

11226
201
212

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



EL NIÑO CON ENFERMEDAD CRONICA, ACTITUD DEL
PACIENTE Y LA FAMILIA

TESIS DE POST-GRADO

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Olga Judith Peña Inzunza

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1

CON MEDICINA FAMILIAR I M S S

CULIACAN, SINALOA

1982 - 1984

TESIS CON
FALLA DE COBRE



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODOS.....	7
RESULTADOS Y COMENTARIOS.....	17
RESUMEN.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33

INTRODUCCION

Los niños con enfermedades prolongadas han constituido y constituyen un porcentaje significativo de la atención de la salud infantil.(1)

Es frecuente asociar enfermedad crónica con edad avanzada, sin embargo es conocido que más del 75% de los padecimientos de larga evolución se observan en edades que fluctúan entre los 15 y 64 años. (2)

Tradicionalmente el médico han sido adiestrado para diagnosticar y tratar padecimientos agudos, en otras épocas la formación académica inadecuada, la falta de conocimientos y la escasez de servicios de apoyo, limitaban la participación del profesional en la atención de estos pacientes.(1,2,3)

El inicio de una grave enfermedad en un niño previamente sano origina alteraciones de diversa índole tanto en el paciente como en la familia, así como en la dinámica de ésta. (4)

Respecto al niño, la enfermedad y los eventos inherentes a ésta provocan diferentes respuestas en su actitud -- para con él mismo con los padres y con los demás miembros -- de su familia, predominando la ansiedad crónica, la ira, -- una mayor susceptibilidad a acontecimientos cotidianos y -- básicamente modificación en sus patrones de conducta. (5 , 6, 7.)

La reacción familiar es diferente en algunas familias -- que en otras dependiendo importantemente de su nivel socio -- cultural, económico y de integración, produciendo repercusión desde el punto de vista emocional provocando un desequilibrio psicológico en el núcleo familiar. (8,9)

El médico que trata al niño con una enfermedad de evolución prolongada o potencialmente letal no solo debe -- tratar con la enfermedad en si, sino con las reacciones -- emocionales del niño y su familia, aunque existe un patrón común de reacción hacia el niño enfermo, cada situación y -- cada paciente incluyendo todos los miembros de la familia -- deben ser considerados de manera individual.

Las enfermedades crónicas exigen un largo período de -
vigilancia médica la cual se puede ejercer a nivel de la -
consulta externa, a nivel hospitalario e incluso a nivel -
domiciliario. (10)

En estos casos tanto el niño como su familia requiere-
encontrar en el médico un aliado en quien confiar, que pro-
cure la mejor atención disponible, que se apoye con otros-
profesionales y sobre todo que coordine, comunique, tome y
haga tomar conciencia del curso y pronóstico con la finali-
dad que la familia llegue a una resolución de esta crisis-
y que tanto ésta como el niño alcancen o no adaptación má-
xima dentro de los límites dados por la enfermedad, moti-
vos por los que se diseñó este estudio orientado a investi-
gar la actitud del paciente y de la familia ante la misma,
la repercusión que esta ocasiona en su dinámica y la fun-
ción que el médico familiar puede desempeñar.

OBJETIVOS

- 1.- Establecer la frecuencia y tipo de reacción y respuesta en padres de niños con enfermedad crónica o prolongada y enfermedad potencialmente letal.
- 2.- Evaluar y comparar el grado de adaptación ante la enfermedad a través de sus percepciones reales, su capacidad para aceptar los consejos, el tipo de relaciones entre sí y con el niño, así como la menor necesidad de recurrir a la negación.
- 3.- Demostrar la utilidad que brinda el proporcionar la orientación sobre la atención real del niño en especial de respuestas a preguntas que reflejan la necesidad de los progenitores de disminuir el sentimiento de culpa.
- 4.- Analizar el comportamiento familiar conociendo las interacciones y la función de la familia, los efectos del niño sobre esta y el grado de participación del padre.

- 5.- Realizar estudio familiar integral, proporcionar comunicación, orientación, apoyo y estímulo al niño enfermo y a la familia con la finalidad de mantener actitud optimista, actitud alentadora y una adecuada estructura y dinámica familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades de evolución prolongada, los padecimientos potencialmente letales y las secuelas ocasionadas por determinada patología representan un problema multifactorial con repercusión importante y directa en la dinámica familiar así como en los patrones de comportamiento, sin embargo y a pesar de la magnitud e impacto que esta situación produce en la salud mental familiar y del paciente, pocas veces el médico y el grupo tratante lo tienen en cuenta, desconocemos en nuestro medio la influencia que el médico familiar y el equipo de salud pueda proporcionar a la familia en la aceptación, desarrollo y superación de la crisis que estas enfermedades representan.

HIPOTESIS

Las crisis emocionales ocasionadas por enfermedad grave, prolongada o letal es mal tolerada e incluso no aceptada por la familia; la aceptación, superación y tolerancia máxima de estas crisis son favorecidas por la información, comunicación, orientación, estímulo y apoyo por parte del médico familiar y el equipo de salud.

