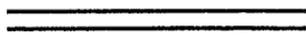


11226
2ej
152

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA DE ORIZABA, VER.



**REPERCUSION EN LA DINAMICA FAMILIAR,
ANTE EL PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO.**

T E S I S

Para obtener el Posgrado en
MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a

CLAUDIO LOPEZ JACOME

Orizaba, Ver.



1984



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

- I.- INTRODUCCION.
- II.- GENERALIDADES.
- III.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.
- IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
- V.- FORMULACION DE HIPOTESIS.
- VI.- OBJETIVOS.
- VII.- PROGRAMA DE TRABAJO:
 - a) Material.
 - b) Métodos.
- VIII.- RESULTADOS.
- IX.- CONCLUSIONES.
- X.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION.
- XI.- BIBLIOGRAFIA.

Nombre de la Unidad Médica dónde desarrolló el estudio
Hospital General de Zona de Orizaba, Ver.- IMSS
y
Clínica #7 de Orizaba, Ver.

Nombre del Investigador Responsable:
Claudio López Jácome

Tema de la Investigación
Repercusión en la Dinámica Familiar,
ante el paciente pediátrico hospitalizado.

Tiempo estimado para su desarrollo
6 meses
(de Agosto de 1983 a Enero de 1984).

I N T R O D U C C I O N .

La gran cantidad de niños hospitalizados por diversos padecimientos que llenan las salas de pediatría y que en un momento determinado tuvieron una atención de primer nivel, y al no ceder el cuadro clínico, ameritó hospitalización para su restablecimiento y curación, lleva a efectuar cambios dentro del núcleo familiar, alternando sus patrones de conducta y vida, tanto desde el punto de vista moral, física y económicamente, repercutiendo notablemente en el sentido emocional, sobre todo en la madre, la cual hace hasta lo imposible por permanecer a su lado durante todo el tiempo que dure la enfermedad de su hijo, menoscabando su propia salud y la de los demás hijos.

Cada niño hospitalizado es una historia diferente y un drama de cada familia, la cual lleva a cabo diversas formas de establecer la homeostasis familiar, rota por la separación de un miembro de la familia, dando lugar a un proceso de adaptación.

El temor y la angustia de los padres al tener un hijo hospitalizado no es comparable a cualquier otro problema; pues, un hijo para los padres es lo más sagrado que Dios nos puede confiar y el hecho de saber que amerita ser hospitalizado para su restablecimiento nos lleva a pensar que su

enfermedad encierra cierta gravedad, llevando consigo desde ese momento la repercusión en la dinámica familiar.

El desconocimiento total del problema, causa preocupación, aunque también la ignorancia del mismo causa indiferencia; de ahí que el enlace de la relación médico-paciente y médico-familiar, así como medico pediatra juegue un papel importante, pues contribuirá grandemente a establecer la confianza en los familiares del hijo hospitalizado.

GENERALIDADES.

DINAMICA FAMILIAR. - El diccionario Webster define a la dinamica familiar como "las fuerzas de impulso físicas, morales e intelectuales de cualquier área a las leyes relacionadas con ella".

Según Kolb, por dinámica se entienden las motivaciones que dirigen la conducta, los procesos y los mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales a nivel biológico, familiar y social durante la vida.

La familia puede considerarse como el grupo primario por excelencia y es el primer laboratorio de relaciones humanas; sus funciones más elementales son: dar y conservar la vida y humanizar a sus miembros.

La primera realidad externa para el niño se encuentra en las relaciones familiares: primero, con la madre, a continuación con el padre y luego con los hermanos. A través de estas personas, percibe y forja su propia individualidad.

La propia familia es un sistema y cada miembro es otro sistema que tiene sus propios subsistemas.

A través de relaciones complementarias cada familia desarrolla un estilo de operación que afecta de manera -

reciproca a sus miembros y a otras muchas familias también.

Cualquier cambio como: crecimiento, enfermedad, - matrimonio y localización produce crisis en la familia; las crisis hacen que aparezca un nuevo sistema o que las diver--sas presiones se vuelquen sobre la familia para que vuelva a su equilibrio previo, labor a menudo imposible.

Núcleo familiar.- Marido, esposa e hijos natura--les, adoptados o de ambas formas.

La familia como grupo primario elemental de la so--ciedad provee las oportunidades básicas de relación y unión para la mujer y el hombre, de manera que puedan crearse nue--vos seres en su seno, proporcionándoles idealmente lo neces--ario para su desarrollo.

