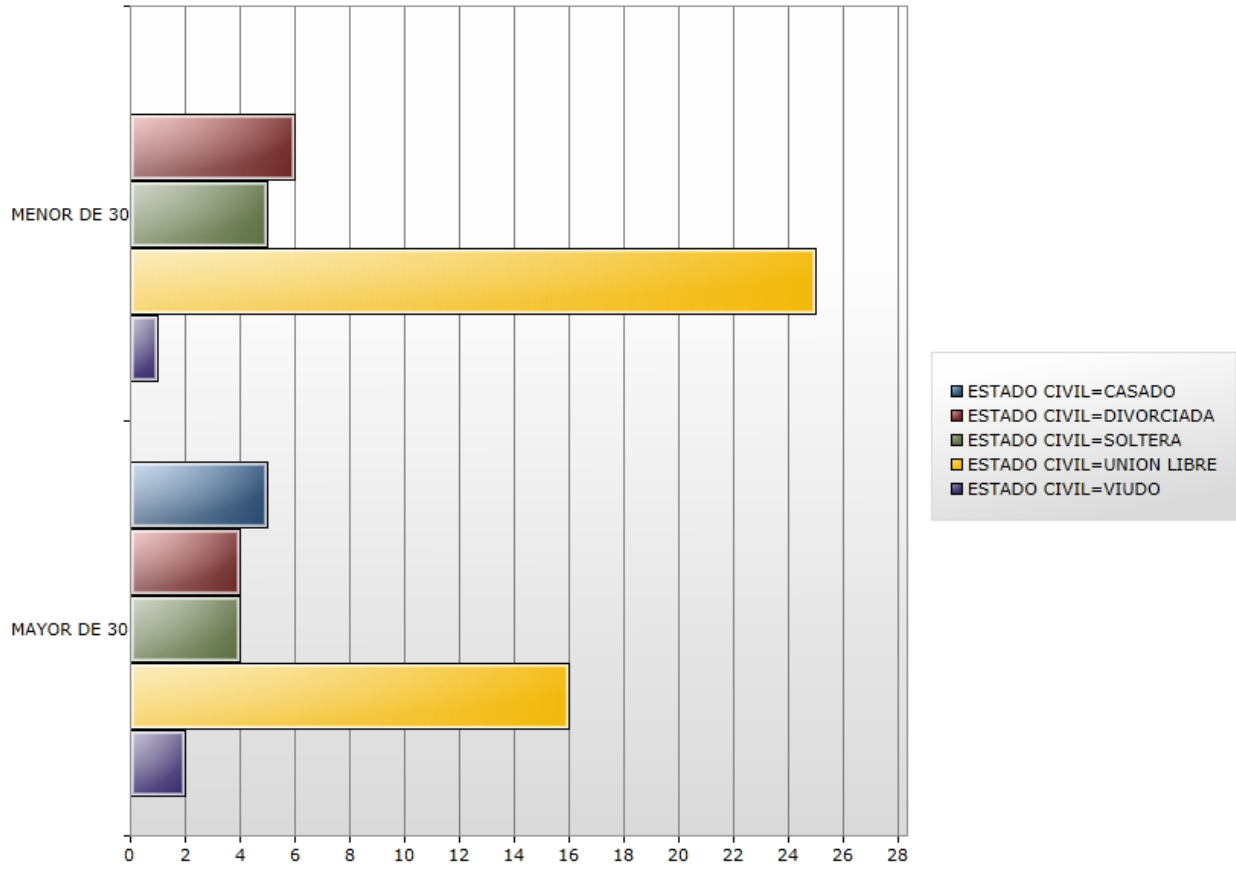
Chi Cuadrado 5.894  
 Grados de libertad 4  
 Valor-p 0.2072

Cochran recomienda aceptar la chi cuadrado si:

1. Menos del 20% de las celdas tienen valor esperado <5.
2. Ninguna celda tiene un valor esperado <1.

GRÁFICO 18

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EDADES Y ESTADO CIVIL



La unión libre es el estado civil que predomina entre los menores y mayores de 30 años.

