

11226
29

A



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION**

**Perfil Funcional de las Familias con Neurodermatitis
de Difícil Control Adscritas a la U.M.F. No. 20
Enviadas al Servicio de Dermatología del
HGZ. 24 para su Manejo**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DRA. MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ RIVAS**

ASESOR: DR. OCTAVIO NOEL PONS ALVAREZ

MEXICO, D. F.



IMSS

2003



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.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

B

A MIS PADRES Y HERMANOS
POR SU APOYO INCONDICIONAL
HOY Y SIEMPRE
G R A C I A S

TESIS CON
FALLA DE COPIEN

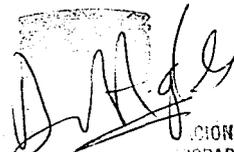
C

A MI NOVIO
POR TODO LO VIVIDO EN ESTOS
TRES AÑOS
G R A C I A S
NESTOR

AL DR. OCTAVIO PONS.
POR SER MAESTRO Y AMIGO
G R A C I A S

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

D


SECCION DE GRADO
DE GRADO EN MEDICINA
FAMILIAR

Vo Bo

ASESOR.


DR. OCTAVIO NOEL PONS ALVAREZ.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
MEDICA U.M.F. 20.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. 20 "VALLEJO" DELEGACION I
NOROESTE DEL D.F. I.M.S.S.

TESIS CON
FALLA DE ENGEN

E

Vo Bo



DR. JUAN ESPINOZA MARTINEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. 20 "VALLEJO" DELEGACION 1
NOROESTE DEL D.F. I.M.S.S.

TESIS CON
FALTA DE PAGOS EN

F

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS DE
DIFICIL CONTROL ADSCRITAS A LA UMF 20 ENVIADAS AL SERVICIO
DE DERMATOLOGIA DEL HCZ 24. PARA SU MANEJO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G

I N D I C E

	PAGINA
I. OBJETIVOS.	1
II. ANTECEDENTES CIENTIFICOS.	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
IV. MATERIAL Y METODOS.	16
V. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	19
VI. CUADROS Y GRAFICOS	21
VII. INTERPRETACION DE RESULTADOS.	34
VIII. CONCLUSIONES.	35
IX. COMENTARIO.	36
X. RESUMEN.	37
XI. BIBLIOGRAFIA.	39
XII. ANEXOS.	40

TESIS CON
FALLA DE CENGEN

- 1 -

OBJETIVOS

- * Determinar el grado de funcionalidad de las familias con neurodermatitis.

- * Identificar las funciones familiares más afectadas en las familias con neurodermatitis.

TESIS CON
FALLA DE COPIEN

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La dermatitis atópica o neurodermatitis, es una inflamación prurítica aguda, subaguda, pero regularmente crónica de la epidermis, que con frecuencia se presenta con un antecedente personal o familiar de fiebre del heno, asma, rinitis alérgica o dermatitis atópica.

el nombre mismo es motivo de discusión, se le ha llamado de mil maneras: prúrigo de Besnier, eczema constitucional, eczema del lactante, eczema flexular, neurodermatitis atópica, "comezon del séptimo año", la "enfermedad de los niños bonitos" y otros más, ninguno es perfecto. Los más usados son el término europeo de neurodermatitis diseminada (N.D.), que hace alusión a trastornos neurovegetativos y emocionales y el término de dermatitis atópica usado por la escuela sajona que hace ver la intervención de una forma especial de hipersensibilidad llamada atopia.

Es una enfermedad muy frecuente, ocupa uno de los primeros lugares dentro de la patología dermatológica, en especial en la primera década de la vida, aunque en la actualidad por el uso inmoderado de los corticosteroides, la enfermedad se ha hecho muy frecuente en la segunda y hasta tercera década de la vida. Afecta igual a hombres que a mujeres y no hay predominio racial, pero pero suele verse más en personas de clase media o alta. En cuanto al cuadro clínico. La historia natural de la enfermedad señala tres etapas:

