

11226
Dej
282

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
CULIACAN, SINALOA

"La Enfermedad de Hodgkin como Generadora de
Alteraciones en las Funciones de la Familia".

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. CARLOS HUMBERTO TANAMACHI ORDOÑEZ

CULIACAN, SINALOA

ENERO 1984

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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

	Capítulo I	Pág.
INTRODUCCION		1
	Capítulo II	
GENERALIDADES		2
	Capítulo III	
MATERIAL Y METODOS		4
	Capítulo IV	
RESULTADOS		10
	Capítulo V	
DISCUSION Y COMENTARIOS		30
	Capítulo VI	
RESUMEN Y CONCLUSIONES		33
	Capítulo VII	
BIELIOGRAFIA		35

I - INTRODUCCION

La enfermedad de Hodgkin es una patología cuyo pronóstico es malo para la vida; ataca a hombres y mujeres sin distinción de edad, (2). Cuando es afectado un miembro del núcleo familiar, lo hace desestabilizando física y moralmente a dicho miembro y repercutiendo también en la funcionalidad familiar.

La reacción familiar ante un pronóstico como el de la enfermedad de Hodgkin, ¿Hasta qué grado podrá afectar su funcionamiento?. Hasta la fecha no se había realizado un trabajo que nos hiciera ver IN-QUE GRADO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN GENERA ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA . Los objetivos de este estudio están orientados a resolver este planteamiento.

OBJETIVOS:

- 1.0 - Demostrar que el pronóstico de la enfermedad de Hodgkin en un miembro del núcleo familiar es causa de alteraciones en las funciones de la familia.
- 2.0 - Identificar qué funciones de la familia se ven alteradas por la presencia de un miembro con enfermedad de Hodgkin en el núcleo familiar.
- 3.0 - Elaborar un programa de orientación al paciente y sus familiares sobre el manejo integral del enfermo con enfermedad de Hodgkin para prevenir las disfunciones

II - GENERALIDADES

La enfermedad de Hodgkin es un proceso maligno, generalmente originado en ganglios linfáticos. Su etiología es desconocida, sus características clínicas e histopatológicas, sugieren tanto infección granulomatosa como neoplasia, la extrema variabilidad de sus cuadros clínicos. Debe su nombre a Thomas Hodgkin por su descripción en 1832, (1).

Es más frecuente en la segunda y tercera década de la vida, pero ninguna edad es inmune, es más frecuente en hombres que en mujeres. Su evolución puede ser rápida o crónica. El pronóstico es de una vida media de 43 meses, pero hay un 35% de los pacientes que alcanzan una supervivencia de hasta 5 años. El tratamiento es a base de radioterapia, quimioterapia y sintomático, (2).

Los problemas de ajuste que tienen las familias están relacionados con su capacidad para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ellas.

Un número de tipologías han sido descritas, pero al menos cinco funciones de la familia pueden ser especificadas: 1-Socialización, 2-Cuidado, 3-Afecto, 4-Reproducción y 5-Status. Es importante determinar no sólo si la familia cumple estas funciones, si no los mecanismos para cumplirlas. Los datos anteriores representan como funciona una familia NORMAL de la clase media en la cultura occidental, pero existen numerosas variaciones a este esquema, así que sólo constituye un marco conceptual básico que nos permite reconocer variaciones y nos hace capaces de considerar sus implicaciones, (6).

La culpabilidad, ansiedad, desesperación, miedo a la separación y miedo a la muerte son reacciones a las enfermedades graves. Hay que recordar que cuando ocurre la muerte, los miembros sobrevivientes de la familia a menudo desplazan su ira y su frustración a veces hacia el médico, (7).

Las enfermedades prolongadas modifican el modo de vida del paciente y su familia o habrán de cambiar creencias, metas, intereses, contactos con la sociedad y tipo de vida, (8).

III - MATERIAL Y METODOS

Se efectuó un estudio retrospectivo a 10 familias cuyas características fueron: nucleares, derecho habientes, con un miembro afectado con la enfermedad de Hodgkin controlados por el servicio de hematología de la CHGZ#1 de Culiacán, Sinaloa y escogidas al azar. dicho estudio se llevó a cabo del 4 de Julio al 30 de Noviembre del año de 1983.

Se entrevistó a cada familia en su domicilio y se les aplicó un cuestionario de funciones familiares (anexo) y otro para valorar el apgar familiar (anexo); fue contestado por los miembros de la familia que se encontraban en los momentos de las entrevista mayores de 15 años.

Se usó la siguiente fórmula para obtener EL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR: $\frac{\%AF + \%FF}{2}$, donde %AF= al porcentaje obtenido por la familia en el cuestionario de apgar familiar y %FF= porcentaje obtenido en las funciones familiares.

Los grados con que se evaluaron las familias fueron:

- 1er grado - 100 a 80% = familia funcional.
- 2do grado - 79 a 50% = familia moderadamente disfunc.
- 3er grado - 49 a 0% = familia severamente disfunc.

Los grados de funcionalidad familiar así obtenidos se compararon con los grados de funcionalidad familiar de 10 familias control, a las cuales se les calificó con el mismo sistema.

Los resultados del estudio fueron manifestados por medio de cuadros y gráficas.

Los criterios de exclusión del estudio fueron:

- a).- Pacientes no derecho habientes.
- b).- Familias no cooperadoras con el estudio.
- c).- Familias donde ya haya fallecido el miembro afectado por la enfermedad.
- d).- Paciente que no viva con su familia.
- e).- Paciente con diagnóstico dudoso.
- f).- Familias no nucleares.

CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

* C. S. † A. V. ° D.

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

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

3.- Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida. _____

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

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

RESULTADOS: (*) CASI SIEMPRE (2 puntos).

(+) ALGUNAS OCASIONES (1 punto).

(°) DIFICILMENTE (0 puntos).

De 7 a 10 puntos: sugiere un gran funcionamiento familiar, -
de 4 a 6 puntos: sugiere una Familia moderadamente disfuncional y
un total de 0 a 3 puntos sugiere una Familia severamente disfuncional.

FUENTE: Tomado de las III jornadas Nacionales de Medicina Familiar

CUESTIONARIO PARA VALORIZACION DE LAS FUNCIONES FAMILIARES.

DATOS GENERALES:

- 1.- Familia. _____
- 2.- Domicilio. _____
- 3.- Integrantes. 1.- _____
2.- _____
3.- _____
4.- _____
5.- _____
- 4.- Edad de los sujetos problema:

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

I.- CUIDADO:

- 1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos.
Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____
- 2.- Los esquemas de inmunización en los niños están completos.
En todos _____ Casi todos _____ Ninguno _____
- 3.- La ropa y el atuendo personal está disponible y a tiempo para todos los miembros de la familia.
Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____
- 4.- Las enfermedades parasitarias e infecciones y sus secuelas están presentes en los miembros de la familia.
Ninguno _____ Sólo uno _____ Varios _____
- 5.- Cuenta la vivienda con servicios públicos (agua, drenaje y luz).
Todos _____ Alguno _____ Ninguno _____

II.- AFECTO:

- 1.- El trato de los padres hacia el resto de la familia es adecuado.
Por ambos _____ Sólo uno _____ Ninguno _____
- 2.- Existen problemas con el carácter (conducta) en los miembros de la familia.
Ninguno _____ Sólo uno _____ Varios _____
- 3.- La ocupación de la esposa en la familia es de.
Hogar _____ Trabajo independ. _____ Activ.Soc. _____

- 4.- Lleva a los niños de recreo por no menos una vez a la semana, a centros recreativos.

A Todos _____ Sólo a Algunos _____ A Ninguno _____

- 5.- Ayuda el padre a la madre en las labores del hogar

Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____

III.- SOCIALIZACION:

- 1.- Utilización de palabras malsonantes o socialmente no aceptadas, en su lenguaje por los miembros de la familia.

Ninguno _____ Sólo los padres _____ Todos _____

- 2.- La escolaridad de los niños está de acuerdo a su edad.

En todos _____ Sólo Algunos _____ Ninguno _____

- 3.- Existe alcoholismo o drogadicción en los miembros de la familia.

Ninguno _____ Sólo Uno _____ Varios _____

- 4.- Existe interés en los miembros de la familia para recibir atención médica.

En todos _____ Sólo Algunos _____ Ninguno _____

- 5.- Existen expulsiones o castigos a los niños en la escuela.

Ninguno _____ Sólo uno _____ Varios _____

IV.- STATUS:

- 1.- Hay obediencia en la familia por las personas mayores.

Todos _____ Sólo Algunos _____ Ninguno _____

- 2.- Existen cambios de trabajo en el padre.

Nunca _____ Ocasionalmente _____ Frecuent. _____

- 3.- El nombre de los padres se repiten en los hijos.

En el Primogénito _____ En alg. de ellos _____ Ninguno _____

- 4.- El puesto que ocupa el padre en su trabajo es.

Directivo _____ Empleado Calif. _____ Empleado no Calif. _____

- 5.- Cuentan los padres con unidad móvil para transporte.

Ambos _____ Sólo Uno _____ Ninguno _____

V.- REPRODUCCION:

- 1.- Sus relaciones sexuales son satisfactorias.
Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____
- 2.- Se bañan los niños y adultos juntos.
Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____
- 3.- El tiempo transcurrido entre parto y parto es de dos años como mínimo.
Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____
- 4.- El número actual de hijos con respecto al planeado.
Es adecuado _____ Insuficiente _____ Sobrepoblado _____
- 5.- Ha pensado la pareja la necesidad de planificar la familia.
Ambos _____ Sólo Uno _____ Ninguno _____

RESULTADOS:

Apgar Familiar _____

Funciones Familiares _____

Grados de funcionalidad familiar:

1er. grado (80 a 100%)

2do. grado (50 a 79%)

3er. grado (0 a 49%)

VALORIZACION DE LAS FUNCIONES FAMILIARES.

Fam:

Fecha:

FUNCIONES	PARAMETROS	PONDERACION			
		A	P	I	TOTAL
		2	1	0	
REPRODUCCION	Satisfacción sexual de la pareja.				
	Bañarse niños y adultos del mismo sexo.				
	Intergesta apropiada de acuerdo a características binomio-parto.				
	No. de hijos decaídos, de acuerdo a cap. Fam. de solucionar necesidades básicas.				
CUIDADO	Métodos de planificación familiar de acuerdo con la pareja.				
	Control prenatal en los embarazos de la madre.				
	Esquemas adecuados de inmunizaciones.				
	Aseo personal y de la ropa de toda la familia.				
AFECTIO	No existen enfermedades parasitarias e infecciosas crónicas.				
	Cuenta la vivienda con servicios públicos.				
	Los padres no son golpeadores.				
	Trastornos de conducta sin enfermedades orgánicas.				
SOCIALIZACION	Familia con esposa-madre.				
	Llevan a sus hijos a juegos o al campo una vez a la semana.				
	Ayuda el padre a la madre en las labores del hogar.				
	Utilizan lenguaje socialmente aceptado.				
STATUS	Alcoholismo o drogadicción.				
	Escolaridad de los niños de acuerdo a la edad.				
	Establecedora de apoyo con el equipo de salud.				
	No existen expulsiones de los niños en la escuela.				
TOTALES	Familia con límites jerárquicos de autoridad.				
	Pocos cambios de trabajo del padre.				
	El hijo mayor lleva el nombre del padre.				
	El padre tiene algún puesto directivo en su empleo.				
	Cuentan los padres con unidad móvil para transportarse.				

