

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 CON MEDICINA FAMILIAR



UNAM

"DISFUNCION FAMILIAR POR NEUROSIS DE ANSIEDAD"

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Rafael Hdez. Loaiza

GENERACION 84-86

CULIACAN, SINALOA ENERO 1986

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

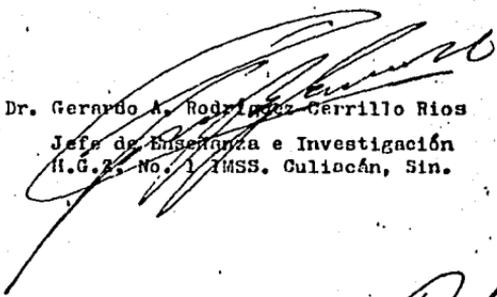
DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

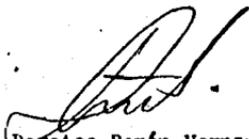


SECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
Hospital Gral. de Zona No. 1 Med. Fam.
Culiacán, Sinaloa



Dr. Gerardo A. Rodríguez Carrillo Ríos

Jefe de Enseñanza e Investigación
H.G.Z. No. 1 IMSS. Culiacán, Sin.



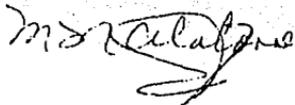
Dr. Deroteo Román Hernández

Coordinador de la Residencia
de Medicina Familiar en el
H.G.Z. No. 1 IMSS. Culiacán,
Sin.

ASESOR

Lourdes Alatorre Solano

Lic. en Psicología
Culiacán, Sin.



INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS.	2
HIPOTESIS.	2
ANTECEDENTES.	3
MATERIAL Y METODOS.	6
RESULTADOS.	14
DISCUSION Y COMENTARIOS.	28
RESUMEN Y CONCLUSIONES.	32
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.	34

I.- INTRODUCCION

El estudio de los seres humanos puede hacerse entre distintos enfoques: El biológico, que hace énfasis en el estudio de la estructura y funciones del organismo; el psicológico que estudia la personalidad y las relaciones interpersonales y el de las ciencias sociales que estudia las sociedades y las culturas. Los tres enfoques representan distintos niveles de abstracción y aunque utilizan distintos conceptos y métodos tienen el mismo objeto de estudio: El hombre. Sin embargo, en las dos últimas décadas es cuando a través del mayor intercambio y de la colaboración más estrecha entre los exponentes de estas disciplinas se ha llegado a la conclusión de que el hombre solo puede ser entendido como una unidad bio-psico-social y es generalmente aceptado por unos y otros el criterio de que la comprensión de los fenómenos relativos a los seres humanos requiere la utilización de conocimientos que provienen de esas tres ciencias.

La existencia del hombre como tal está relacionada con la existencia de organizaciones sociales. El hombre en aislamiento no existe.

Desde la antigüedad se dice que el hombre ha tenido siempre alguna forma de organización familiar y que la familia es la unidad nuclear de la sociedad humana. Su forma más simple se da en el vínculo alimenticio transitorio entre la cría y la madre que se encuentra en los vertebrados superiores. En los seres humanos el vínculo se ve reforzado por otros factores tales como la necesidad de compañía, la división de labores, la procreación y educación de los hijos.

La familia ha sufrido modificaciones a través de la historia al igual que el hombre. Por este motivo es fundamental el estudio de la Dinámica del grupo familiar para tener una dimensión clara y precisa según los diversos tipos de familia de que se trate.

II.- OBJETIVOS

- 1.- Determinar si la presencia de un miembro afectado por neurosis de ansiedad produce alteraciones en la dinámica familiar.
- 2.- Determinar que tipo de función familiar se ve más afectada ante la presencia de un miembro con neurosis de ansiedad.
- 3.- Obtener el grado de funcionalidad familiar en las familias con un miembro afectado por neurosis de ansiedad.

III.- HIPOTESIS

a) de trabajo

Las alteraciones en la dinámica familiar son más frecuentes cuando existe por lo menos, un miembro afectado por neurosis de ansiedad.

b) Nula

Las alteraciones en la dinámica familiar son menos frecuentes cuando existe un miembro afectado por neurosis de ansiedad.

c) Alternativa:

Las alteraciones en la dinámica familiar no se ven influidas en forma alguna por la presencia de un miembro con neurosis de ansiedad.

IV.- ANTECEDENTES

Las neurosis son esencialmente trastornos de la emoción, - que se reflejan en la conducta y que no afectan básicamente el pensamiento. Son muy frecuentes, tanto en las mujeres como en hombres, desconociendo cifras confiables de frecuencia en la población general ya que la inmensa mayoría de - las personas que padecen neurosis no consulta en los hospitales o no ingresa a ellos. Lovin señala que 20% de la población general presenta síntomas neuróticos diversos (6). La ansiedad constituye el común denominador de las neurosis y es la resultante de un intento mal ajustado para resolver conflictos internos. Estos conflictos constituyen - habitualmente problemas de la niñez no resueltos tales como dependencia, inseguridad, hostilidad, afecto excesivo, preocupaciones acerca de la intimidad y fuertes instintos francos de poder de control (7).

La neurosis de ansiedad se caracteriza: 1o Son los sentimientos interiores de tensión, aprensión y terror que forman el estado de ansiedad en sí. 2o las alteraciones de la capacidad intelectual del paciente con ansiedad; Es incapaz de pensar con claridad, de usar su propio juicio, aprender bien, o resolver con precisión. 3o. las alteraciones vegetativas, viscerales y endocrinas que como han analizado - Walter B. Cannon y sus seguidores, acompañan constantemente a la excitación emocional y en particular a la ansiedad o al temor. Incluyen temblor, taquicardia, hipertensión, aumento en la sudoración, dilatación pupilar y disminución de la salivación y secreción gástrica. La hiperactividad del sistema nervioso simpático, de la medula suprarrenal, causan la mayor parte de estas respuestas viscerales a la ansiedad (3) (1) (1).