En este sentido es la unidad esencial de crecimien--to y experiencia, de fracaso y realización, así como de sa--lud y enfermedad. Sus dos funciones elementales serían ase--gurar la supervivencia humana tanto a nivel individual como de la especie y poder desarrollar lo humano del hombre que se origina de ella.

Los padres como agentes psicológicos de la socie--dad cumplen de este modo no con la responsabilidad primor--dial dentro de la familia, de la socialización de todos sus integrantes para lograr el desarrollo de los valores norma--les y patrones de conducta que sean aceptables y necesarios para la convivencia dentro de ese grupo social particular.

Así la familia es en todo sentido el producto de -

la evolución en una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto dentro como desde fuera. En las relaciones externas, debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevaletentes y debe hacer conexiones amplias y económicas.

Pero, la familia también debe aceptar dentro de ella las condiciones de las ligaduras biológicas básicas del hombre y la mujer, de la madre y el hijo.

Estructura Familiar.- En los estudios comparativos se han distinguido 3 tipos de familia:

a) Nuclear o Elemental.- Se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos; éstos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

b) Familia Extendida o Extensa.- Se compone de más de una unidad nuclear y se extiende más allá de dos generaciones.

c) Familia Compuesta.- Descansa en el matrimonio plural, en la poligamia; un hombre y varias esposas. La forma más frecuente y generalmente la más popular. El hombre desempeña el papel de esposo y padre de varias familias nucleares y las une por lo tanto dentro de un grupo familiar más amplio.

Funciones de la Familia.- Los problemas de adaptación que tiene cada familia se relacionan con su capacidad para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de

ellas:

- a) Adaptación social o socialización.
- b) Cuidado.
- c) Afecto.
- d) Reproducción.
- e) Otorgamiento de estado o "Status".

a) Adaptación Social.- La familia tiene la responsabilidad primaria de transformar al lactante incluso en el útero puede comenzar, pero es evidente por vez primera -- cuando la madre y el bebé hacen contacto social y de ahí, -- transformarlo en un individuo social capaz de participar por completo en la sociedad.

b) Cuidado.- Significa llenar las necesidades físicas y sanitarias básicas como refugio, cordialidad, alimento y protección en la vida familiar.

c) Afecto.- Implica amor, cariño, preocupación y cuidados o sea las necesidades afectivas de un individuo a otro.

d) Reproducción.- La función única de la familia consiste en reproducirse y producir reemplazos para la sociedad. Matrimonio y familia tienen por objetivo regular y controlar la conducta sexual, lo mismo que la reproducción.

e) Estado.- Implica factores socio-económicos, -educacionales y ocupacionales, pero también la simple legitimidad proporcionada por el matrimonio legal de los progenitores.

Influencia de la madre en la estructura familiar

Esposa-Madre.- Dependencia económica del esposo, guardándole fidelidad al mismo que le ha dado hijos. Su función principal es la formación de aquéllos y la constitución del hogar. Desempeña los servicios domésticos y una subordinación a los intereses económicos del esposo y una limitación a cualquier actividad de tipo socio-económico y cultural dentro del ambiente en el que se maneja.

Esposa-Compañera.- En este caso, la esposa busca con su presencia fortalecer el papel social de su esposo, --afirmando la personalidad del mismo, siendo objeto de admiración, llegando inclusive a destinar ciertas cantidades de dinero a mantener este tipo de relación, llegando a descuidar las relaciones con sus hijos.

Esposa-Colaboradora.- Es propia de la clase media ya que dedica una parte importante de su vida diaria a un --trabajo remunerado fuera del hogar, las ideas se comparten -- así como las decisiones respecto al hogar.

Los 3 tipos de roles no los desempeña la mujer en forma exclusiva, sino al contrario, hay una cierta interrelación permanente entre ellos, aunque siempre será uno el que predomine y distinga determinado rol.

El ciclo de la vida familiar

Las etapas normales del desarrollo familiar están

plagadas de stress, de ahí que los problemas de la familia cambien y consecuentemente, las prioridades de las funciones familiares varien con el ciclo de la vida misma.

Existen 5 fases en el ciclo de la vida familiar:

- 1.- Fase de matrimonio.
- 2.- Fase de expansión.
- 3.- Fase de Dispersión.
- 4.- Fase de independencia.
- 5.- Fase de retiro y muerte.

1.- Fase de Matrimonio.- Cuando dos personas se unen en matrimonio, su preocupación inicial es prepararse para un nuevo tipo de vida; se combinan los recursos de las dos personas, sus roles se alteran y se asumen nuevas responsabilidades y funciones.

Uno de los principales problemas que se enfrentan, es el aprender a vivir juntos y al mismo tiempo, atender las necesidades básicas de la personalidad del otro.