TESIS CON
FALLA DE CENSURA

Etapa del lactante. Se inicia a las pocas semanas de que el niño nace, o en los primeros meses, las lesiones predominan en las mejillas, respetando el centro de la cara, puede haber lesiones en las regiones gluteas y en extremidades. Se trata de placas eczematosas muy pruriginosas. El niño se frota con la almohada o con la madre suele romperse las lesiones y sangrarse, lo cual alarma mucho a las madres. Las lesiones mejoran espontáneamente y pueden desaparecer por completo antes del año, a menos que el niño reciba tratamientos inadecuados.

etapa del preescolar y del escolar. Suele iniciarse a los 3 años y presentarse por brotes a los 7, 8, 9, etc. Ahora las lesiones se localizan en los pliegues del cuello, pliegues del codo, huecos poplíteos dorso de los pies. Son lesiones de dermatitis crónica: eritema, liquenificación y costras hemáticas en placas mal limitadas. El prurito es constante imperioso, y el rascado conduce a más liquenificación, estableciendo el círculo vicioso de rascado-liquenificación-prurito-rascado, etc. El resto de la piel se queda seco, el resto con cuarteaduras sobre todo en partes expuestas. La evolución es por brotes y antes del tratamiento con corticoesteroides la enfermedad tenía la tendencia a desaparecer antes de la pubertad.

Fase del adulto. Antes se veía en pocas ocasiones y las lesiones se presentaban en los párpados, al rededor de la boca, en las manos y en los pliegues en forma de placas liquenificadas o vesículas con mucho prurito y evolución por brotes. En la actua-

TESIS CON
FALLA DE CEN

lidad esta tercera fase se une a la segunda, pues cuando la enfermedad es estropeada por corticoesteroides, se prolonga a la edad adulta pero con las características de la segunda etapa, saliendo de los lugares típicos: los pliegues y haciéndose rebelde a todo tratamiento, con la evolución continuada por los clásicos brotes. Entre las complicaciones más frecuentes encontramos: El impétigo, la eritrodermia, entre otras.

En cuanto a la Etiopatogenia. Son muchos los factores que intervienen para que se presente todo el cuadro sintomático, muchos están en discusión y son también muchas las teorías para explicar las diversas sintomatologías de esta enfermedad. El Doctor Amado Saul nos menciona lo siguiente: los factores etiopatogénicos los podemos dividir en dos clases, constitucionales y ambientales. La conjunción de estos dos tipos de factores origina la presentación de la enfermedad, una sola clase de ellos no es suficiente para que se produzca la sintomatología. (1,3,8).

I. Factores constitucionales.

1. Atopia VS Alergia. Coca creo el término de atopia para designar a un estado de hipersensibilidad presente en los pacientes que a diferencia de la alergia es inespecífica y constitucional.
2. Herencia. En los pacientes con N.D. se encuentran antecedentes de atopia en un 70%, hay familias con dos o más miembros que presentan lesiones cutáneas o asma y en raras ocasiones coinciden los dos órganos de choque en el mismo paciente: la piel y los bronquios.

TESIS CON
FALLA DE COPIA EN

3. Fenotipo cutáneo . Es un hecho aceptado por todos que los pacientes con N.D. nacen con una piel distinta, especial: es seca, retiene el sudor, se le marca con exageración los pliegues sobre todo en los párpados (pliegues de Dennie), es hipersensible responde con prurito a cualquier estímulo: calor, frío, lana, jabón, medicamentos, cosméticos, emociones, etc. Alguien llamó a esta particularidad de la piel "proto plasma inquieto".

4. Desequilibrio neurovegetativo. El nombre neurodermatitis se dio a esta enfermedad precisamente al constatar estas alteraciones que se manifiestan por una piel pálida por vaso constricción sostenida, una relación disminuida a la histamina y una respuesta anormal a la acetil colina (blaqueamiento) con dermatografismo blanco,.

5. Inmunología. Es un hecho demostrado que la mayoría de los pacientes con lesiones activas de N.D. tiene cifras elevadas de IgE, sin embargo, hay estudios que señalan un 20% con cifras normales con agamaglobulinemia y cifras elevadas de esta inmunoglobulina en otras enfermedades. no siempre hay correlación entre la gravedad del cuadro y las cifras de IgE.