*A.- Aceptable.
 P.- Parcialmente.
 I.- Insuficiente.

TOTALES
 P. Posible:
 P. Obtenida:
 Porcentaje:

IV - RESULTADOS.

De los casos problemas que se estudiaron, 6 (60%) fueron del sexo masculino y 4 (40%) del sexo femenino. Su distribución por grupos de edad permitió ubicar a tres pacientes (30%) en el intervalo de 0-20 años, todos del sexo masculino; un paciente (10%) en el intervalo de 21-40 años del sexo femenino; 3 pacientes (30%) en el intervalo 41-60 años, dos del sexo femenino y uno del sexo masculino y tres pacientes (30%) en el intervalo de 61-80 años, dos del sexo masculino y uno del sexo femenino; (cuadro No. 1).

La calificación del apar familiar obtenido por los casos problema y control fue el siguiente: de los casos problema 2 familias (20%) obtuvo una calificación de 61-70% ; una familia (10%) entre 71-80%; 4 familias (40%) entre 81-90% y 3 familias (30%) entre 91-100%; no hubo casos en los intervalos de 0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50 y 51-60. De los casos control una familia (10%) resultó con una calificación de 61-70%, una familia (10%) de 71-80%, 4 familias (40%) entre 81-90% y las otras cuatro familias (40%) entre 91-100%, no hubo familias en los intervalos de 0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60. (gráfica - No. 1 y cuadro No. 2).

Los resultados obtenidos de las funciones familiares fue para los casos problema: 1 familia (10%) con 41-50%, 3 familias (30%) de 51-60%, 4 familias (40%) de 61-70%, 2 familias (20%) de 71-80%. No hubo casos en los intervalos de 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40% y 81-100%; de los casos control 4 familias (40%) de 71-80%, 2 familias (20%) de 81-90% y 4 familias (40%) de 91-100%. No hubo casos registrados en los intervalos de 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40%, 81-90% y 91-100%. (gráfica No. 2 y cuadro No. 3).

Los resultados comparativos obtenidos en cada función familiar de los grupos de familias estudiados son los siguientes: en la función reproducción las familias problema obtuvieron en el intervalo de 21-40% de calificación, 6 familias (60%); en el intervalo de 41-60% 2 familias (20%); en el intervalo de 61-80% 2 familias (20%).

No hubo casos en los intervalos de 0-20% y 81-100%. En cuanto a las familias control, 5 familias (50%) obtuvieron de 61-80% y 5 familias (50%) en el intervalo de 81-100%. No hubo casos en los intervalos de 0-20%, 21-40% y 41-60%. (Gráfica 3-A y cuadro No. 4).

En la función cuidado las familias control obtuvieron la siguiente calificación: en el intervalo 61-80%, 1 familia (10%); en el intervalo 81-100%, 9 familias (90%). No hubo casos en los intervalos de 0-20%, 21-40% y 41-60%. En las familias problema se encontró una familia (10%) en el intervalo 21-40%, 7 familias (70%) en el intervalo de 41-60%, 2 familias (20%) en el intervalo 61-80%. No hubo familias en el intervalo 0-20% y 81-100%. (Gráfica No. 3-B y cuadro No. 5).

En la función familiar afecto, los casos problema registraron 2 familias (20%) con calificación en el intervalo de 41-60%, 5 familias (50%) en el intervalo de 61-80%, 3 familias (30%) en el intervalo 81-100%. No hubo familias en el intervalo 0-20% y 21-40%. En el grupo control, en el intervalo de 41-60% se encontraron 2 familias (20%); en el intervalo 61-80% 3 familias (30%); en el intervalo 81-100%, 5 familias (50%). No hubo casos en el intervalo de 0-20% y de 21-40%. (Gráfica No. 3-C y cuadro No. 6).

En la función familiar socialización los casos problema obtuvieron la siguiente calificación: 7 familias (70%) se encontraron en el intervalo de 61-80% y 3 familias (30%) en el intervalo de 81-100%. No hubo casos en los intervalos de 0-20%, 21-40% y 41-60%. De las familias control 10 (10%) se encontraban en el intervalo de 81-100%. No hubo familias en los intervalos 0-20%, 21-40%, 41-60% y 61-80%. (Gráfica No. 3-D y cuadro No. 7).

En la función familiar Status el grupo de casos problema registró la siguiente calificación: 3 familias (30%), se encontraban en el intervalo de 21-40%; 5 familias (50%), en el intervalo de 41-60%; 2 familias (20%), en el intervalo de 61-80%. No hubo casos en los intervalos de 0-20% y de 81-100%. De los casos control 5 familias (50%) se encontraron en el intervalo 41-60% y 5 familias (50%) en el intervalo de 61-80%. No hubo casos en los intervalos 0-20%, 21-40% y 81-100%. (Gráfica No. 3-E y cuadro No. 8).