Por dinámica familiar se entiende las motivaciones que dirigen la conducta y los procesos y mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales durante la vida. Cada miembro de una familia tiene necesidades físicas, psicológicas y sociales pero al mismo tiempo la sociedad ha puesto sobre cada individuo ciertas expectativas, obligaciones y demandas. La familia tiene que mediar las necesidades de cada uno de los miembros. La familia es un agente entre el individuo y la sociedad (9).

Una familia es un grupo aprobado socialmente de adultos que cohabitan sexualmente, que acepta la responsabilidad que le toca en una relación de dependencia entre los padres y los hijos pequeños. Funciona durante todo el período necesario para la plena socialización de los niños. La familia es parte integrante de la sociedad mas grande de la cual depende. Por lo tanto, tiene que adaptar sus miembros al medio cultural, a las normas sociales y a la mecánica institucional de la sociedad mayor (8).

Para lograr un buen estudio de la dinámica familiar, es necesario analizar las funciones de la familia:

Internas: a).- Reproducción

b).- Cuidado

c).- Afecto

Externas: a) Socialización

b) Status (2).

Para el estudio de las relaciones humanas, es necesario la evaluación de cuatro factores importantes: 1.- Autoestima 2.- Comunicación, 3.- Normas y 4.- Enlaces con la sociedad. El estudio de la patología familiar y su abordaje incluyen

cuatro vectores de análisis que son; El diagnóstico el tratamiento y la profilaxis; estos aspectos son cooperantes e interactuantes y se complementan con el pronóstico.(4).

Al intentar afrontar el tipo de familia en crisis, se debe de tener cuidado de no identificarse con la víctima propiciatoria y no censurar a los otros miembros de la familia. Esta víctima representa un síntoma del proceso familiar - trastornado (5).

Roles mas importantes en la dinámica familiar:

- a).- Si el padre es el enfermo, siendo éste económico de la familia, repercutirá en la misma de una manera importante dependiendo del nivel económico de ese núcleo familiar.
- b).- Madre; La madre tiene una repercusión más importante si es que se enferma; ya que el aspecto social es la encargada del buen aspecto de los miembros de esa familia y además porque en algunos casos participa en el ingreso económico del núcleo familiar.
- c).- Hijo; Si el hijo enferma, únicamente habrá repercusión desde el punto de vista emocional, provocando un desequilibrio psicológico en el núcleo familiar, presentándose mayor alteración si el hijo colabora en el ingreso económico o si se trataba del que se tiene mayor afectos o ilusiones.

Las interrelaciones dentro del núcleo familiar puede determinar la estabilidad de la familia, clasificándolas de la siguiente manera: 1.- Familia satisfactoria estable, 2.- Familia satisfactoria inestable, 3.- Familia insatisfactoria estable y 4.- Familia insatisfactoria inestable (11).

La función familiar puede ser comparada con el sistema orgánico del cuerpo humano, en que cada componente tiene una función única, mientras que cada uno se encuentra interre-

lacionado con el conjunto. La salud funcional en la familia puede considerarse pues, como una educación unida que demuestra su integridad mediante el análisis integral del núcleo familiar. Para llevar a cabo con gran celeridad una impresión global del funcionamiento en una familia se ha utilizado, con buenos resultados, el apgar de familiar de Smilkstein, anexándose a este, factor económico y drogadicción que se predisponen a alteraciones en el núcleo familiar en nuestro medio.

Factores a estudiar en el apgar familiar de Smilkstein:

- 1.- Adaptabilidad familiar
- 2.- Asociación familiar
- 3.- Afecto familiar
- 4.- Acuerdo y decisiones familiares
- 5.- Economía familiar
- 6.- Drogadicción en la familia (10).

V.- MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 50 familias de la población adscrita al consultorio #40 turno B/D de la CHGZ C/MF #1, Culiacán Sinaloa, - de las cuales se seleccionaron 25 que incluían un miembro - afectado por neurosis de ansiedad con edad mayor de 7 años y que no se encontraba asociado a padecimiento orgánico crónico y 25 familias sin un miembro con neurosis, residentes en Culiacán, sin.

En el estudio de tipo retrospectivo, las familias fueron seleccionadas al azar simple; Los casos problema se obtuvieron de los registros de la TRF donde aparecía este diagnóstico.

Los casos control de la población demandante de consulta, se aplicó un cuestionario específico para descartar el diagnóstico de neurosis de ansiedad a cada uno de los integrantes. Las entrevistas se realizaron en el consultorio y en domicilio de las familias. En ambos grupos se aplicaron dos cuestionarios para valorar la funcionalidad familiar: uno que mide el grado de cumplimiento de las funciones familiares y otro que mide el porcentaje de apgar familiar.

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.

CUESTIONARIOS: PARA VALORACION DE LAS FUNCIONES FAMILIARES

DATOS GENERALES:

- 1.- Familia _____
- 2.- Domicilio _____
- 3.- Integrantes 1.- _____ 6.- _____
 2.- _____ 7.- _____
 3.- _____ 8.- _____
 4.- _____ 9.- _____
 5.- _____ 10.- _____
- 4.- Edad de (los) sujetos problemas:

FUNCIONES FAMILIARES

I.- CUIDADO:

- 1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos.
 Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
- 2.- Los esquemas de Inmunización en los niños están completos.
 Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
- 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 infecciosas y sus secuelas están presentes en los miembros de familia.
 Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
- 5.- Cuenta la vivienda con servicios públicos (agua, drenaje y luz).
 Todos ___ Solo uno ___ 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

mienbros de la familia.

Ninguno___ Sólo uno___ Varios___

3.-La ocupación de la esposa en la familia es de.

Hogar___ Trabajo Indep.___ Activ. Soc.___

4.-Lleva a los niños de recreo por lo 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 mal sonantes o socialmente no aceptadas, en el 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___ Frecuentemente___

- 3.- El nombre de los padres se repiten en los hijos.
 En el primogénito___ En algunos de ellos___ Ning___
- 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 transportar
 se.
 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 ___
 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 (50-79%)
 3er grado (0- 49%)

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR GABRIEL SWILKSTEIN

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS OCASIONES	DIFICIL MENTE
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun trastorno.	_____	_____	_____

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

Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades 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 puntos). Los puntos de cada una de las preguntas son entonces totalizadas. Un total de 7-10 puntos sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4 a 6 puntos sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de 0 a 3 sugiere una familia severamente disfuncional.