Las principales áreas de atención en esta fase son

- a) Ajuste sexual.
- b) Información sobre control de la natalidad.
- c) Intersección de la personalidad.

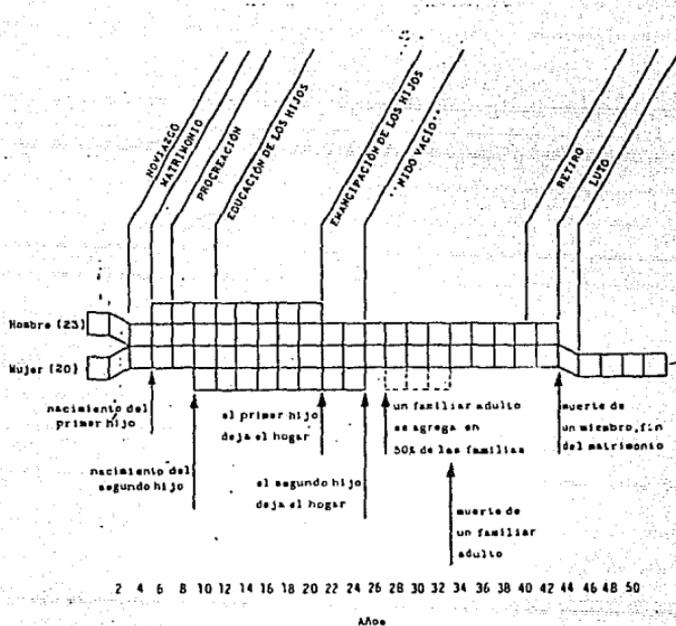
Se nos ocurre pensar que este tipo de información y adaptación debería ser proporcionada antes del matrimonio; pues, la carencia de la misma resulta no sólo en hijos ilegítimos, enfermedades venéreas, miedo, sensación de culpa o embarazo no deseado, después o antes del matrimonio.

2.- Fase de Expansión.- La llegada de un nuevo miembro a la familia, crea tensiones porque el patrón de relaciones debe ser ajustado, ya que en este etapa un niño no deseado es un problema muy importante.

3.- Fase de Dispersión.- En esta fase los padres tienen que conseguir que el niño esté socializado, ayudarlo a tener autonomía y cubrir sus necesidades.

4.- Fase de Independencia.- Cuando la familia se dispersa, los padres tienen que aprender a ser independientes otra vez y para que la fase de independencia sea completa los hijos deben ser independientes; mientras mantienen lazos con los padres pudiendo continuar las funciones de socialización, afecto y status, los nuevos adultos pueden tener la responsabilidad del cuidado de los padres durante ese tiempo.

5.- Fase de Retiro y Muerte.- Termina con la muerte de alguno de los esposos y tiene una vital importancia, recalcando la necesidad de considerar al sobreviviente.



Figuras 5-1 Ciclo vital de la familia.

ASPECTOS CLINICOS DE LA DINAMICA FAMILIAR.

La familia tendrá alteraciones en su dinámica y tomará una actitud determinada cuando exista la presencia de un miembro enfermo tomando en cuenta el nivel socio-económico-cultural, así como la integración familiar que exista. La actitud varía de acuerdo al miembro enfermo de que se trate.

a) Padre.- Si el padre es el enfermo, siendo éste el sostén de la familia, las repercusiones en la dinámica dependerán básicamente del nivel socio-económico de ésta.

b) Madre.- La madre juega un rol más importante en el terreno social; pues ella es la encargada del buen aspecto de los miembros, así como de la elaboración de los alimentos y de instrumentar unión y afectividad.

c) Hijos.- Si el hijo es el enfermo, es factible que haya alteración en la esfera emocional y sólo si trabaja en la economía familiar; pero, esto también dependerá si el hijo es único, el tipo de padecimiento y hasta cuando invalidará emocionalmente a los padres para que puedan efectuar -- sus labores cotidianas.

En conclusión, la familia enfrenta sus problemas, los delimita correctamente y logra una solución realista de ellos.

Ante la incapacidad para lograr una solución realista, la familia puede sin embargo, contener el problema y controlar los afectos potencialmente nocivos, mientras que se otorga a sí misma un período más largo para encontrar una solución; es decir, hay nuevos cambios en la adaptación de la misma.

Si la familia es incapaz de encontrar una solución eficaz o incapaz de contener los efectos destructivos del conflicto, la familia reacciona con tensión y angustia al fracaso asumiendo una conducta impulsiva, inadecuada, auto-destructiva, etc. que puede propiciar la desintegración familiar.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La gran incidencia de pacientes pediátricos hospitalizados por diversos padecimientos, repercute notablemente en el grupo familiar; pues, los hijos ocupan un lugar importante en la familia, ya que la pérdida o separación de alguno de ellos, total o temporalmente ocasiona la inestabilidad de la homeostasis familiar, dando lugar a nuevas formas de adaptación en el núcleo familiar.