El grado de funcionalidad familiar obtenido en el grupo de casos-- control fue: 8 familias (80%) obtuvieron el 1er. grado (familia funcional) y las 2 restantes (20%) obtuvieron el 2do. grado (familia moderadamente disfuncional). No hubo casos con 3er. grado (familia severamente disfuncional). En el grupo de casos problema 8 familias (80%), obtuvieron una funcionalidad familiar de 2do. grado y 2 familias (20%) obtuvieron una funcionalidad familiar de 1er. grado. No hubo casos con 3er. grado. (Cuadro No. 9 y gráfica No. 4 a y b).

Cuadro No 1. Distribución por edad y sexo de los casos problema.

GRUPO DE EDADES. (años)	HOMBRES.	MUJERES.	%
0 - 20	3	0	30
21 - 40	0	1	10
41 - 60	1	2	30
61 - 80	2	1	30
PORCENTAJE	60%	40%	100

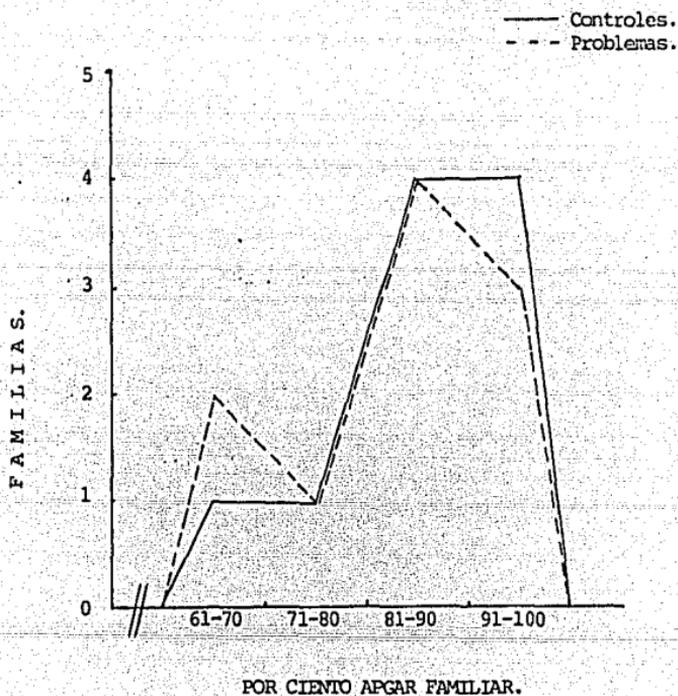
Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 2. Calificación del Apgar Familiar;
casos control y problema.

CALIFICACION	CONTROL		PROBLEMA	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0 - 10%	0	0.0	0	0.0
11 - 20%	0	0.0	0	0.0
21 - 30%	0	0.0	0	0.0
31 - 40%	0	0.0	0	0.0
41 - 50%	0	0.0	0	0.0
51 - 60%	0	0.0	0	0.0
61 - 70%	1	10	2	20
71 - 80%	1	10	1	10
81 - 90%	4	40	4	40
91 -100%	4	40	3	30
T O T A L	10	100	10	100

Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Gráfica No. 1. Calificación del Apgar Familiar; casos control y problema.



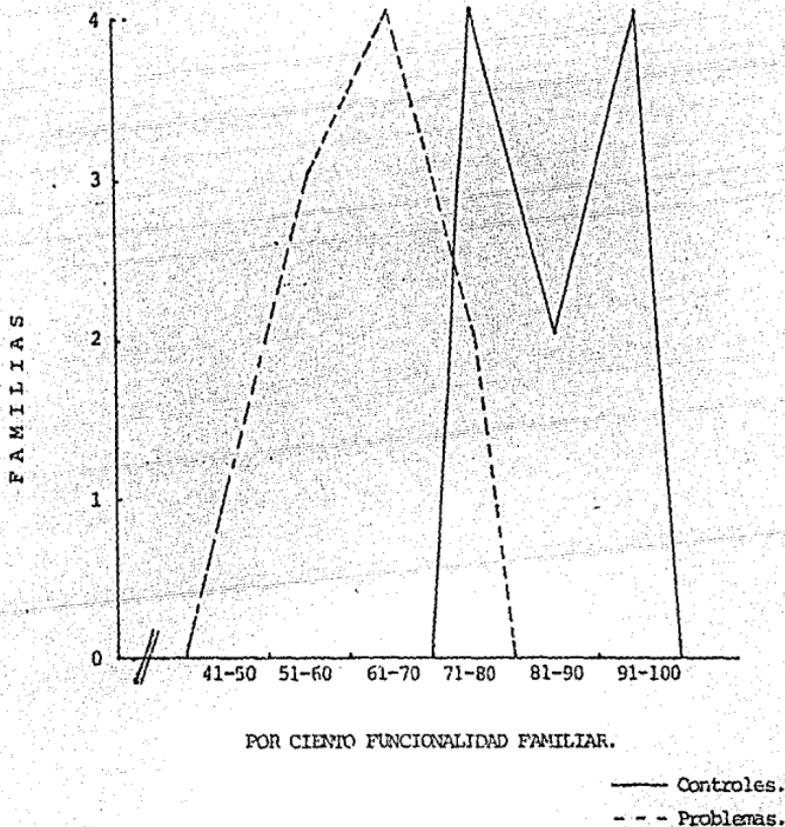
Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 3. Porcentaje global de cumplimiento de funciones familiares; casos control y problema.