EVALUACION PSICOLOGICA FUNCIONAL

	RARA VEZ	A VECES	BASTANTE FRECUENTE	MUY FRECU.
¿ Tiene alguna dificultad para dormirse o para permanecer dormido?	_____	_____	_____	_____
¿ Tiene dificultad para descansar?	_____	_____	_____	_____
¿ Se le dificulta levantarse por las mañanas?	_____	_____	_____	_____
¿ Se siente más cansado carente de energía últimamente?	_____	_____	_____	_____
¿ Hay ocasiones en que pudiese ocuparse de nada, ya que no se siente capaz de llevarlo a buen fin?	_____	_____	_____	_____
¿ Ha decaído últimamente su estado de ánimo o se ha sentido sumamente melancólico?	_____	_____	_____	_____
¿ Le abruman las preocupaciones?	_____	_____	_____	_____
¿ Es fácil de herir sus sentimientos?	_____	_____	_____	_____
¿ Llora con facilidad?	_____	_____	_____	_____
¿ Se siente solo estando incluso entre amigos?	_____	_____	_____	_____
¿ Le tiemblan en ocasiones las manos lo suficiente para molestarlo?	_____	_____	_____	_____
¿ Le sudan tanto las manos que se sienten húmedas y pegajosas?	_____	_____	_____	_____

¿Le molesta sentirse nervioso o tenso?

¿Sufrir de molestias gástricas o indigestión?

¿Ha notado últimamente algún aumento o disminución de apetito?

¿Ha aumentado o disminuido más de 5kgs en el último año?

VI.- RESULTADOS

El presente estudio analiza 25 familias con un miembro afectado por neurosis de ansiedad y 25 familias sin un miembro afectado por neurosis, seleccionados de la población adscrita a un médico familiar del HGZ con médico familiar del IMSS en Culiacán, Sin., realizado del 10 de junio al 30 de Noviembre de 1985, se orienta a comprobar la hipótesis donde se afirma que las alteraciones en la dinámica familiar son más frecuentes cuando existe por lo menos un miembro con neurosis de ansiedad.

Los resultados obtenidos se describen a continuación:

La edad y sexo de los casos problema se registran en el cuadro y gráfica #1. De sexo masculino se encontró un total de 7 casos (28%) distribuidos por grupos de edad como sigue: 1 caso (4%) en el grupo de edad de 20-29 años; 2 casos (8%), en el intervalo 30-39 años; 3 casos (12%), en el intervalo 40-49 años y un caso (4%) en el intervalo 50-59 años. No hubo casos en los intervalos 0-9 años, 10-19 años y 60-69 años. De sexo femenino se registraron 18 casos (76%), de los cuales, 3 casos (12%) se incluyen en el intervalo 20-29 años; 9 casos (36%) en el intervalo 30-39 años; 5 casos (20%), en el intervalo 40-49 años y un caso (4%) en el intervalo 50-59 años, no hubo casos en los intervalos 0-9 años, 10-19 años y 60-69 años.

(20%), en el intervalo 30-39 años y un caso (4%) en el intervalo 60-69 años, no hubo casos en los intervalos 0-9 años, 40-49 años y 50-59 años.

La función familiar Cuidado para casos y controles se reportan en el cuadro y gráfica No2.

Para los casos problema, la puntuación obtenida de cumplimiento fue: 1 caso (4%), con 2 puntos; un caso con 3 puntos; 1 caso con 4 puntos; 2 casos (18%), con 5 puntos; 3 casos (12%), con 6 puntos; 5 casos (20%), con 7 puntos; 2 casos (8%), con 8 puntos; 3 casos (12%), con 9 puntos y 7 casos (28%), con 10 puntos, no hubo casos de un punto.

En los casos control encontramos; 1 caso (4%) con 3 puntos; 2 casos (8%) con cinco puntos; 1 caso (4%) con 7 puntos; un caso con 8 puntos; un caso con 9 puntos y 19 casos (76%), con 10 puntos. No hubo casos de 1, 2, 4 y 6 puntos.

El cuadro y gráfica No3 registran el grado de cumplimiento de la función familiar Afecto para los casos y controles. -

En ellos se reportan:

Para los casos problema, un caso (4%), con un punto, 1 caso con 2 puntos; 4 casos (16%), con 5 puntos; 2 casos (8%) con 6 puntos, 7 casos (28%), con 7 puntos; 5 casos (20%), con 8 puntos y 5 casos con 9 puntos. No hubo casos con 3, 4 y 10 puntos.

En los casos control se encontró, 3 casos (12%), con 7 puntos; 2 casos (8%), con 8 puntos; 4 casos (16%) con 9 puntos y 16 casos (64%) con 10 puntos. No hubo casos con 1, 2, 3, 4, 5 y 6 puntos.

La función familiar Socialización para casos y controles se reportan en el cuadro y gráfica No4:

Para los casos problema; un caso (4%) con 2 puntos; 2 casos (8%) con 5 puntos, un caso (4%) con 6 puntos, 4 casos (16%).

con 7 puntos, 3 casos (12%) con 8 puntos; 9 casos (36%) con 9 puntos, 5 casos (20%) con 10 puntos. No hubo casos con 1, 3 y 4 puntos.

En los casos control se encontró: 2 casos (8%), con 7 puntos 2 casos con 8 puntos, un caso (4%) con 9 puntos, 20 casos (80%) con 10 puntos. No hubo casos con 1, 2, 3, 4, 5 y 6 puntos.

El cuadro y gráfica #5. registran casos y controles del cumplimiento de la función familiar Status; se obtuvieron los siguientes resultados:

En los casos problema: 1 caso (4%) con 2 puntos, 2 casos (8%) con 3 puntos, 3 casos (12%) con 4 puntos, 5 casos (20%) con 5 puntos, 5 casos con 6 puntos, 3 casos (12%), de 7 puntos 3 casos con 8 puntos, un caso (4%) con 9 puntos, 2 casos (8%) con 10 puntos. No hubo casos con un punto.

En los casos control se encontró; 1 caso (4%) con 3 puntos; un caso con 4 puntos, un caso con cinco puntos, 3 casos (12%) con 6 puntos, 7 casos (28%) con 8 puntos, 4 casos (16%) con 9 puntos, 8 casos (32%) con 10 puntos, no hubo casos con 1, 2 y 7 puntos.