La repercusión en la dinámica familiar es muy diferente en cada grupo familiar, pues va a depender: de la edad del niño, enfermedad por la que ingresó, estancia intrahospitalaria, grado de cultura de cada familia; así como también si el hijo es el primero o el último de la misma, haciendo que la alteración sea mayor si su padecimiento le llega a causar alguna secuela.

Todo paciente pediátrico hospitalizado desencadena una serie de alteraciones en el grupo familiar, inmediatas y mediatas y, la respuesta del grupo familiar a mantener hasta donde sea posible la unión del núcleo familiar distando a veces de ser posible por el desconocimiento del problema y falta de una información adecuada.

La información que recibe el familiar es a veces tan deficiente que no sabe a ciencia cierta cuál es el pade-

cimiento y cuál es el pronóstico para su hijo, de ahí que és
te contribuirá grandemente a la salud de sus hijos y núcleo
familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todo niño en una edad determinada lo hace ser más susceptible a las diversas agresiones del ambiente, provocando la descompensación de su organismo, ameritando ser hospitalizado para su recuperación, provocando desde el momento de su ingreso repercusión en la dinámica familiar.

FORMULACION DE HIPOTESIS

En todo paciente pediátrico existe una disfunción familiar marcada.

OBJETIVOS.

Analizar la repercusión en la dinámica familiar -- del paciente pediátrico hospitalizado.

Conocer el grado de disfunción familiar en cada familia que tenga un hijo hospitalizado.

Saber el porcentaje de niños hospitalizados de las Clínicas, así como el conocimiento del Médico Familiar, del que un miembro de su población esté hospitalizado.

FUENTE DE INFORMACION.

FORMA DE RECOLECCION

CONCENTRACION DE LOS DATOS

La fuente de información la constituyeron los expedientes de los pacientes pediátricos hospitalizados y la forma 4-30-13 del H.G.Z. Orizaba, Ver. I.M.S.S.

Los datos se recolectaron mediante los cuestionarios proporcionados a los familiares de los pacientes en el hospital y en su núcleo familiar.

Una vez efectuada la recolección de los datos que se obtuvieron, se hizo un resumen de los mismos para la obtención de las conclusiones y a la vez las alternativas de solución.

PROGRAMA DE TRABAJO.

a) Material,

b) Métodos.

Material.- Se buscó la información del ingreso de pacientes pediátricos hospitalizados desde el mes de junio de 1982 al mes de mayo de 1983, mediante la forma 4-3-13 del H.G.Z. O., tomándose en cuenta los criterios de inclusión para todos los pacientes, a fin de evitar la alteración de las variables controladas.

Método.- Se tomó el grupo testigo, teniendo en cuenta la variable relevante de los casos, estudiando al núcleo familiar durante su estancia intrahospitalaria, obteniendo conclusiones o resultados de los logros obtenidos de estas familias.

Se emplearon cuestionarios distribuidos al familiar que cuidaba al niño hospitalizado para saber de esta manera la repercusión producida en la familia y de esta forma se les orientaba acerca de su padecimiento.

Se efectuó un resumen al cabo de seis meses, durante ese tiempo hubo seguimiento del paciente en su núcleo familiar, dotándoseles de un formato explicativo para modificar el aspecto social, económico y ambiental para mejorar su dinámica familiar.

CUESTIONARIO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

1.- Ficha de Identificación:

Nombre: _____

Número de Afiliación: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

Número de Cama: _____ Nombre del Médico Tratante: _____

Nombre del Padre o la Madre: _____

Domicilio (Indicar calle, avenida, colonia, teléfono y referencia para llegar): _____

CONTESTE A CADA PREGUNTA MARCANDO CON UNA CRUZ EL -- CIRCULO DONDE DICE SI o NO, DEPENDIENDO DE SU ACEPTACION:

- 1.- ¿Sabe el nombre de la enfermedad de su hijo?
Si () No ()
- 2.- La atención recibida es de su entera conformidad:
Si () No ()
- 3.- Recibe información adecuada acerca del padecimiento -- que motivó el ingreso de su hijo a esta Unidad:
Si () No ()
- 4.- Le causa algún problema la estancia de su hijo en este lugar:
Si () No ()

Si contesto afirmativamente en este ultimo punto, mar-

que cuál considera su problema:

- a) ¿Ha dejado de trabajar?
Si () No ()
- b) Problema económico y de alimentos:
Si () No ()
- c) Problema de estancia y de hospedajes:
Si () No ()
- d) Problema familiar o conyugal
Si () No ()

- 5.- ¿A qué Clínica pertenece? (Mencione el número y el lugar, así como el consultorio y el nombre del Médico Familiar al cual pertenece su familia):

Número de la Clínica: _____
(1, 2, 3, 4, 5, 6, etc.)