CALIFICACION	CONTROL		PROBLEMA	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0 - 10%	0	0.0	0	0.0
11 - 20%	0	0.0	0	0.0
21 - 30%	0	0.0	0	0.0
31 - 40%	0	0.0	0	0.0
41 - 50%	0	0.0	1	10
51 - 60%	0	0.0	3	30
61 - 70%	0	0.0	4	40
71 - 80%	4	40	2	20
81 - 90%	2	20	0	0.0
91 -100%	4	40	0	0.0
TOTAL	10	100	10	100

Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Porcentaje global de
 Gráfica No. 2. cumplimiento de funciones familiares;
 casos control y problema.



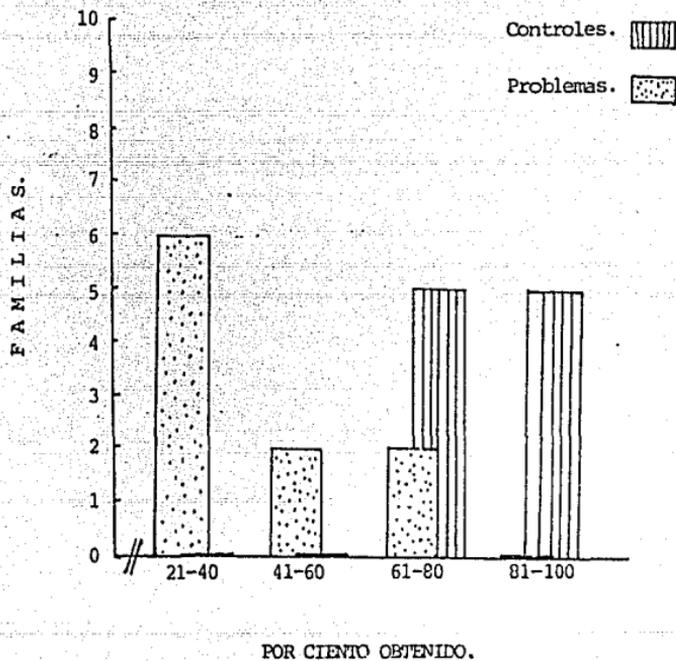
Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 4. Calificación, función Reproducción; familias control y problema.

CALIFICACION	CONTROL		PROBLEMA	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0 - 20%	0	0.0	0	0.0
21 - 40%	0	0.0	6	60
41 - 60%	0	0.0	2	20
61 - 80%	5	50	2	20
81 -100%	5	50	0	0.0
T O T A L	10	100	10	100

Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Gráfica 3-A. Calificación, función de reproducción;
familias problema y control.



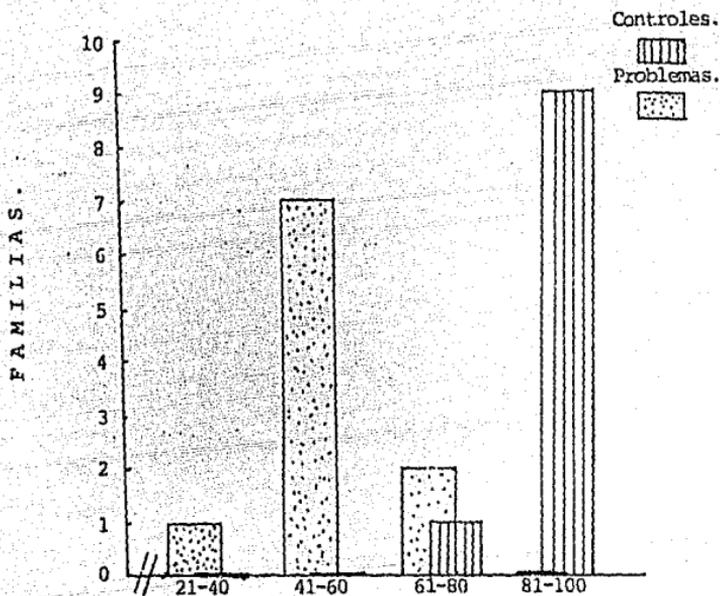
Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 5. Calificación, función Cuidado; familias con trol y problema.

CALIFICACION	CONTROL		PROBLEMA	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0 - 20%	0	0.0	0	0.0
21 - 40%	0	0.0	1	10
41 - 60%	0	0.0	7	70
61 - 80%	1	10	2	20
81 - 100%	9	90	0	0.0
TOTAL	10	100	10	100

Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

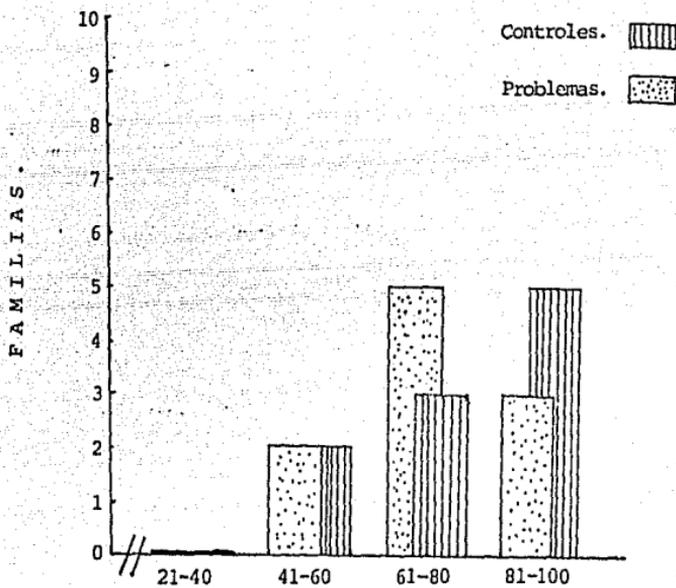
Gráfica 3-B. Calificación, funciones de cuidado;
familias control y problema.