La función familiar Reproducción representado en el cuadro y gráfica #6 se reportan los siguientes datos:

En los casos problema se encontró, 2 casos (8%) con 2 puntos, 3 casos (12%) con 3 puntos, 7 casos (28%) con 5 puntos 5 casos (20%) con 6 puntos, 3 casos (12%) con 7 puntos, 4 casos (16%) con 8 puntos, 1 caso (4%) con 9 puntos. No hubo casos con 1 y 10 puntos.

En los casos control; un caso (4%) con 2 puntos, 1 caso con 3 puntos, 2 casos (8%) con 5 puntos, 1 caso (4%) con 6 puntos, un caso con 7 puntos, 9 casos (36%) con 8 puntos, 7 casos (28%) con 9 puntos, 3 casos (12%) con 10 puntos, no hubo casos con 1 y 4 puntos.

El cuadro y la gráfica #7 registran el porcentaje de cumplimiento global de Funciones Familiares obtenido en el grupo de casos y controles:

En el grupo de casos problema se encontró: 1 familia (4%) en el intervalo 21-30%; 3 familias (12%) en el intervalo 41-50%; 3 familias en el intervalo 51-60%; 5 familias (20%) en el intervalo 61-70%; 7 familias (28%) en el intervalo 71-80% y 6 familias (24%), en el intervalo 81-90%. No hubo casos en el intervalo 0-10%; 11-20% y 91-100%.

En el grupo de casos control: 3 familias (12%) se clasifican en el intervalo 51-60%; 1 familia (4%) en el intervalo 61-70%; 1 familia en el intervalo 71-80%; 3 familias (12%) en el intervalo 81-90%; y 17 familias (68%) en el intervalo 91-100%. No hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40% y 41-50%.

El porcentaje de cumplimiento de Apger Familiar para casos y controles se reportan en el cuadro y gráfica #8.

En el grupo de casos problemas encontramos una familia (4%) calificada en el intervalo 21-30%; 1 familia en el intervalo 31-40%, 5 familias (20%) en el intervalo 41-50%; 3 familias (12%) en el intervalo 51-60%, 2 familias (8%) en el intervalo 61-70%, 5 familias (20%) en el intervalo 81-90% y 3 familias (12%) en el intervalo 91-100%. No hubo casos en los intervalos 0-10% y 11-20%.

En el grupo de casos control, encontramos 1 familia (4%) en el intervalo 51-60%; 1 familia en el intervalo 61-70%, 3 familias (12%) en el intervalo 71-80%; 5 familias (20%) en el intervalo 81-90% y 15 familias (60%) en el intervalo 91-100%.

No hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40% y 41-50%.

En el cuadro y gráfica #9 se reportan el grado de Funcionalidad Familiar obtenida por el grupo de casos problema y - casos control.

En el grupo de casos problema la calificación de funcionalidad familiar fué la siguiente: se encontraron 7 casos (28%) grado I (familia funcional), 14 casos (56%) II grado (familia moderadamente disfuncional) y 4 casos (16%) grado III (familia severamente disfuncional).

En el grupo de casos control se encontraron; 18 familias - (72%) grado I (Familia Funcional) y 7 familias (28%) grado II (Familia moderadamente Disfuncional). No hubo casos de grado III (Familia severamente Disfuncional).

CLASIFICACION DE LOS CASOS PROBLEMA

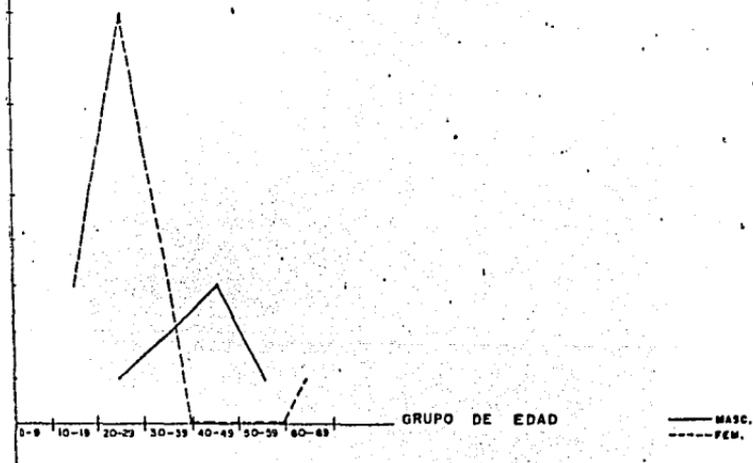
CUADRO N° 1. POR EDAD Y SEXO.

GRUPO DE EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%
0 - 9 AÑOS	0	0%	0	0%
10 -19 AÑOS	0	0%	3	12%
20 - 29 AÑOS	1	4%	9	36%
30 - 39 AÑOS	2	8%	5	20%
40 - 49 AÑOS	3	12%	0	0%
50 - 59 AÑOS	1	4%	0	0%
60 - 69 AÑOS	0	0%	1	4%
T O T A L	7	28%	18	76%

FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DERECHOHABIENTES
HGZ TI CULIACAN, SIN. DE JUNIO-DIC 1985.

GRAFICA N° 1.

NO. CASOS



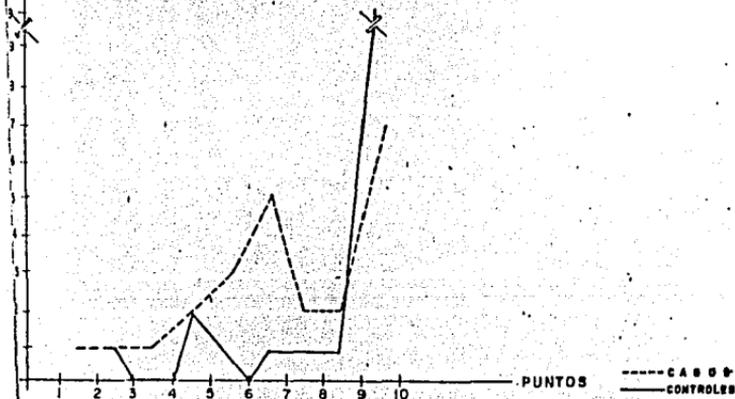
PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA
 FUNCION FAMILIAR CUIDADO PARA CASOS

CUADRO No. 2 Y CONTROLES.