Desde el punto de vista de la inmunidad celular se ha detectado una baja de los linfocitos T circulantes, algunos piensan que se depositan en los tejidos. A esto se le atribuye la falta de reactividad de la piel de estos pacientes a antígenos intradérmicos. al dinitroclorobenceno y la capacidad disminuida de producir dermatitis por contacto.

TESIS CON
FALLA DE PRECEN

6. Personalidad. Se habla de una personalidad atópica y es uno de los aspectos más debatidos, sin embargo, si los rasgos básicos de la personalidad tienen una base genética, nada estorba pensar que así como se hereda la atopia puede también heredarse una personalidad especial ligada a este tipo de piel distinta a la normal. h

Esta personalidad se modificará por factores ambientales, sin duda sobre todo será influenciada por la misma enfermedad en un círculo vicioso.

Existe una personalidad especial en los pacientes con N.D. la cual se expresa más evidentemente en los niños, son vivos, inteligentes, simpáticos (enfermedad de los niños bonitos o mejor dicho simpáticos), inestables emocionalmente con labilidad emocional, celosos, "teatros" en sus respuestas, hiperactivos, algunos verdaderos casos problema. (3,6,7)

II. Factores ambientales.

1. Clima. Los pacientes con N.D. empeoran en los climas secos, y calientes y mejoran cuando hay humedad.

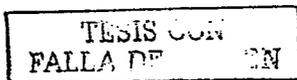
2. Factores emocionales. Cualquier médico que haya tratado a pacientes con N.D. habrá constatado la importancia de factores emocionales en la aparición de los brotes, no queremos decir con ello que la enfermedad misma sea un resultado de disturbios psicológicos, los factores emocionales son uno más de los diversos aspectos que se involucran en la etiopatogenia de esta

enfermedad. Situaciones conflictivas que angustian a los pacientes con la presentación de un examen, disgustos familiares, conatos de accidentes, pueden encontrarse antes de la aparición de un brote de lesiones.

3. Ambiente familiar. Es habitualmente negativo al paciente. Generalmente los padres dejan mucho que desear en su conducta frente al paciente, las madres son rígidas, perfeccionistas y dominantes, con poca receptividad para las necesidades afectivas casi siempre aumentadas de estos niños, las relaciones entre los padres son conflictivas y no se ocultan al pequeño paciente, en ocasiones este vive en guarderías o internados y recibe poca a nula atención de sus padres que encambio exigen mucho de él. se ha dicho que estos niños tienen "sed de amor" y no lo reciben de las personas que los rodean.

En ocasiones es el nacimiento de otro hermano el que precipita una crisis de la enfermedad y también señala, que las manifestaciones se presentan más en el primogénito, quizá por las circunstancias del medio ambiente que son propicias en la pareja de recién casados con la influencia, no siempre positiva, de los familiares de ambos conyuges. Hay muchos casos que mejoran simplemente con el cambio de ambiente, éste es un hecho innegable.

En cuanto a su diagnóstico. Es relativamente sencillo clínicamente, no son necesarias pruebas de laboratorio, tipo alérgico como las intradérmicas que casi siempre dan resultados contradictorios, ambiguos, difíciles de interpretar y que solo sirven



para molestar al niño. (3,9)

El diagnóstico diferencial en la etapa del lactante debe hacerse con la dermatitis seborreica.

Las radiaciones ultravioleta y los medicamentos tópicos pueden complicar los cuadros de la N.D. pero también hay que diferenciar las lesiones de la dermatitis solar y de la dermatitis por contacto per se de las lesiones de la N.D.

Pronóstico. la historia natural de la N.D. tiende a la curación al llegar a la pubertad si no se ha estropeado con malos tratamientos. La forma del lactante disminuye o desaparece al cumplir el niño 12 meses, en ocasiones vive un brote a los 3 años, o a los 6 ó 7 (comezón del séptimo año), y así se suceden los brotes al llegar la pubertad, en la actualidad vemos ya muchos casos de adolescentes y adultos jóvenes con lesiones que salen del cuadro clínico conocido de la N.D. debido al uso inmoderado de los corticoesteroides que han convertido a la enfermedad en un problema médico familiar y hasta social.