FOR CIENTO OBTENIDO.

Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Gráfica 3-C. Calificación, función de afecto;
familias control y problema.



POR CIENTO OBTENIDO.

Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 6. Calificación, función Afecto; familias control y problema.

CALIFICACION	CONTROL		PROBLEMA	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0 - 20%	0	0.0	0	0.0
21 - 40%	0	0.0	0	0.0
41 - 60%	2	20	2	20
61 - 80%	3	30	5	50
81 -100%	5	50	3	30
T O T A L	10	100	10	100

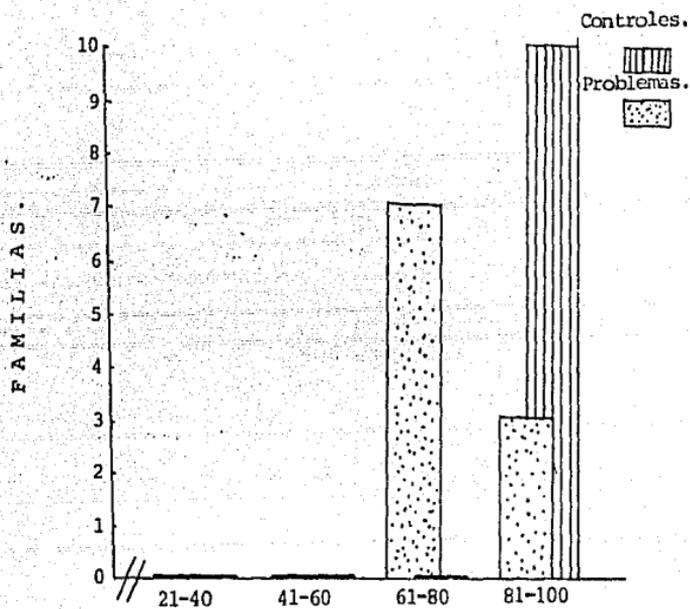
Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 7. Calificación, función Socialización; familias control y problema.

CALIFICACION	CONTROL		PROBLEMA	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0 - 20%	0	0.0	0	0.0
21 - 40%	0	0.0	0	0.0
41 - 60%	0	0.0	0	0.0
61 - 80%	0	0.0	7	70
81 -100%	10	100	3	30
T O T A L	10	100	10	100

Fuente; Encuesta domiciliaria, 1983.

Gráfica 3-D. Calificación, función de socialización;
Familias control y problema.



FOR CIENTO OBTENIDO.

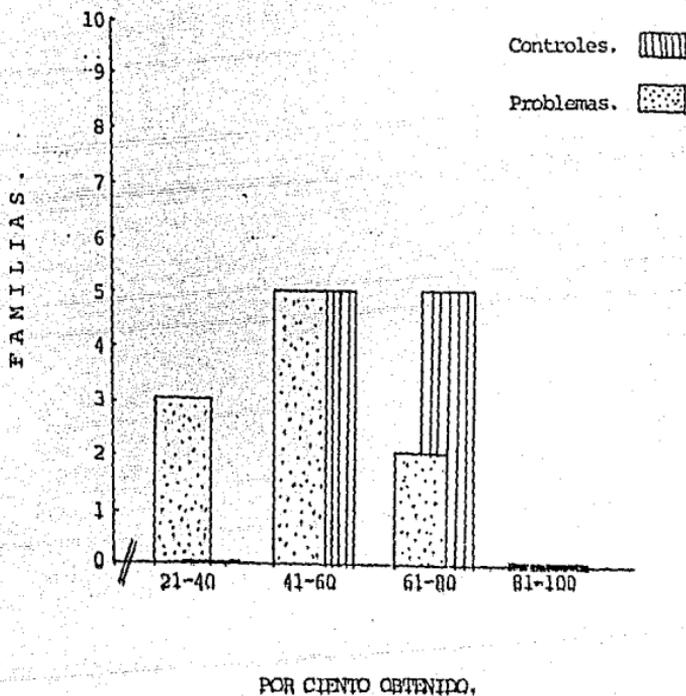
Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 8. Calificación, función Status; familias con -
 trol y problema.

CALIFICACION	CONTROL		PROBLEMA	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0 - 20%	0	0.0	0	0.0
21 - 40%	0	0.0	3	30
41 - 60%	5	50	5	50
61 - 80%	5	50	2	20
81 -100%	0	0.0	0	0.0
T O T A L	10	100	10	100

Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Gráfica: 3-E. Calificación, función de status;
familias control y problema.



Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Cuadro No. 9. Grado de funcionalidad familiar de las familias estudiadas.