Lugar o ubicación: _____
(Orizaba, Río Blanco, etc.).

Nombre del Médico Familiar: _____

Número de Consultorio: _____

- 6.- ¿Sabe el Médico Familiar de su Clínica que su hijo está hospitalizado?
Si () No ()
- 7.- ¿Acudió a consulta con su Médico Familiar antes de haberse internado en esta Unidad?
Si () No ()
- 8.- ¿Ha dejado de ir al trabajo su esposo(a) por causa de la estancia de su hijo en esta Unidad?
Si () No ()
- 9.- ¿Sabe el nombre del Médico Pediatra que está atendiendo a su hijo?
Si () No ()
- 10.- ¿Le gustaría que se le explicara detalladamente a toda la familia el padecimiento que tiene su hijo?
Si () No ()
- 11.- Si contestó afirmativamente, ¿le gustaría que se le hiciera una visita en su domicilio para explicarle y aclararle las dudas con respecto a la enfermedad de su

hijo(a)?

Si () No ()

12.- ¿Qué más le causa tener a su hijo hospitalizado en este lugar?

Temor	Si ()	No ()
Angustia	Si ()	No ()
Miedo	Si ()	No ()
Preocupación	Si ()	No ()

13.- ¿Cuál fue la preocupación inmediata que experimentó al decirle el Médico que su hijo ameritaba ser internado en esta Unidad?

- a) Que se cure (alivie o sane):
Si () No ()
- b) Que le quedara alguna secuela (deformidad)
Si () No ()
- c) Que permaneciera más tiempo del que Ud. pensó:
Si () No ()
- d) Que su estado era de gravedad:
Si () No ()

14.- ¿Afectó a los otros hermanos (si los tiene) que este hijo haya o esté hospitalizado?

- a) Dejaron de ir a la Escuela:
Si () No ()
- b) Se enfermó algún otro hijo:
Si () No ()
- c) No afectó:
Si () No ()

15.- ¿Ha motivado disgusto con su esposo la estancia de su hijo en este lugar?
Si () No ()

16.- ¿Han acudido familiares de algún otro lugar para visitarlo o quedarse a cuidarlo?
Si () No ()

17.- ¿Tiene pase permanente para estar con su hijo?
Si () No ()

18.- Considera que hubo cierta responsabilidad por parte de

algún miembro de la familia que haya motivado la estancia de su hijo en este lugar:

Si () No ()

19.- Se siente culpable por no poder atender a su esposo -- e hijos porque este niño está hospitalizado:

Si () No ()

20.- Considera que durante la estancia hospitalaria, su hijo ha bajado de peso:

Si () No ()

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
 DIVISION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS MEDICOS

PABLO II
 MONTAÑAZUCAN

MUNICIPIO	PAISADO				PRODUCTOS									
	E.F.M.	Muestreo	MUESTRO		NACIDOS VIVOS									
			V.M.	U.M.	U.M.	U.M.	U.M.	U.M.	U.M.	U.M.				
Nombre														
Apellido														
Submuestra														