PUNTOS	C A S O S		C O N T R O L E S	
	No. DE FAM.	%.	No. DE FAM.	%.
1	0	0%	0	0%
2	1	4%	0	0%
3	1	4%	1	4%
4	1	4%	0	0%
5	2	8%	2	8%
6	3	12%	0	0%
7	5	20%	1	4%
8	2	8%	1	4%
9	3	12%	1	4%
10	7	28%	19	76%
TOTALES	25	100%	25	100%

PUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DERECHO-
 CUIDADO HABIENTES DEL HGZ TL CULIACAN, SIN. DE JUN-
 DIC. 1989.

CASOS



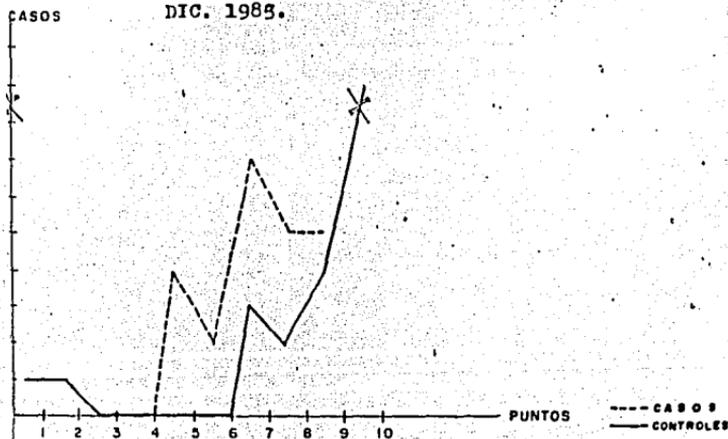
GRAFICA No. 2

PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA FUM
CION FAMILIAR AFECTO PARA CASOS Y CONTROL

CUADRO No. 3 LES.

PUNTOS	C A S O S		C O N T R O L E S	
	No. DE FAM.	%	No. DE FAM.	%
1	1	4%	0	0%
2	1	4%	0	0%
3	0	0%	0	0%
4	0	0%	0	0%
5	4	16%	0	0%
6	2	8%	0	0%
7	7	28%	3	12%
8	5	20%	2	8%
9	5	20%	4	16%
10	0	0%	16	64%
TOTALES	25	100%	25	100%

PUNTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DERECHOHA-
AFECTO BIENES DEL HGZ TI CULIACAN, SIN. DE JUNIO-
DIC. 1983.



GRAFICA No. 3

EVOLUCION DE CUMPLIMIENTO PARA LA
 FUNCION FAMILIAR SOCIALIZACION PARA
 CASOS Y CONTROLES.

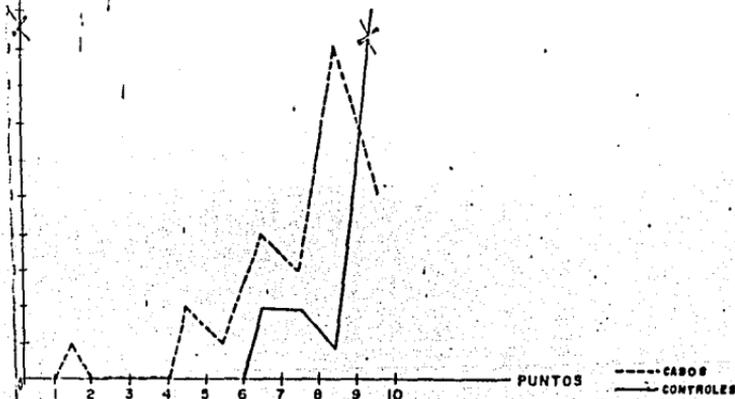
CUADRO N° 4

PUNTOS	C A S O S		C O N T R O L E S	
	No. DE FAM.	%	No. DE FAM.	%
1	0	0%	0	0%
2	1	4%	0	0%
3	0	0%	0	0%
4	0	0%	0	0%
5	2	8%	0	0%
6	1	4%	0	0%
7	4	16%	2	8%
8	3	12%	2	8%
9	9	36%	1	4%
10	5	20%	20	80%
TOTALES	25	100%	25	100%

FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DERE-
 CHOABIENTES DEL HGZ TL CULIACAC, SIN.
 DE JUNIO-DIC. 1985.

SOCIALIZACION

CASOS

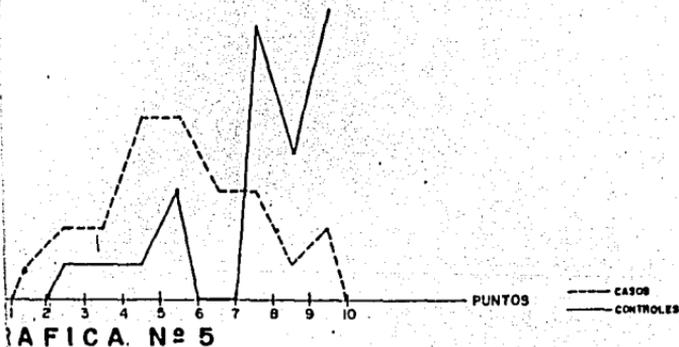


GRAFICA N° 4

CUADRO N° 5 CION FAMILIAR STATUS PARA CASOS Y CON- TROLES.

PUNTOS	C A S O S		C O N T R O L E S	
	Nº. DE FAM.	%	Nº DE FAM.	%
1	0	0%	0	0%
2	1	4%	0	0%
3	2	8%	1	4%
4	3	12%	1	4%
5	5	20%	3	12%
6	5	20%	3	12%
7	3	12%	0	0%
8	3	12%	7	28%
9	1	4%	4	16%
10	2	8%	8	32%
TOTALES	25	100%	25	100%

FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DEH CHOHA-
STATUS BIENES DEL HGZ TL CUIACAN, SIN. DE JUNIO-
 109 DIC/ 1985.