Tratamiento. Antes que nada las explicaciones claras y amplias al paciente y a su familia, decir que es la enfermedad, y lo que se espera del tratamiento y decir también lo que no es: no es transmisible, no es sistémica, no es peligrosa para la vida del paciente, no es incurable. Señalar la importancia del medio familiar, de la personalidad del paciente y de sus emociones.

Evitar el sol excesivo, el jabón, las pomadas y los cosméticos en forma indiscriminada así como todo medicamento por vía tópica

TESIS CON
FALLA DE CUBIERTEN

osistémica fuera de la receta del médico.

En cuanto a la dieta se menciona que. Sólo si realmente sedemos-trara que la exposición a tal o cual alimento desencadena los brotes de dermatitis, sería aconsejable evitarlos, pero esto no es frecuente en la práctica.

Los cuidados de la piel van a variar según el estado de la misma. Si hay zonas eczematosas será necesario secarla mediante el uso de fomentos de agua de manzanilla o de végeto, si está seca y liquenificada será más útiles baños o fomentos con soluciones emolientes, con almidón. El uso de pastas inertes y pomadas lubricantes es útil así como de cremas humectantes a base de cold cream u otras preparaciones de tipo emulsión agua-aceite como el linimento oleocalcáreo o simplemente el petrolato.

Por vía oral seran útiles medicamentos antipruriginosos y sedantes suaves. El uso de antihistamínicos disminuye el prurito y seda un poco al niño.

Los corticoesteroides que se han considerado la panacea del siglo XX, han venido a complicar esta enfermedad haciendola incontrolable, cambiando el cuadro clínico y convirtiendo la vida de estos pacientes en un infierno para el mismo paciente y para sus familiares y hasta el médico que en un momento dado ya no sabe cómo conducir el manejo de su paciente corticoestropeado.

Estos medicamentos por su acción antiinflamatoria y antipruriginosa producen una curación engañosa de las lesiones cutáneas con los rebotes consecuentes y la extensión del proceso que sale de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

su topografía habitual, el corticoestropeo y la corticodependencia son el resultado y el paciente entra en un callejón sin salida. En la actualidad vemos personas adultas de 30 ó 40 años con la piel acartonada, eritrodérmica desesperados porque no consiguen mejoría con los tratamientos convencionales y atada a los corticoesteroides ya por vía sistémica ya por vía tópica, esto no se presentaba antes que se cayera en la corticomania que vivimos en la actualidad.

A ninguna enfermedad de la piel se le ha hecho tanto daño con los corticoesteroides como a la N.D. y sin embargo se siguen usando.

Si el paciente está usando algún corticoesteroide por cualquier vía, es de recomendarse su suspensión gradual para evitar el brote que le hará al paciente desconfiar del médico y caer de nuevo en las garras de los esteroides, al mismo tiempo que se le dan medidas terapéuticas ya señaladas. Debe explicarse ampliamente al enfermo que tal vez al principio de nuestra intervención médica, tendrá un brote de lesiones, tal vez empeore en vez de mejorar, pero sólo al principio, después, se lograría la verdadera liberación.

Es en estos casos corticoestropeados que se ha usado la talidomida a dosis de 200 y 300 mg de ataque y 25 y 50 de sostén, con resultados en general muy buenos, porque logramos liberarlos del corticoesteroide. (3.6)

Dentro del tratamiento es importante recordar que el hombre el ser más evolucionado de la escala biológica, es paradójicamente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el más desvalido e incapaz de subsistir por sí mismo, ya que para lograrlo necesita depender de su relación con otros seres humanos que satisfagan sus necesidades básicas, tanto físicas como emocionales dice Halley que tratar a un solo individuo por sus síntomas es como suponer que un plato tiene un solo extremo, y agregar que la causa de la conducta humana no se localiza tanto dentro del individuo si no en un contexto social más amplio, su familia en primer término. Según Richardson "Decir que el paciente tiene familia equivale a afirmar que el órgano enfermo es parte del individuo" y aunque ambos hechos parecen obvios, por mucho tiempo ninguno de los dos recibió el debido reconocimiento por parte de la profesión médica.