REGISTRO
Nombre

MOVIMIENTO MENSUAL DE ENFERMOS				
Urgencia	Externa	Interna	Operativa	Externa

UNIDAD MEDICA	HOSPITAL GENERAL DE ZONA I.
UBICACION	BOULEVARD ORIZABE 6
CIUDAD	QUERETARO
ESTADO	QUERETARO

SERVICIOS	MUNICIPIO	MUESTRO	INGRESOS			EGRESOS							TOTAL DE EGRESOS	TOTAL DE EGRESOS		Muestreo de enfermos de alta	Muestreo de enfermos de baja		
			E.F.M.	Programa	Operativa	E.F.M.	Muestreo				Operativa	Externa		Interna	Operativa			Externa	
							U.M.	U.M.	U.M.	U.M.									U.M.
TOTALES																			
JUNIO DE 1962	5	64	350	59	232	326	181	150	2		2020	6.09			67	2184	113.75	64.95	10
JULIO DE 1962	5	64	271	52	212	297	135	133	1		22	7.40			77	2033	105.79	7.06	29
AGOSTO DE 1962	5	64	291	76	201	285	110	151	1		19	6.66			46	1982	99.89	6.95	29
SEPTIEMBRE DE 1962	5	64	292	81	186	266	103	131	4		19	7.14			79	1663	97.03	7.00	03
OCTUBRE DE 1962	5	64	293	64	220	305	146	169	0		41	13.54			82	1541	87.75	5.70	26
NOVIEMBRE DE 1962	5	64	222	80	155	219	113	79	5		11	5.02			62	1495	77.66	6.02	08
DICIEMBRE DE 1962	5	64	244	42	191	240	96	125	3		10	4.16			70	1369	73.08	6.53	21
ENERO DE 1963	5	64	217	60	171	252	91	111	6		10	4.11			80	1313	74.26	6.25	2
FEBRERO DE 1963	5	64	256	49	190	244	76	113	1		23	7.01			80	1676	94.00	6.90	2
MARZO DE 1963	5	64	252	53	174	271	103	151	8		7	2.50	2	28.57	104	1754	88.92	6.42	00
ABRIL DE 1963	5	64	116	53	253	307	68	110	4		5	1.95	00		107	1687	87.66	5.49	00
MAYO DE 1963	5	64	345	50	201	134	70	236	3		15				63	1416			
TOTAL DE LOS 12 MESES			3334	603	2518	3155	1295	1710	39		202	67.56	2	28.57	1022	21,348	1007.74	71.76	164
			277.8	56.9	211.5	270.7	107.9	142.5	1.25		16.8	6.14	0.16	2.37	85.16	1790.70	91.6	6.52	13.6

R E S U L T A D O S .

Una vez distribuidos los cuestionarios a las diversas madres de familia que cuidaban a sus hijos hospitalizados, éstos fueron recogidos, incluso con una orientación proporcionada sobre el padecimiento de sus hijos y dentro del contexto general la impresión que causó en ellas fue benéfica; pues dieron rienda suelta a su estado emocional, que tal vez hasta ese momento les hacía falta algo en qué informarse u orientarse respecto al padecimiento de sus hijos.

Se tomaron 40 familias de las cuales todas tuvieron hijos hospitalizados y se procuró que éstas fueran preferentemente de Orizaba, Río Blanco, Nogales y Ciudad Mendoza, con la finalidad de poder hacer el seguimiento en su hogar posteriormente. Casi todas las contestaciones del cuestionario fueron similares la primera vez que se aplicó en el Hospital y en el hogar.

Se visitaron 20 familias, las cuales externaron -- sus dudas respecto al padecimiento, su evolución y su pronóstico para la vida y órganos afectados; se canalizó pregunta por pregunta, haciendo un análisis de qué tanto por ciento -- representó su importancia para la familia y qué tanto afectó al núcleo familiar.

En cuanto a la primera pregunta acerca de que si --

conocían la enfermedad de su hijo, el 80% de ellas contestó afirmativamente (32) y el 20% (8) desconocían el padecimiento de sus hijos, influyendo en la respuesta el grado de cultura y comunicación que había con su Médico Tratante.

La influencia del acercamiento de los familiares - hacia el Médico Pediatra predomina mucho en la segunda pregunta, donde un 60% de las madres expresa su entera conformidad con la atención que reciben sus hijos, mientras que un 40% (16) no estaba de acuerdo, aunque éste era debido a la evolución lenta de los padecimientos de sus hijos. Sin embargo, la mayoría de las madres o familiares de los niños -- hospitalizados no reciben la información adecuada acerca del padecimiento, pues aquí se invierte el 60% y el 40% para los que si reciben información oportuna.

Otro de los problemas que se ocasionó o impresionó en el ámbito familiar por la estancia de su hijo hospitalizado fue: que dejaron de ir a trabajar en alguna de las ocasiones uno de los cónyuges; el problema de alimentos en cuanto a horario para su ingestión y en algunos casos tuvieron que recurrir al Servicio de Urgencias de esta Unidad para su solución, debido a la contaminación de todos los que fueron adquiridos en la calle.

Sin embargo, problema de hospedaje no lo hubo, ya que la mayoría de las familias residían en lugares aledaños a la Unidad, lo cual les permitía trasladarse en el lapso -- que duraba el pase que les permitía estar con sus hijos. --

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Así también en ningún momento fue motivo de disgusto a nivel con los hijos o esposo, al que la madre haya permanecido mucho tiempo al lado del hijo, acaso un poco de preocupación y culpa por no poder atender adecuadamente a sus demás hijos.