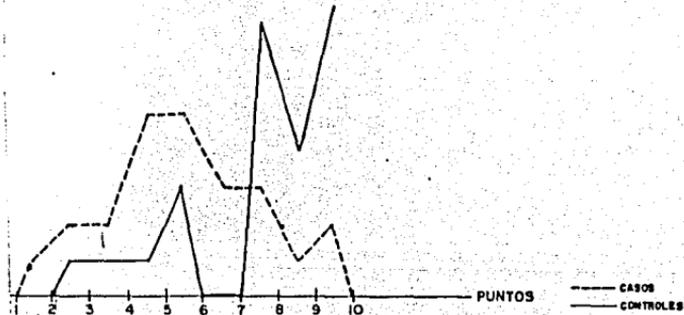


CUADRO N° 5 CION FAMILIAR STATUS PARA CASOS Y CON- TROLES.

PUNTOS	C A S O S		C O N T R O L E S	
	Nº. DE FAM.	%	Nº. DE FAM.	%
1	0	0%	0	0%
2	1	4%	0	0%
3	2	8%	1	4%
4	3	12%	1	4%
5	5	20%	3	12%
6	5	20%	3	12%
7	3	12%	0	0%
8	3	12%	7	28%
9	1	4%	4	16%
10	2	8%	8	32%
TOTALES	25	100%	25	100%

PUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DEPENDIENTES DEL HGZ TL CUIACAN, SIN. DE JUNIO-DIC/ 1985.

109

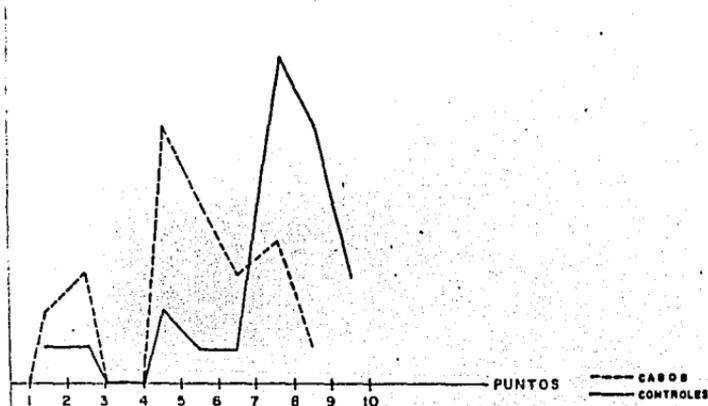


GRAFICA. N° 5

1
CUADRO No. 6 EVALUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA
 FUNCION FAMILIAR REPRODUCCION PARA
 CASOS Y CONTROLES.

PUNTOS	C A S O S		CONTROLES	
	No DE FAM.	%	No DE FAM.	%
1	0	0%	0	0%
2	2	8%	1	4%
3	3	12%	1	4%
4	0	0%	0	0%
5	7	28%	2	8%
6	5	20%	1	4%
7	3	12%	1	4%
8	4	16%	9	36%
9	1	4%	7	28%
10	0	0%	3	12%
TOTALES	25	100%	25	100%

PUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA, A PACIENTES DE-
 REPRODUCCION RECHONABIENTES DEL HGZ TL CULIACAN, SIN.
 1505 DE JUNIO- DIC 1985.



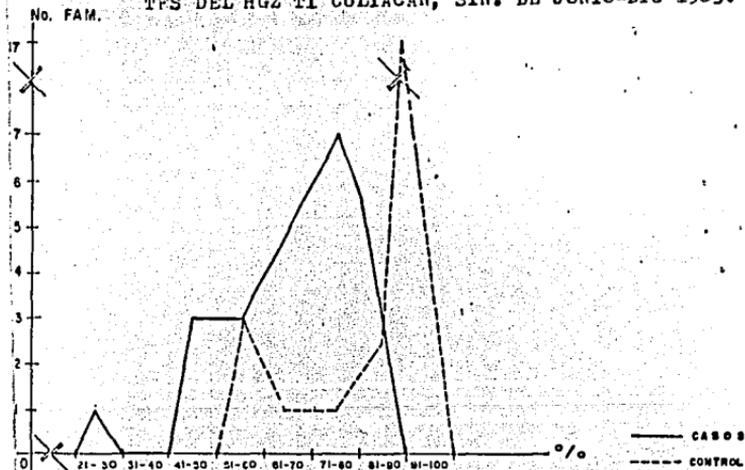
GRAFICA No. 6

PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE
FUNCIONES FAMILIARES OBTENIDO EN EL
GRUPO DE CASOS Y CONTROLES.

CUADRO No. 7

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	C A S O S		C O N T R O L E S	
	No. FAM.	%.	No. FAM.	%.
0 - 10%	0	0%	0	0%
11 - 20%	0	0%	0	0%
21 - 30%	1	4%	0	0%
31 - 40%	0	0%	0	0%
41 - 50%	3	12%	0	0%
51 - 60%	3	12%	3	12%
61 - 70%	5	20%	1	4%
71 - 80%	7	28%	1	4%
81 - 90%	6	24%	3	12%
91 - 100%	0	0%	17	68%
TOTALES	25	100%	25	100%

FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DERECHAHABIEN-
TPS DEL HGZ TL CULIACAN, SIN. DE JUNIO-DIC 1985.



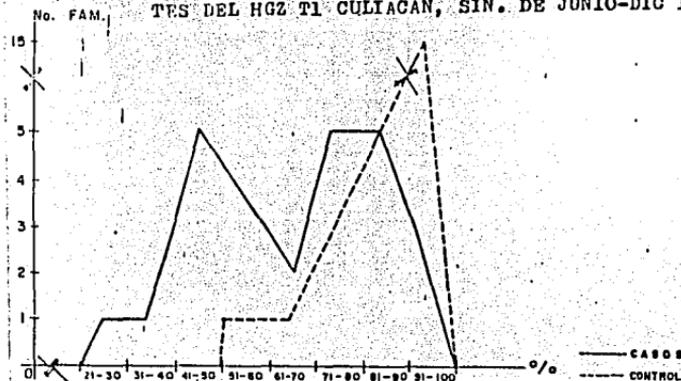
GRAFICA No. 7

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE APGAR
FAMILIAR PARA CASOS Y CONTROLES.