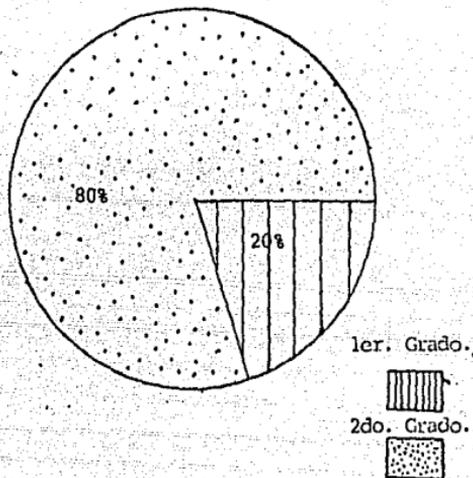
*G.F.F.	Familias.	No. Fam. Control	No. Fam. Problemas	TOTAL
	1er. Grado.	8	2	10
	2do. Grado.	2	8	10
	3er. Grado.	0	0	0
	TOTAL.	10	10	20

*G.F.F.: Grado de Funcionalidad Familiar.

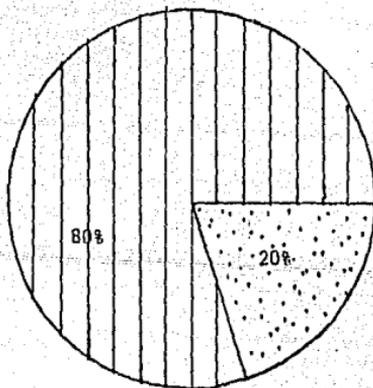
Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

Gráfica No. 4. Grados de funcionalidad familiar.

a).- Familias problema.



b).- Familias control.



Fuente: Encuesta domiciliaria, 1983.

V - DISCUSION Y COMENTARIOS.

El presente estudio analiza 10 familias con un miembro afectado por la enfermedad de Hodgkin y trata de demostrar que este hecho es causa generadora de alteraciones en las funciones de la familia.

Nosotros encontramos, respecto al sexo, mayor frecuencia en el masculino (6 casos), que en el femenino (4 casos); resultado compatible con los datos publicados por otros autores(2). La distribución por grupos de edad en el sexo masculino fue mayor en las primeras 2 décadas (3 casos) y en la sexta y séptima con 2 casos. Respecto al sexo femenino la mayor incidencia se presentó en el intervalo comprendido entre la cuarta y quinta década con 2 casos (20%), un caso para el intervalo comprendido entre las décadas segunda y tercera y otra más en el intervalo comprendido por la década sexta y séptima. Otros autores han reportado mayor frecuencia entre la segunda y tercera década de la vida aunque observan que ninguna edad es inmune (2)'

El porcentaje de Apgar Familiar encontrado tanto en el grupo de casos problema como en el grupo de casos control, refleja pocas diferencias entre sí. En ambos grupos no hubo casos con calificación inferior al 60%, aunque el número de familias registrado en el intervalo de calificación máxima fue ligeramente superior en el grupo con control con 4 casos (40%), contra los 3 casos (30%) del grupo problema. El tamaño de la muestra que incluye únicamente la morbilidad encontrada en 5 meses en que se realizó este estudio, probablemente limita la aparición de diferencias más notorias.

El porcentaje global de cumplimiento de funciones familiares fue superior en el grupo de casos control donde no hubo casos con calificación inferior al 70%, contra los resultados del grupo de casos problema en el que no hubo casos con calificación superior al 80%.

El análisis por separado de cada una de las Funciones Familiares refleja por lo tanto, un mayor nivel de cumplimiento para el grupo de casos control que para el grupo de casos problema.

Respecto a la función familiar Reproducción, en el grupo de casos control no hubo familias con calificación inferior al 60%, mientras que en el grupo de casos problema en ningún caso la puntuación fue -

superior al 80%.

El reporte de la función familiar Cuidado tiene imagen idéntica. En el grupo de casos problema la máxima puntuación obtenida fue de 80%, mientras que en el grupo de casos control no hubo familias con calificación superior al 60%.

La función familiar Afecto presentó un ligero descenso en el porcentaje respecto a los dos anteriores en ambos grupos, aunque entre ellos mismos la diferencia es mínima. Tanto en el grupo de controles como en el de casos problema, los porcentajes de calificación fueron superiores al 40%, no obstante el número de familias que alcanzaron la puntuación máxima (81-100%) fue mayor en los controles (5 casos) que en grupo problema (3 casos).

La función familiar Socialización según los resultados de nuestro estudio fue la menos afectada en ambos grupos, aunque con claro predominio en los casos control donde todos los casos obtuvieron el máximo grado de cumplimiento (81-100%) mientras que en grupo problema, - en donde todos los casos superaron al 60% de cumplimiento, sólo 3 casos (30%) se registran en el intervalo de máxima calificación (81-100%).

Por el contrario, la función familiar Status fue la más afectada - en forma global para ambos grupos, y en forma individual para los casos problema, sólo superada por el bajo porcentaje logrado en la función reproducción. La calificación obtenida tanto el grupo control como en el grupo problema, en ningún caso registró la puntuación máxima (81-100%), sin embargo en los controles no hubo familias con calificación inferior al 40%, mientras que en grupo problema 3 casos (30%) no obtuvieron calificación superior a este porcentaje.