MATERIAL Y METODOS

FAMILIAS / PACIENTES

Se estudiaron un total de 40 niños de diferentes edades, entre los 3 y los 14 años con sus respectivas familias, niños con enfermedad prolongada, considerando como tal aquella con evolución mínima de un año, enfermedad potencialmente letal o enfermedades con secuelas secundarias a padecimientos invalidantes, considerando para fines del estudio nefropatías con insuficiencia renal, diabetes juvenil, enfermedades de la colágena, enfermedades hemato y linfoproliferativas, secuelas de poliomielitis, p^áralisis cerebral infantil, epilepsia y mutilaciones.

Las familias estuvieron integradas además de los padres por un número mínimo de tres hijos.

METODOS

Se seleccionaron cada uno de los pacientes y sus familias a través del archivo clínico de la unidad, se obtuvieron de la consulta externa de los servicios de reumatología, neurología, hematología, medicina familiar y pediatría.

Se utilizó en dicha selección los parámetros tradicionales en la revisión del expediente clínico, historia clínica, diagnóstico, pronóstico y conducta terapéutica específica considerando al paciente como unidad biopsicosocial.

Se identificaron cada unas de las familias de acuerdo al tipo y clasificación establecida (nuclear, extensa y extensa compuesta) tomando como criterio de clasificación la presencia de ambos progenitores, número de descendientes y presencia o ausencia de otros miembros consanguíneos y/o no consanguíneos.

A cada una de las familias estudiadas se les evaluó y clasificó estrato social mediante estudio socioeconómico, función del núcleo familiar en condiciones de homeostasis y ante la presencia de crisis emocional con la aplicación del apgar familiar.

A cada una de las familias se aplicó test, mismo que -- fué diseñado por el departamento de psicología de la unidad valorando repercusión desde el punto de vista emocional y el grado de desequilibrio psicológico que ésta provoca en el núcleo familiar, test constituido por diez parámetros, --

que fué aplicado específicamente a las madres y cuyos valores se clasificaron según resultados en tres categorías; ausencia de crisis sin alteración en la dinámica de la familia, crisis parcial con alteración en la dinámica y crisis franca con alteración severa en el núcleo familiar.

A los pacientes en edad y en condiciones de cooperar y contando con la autorización de los padres se le aplicó test, el cual fué también elaborado por el departamento de psicología de la unidad en conjunto con los servicios de medicina familiar y pediatría teniendo como finalidad el establecimiento de comunicación, afecto, promoción de seguridad, confianza y empatía.

Se estableció y aplicó a todas y cada una de las familias estudiadas mediante selección previa, terapia familiar: método terapéutico para mantener la correcta relación médico-paciente que hace renacer la confianza, la objetividad, que fomenta la aceptación de la realidad por amarga que esta sea, que hace tomar conciencia de responsabilidad en la familia y permite una visión de su acontecer en función del enfermo; que les permita aceptar las limitaciones y el sincero intercambio de opiniones sobre

las posibilidades, los temores y las perspectivas que circundan al padecimiento, así como sobre los conceptos éticos y religiosos ante el manejo de algunos recursos médicos durante la enfermedad que permite manejar con prudencia, valor, libertad y respecto los símbolos de la vida y de la muerte.

CONTROLES

Se estudiaron simultáneamente 40 familias de niños con edad entre los 3 y 14 años, sin evidencia de patología a las que se aplicó el mismo test en condiciones de homeostasis y a los niños en edad y condiciones de cooperar test similar al de los niños problema.

CUESTIONARIO

1.- Aceptó usted en el momento en que le informaron por primera vez de la enfermedad de su hijo?

SI _____ NO _____

2.- Actualmente usted acepta la enfermedad de su hijo?

SI _____ NO _____

3.- Cual es el comportamiento que presentan ustedes en relación al agravamiento de su hijo enfermo?

a.- Experimenta usted sentimiento de miedo o angustia

SI _____ NO _____

b.- Actúan ustedes con seguridad y recurren al médico a la institución confiados en que se resolverá su problema.

SI _____ NO _____

4.- La información proporcionada por el médico en relación a la enfermedad de su hijo ha sido de utilidad en el manejo de su padecimiento

SI _____ NO _____

5.- Han apreciado cambios en el comportamiento

a.- Agresividad SI _____ NO _____

b.- Depresión SI _____ NO _____

c.- Indiferencia SI _____ NO _____

d.- Aislamiento SI _____ NO _____

6.- Se han modificado las relaciones entre los hermanos para con el niño enfermo?

SI _____ NO _____

7.- La enfermedad de su hijo ha cambiado su actitud hacia los demás hijos?

SI _____ NO _____

8.- Ambos padres han participado activamente en la atención del hijo enfermo?

SI _____ NO _____

9.- Las relaciones entre ustedes se han modificado por la presencia del hijo enfermo?

SI _____ NO _____

10.- Han experimentado sensación de culpa por la enfermedad de su hijo?

SI _____ NO _____

EVALUACION

- 0 - 5 puntos. - Aceptación, no crisis ni alteración en la dinámica familiar o desconocimiento del problema.
- 6 - 7 puntos. - Aceptación parcial, alteración en la dinámica familiar, conocimiento de la problemática.
- 8 -10 puntos. - No aceptación, núcleo y dinámica familiar con crisis.