CUADRO No. 8

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	C A S O S		C O N T R O L E S	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
0-10 %	0	0%	0	0%
11 - 20%	0	0%	0	0%
21 - 30%	1	4%	0	0%
31 - 40%	1	4%	0	0%
41 - 50%	5	20%	0	0%
51 - 60%	3	12%	1	4%
61 - 70%	2	8%	1	4%
71 - 80%	5	20%	3	12%
81 - 90 %	5	20%	5	20%
91 -100%	3	12%	15	60%
TOTALES	25	100%	25	100%

FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA A PACIENTES DERECHODIEM
TES DEL HGZ TI CULIACAN, SIN. DE JUNIO-DIC 1985.



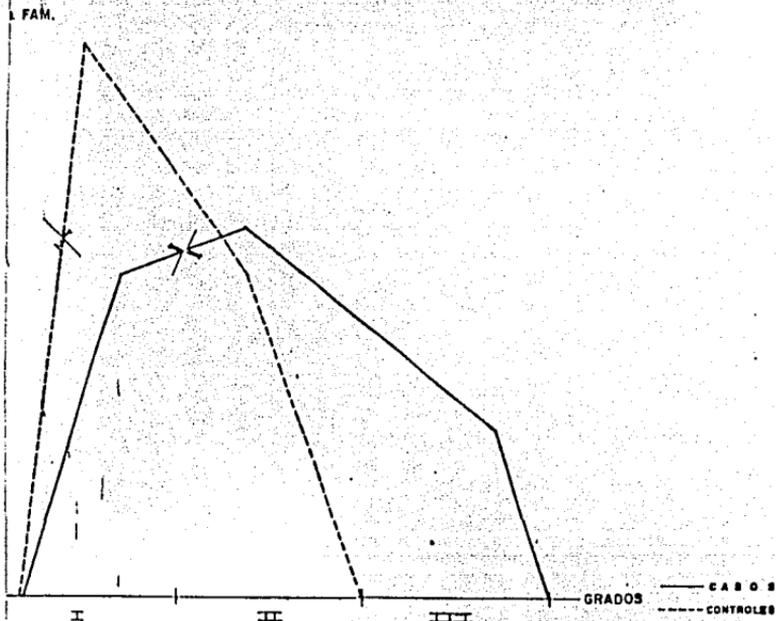
GRAFICA No. 8

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR OBTENIDO POR EL GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.

CUADRO No. 9

GRADOS	CASOS		CONTROLES	
	No. FAM.	%	No. FAM.	%
I	7	28%	18	72%
II	14	56%	7	28%
III	4	16%	0	0%
TOTALES	25	100%	25	100%

I GRADO: Fam. FUNCIONAL
 II GRADO: FAM. MODERADAMENTE DISFUNCIONAL
 III GRADO: FAM. SEVERAMENTE DISFUNCIONAL



GRAFICA No. 9

VII.- DISCUSION Y COMENTARIOS

Respecto al sexo, en nuestro estudio de 25 familias, con un miembro afectado por neurosis de ansiedad, encontramos mayor frecuencia en el femenino con 18 casos (76%) que el masculino, 7 casos (28%). Otros autores (1) señalan que a pesar de la frecuencia del cuadro en la población en general que llega a un 20%, no existe cifras confiables acerca de su frecuencia y en nuestra investigación por el número de casos registrados no podemos afirmar que la incidencia encontrada respecto al sexo, encontramos que en el masculino la mayor frecuencia se situó entre los 30-49 años con 5 casos (20%) y en el femenino en grupos más jóvenes con 17 casos (68%) entre los 10 y 39 años de edad. - Estos resultados, como en el párrafo anterior, son sugerentes pero probablemente con insuficiente valor estadístico.

Se examinó el grado de cumplimiento de las funciones familiares en forma individual y comparativamente para un grupo de casos problema y casos control a fin de contrastar los resultados.

En la función familiar Cuidado encontramos un mayor nivel de cumplimiento para los casos control con 19 familias (76%) que obtuvieron la máxima calificación (10 puntos), sin que hayamos encontrado familias menor de 3 puntos, mientras que en el grupo de casos problema solo 7 familias (28%) - obtuvieron calificación de 10 puntos y 8 familias (32%) - solo obtuvieron calificación máxima 6 puntos.

La función familiar Afecto tuvo un nivel de cumplimiento mayor en los casos control cuya puntuación superó en todos

los casos los 7 puntos, de los cuales 16 familias (64%), obtuvieron la puntuación máxima (10 puntos). En contraste en el grupo de casos problema, no hubo casos con 10 puntos de calificación y 8 familias (32%) no superaron los 6 puntos.

El grado de cumplimiento de la función familiar Socialización también fue mayor para el grupo de casos control que, en el grupo de casos problema. Los casos control superaron en todos los registros los 6 puntos, incluyendo 29 casos - (80%) que obtuvieron la puntuación máxima 10 puntos. En el grupo de casos problema, solo 5 casos (20%) obtuvieron la calificación de 10 puntos, habiéndose encontrado 4 casos (16%) que no superaron los 6 puntos.

En los casos problema la función familiar Status se observó mas afectada que en el grupo de casos control, 19 casos (76%) no superaron los 7 puntos de calificación, mientras que en el grupo de casos control fueron 19 casos (76%) los que obtuvieron 7 puntos como calificación mínima.

La imagen es similar para el cumplimiento de la función familiar Reproducción. En los casos control 19 familias (76%) superaron los 7 puntos de calificación. En contraste, con el grupo de casos problema, se reportan 17 familias (68%) con calificación máxima de 6 puntos.

La puntuación obtenida en cada una de las funciones familiares al encontrar los datos en forma global, refleja en consecuencia una imagen compuesta por los resultados ya descritos, en la que se observa un mayor porcentaje de cumplimiento global para el grupo de casos control en el que la totalidad de familias superaron el 50%, 17 de los cuales (68%), se registran en el intervalo de puntuación

máxima (91-100%), mientras que en el grupo de casos problema solo 21 familias (84%), obtuvieron calificación superior al 50% y no hubo casos registrados en el intervalo 91-100%.

Nosotros encontramos en el estudio realizado, que las funciones familiares tanto en forma global como desglosadas - cada una de ellas, tienen un grado de cumplimiento mayor - en los casos control que el grupo de casos problema.