En el momento que la madre recibe la noticia de -- que su hijo amerita estar hospitalizado para la recuperación de la salud, una de las situaciones en el aspecto emocional es que su estado era de gravedad, pues no conciben que su hijo va a ser separado del seno familiar; ya que ésto se ve reflejado por un 80% de las preguntas contestadas en este parametro.

Seguido a ésto, la otra situación es de que no se curará, pero en ningún momento pensaron que le fuera a que--dar alguna secuela o que permaneciera mucho tiempo; pues el amor es tan grande que acorta la idea de que fuera a permanecer más tiempo del esperado en cualquier enfermedad, además de que influye mucho la manera de cómo se lo diga el Médico y la confianza que tiene nuestro derecho-habiente de esta -- Institución.

La preocupación ocupa un lugar muy importante en -- el pensamiento de todos los familiares, no siendo así el de angustia, temor y miedo; pues, repito la confianza es bas--tante aceptable.

Hubo una gran respuesta en aceptar que se les visitara en su domicilio, ya que deseaban saber algo más del padecimiento; aquí la respuesta fue de un 100% pues querían re

cibir la información de dicho padecimiento.

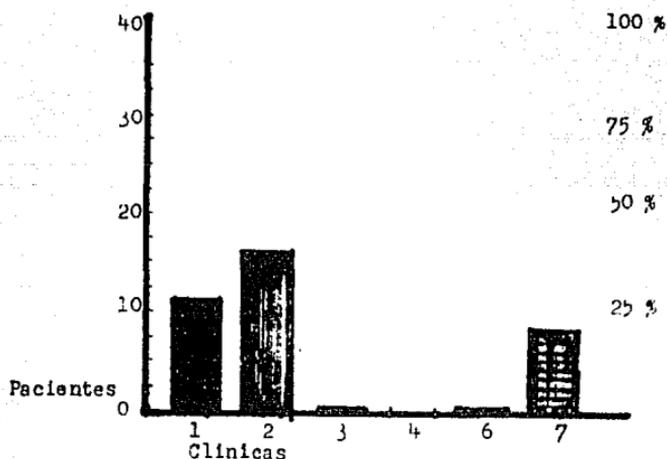
En algunas ocasiones -pero fueron mínimas- hubo necesidad de alterar los roles que se juegan en cada familia, pues la hermana mayor tuvo que hacerse cargo de la familia, así como atender a los demás hermanos y al padre, teniendo que faltar a la Escuela durante el tiempo que duró el internamiento del hijo.

Haciendo un balance de los pacientes hospitalizados se observó que éstos provenían en su mayoría de la Clínica 2 de Río Blanco, Ver., posteriormente en orden descendente le siguen las Clínicas 1, 7 y 4 respectivamente, sin encontrar ningún paciente de las Clínicas 3 y 6; aunque esto no quiere decir que no los haya, pues los cuestionarios fueron aplicados alternativamente en periodos de una semana. - Ver gráfica #1.

Fue frecuente encontrar familiares que no sabían el nombre de su Médico Familiar y en otras ocasiones sólo conocían su apellido; lógicamente esto repercutió en que el Médico Familiar nunca se enteró que un miembro de su población derecho-habiente estaba hospitalizado, ya que el 90% de ellos desconocían este problema y sólo un 10% de los pacientes hospitalizados sabían que su Médico Familiar estaba informado de esta situación por sus propios familiares.

A pesar de que el 50% de la población estudiada tuvo un contacto de primer nivel y que al no ceder el cuadro ameritó hospitalización y el 50% restante no acudió a su Clí

nica de primera intención, aquí cabe agregar que muchos de -
los pacientes de este tipo, se internaron sábado y domingo;
días en que no labora el Médico Familiar, influyendo también
el hecho de que todavía se sigue proporcionando atención mé-
dica en el H.G.Z. que no es urgencia.



Grafica # 1

Se muestra el % de pacientes hospitalizados de los diferentes clinicas aldeañas al H.G.Z O. en la investigación que se llevo a cabo alternativamente en periodos de 8 dias cada uno.

U.M.F. # 1 = 12 Pacientes = 30 %

U.M.F. # 2 = 16 pacientes = 40 %

U.M.F. # 7 = 8 pacientes = 20 %

U.M.F. # 4 = 4 pacientes = 10 %

C O N C L U S I O N E S .

PRIMERA.- Todo paciente pediátrico hospitalizado repercute notablemente en la familia, alterando los patrones de conducta de la misma y provocando angustia, preocupación y cambio de los roles.

SEGUNDA.- La mayoría de los padres al enfermarse un hijo dudan de acudir al Médico Familiar o al H.G.Z.O., optando por este último para su tratamiento.