TABLA 20

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA RESIDENCIA Y LA ESCOLARIDAD

		ESCOLARIDAD					Total	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
		SIN ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR			
RESIDENCIA	RURAL	0	3	0	0	1	4	6%	6%
	URBANA	2	17	22	13	10	64	94%	100%
Total		2	20	22	13	11	68	100%	

---

Chi Cuadrado 5.52  
 Grados de libertad 4  
 Valor-p 0.2380

La apreciación de esta tabla no es concluyente porque no presenta los criterios de Cochran. La población rural no es representativa para poder establecer comparaciones.

GRÁFICO 21

REPRESENTACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL

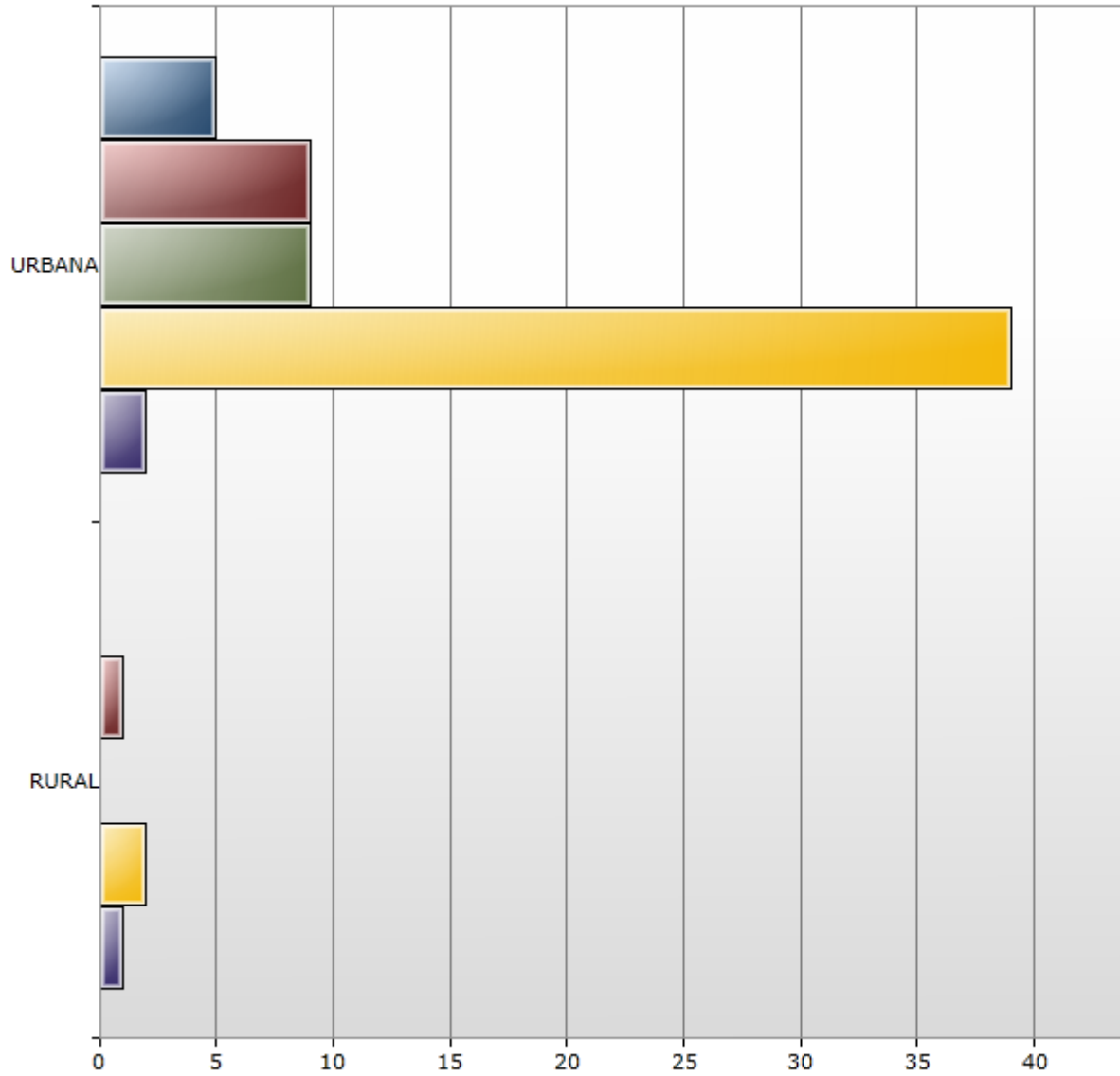


TABLA 22

REPRESENTACIÓN DE RELACIÓN ENTRE LA RESIDENCIA Y LA FUENTE DE INGRESO

RESIDENCIA	TRABAJA		Total
	NO	SI	
<b>RURAL</b>	3	1	4
Row%	75,00%	25,00%	100,00%
Col%	4,76%	20,00%	5,88%
<b>URBANA</b>	60	4	64
Row%	93,75%	6,25%	100,00%
Col%	95,24%	80,00%	94,12%
<b>TOTAL</b>	63	5	68
Row%	92,65%	7,35%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%

Single Table Analysis

PARAMETERS: Odds-based	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio (cross product)	0,2000	0,0168	2,3864 (T)
<b>STATISTICAL TESTS</b>			
	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	1,9429		0,1633586457
Chi-square - Mantel-Haenszel	1,9143		0,1664879708
Chi-square - corrected (Yates)	0,1653		0,6843431567
Mid-p exact		0,1466658890	
Fisher exact		0,2685707620	0,2685707620

La residencia no influye con la fuente de ingreso en nuestro estudio. Además la población de residencia rural es escasa para establecer comparaciones.