El grado de Funcionalidad Familiar que se obtiene de la suma del porcentaje del Apgar familiar más el porcentaje de cumplimiento global de las funciones familiares entre 2, reporta un mejor nivel para el grupo de casos control que para el grupo de casos problema. En ambos grupos no hubo familias con funcionalidad familiar de 3er. grado (familias severamente disfuncional), sin embargo en el grupo control 8 casos (80%) obtuvieron calificación de 1er. grado (familia funcional) y dos casos (20%) obtuvieron calificación de 2do. grado (familia moderadamente disfuncional), mientras que en grupo problema sólo 8 fa-

milias (80%) obtuvieron esta calificación y 2 familias (20%) obtuvieron una calificación de 1er. grado (familia funcional).

Los resultados obtenidos son compatibles con la comprobación de la hipótesis de trabajo.

Cuando la enfermedad de Hodgkin ataca a un miembro del núcleo familiar, se debe tener conciencia de que es un proceso maligno y la posibilidad de vida es sólo de algunos años, por lo que las reacciones familiares tales como culpabilidad, ansiedad, desesperación, miedo a la separación y al muerte, repercuten como consecuencia en alteraciones sobre la dinámica familiar y por lo tanto, limitan la posibilidad de satisfacer las necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales. (7).

La familia es la causa de muchos problemas relacionados con la salud. También es un recurso para resolverlos y prevenir enfermedades. Un médico que no logra sacar ventaja de los recursos familiares disponibles, no está practicando eficazmente la medicina familiar. (9).

VI - RESUMEN Y CONCLUSIONES.

Se estudiaron retrospectivamente 20 familias, 10 con un miembro del núcleo familiar afectado con la enfermedad de Hodgkin y 10 familias control sin este diagnóstico; todas las familias estudiadas son derechohabientes del HIGZ#1 con MF de Culiacán, Sin., fueron escogidas al azar, a cada familia se les aplicó dos cuestionarios, uno para valorar las funciones familiares y otro para valorar el apoyo familiar. Los resultados obtenidos en cada cuestionario por familia se sumaron y se obtuvo un valor medio cuyo resultado reporta el grado de funcionalidad familiar.

Bajo este método se compararon los grados de funcionalidad familiar obtenidos en las familias problema con los de las familias control, para detectar si hay diferencias en la funcionalidad familiar.

La hipótesis que se planteó fue: "El pronóstico de la enfermedad de Hodgkin en un miembro del núcleo familiar es causa generadora de disfunción familiar".

Las conclusiones que se obtuvieron fueron las siguientes:

- 1.- Si existe menor grado de funcionalidad familiar en las familias problema en relación con las familiar control.
- 2.- Las funciones familiares más afectadas en las familias problema fueron las de Reproducción y Status.

Sugerencias.

Aunque en ocasiones la familia puede tener una influencia perturbada en el manejo de un miembro enfermo, generalmente constituye un recurso útil (aunque con frecuencia poco utilizado) para el médico, la enfermera, el fisioterapeuta u otros profesionales de la salud. Si se conoce como funciona una familia, puede usarse en forma más eficaz. Si se educa a las familias para ayudar a los miembros enfermos y estos colaboran adecuadamente, se facilitarán, casi sin excepción, las tareas y se proporcionará también una mejor atención al paciente. De manera específica sugerimos:

- 1.- Elaborar un programa de orientación e información para los pacientes con enfermedad de Hodgkin y sus familiares, mediante la forma-

ción de grupos de enfermos con la misma patología, para que la familia y el enfermo se adapten mejor a la evolución y final de la enfermedad, participando un equipo de salud cuya base fundamental sea el médico familiar.

2.- Al presentar la familia algún tipo de disfunción el médico familiar que atiende a todos los miembros de la familia, tiene muchas ventajas sobre el médico personal de cualquier clase, que solamente atiende a individuos, y por lo tanto, es el lógico responsable del cuidado del núcleo familiar, de una manera oportuna y eficaz.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Rosenberg, S.: Enfermedad de Hodgkin. En: Cecil-Loeb (eds.). Tratado de medicina Interna. Madrid, Editorial Interamericana, 1977, pp. — 1792-98.
- 2.- Wintrobe, M., Boggs, D.: Enfermedad de Hodgkin y otros Linfomas. En: Harrison (eds.). Medicina Interna, México, Editorial Fournier, S.A., — 1974 pp. 1877-82.
- 3.- Lieberman, M., Maulig, G.: Enfermedad de Hodgkin clasificación histológica. Prog. Rec. en Onc., 1978; 6: 149-53.
- 4.- Kraus, A., Ruiz, G., De Leon, O., Perez, R.: Estudios sobre Linfomas. — Rev. de Invest. Clin., 1980; 32: 179-86.
- 5.- Hillman, F., Boggs, W., Harker: Linfocitos y el sistema de inmunocitos. En: Manual de Hematología, México, ed. el Manual moderno, 1977, pp. — 183-4.
- 6.- Apuntes del Módulo "La Familia" dados en la CIGZ de Orizaba, Ver. a los Residentes de Med. Familiar de primer año durante el año de 1982.
- 7.- Conn, F.H.: Estructura, Función de la familia y Psicodinamia Familiar. En: Conn, Rakel y Johnson (eds.) Medicina Familiar, México, Nueva editorial Interamericana, S.A. de C.V., 1974, pp. 2-25.
- 8.- Morrison, S.: Técnicas de grupo para revisar actitudes y conductas. México, D.F., Editorial Pax-México, 1974, pp. 86-88.
- 9.- Hennen, B.: Estructura y Función de la Familia. En: Shires, D., Hennen, B. (eds.). Medicina Familiar, México, McGraw-Hill de México S. A. de C. V., 1983, pp. 16-22.