Para comprender cabalmente el proceso salud-enfermedad, es fundamental partir del hecho de que la unidad mínima de estudio para el médico debe ser la familia, la cual en su devenir histórico se ha convertido en un complejo sistema, fuente de salud y enfermedad para sus propios integrantes; sin embargo, en medicina la unidad de análisis ha sido tradicionalmente la que forman el paciente y su médico, por ello no es frecuente que el proceso salud - enfermedad se atienda en función de la unidad familiar, ni que se piense en la familia como unidad homeostática determinante de dicho proceso.

Estos conceptos quedan de manifiesto cuando por ejemplo, la economía familiar o el cuidado de los hijos se altera a causa de la enfermedad del padre o de la madre; y cuando hay otras enfer-

TESIS CON
FALLA DE EN

medades, sobre todo aquellas que alteran la armonía familiar, como la depresión y en este caso la neurodermatitis, ya que no solo afectan al miembro que la sufre sino que repercuten en todo el conjunto familiar la mala salud reduce la productividad, la capacidad para el logro y el ejercicio del empleo, el desarrollo intelectual y la participación social y política.

Segun la clasificación internacional de las enfermedades de la OMS, los problemas de salud pueden ser agrupados de la siguiente manera:

- 1) Problemas de salud física que afectan fundamentalmente al individuo ."
- 2) Problemas de salud física individual, que por sus características pueden alterar el funcionamiento del grupo familiar.
- 3) Problemas de salud mental que afectan al individuo pero que repercuten en la familia ya sea como causa o efecto.
- 4) Problemas de salud familiar que son propiamente del grupo y en loscuales podemos encontrar diversos grados de disfuncion familiar.

En cuanto a las funciones de la familia tenemos que son las responsabilidades fundamentales de las estructuras familiares, que determinan la sobrevivencia de la familia y son:

Socialización: Interacción mediante la cual el individuo aprende los valores sociales y culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y por ende, de la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE CEN

- Cuidado:** Cubrir las necesidades físicas y de salud de los miembros de la familia.
- Afecto:** Cubrir las necesidades afectivas de los miembros de los miembros de la familia porque la respuesta afectiva de un miembro a otro, proporciona la recompensa básica de la vida familiar.
- Reproducción:** Regulación y control del ambiente sexual y de la reproducción. A través de:
- a) Interacción personal.
 - b) Educación sexual.
 - c) Control de la natalidad.
- Status:** Responsabilidad de promover la necesaria socialización y las experiencias educacionales que permite al individuo asumir una vocación y un rol en grupos que sean consistentes en sus expectativas.

Todo esto para establecer un diagnostico funcional que permita el tratamiento del paciente de una manera más integral conforme al diagnostico de funcionalidad familiar. (9).

TESIS CON
FALLA DE COMPLETAMIENTO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Encontramos que la Neurodermatitis, guarda aspectos de sumo interes que de no ser manejados adecuadamente, pueden presentar serias dificultades para el médico, es una dermatosis común frecuente en nuestro medio y motivo de consideración a diagnós-- tico diferencial con otras entidades frecuentes.

La dificultad en su manejo se inicia con la nomenclatura utilizada en ella; ya que ha recibido innumerables nombres, algunos hacen referencia a la topografía y morfología y otrasa su posible etiopatogenia.

Es sin duda un padecimiento de difícil manejo, llegando en algunos casos a ser de extrema complejidad, sobre todo cuando ha sido tratados en forma inadecuada ó cuando factores emocionales no tomados en cuenta por el médico contribuyen a la evolución incidiosa del padecimiento.

Más aun si tratamos al individuo como un ente aislado sin tomar en cuenta a su nucleo familiar el cual puede ser proporcionador de situaciones que mejoren o que perpetuen la enfermedad agr-- vando así el problema y aun peor que surjan complicaciones aunadas a la patología.

De aqui el interes por determinar el grado de funcionalidad de las familias con neurodermatitis y establecer así el perfil de las familias neurodermatiticas de la UMF 20.

Para determinar así si es mayor la relación que existe entre disfunción familiar y neurodermatitis que la existente entre Neurodermatitis y funcionalidad familiar adecuada.