CUESTIONARIO PARA INVESTIGAR CAMBIOS EMOCIONALES EN EL NIÑO ENFERMO

	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1.- Te has sentido enfermo?	_____	_____	_____
2.- Sabes cual es tu enfermedad?	_____	_____	_____
3.- Te sientes diferentes desde que te sabes enfermo?	_____	_____	_____
4.- Sientes inseguridad?	_____	_____	_____
5.- Te sientes solo?	_____	_____	_____
6.- Sientes tristeza?	_____	_____	_____
7.- Sientes coraje?	_____	_____	_____
8.- Has perdido interés por las cosas?	_____	_____	_____
9.- Crees que eres inferior a los demás?	_____	_____	_____
10.- Sientes miedo?	_____	_____	_____

CLAVE DE CALIFICACIONES

" Nunca = 1 punto

Algunas veces = 2 puntos

Siempre = 3 puntos

**CUESTIONARIO PARA INVESTIGAR CAMBIOS EMOCIONALES
EN EL NIÑO SANO
(CONTROLES)**

	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1.- Te has sentido alguna vez enfermo?	_____	_____	_____
2.- Cuando te enfermas sabes cual es tu enfermedad?	_____	_____	_____
3.- Te sientes diferente cuando te sabes enfermo?	_____	_____	_____
4.- Sientes inseguridad?	_____	_____	_____
5.- Te sientes solo?	_____	_____	_____
6.- Sientes tristeza?	_____	_____	_____
7.- Sientes coraje?	_____	_____	_____
8.- Has perdido interés por las cosas?	_____	_____	_____
9.- Crees que eres inferior a los demas?	_____	_____	_____
10.- Sientes miedo?	_____	_____	_____

CLAVE DE CALIFICACIONES

"Nunca = 1 punto

"Algunas veces = 2 puntos

"Siempre"= 3 puntos

APGAR FAMILIAR

CASI
SIEMPRE

ALGUNAS
OCASIONES

DIFICILMENTE

Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.

Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución de problemas conmigo.

Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actitudes o hacer cambios en mi estilo de vida.

Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.

Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.

RESULTADOS: El paciente elige una de las tres opciones las cuales son marcadas como sigue: " Casi siempre" (2 puntos), " Algunas ocasiones - (1 punto) y "Difícilmente (0). Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces localizadas. Un total de 7 a 10 sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de 0 a 3 - sugiere una familia severamente disfuncional.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

En los casos estudiados de familias de pacientes con enfermedad prolongada no había diferencia significativa en relación al sexo, puesto que de los 40 niños 18 correspondieron al sexo femenino y 22 al masculino, situación que se muestra en los cuadros No. 1, 2 y 3.

Las edades de los niños con enfermedad crónica variaron entre los 3 y los 14 años apreciando la mayor edad en padecimientos del tipo de la colágena, endocrinopatías, secuelas de neurovirosis, epilepsia y un caso de amputación-traumática lo cual quizá influye en el tiempo de evolución resultando una media de 3.17 años como se indica en los cuadros No.1,2, y 3..

Se identificaron 20 familias nucleares, 15 extensas y 5 extensas compuestas, cabe hacer hincapié que ambos padres estuvieron presentes en la gran mayoría de las familias estudiadas y solo en dos casos se detectó ausencia física de la madre y en uno del padre. Cuadros No.4,5 y 6.

Mediante la aplicación del apgar se valoró función del núcleo familiar ante la presencia de crisis emocional, observando 19 familias funcionales, 15 con moderada disfunción y 6 severamente disfuncionales. Condición que se muestra en

Los resultados vertidos a través del apgar familiar - aplicados en el momentos de crisis son similares a los -- resultados obtenidos mediante la aplicación del test los- cuales revelaron franca crisis en 7 casos, moderada en 15 y ausencia de la misma en 18. Gráfica No. 1

Posterior a la terapia familiar la totalidad superó - la crisis severa, persistiendo 11 crisis parciales, lo -- cual sugiere que la utilidad de este procedimiento es sig- nificativo. Gráfica No. 2

En los pacientes con enfermedad crónica los resultados obtenidos son similares a los de los niños sanos puesto -- que de todos los casos estudiados solo tres mostraron cri- sis emocional moderada condicionada por la edad de estos - niños (14 años), situación que sugiere poca validez en la aplicación dirigida al paciente en estas edades. Gráfica - No. 3

Por lo anterior concluimos que el inicio, la presencia y la evolución de una grave enfermedad en un niño genera - alteraciones en la dinámica de esa familia y que indepen- dientemente del nivel sociocultural o económico, la reac- ción y el desequilibrio emocional son similares en todas - las familias en crisis. Que la función del médico familiar

y en general del equipo de salud es básico en la aceptación, tolerancia y superación que esa crisis representa en la dinámica familiar.

Lo anteriormente expresado nos sugiere que la aplicación de la terapia familiar resulta un apoyo trascendente en el desarrollo de la familias en crisis, estando concientes de que este trabajo no puede apoyar totalmente esta suposición, debiendo continuar investigando, conociendo y valorando este recurso que es la terapia familiar.

PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA

CASO	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	TIEMPO DE EVOLUCION
1	5	MASC	NEFROBLASTOMA	2 AÑOS
2	14	FEM	ARTRITIS REUMATOIDE	3 "
3	7	MASC	DIABETES JUVENIL	3 "
4	4	FEM	SECUELAS DE MENINGOENCEFALITIS	3 "
5	14	MASC	AMPUTACION POST-TRAUMATICA DE MANO IZQUIERDA	2 "
6	6	MASC	LUPUS ERITEMOTOSO SISTÉMICO	1 "
7	8	MASC	NEFROBLASTOMA	1.5"
8	11	FEM	SECUELAS DE POLIOMIELITIS	10 "
9	10	MASC	LEUCEMIA GRANULOCITICA	-
10	10	MASC	SECUELAS DE POLIOMIELITIS	9 "
11	9	FEM	SINDROME NEFROTICO	4 "
12	10	MASC	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	5 "
13	8	MASC	HEMOFILIA	4 "
14	6	FEM	LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA	2 "
15	3	MASC	AGAMGLOBULINEMIA	2 "

CUADRO NO. 2
PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA

CASO	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	TIEMPO DE EVOLUCION
16	14	FEM	ARTRITIS REUMATOIDE	2 AÑOS
17	13	MASC	DIABETES JUVENIL	5 "
18	13	MASC	LINFOMA DE HODGRIN	2 "
19	12	MASC	DIABETES JUVENIL	3 "
20	10	MASC	EPILEPSIS	8 "
21	8	FEM	DIABETES JUVENIL	1 "
22	8	MASC	EPILEPSIA	5 "
23	7	MASC	SECUELAS DE POLIOMIELITIS	6 "
24	6	FEM	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3 "
25	6	FEM	LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA	1 "
26	6	MASC	LEUCEMIA GRANULÓCITICA CRONICA	2 "
27	5	FEM	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3 "
28	4	FEM	LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA	1 "
29	4	FEM	SINDROME NEFROTICO	1 "
30	3	MASC	SINDROME NEFROTICO	1.5"

PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA

CASO	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	TIEMPO DE EVOLUCION
31	3	FEM	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	3 AÑOS
32	13	FEM	DIABETES JUVENIL	4 "
33	6	FEM	LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA	2 "
34	9	MAS	DIABETES JUVENIL	2 "
35	10	MAS	LINFOMA DE HODGKIN	1 "
36	7	MAS	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3 "
37	8	FEM	SECUELAS DE POLIOMIELITIS	6 "
38	6	FEM	SECUELAS DE MENINGOENCEFALITIS	3 "
39	4	FEM	SINDROME NEFROTICO	1 "
40	6	MAS	SECUELAS DE QUEMADURAS DE III-GRADO	3 "

FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA EN LA CONDICION QUE SE INDICA

CASO No.	PADRE MADRE	No. HIJOS	OTROS MIEMBROS	FAMILIA		
				NUCLÉAR	EXTENSA	EXTENSA COMPUESTA
1	+	3	-	x		
2	+	4	-	x		
3	+	3	-	x		
4	+	4	-	x		
5	-	3	2		x'	
6	+	5	2		x'	
7	+	4	3			x''
8	+	4	3		x'	
9	+	5	2		x'	
10	+	6	3	x		
11	+	6	2	x		
12	-	3	3	x		
13	+	4	4		x'	
14	+	7	1	x		
15	+	4	6			

+ Padre y Madre
 - Ausencia de uno de los progenitores

CRITERIO DE CLASIFICACION

x Padre-Madre-Hijos
 x' Padre-Madre-Hijos-Consanguíneos
 x'' Padre-Madre-Hijos-Consanguíneos- y no Consanguíneos

FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA EN LA CONDICION QUE SE INDICA

CASO No.	PADRE MADRE	No. HIJOS	OTROS MIEMBROS	FAMILIA		
				NUCLEAR	EXTENSA	EXTENSA COMPUESTA
16	+	5	-	x		
17	+	4	-	x		
18	+	5	2		x'	
19	+	3	3			x''
20	-*	3	3		x'	
21	+	3	2		x'	
22	+	3	1		x'	
23	+	4	-	x		
24	+	3	4			x''
25	+	5	-	x		
26	+	4	3			x''
27	+	3	1		x'	
28	+	3	-	x		
29	+	4	-	x		
30	+	3	2		x'	

-* Ausencia del Padre

FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA EN LA CONDICION
QUE SE INDICA

CASO No.	PADRE MADRE	No. HIJOS	OTROS MIEMBROS	FAMILIA		
				NUCLEAR	EXTENSA	EXTENSA COMPUESTA
31	+	5	-	x		
32	+	4	2		x'	
33	+	3	1		x'	
34	+	4	2		x'	
35	+	3	3			x''
36	+	3	2		x'	
37	+	7	-	x		
38	+	4	-	x		
39	+	5	-	x		
40	+	3	-	x		