Anexo 4.

Fotografías de Jama posteriores al terremoto ocurrido el 16 de Abril del 2016









# CAMPAMENTOS OFICIALES











## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(Bambarén Alatrística, 2011; Calderin, n.d.; Complutense & Facultad, 2012; De, n.d.; de Fouchier et al., 2012; Echeburua, de Corral, & Amor, 1998; Frances et al., 1995; Frank W. Weathers, Dudley D. Blake, Paula P. Schnurr, Danny G. Kaloupek, 2015; García & Mardones, 2010; Helsinki, 2008; Hoyos & Giraldo, 2013; Jarero & Uribe, 2014; Leiva-Bianchi & Araneda, 2013; Leiva-Bianchi et al., 2015; Martín Zurro & Jodar Solà, 2011; Navarro et al., 2016; OMS, 2010; Paula Bedregal, Camila Carvallo, Viviana Hernández, 2015; ROMERO ACOSTA & RUIZ, 2015; Sabin, Sabin, Kim, Vergara, & Varese, 2006; Sanz Rodríguez et al., 2009; World Health Organization, 2011)

Andrés, G. U. (2011). El eje del universo. *Ministerio de Cultura*.

ANGEL, C. M. (1991). LA FAMILIA ECUATORINA: UNA MIRADA DESDE LA CLÍNICA. *ECUADOR DEBATE*.

ATENAS VALLEJO, P. (2011). PROCESOS DE RESILIENCIA FAMILIAR.

Bambarén Alatrística, C. (2011). Salud mental en desastres naturales. *Revista Psicológica Hered.*, 6, 1–6.

Bartolomé Bartolomé JUAN, M. J. P. Á. (1999). La familia y los comportamientos familiares. : *La Historia de León*.

Bedregal, P., Carvallo, Hernández, R., & Prado, P. (2015). Artículos del cono sur - chile (1). *REVISTA DE SOCIOLOGÍA*, 54(1), 133–140.

Calderin, Y. T. (n.d.). Repercusión de los desastres en la salud mental de niños / as y adolescentes ., *XIII*, 26–34.