TESIS CON
FALLA DE COMPLETAR

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual es el Perfil funcional de las familias con neuroderma--
titis de difícil control adscritos a la Unidad de Medicina
familiar N° 20 y que son enviadas al Hospital General de
Zona N° 24.?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS

Con la finalidad de determinar el perfil funcional de las familias con neurodermatitis de difícil control, adscritas a la UMF Nº 20. Enviadas al servicio de dermatología del HGZ Nº 24 para su manejo. Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo. En un total de 40 familias de pacientes con neurodermatitis de difícil control este se realizó en los meses de junio, julio y agosto de 1998.

Para determinar el tamaño de la muestra se procedió de la siguiente manera de la forma 4306 (hoja lechuga) del servicio de la consulta externa de dermatología del HGZ 24 del I.M.S.S. se obtuvo el número de pacientes con diagnóstico de neurodermatitis enviados de la UMF 20. Dandonos un total de 1309 pacientes de los cuales solo el 15% es considerado de difícil control dandonos un total de 196.35 pacientes de estos se tomo el 20% 39.27 pacientes tomando una muestra de 40 pacientes, los cuales se obtuvieron al azar de la consulta externa del servicio de dermatología del HGZ 24. Los criterios de inclusión son que sean derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF Nº 20, con diagnóstico de neurodermatitis enviados al servicio de dermatología con edades de 6 a 20 años tomando 6 como mínimo para que pudieran participar en la evaluación y 20 años fué arbitrario que además estuvieran dispuestos a contestar el cuestionario. Los criterios de no inclusión, que no cumplieran con los

TESIS CON
FALLA DE CUMPLIR

critérios de inclusión y de exclusión que además de lo anterior no existiera disponibilidad por parte de los pacientes y sus familias.

Se captó la información en un cuestionario diseñado especialmente para el estudio del cual se anexa copia este cuestionario evalúa las funciones familiares que son: Socialización: evalúa la interacción mediante la cual el individuo aprende los valores sociales y culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y por ende de la sociedad se evalúa con 11 reactivos. La función de Cuidado: evalúa en que medida se cubren las necesidades físicas y de salud de los miembros de la familia esta se evalúa con 9 reactivos. La función de Afecto : Evalúa el cubrir las necesidades afectivas de los miembros de la familia porque la respuesta afectiva de un miembro a otro, proporciona la recompensa básica de la vida familiar, esta se evalúa con 12 reactivos. Reproducción: Regulación y control del ambiente sexual y de la reproducción a través de la interacción personal, educación sexual y control de la natalidad, esta se evalúa con 6 reactivos. Status: Responsabilidad de promover la necesaria socialización y las experiencias educacionales que permiten al individuo asumir una vocación y un rol en grupos que sean consistentes en sus expectativas esta se evalúa con 4 parámetros. para la puntuación cada reactivo presentaba 4 categorías de respuesta con la siguiente puntuación: casi nunca 2.5 puntos, a veces 5 puntos, frecuentemente 7.5 puntos y casi siempre 10 puntos posteriormente se procedió a calificar cada una de las funciones con rangos específicos para cada una de ellas clasificando los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

resultados en disfuncional, moderadamente disfuncional y funcional y por último una escala global que involucra las 5 funciones ya mencionadas con un total de 40 reactivos con una escala de 267 a 400 puntos funcional, 134 a 266 puntos moderadamente disfuncional y 0 a 133 puntos disfuncional.

Los cuestionarios se aplicaron en los meses de junio, julio y agosto de lunes a viernes en la consulta externa del IIGZ 24, del servicio de dermatología de 11:00 a 12:30 hrs y realizados los cuestionarios se procedió a calificarlos y posteriormente sacar porcentajes para así poder presentar los resultados en graficas de pastel.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En total fueron 40 familias con neurodermatitis de difícil control las evaluadas de las cuales 100% presentaron un grado moderado de disfuncion familiar (cuadro 1, grafica 1) con una puntuación de 134 a 266 puntos. En cuanto a cada una de las funciones se comportaron de la siguiente manera. Socialización: 32 familias (80%) se presentaron como moderadamente disfuncionales y 8 familias (20%) como funcionales (cuadro 2, gráfico 2). Cuidado: 32 familias (80%) fueron funcionales, 4 familias (10%) moderadamente disfuncionales y 4 familias (10%) disfuncionales (cuadro 3, gráfico 3). Afecto: 30 familias (75%) moderadamente disfuncionales, 6 familias (15%) disfuncionales y 4 familias (10%) funcionales (cuadro 4, gráfico 4. Reproducción: 28 familias (70%) moderadamente disfuncionales, 8 familias (20%) funcionales y 4 familias (10%) disfuncionales (cuadro 5, gráfico 5). Status 26 familias (65%) moderadamente disfuncionales y 14 familias (35%) funcionales (cuadro 6, gráfico 6).