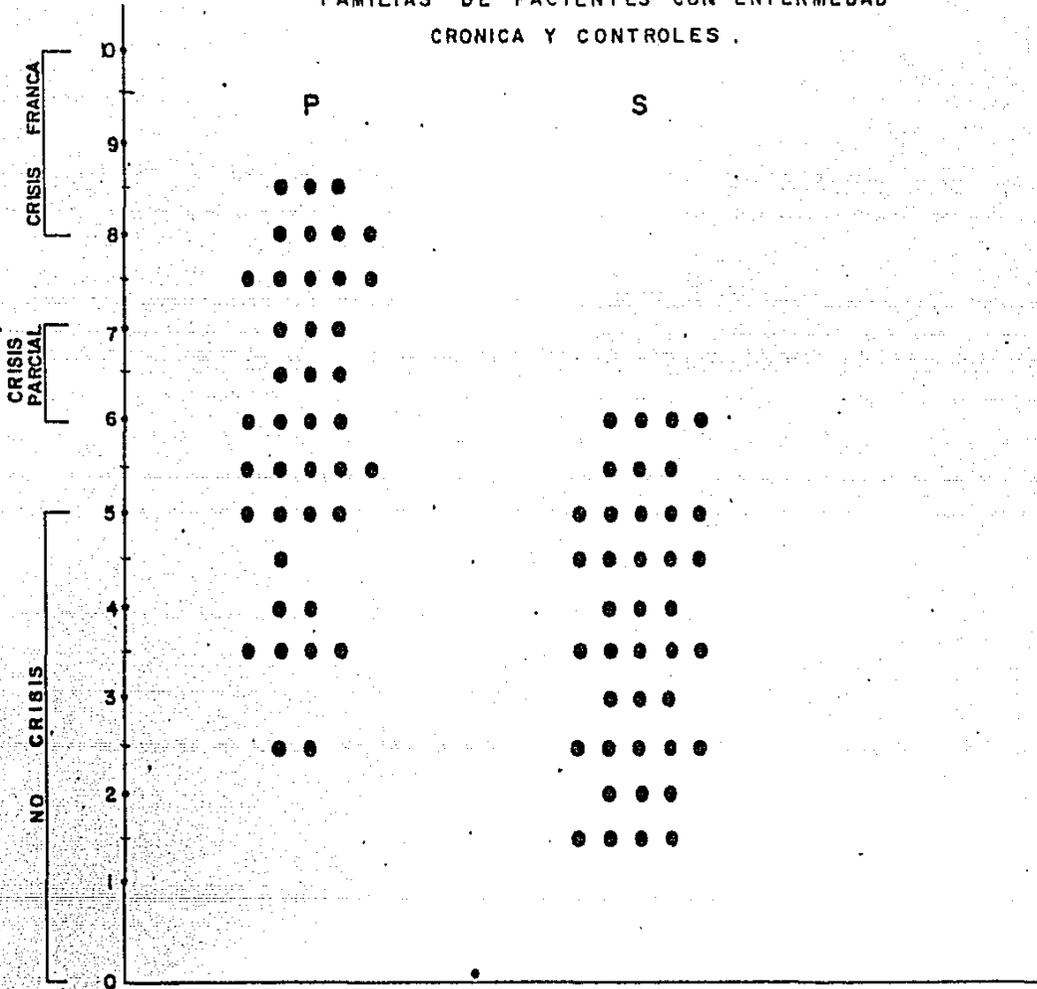
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

FUNCION DEL NUCLEO FAMILIAR EN FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD
CRONICA

APGAR FAMILIAR	
GRADO DE DISFUNCION	TOTAL DE FAMILIAS
FAMILIA FUNCIONAL	19 FAMILIAS
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	15 FAMILIAS
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	6 FAMILIAS

GRAFICA No. 1

FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD
CRONICA Y CONTROLES .