TERCERA.- No hay una buena relación medico-paciente, lo que motiva que el familiar no le notifique a su Médico Familiar que un miembro de su población se encuentra hospitalizado.

CUARTA.- El familiar desconoce la mayoría de las veces todo lo relacionado al estado de salud de su paciente y al acudir a quien le informa, la respuesta es vaga y confusa, alterando más su dinámica familiar.

QUINTA.- Las familias de los pacientes pediátricos hospitalizados necesitan información y seguimiento en su hogar para saber algo más del padecimiento que aqueja a su hijo.

SEXTA.- El Médico Familiar desconoce muchas de las veces la patología más frecuente de la zona ecológica de la región, repercutiendo notablemente en la debida atención

de los derecho-habientes.

SEPTIMA.- El Familiar no es visto desde el punto de vista moral o humano por la pena que le causa el tener un hijo hospitalizado, causándoles algunas veces una mayor preocupación.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

1a.- Al decidir la internación de todo paciente pediátrico, debe informárseles a los padres detalladamente del estado de salud, de su estancia probable, de su pronóstico en cuanto al órgano afectado y la vida.

2a.- Concientización de la familia para que de primera intención acuda a la consulta del primer nivel y sea el Médico Familiar el que valore si amerita tratamiento especializado o sólo una interconsulta para el tratamiento del padecimiento expuesto.

3a.- Establecer una buena relación médico-paciente, orientando a la familia que en caso de que haya un paciente hospitalizado, acuda a notificárselo, para que él se informe detalladamente y les explique el estado del mismo.

4a.- Establecer dentro del Hospital un módulo adecuado con información somera en personal adiestrado para ese fin, aunado a esto la información que de el Médico Familiar, disminuirá notablemente la alteración en la dinámica familiar. El otorgamiento de cursos de relaciones humanas a personal médico, paramédico y recepcionistas, cuando menos una vez al año.

5a.- Visitas programadas y estudios médico-longitudinales a todas aquellas familias que hayan sido detectadas en -

la consulta como propietarios en algún momento de hacer que sus hijos resulten hospitalizados, cambiándoles sus hábitos inadecuados, mediante prácticas de reglas higiénico-dietéticas.

6a.- Cursos esporádicos a Médicos Familiares sobre las patologías más frecuentes de la zona ecológica de la región.

7a.- Comprensión y respeto al dolor humano de los familiares y en caso necesario apoyo moral para otorgar confianza que tanto lo necesitan en un caso como éste.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Autor: R. Martínez y M. J. Novoa N.
Título: La Salud del Niño y del Adolescente.
Editorial: Salvat.
Tomo: I.
Capítulo: I.
Páginas: 1-15.
- 2.- Satir Virginia.
Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar.
Editorial: Pax-México.
Ciudad México 13, D. F.
Capítulos: I, II, III y IX.
Páginas: 1-29 y 122-139.
- 3.- Iván Boszoormenyi-Nagy James L. Frame.
Título: Terapia Familia Intensiva.
Editorial: Trillas.
México, 1979.
Capítulo: II.
Páginas: 97-100.
- 4.- Aguilar Kubli Eduardo.
Título: Padres Positivos.
Editorial: Pax-México.
México, D. F.
Capítulo: III.
Páginas: 27-47.
- 5.- Richer C. Bates.
Título: El sutil arte de entender a los pacientes.
Editorial: P. L. M.
México 7, D. F. 1974.
Capítulos: II y III.
Páginas: 17-22 y 23-31.
- 6.- Klaus H. Marshall H., Jhon H. Kennell.
Título: La relación madre-hijo.
Editorial: Médica Panamericana.
Junín 831, Buenos Aires, Argentina.
Capítulos: I y III.
Páginas: 25-27 y 55.

- 7.- Autor: Haley Jay.
Título: Tratamiento de la Familia.
Editorial: Ediciones Toray, S. A.
Barcelona, España, 1980.
Capítulo: X.
Páginas: 108-117.
- 8.- Autor: Conn, Raquel, Johnson.
Título: Medicina Familiar.
Editorial: Interamericana.
México, D. F.
Capítulos: II y III.
Páginas: 17-24 y 40-50.
- 9.- Autor: Shires David B. Hernan Brian K.
Título: Medicina Familiar.- Guía Práctica.
Editorial: Libros Mc Graw-Hill de Médico S.A. C.V.
México, 1983.
Capítulos: I, II, III y V.
Páginas: 3-22 y 26-34.
- 10.- Autor: Arnulfo Irigoyen.
Título: Fundamentos de Medicina Familiar.
Editorial: México, 1983.
Capítulos: I, II, III y IV.