Causse Cathcart, M., & CUBA, C. D. I. Y. G. T. D. S. DE. (2009). EL CONCEPTO DE

COMUNIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIO-HISTÓRICO-CULTURAL Y LINGÜÍSTICO.

- Complutense, U., & Facultad, D. M. (2012). DE DISTINTOS TIPOS DE ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS POSTRAUMATIC AND ASSOCIATED SYMPTOMS IN VICTIMS OF DIFFERENT TYPES OF TRAUMATIC EVENTS, 9, 71–86.
- CRESPO, M., & GÓMEZ, M. (2012). La Evaluación del Estrés Postraumático : Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático ( EGEP ) Posttraumatic Stress Assessment : Introducing the Global Assessment of Posttraumatic Stress. *CLÍNICA Y SALUD, MADRID*, 23, 25–41.
- De, C. (n.d.). Aspectos Neurobiológicos y Neuropsicológicos del trastorno por estrés postraumático, 19–28.
- de Fouchier, C., Blanchet, A., Hopkins, W., Bui, E., Ait-Aoudia, M., & Jehel, L. (2012). Validation of a French adaptation of the Harvard Trauma Questionnaire among torture survivors from sub-Saharan African countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 1–9. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.19225>
- DESASTRES NATURALES Y RESPONSABILIDADES HUMANAS. (2014).
- Echeburua, E., de Corral, P., & Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. / Differential profiles of posttraumatic stress disorder in different types of victims. *Análisis Y Modificación de Conducta*, 24(96), 527–555.
- ECUADOR, M. (2013). MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.
- Espinal I. Gimeno A. Gonzales F. (2006). El enfoque Sistémico en los Estudios sobre la Familia.

- Estudios Sobre La Familia*, (1), 1–14. Retrieved from [http://www.uv.es/jugar2/EnfoqueSistemico.pdf%5Cnhttp://www.gaiasconsultores.com/manuales/2013\\_11\\_22\\_18\\_50\\_06.pdf](http://www.uv.es/jugar2/EnfoqueSistemico.pdf%5Cnhttp://www.gaiasconsultores.com/manuales/2013_11_22_18_50_06.pdf)
- Frances, A., First, M. B., Pincus, H. A., & Widiger, T. A. (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Frank W. Weathers, Dudley D. Blake, Paula P. Schnurr, Danny G. Kaloupek, B. P. M. & T. M. K. (2015). Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). *PTSD: National Center for PTSD*, 1–18.
- García, F. E., & Mardones, R. (2010). Prevención de trastorno de estrés postraumático en supervivientes del terremoto de Chile de febrero de 2010: Una propuesta de intervención narrativa. *Terapia Psicológica*, 28(1), 85–93. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082010000100008>
- Gómez, M. (2012). Evaluación Global del Estrés Postraumático.
- Helsinki, D. De. (2008). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asociación Médica Mundial*, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1524839913507280>
- Hoyos, L. M., & Giraldo, A. M. (2013). TIPOLOGÍA DE FAMILIA HOMOSEXUAL : DEBATE JURÍDICO ACTUAL Y MIRADA EN LA COMUNIDAD, 8(12), 9–25.
- Ii, L., Mundial, G., Iii, D. S. M., Chilena, R., & Gemelas, T. (2011). Trauma y estrés postraumático: algunas reflexiones, 49(3), 221–224.
- Jarero, I., & Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Breve Reporte de Aplicación en Situación de Masacre Humana. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(3), 108–118. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.3.E108>
- Jitender sareen, M., Murray B Stein, M., & Richard Hermann, M. (2016). Posttraumatic stress disorder in adults\_ Epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, course,

assessment, and diagnosis - UpToDate. UPTODATE.

Leiva-Bianchi, M., & Araneda, A. (2013). Prevalencia y sintomatología del estrés posttraumático en personas que experimentan un terremoto y un tsunami. *Salud & Sociedad*, 4(2), 146–155.