P: FAMILIAS DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD CRONICA

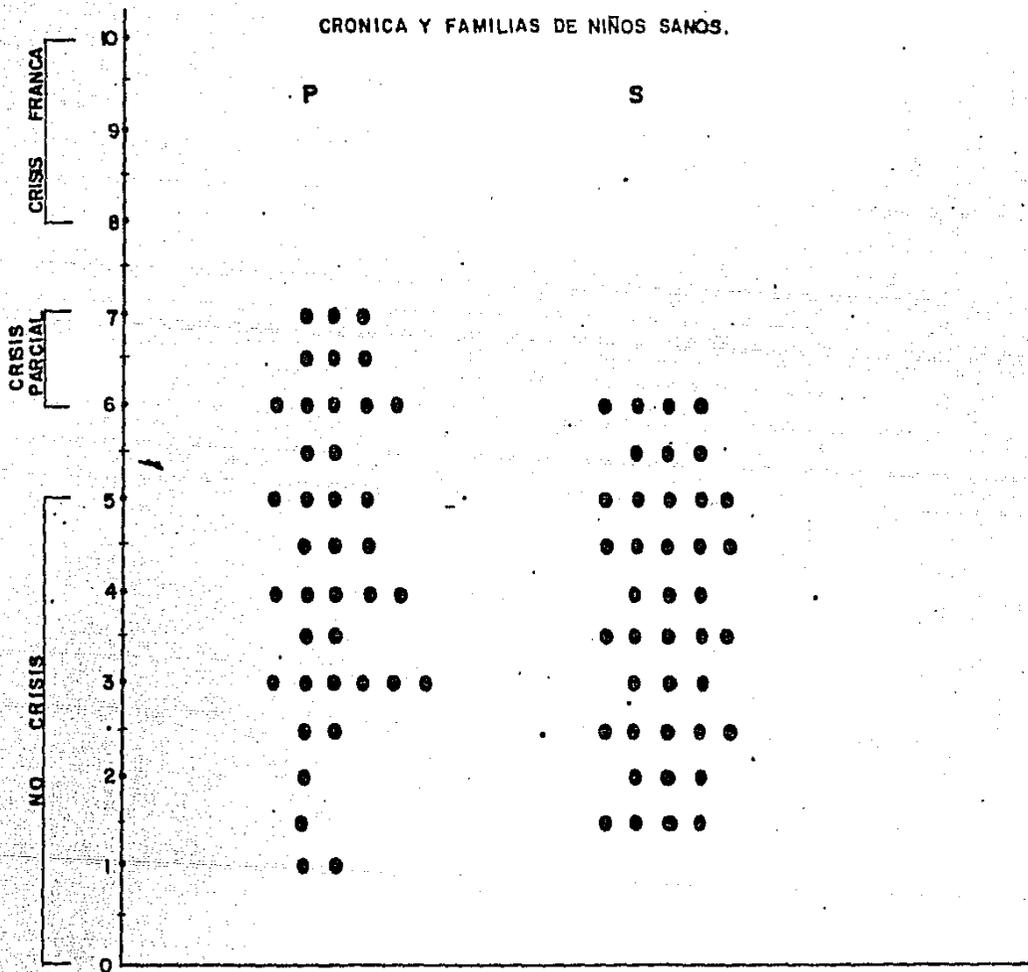
S: FAMILIAS DE NIÑOS SANOS

ENCUESTA INICIAL

(CONTROLES)

GRAFICA No- 2

FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD
CRONICA Y FAMILIAS DE NIÑOS SANOS.



P: FAMILIAS DE PACIENTES CON
ENFERMEDAD CRONICA

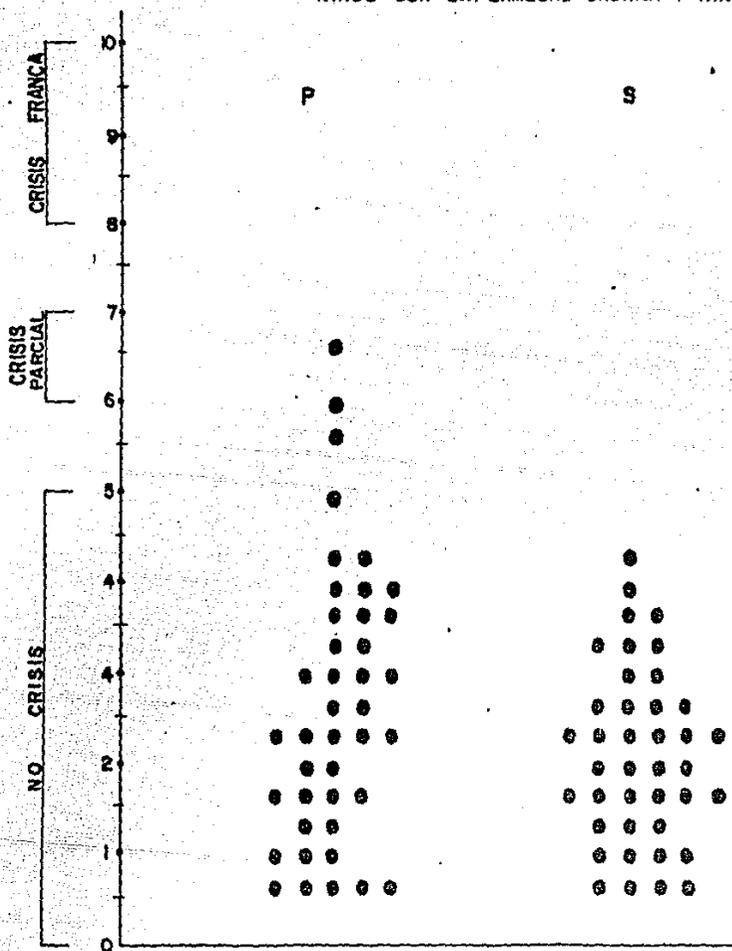
S: FAMILIAS DE PACIENTES CON
NIÑOS SANOS

(POST-TERAPIA FAMILIAR)

(CONTROLES)