El porcentaje de calificación de apgar familiar encontrado fue superior en los casos control, donde la totalidad de familias estudiadas superaron el 50%, incluyendo 15 familias (60%) que se registraron en el intervalo de calificación máxima (91-100%), mientras que en los casos problema solo 18 familias (72%) superaron la calificación de 50%, de los cuales únicamente 3 casos (12%) se incluyen en el intervalo de calificación máxima (91-100%).

Por lo referido anteriormente, se encontró que todas las funciones de la familia están afectadas en el grupo de casos problema. Si interpretamos esto, tenemos que los padres no fueron capaces de crear en su familia la adaptabilidad a normas y conductas sociales, lo que puede generar conductas antisociales que propicien falta de estabilidad y continuidad en el grupo social. No atendieron las necesidades físicas, económicas, etc. de sus miembros adecuadamente. La concepción afectiva que ha sido siempre una necesidad y que no puede ser sustituida por instituciones y como en los casos reportados, no se cumple, puede producir en la psiquis de los miembros de la familia, traumas difícil de superar.

La función de reproducción alterada indica la presencia de tabúes en cuanto al sexo se refiere, no se le dá importancia a la relación sexual ni a la educación en este aspecto. Así mismo, el estudio nos indica que los padres no transfirieron derechos y tradiciones.

Esto nos va a representar alteraciones en la Funcionalidad Familiar en donde se encontraron en casos problema por orden de frecuencia: 7 casos (28%) grado I (Familia Funcional), 14 casos (56%) II grado (familia moderadamente disfuncional) y 4 casos (16%) grado III (familia severamente disfuncional).

Los resultados encontrados sugieren que en las familias - donde existe un miembro afectado por Neurosis de ansiedad, las alteraciones en la dinámica familiar son más frecuentes. Estos datos orientan a la confirmación de la hipótesis de trabajo.

VIII.- RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se estudiaron retrospectivamente 50 familias, 25 con un miembro afectado por Neurosis de Ansiedad y 25 familias control sin un miembro con neurosis. La selección fué al azar simple, las familias con casos problema se obtuvieron de los registros de TRP de la población de un consultorio de MF, donde hubo anotado ese diagnóstico. Los casos control se obtuvieron del público demandante de consulta, habiéndose aplicado a todos los miembros de esa familia, mayores de 7 años un cuestionario específico para descartar el diagnóstico de Neurosis de Ansiedad. En ambos grupos se aplicaron 2 cuestionarios para valorar la funcionalidad familiar: uno que mide el grado de cumplimiento de funciones familiares y otro para medir el apgar familiar. Los resultados de ambos cuestionarios se sumaron y el promedio obtenido clasificó el grado de funcionalidad. Las entrevistas se realizaron en el consultorio y en el domicilio de los familiares.

La recolección de datos estuvo orientada a cumplir los objetivos del presente trabajo. De los resultados obtenidos se desprenden las siguientes conclusiones.

- 1.- La dinámica familiar presenta mas alteraciones en las familias con un miembro afectado por neurosis de ansiedad que en las familias sin ningun miembro afectado.
- 2.- Las funciones familiares mas afectadas fueron Status y Reproducción.
- 3.- La funcionalidad familiar en los casos problema fue predominante grado II (familia moderadamente disfuncional) en orden decreciente de frecuencia grado I (familia funcional) y grado III (familia severamente disfuncional).

En el grupo control no hubo familias con calificación grado III.

4.- Los resultados obtenidos confirman la hipótesis de trabajo.

IX.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Amparo Gonzalez Jose Luis; Rubio Gonzalez Jose Luis; Aguilera Esquer de Jesus. Clinicas de Medicina Fam., - organo oficial de difusión clinica de la asociación - Nacional de residentes y Especialistas en Med. Fam. A.C. Vol. NoI, Síndrome Neurótico Conversivo. Cd. Obregón - Son. 1978 pgs; 1-33.
- 2.- Borszormeneje-Hagyai; Terapia Familiar intensiva. Ed. - Trillas S.A. Pgs. 30-55, 116-256, 338-375, 463-523, México.
- 3.- Paul, B. Dannon; Walsh, Macdemott; Tratado de Medicina Interna, Tomo 1; Editora Importecnica, S.A.; Décimo cuarta edición. pgs 668-672.
- 4.- Carrillo Martínez Felipe; Curso monográfico de Dinámica Familiar para médicos familiares. Hermosillo Son., 1981.
- 5.- Conn H.F., Raukel R.E., Johnson T.W.; Medicina Familiar ED. Interamericana la Edición. pgs, 17-23, 101-102, México, 1974.
- 6.- Guías Diagnósticas Terapeuticas. IMSS. Neurosis. 1974. Vol. 1, pgs. 483-504.
- 7.- A. Krupp, Marcus; Dr. J. Chatton, Milton. Diagnostico y tratamiento. Neurosis. 10a. edic.; editorial El Manual Moderno, S.A. Mex. 1980. pgs. 654-658.
- 8.- Linares Suarez Miguel Luis; Quiroga Guzman Carlos. Unidad de Autoinstrucción sobre estructura de la familia del curso de Sociología, Antropología y Psicología, - elaborado por el departamento de enseñanza de la C.H.G. No 68 del IMSS en Tlaxiaco Edo de México. 1977 pgs - 48-49.
- 9.- Parruzal Pretelin Enrique, Recopilación del curso Monográfico sobre estructura, dinámica y Funciones de la Familia, efectuado en la C.H. del IMSS No. 68 en Tlaxiaco Edo. de Méx. 1977, pgs. 48-49.
- 10.- Ramirez, E.; Aplicación de Psicoterapia en la C.E. de M.F.; X Simposium de M.F., Durango. Dgo. 1983.
- 11.- Satir V.; Psicoterapia Familiar conjunta. Ed. Prensa - Medica Mexicana, pgs, 8-11, 120-126. México, 1980.
- 12.- Satir V.; Relaciones Humanas en el Nucleo Familiar Ed. Fax. pgs., 1-18, 20-94. México, 1980.
- 13.- Torres P.F.; Introducción a la Psiquiatria. Apuntes publicados por la Universidad de Guadalajara. 1969. pgs. 8-43.