Leiva-Bianchi, M., Candia, C., & Montecino, K. (2015). Factores que influyen la comorbilidad entre trastorno de pánico y estrés postraumático después de terremotos. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 733–743. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.40164>

LETICIA, G. P. (2016). La diversidad familiar en el México contemporáneo desde las narrativas literarias, 8(1), 163–183.

Martín Zurro, A., & Jodar Solà, G. (2011). Atención familiar y salud comunitaria. *Atención Familiar Y Salud Comunitaria*, 0. <https://doi.org/10.1016/B978-84-8086-728-3/00024-7>

Navarro, P. V., Danilo, M., Vera, P., Zamora, C. A., Karen, L., Gaitán, C., ... Sierra, M. (2016). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía , 4(3), 166–176.

NORMA, A. (n.d.). LAS FAMILIAS POR DENTRO.

OMS. (1976). ÍNDICES ESTADÍSTICOS DE LA SALUD DE LA FAMILIA.

OMS. (2010). Formulario de Consentimiento Informado. OMS.

Paula Bedregal, Camila Carvallo, Viviana Hernández, P. P. (2015). Estrés post-traumático post terremoto 27F en cuidadores de niños preescolares. Factores asociados del cuidador de la familia y la crianza. *Rev. Soc. Bol. Ped.*, 54(1), 133–140.

Procesos, C., Culturales, Y. E., Páez, D., Fernández, I., & Beristain, M. (1993). CATÁSTROFES , TRAUMAS Y CONDUCTAS, 1–33.

RIESGOS, S. D. G. DE. (2016). SITUACIÓN GENERAL DESDE CRISIS SÍSMICA 16 DE ABRIL, 2016(5), 1–15.

ROMERO ACOSTA, K., & RUIZ, F. (2015). EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS PREESCOLARES: UNA REVISIÓN LITERARIA, 2015, 1–29.

RUBINSTEIN. (2006). Medicina Familiar y Practica Ambulatoria.

Sabin, M., Sabin, K., Kim, H. Y., Vergara, M., & Varese, L. (2006). The mental health status of Mayan refugees after repatriation to Guatemala, 19(3), 163–171.

Sanz Rodríguez, L. J., Gómez García de la Pedrosa, M., Almendro Marín, M. T., Rodríguez Campos, C., Izquierdo Nájera, A. M., & Sánchez del Hoyo, P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Family Structure, Stressful Life Events and Psychopathology in the Teenager*, (104), 501–521. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352009000200015>

SEIJAS GÓMEZ, R. (2012). Aspectos Neurobiológicos y Neuropsicológicos del trastorno por estrés postraumático, 19–28.

SENPLADES, INEC, MAGAP, MDN, I. (2012). CANTÓN JAMA PROYECTO : “ GENERACIÓN DE GEOINFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TERRITORIO A NIVEL NACIONAL ESCALA 1 : 25 000 ” COMPONENTE 5 : “ SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL ” Diciembre 2012. *MEMORIA TÉCNICA*, 0–79.

Stein, M. B., Roy-Byrne, P. P., & Hermann, R. (2016). Pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder in adults - UpToDate. UPTODATE.

Udelar, U. (2003). Nuevas formas de familia.

World Health Organization. (2011). *Standards and Operational Guidance for Ethics Review of*

*Health-Related Research with Human Participants.* (OMS, Ed.). Washington: OMS.

(Bambarén Alatrística, 2011; de Fouchier et al., 2012; Frances et al., 1995; Frank W. Weathers, Dudley D. Blake, Paula P. Schnurr, Danny G. Kaloupek, 2015; García & Mardones, 2010; Helsinki, 2008; Jarero & Uribe, 2014; Leiva-Bianchi & Araneda, 2013; Leiva-Bianchi et al., 2015; Paula Bedregal, Camila Carvallo, Viviana Hernández, 2015; Sabin et al., 2006; World Health Organization, 2011)