GRAFICA N.- 3

NIÑOS CON ENFERMEDAD CRONICA Y NIÑOS SANOS



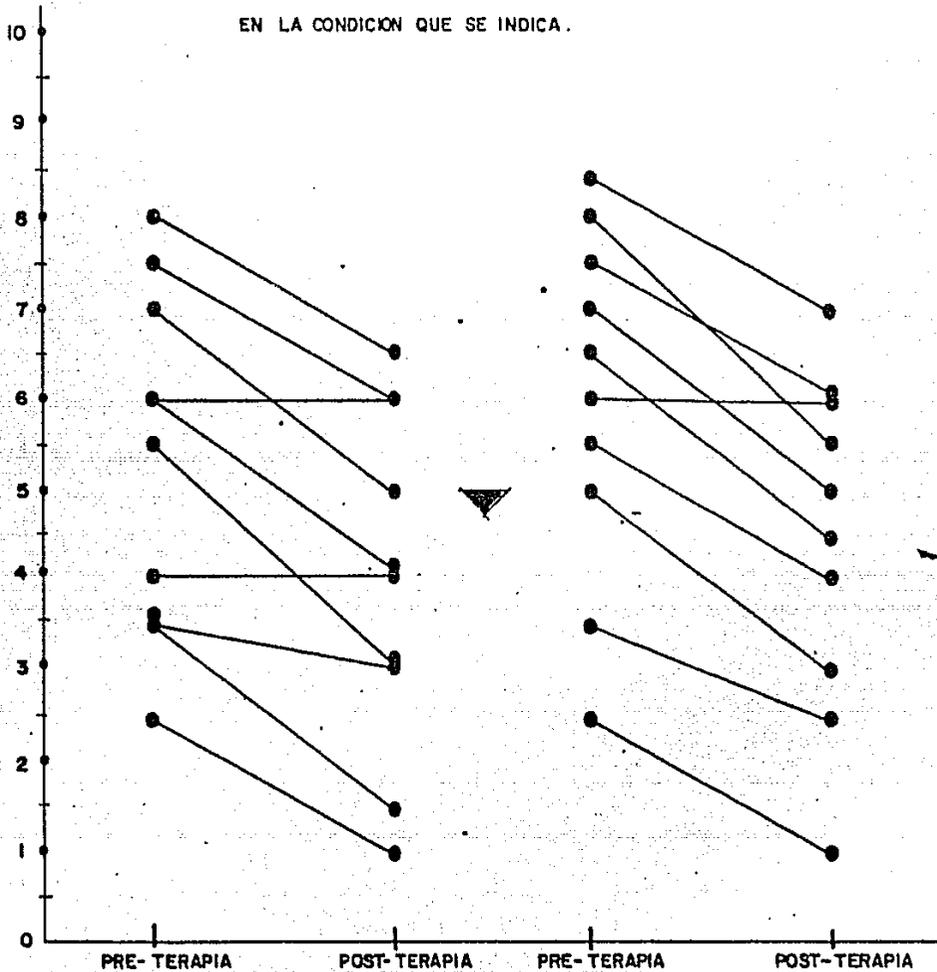
P : NIÑOS CON ENFERMEDAD CRONICA

S : NIÑOS SANOS

(CONTROLES)

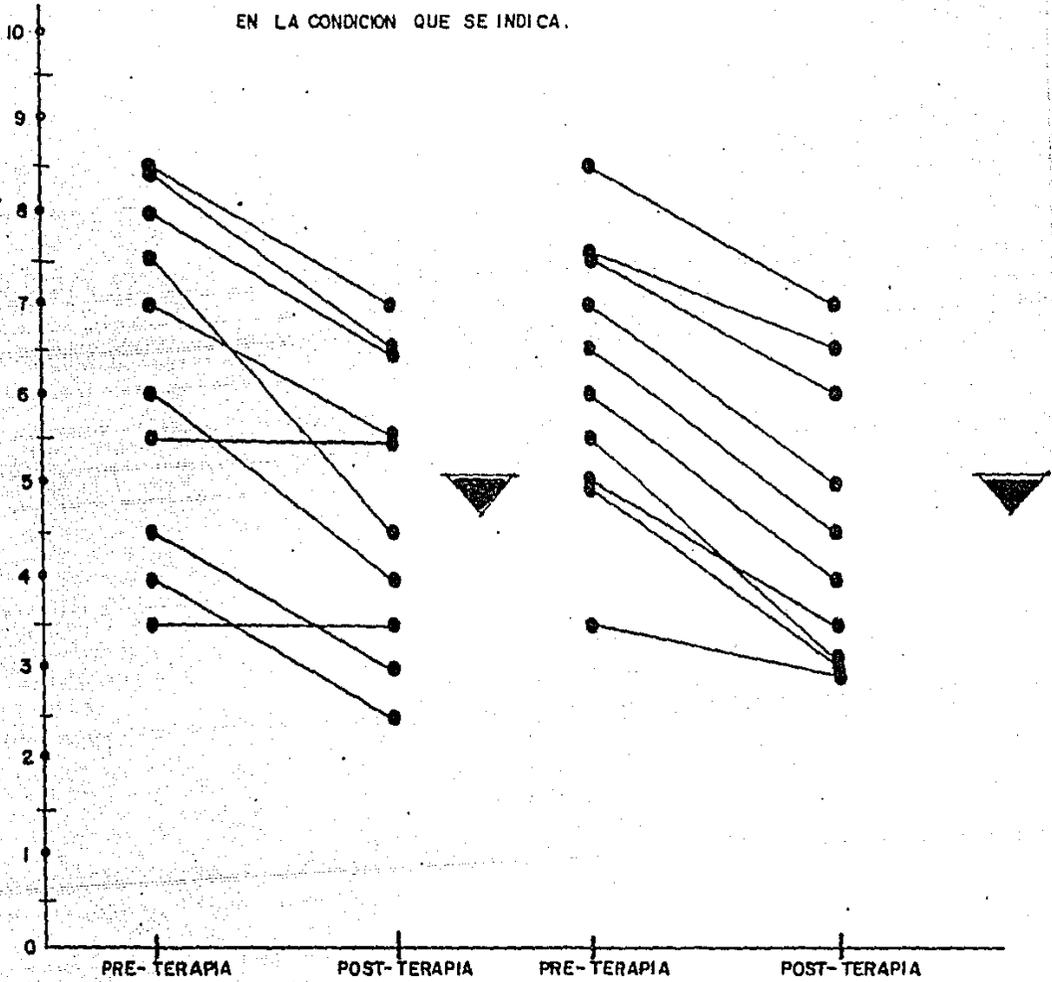
GRAFICA N.º 4

FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA
EN LA CONDICION QUE SE INDICA .



GRAFICA N.º- 5

FAMILIAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA
EN LA CONDICION QUE SE INDICA.



RESUMEN

Se estudiaron un total de 40 niños con enfermedad prolongada, de diferentes edades entre los 3 y 14 años con sus respectivas familias, se identificaron de éstas 20 nucleares, - 15 extensas y 5 extensas compuestas, haciendo hincapié en la participación de ambos progenitores en la problemática que - representa la presencia de un miembro de la familia enfermo - con estas características.

La aplicación del Apgar Familiar ante la presencia de -- crisis emocional mostró disfunción en 21 de los casos estu -- diados, situación similar a la observada con la aplicación - de test en el momento de la enfermedad.

Se apreció posterior a la aplicación de Terapia Familiar superación de la crisis y en relación al estudio realizado - en los niños enfermos en comparación con los sanos no hubo - diferencia significativa.

Concluimos que el método terapéutico utilizado representa un gran apoyo tanto para el equipo de salud como para fami -- lias afectadas y en crisis ante una situación que altera la - dinámica de la familia, sugiriendo la aplicación sistemática - del método.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Morris G., Haggerty R.: Ambulatory Pediatrics, Ed. Med. Panamericana. 32-40. 1980.
- 2.- Moore J., Et. Al.: Geriatric Training in family medicine. The Natural History of a developing program. J. Fam. Practice. 8:79-83 Jan 1979.
- 3.- Anuario de actualización en medicina. Vol VI, Fascículo 17 Medicina Familiar. Primera parte. 35:44, 1974.
- 4.- Satir V.: Relaciones humanas en el núcleo familiar - Edit. Pax. Mex. 1-18, 1980.
- 5.- Boszurmenyi N.: Terapia familiar intensiva. Ed. Trillas 30-55, Mex. 1979.
- 6.- Steinhauer P., Mac Millan O.: Psychological Problems of the Child and his family. Cap 12, 241-242. 1979.
- 7.- Aspra A.L., Zamudio J.: Respuesta emocional del niño ante su hospitalización. Rev. Mex. Ped., 43:527, 1974.
- 8.- Tennyson W., Carley J.: El enfermo crónico, Med. fam.; - Primera edición, 7:95-108. 1974.
- 9.- Satir V.: Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar, - Modelos de comunicación, 5:59-74. Sep 1981.
- 10.- Apley J., Mac Keith R.: El niño y sus síntomas. Ed. -- Salvat, 276. 1970.

- 11.- Gyres M., Martin C., Ferrari B.: El expediente clínico como elemento de investigación científica administrativa.
- 12.- Cohn H.F., Heward R.: Medicina Familiar, Ed. Interamericana. 17:101-102. Mex. 1974
- 13.- Smilkstein G.: Apgar Familiar
- 14.- Dulanto G.E.: La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano. Breviarios en pediatría, Ed. Med. del Hospital Inf. de Mex. segunda edición. - - - 185:200 Junio 1980.
- 15.- Zung W.K.; La escala para la auto-medición de la depresión. Arch. Gen. Psychiat. 12:63. Enero 1965.
- 16.- 49 de la personalidad. Depto. de Psicopedagogía de la UNAM.
- 17.- Minuchin S., Fishman H.: Técnicas de terapia familiar, 63:23-50. 1981
- 18.- Chagoya B.L., Dulanto G.E.: Aspectos emocionales de la enfermedad física del niño y adolescente. Breviarios en Pediatría. Ed. Med. del Hosp. Inf. de Méx. Primera edición, 17:24. Marzo 1982.
- 19.- Binger C.M. Childhood Leukemia. Emotional impact en patient and family. New. England J. 280:414. 1969.
- 20.- Leñero O.L.: La Familia. Edit. Edicol S.A. Méx. primera Edición. 1976.