En cuanto a los resultados encontramos que el 100% de las familias fueron moderadamente disfuncionales en cuanto a cada una de las funciones por separado, el cuidado fue en 80% de las familias funcional lo que traduce que cubren las necesidades de la familia principalmente las materiales y de salud. En cuanto al afecto 75% de las familias fue moderadamente disfun-

TESIS CON
FALLA DE CIPIGEN

y 15% de las familias disfuncional si tomamos en cuenta que los pacientes con neurodermatitis demandan atención y afecto comprobamos la relación en estas familias de disfunción familiar con neurodermatitis en el resto de las funciones el comportamiento fue similar con tendencia a lo moderadamente disfuncional.

TESIS CON
FALLA DE CEN

C U A D R O S

V

G R A F I C O S

TESIS CON
FALLA DE ... EN

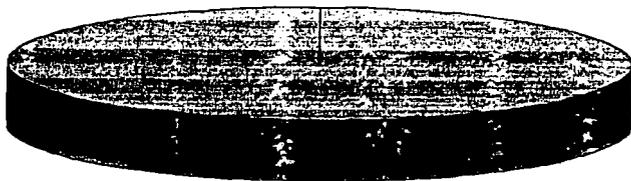
CUADRO I

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

FUNCIONALIDAD	N° DE CASOS	%
FUNCIONAL	0	0 %
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	40	100 %
DISFUNCIONAL	0	0 %
TOTAL	40	100 %

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON
NEURODERMATITIS DE DIFÍCIL CONTROL
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.



100% MODERADAMENTE DISFUNCIONAL.

GRAFICO N° 1

TESIS CON
FALLA DE EN

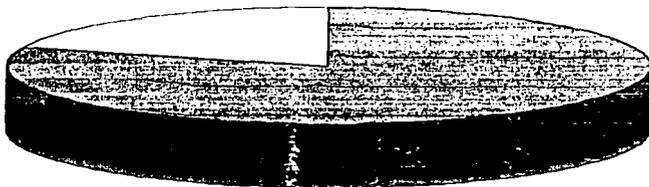
CUADRO 2

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCION DE SOCIALIZACION
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

SOCIALIZACION	N° DE CASOS	%
FUNCIONAL	8	20 %
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL.	32	80 %
DISFUNCIONAL	0	0 %
TOTAL	40	100 %

TESIS CO...
FAL... N

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN DE SOCIALIZACIÓN.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.



80% MODERADAMENTE DISFUNCIONAL.

20% FUNCIONAL.

GRAFICO N° 2

TESIS GEN.
FALTA DE
EN

CUADRO 3

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN DE CUIDADO.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

CUIDADO	N° DE CASOS	%
FUNCIONAL	32	80 %
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	4	10 %
DISFUNCIONAL	4	10 %
TOTAL	40	100 %

TESIS CON
FALTA DE
EN

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN DE CUIDADO.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

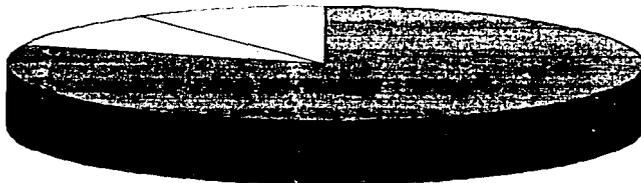


GRAFICO N° 3

TESIS CON
FALLA DE EN

CUADRO 4

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
 DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN DE AFECTO.
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

AFECTO	N° DE CASOS	%
FUNCIONAL	4	10 %
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	30	75 %
DISFUNCIONAL	6	15 %
TOTAL	40	100 %

TESIS CON
 FALTA DE EN

**PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN DE AFECTO.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. Nº 20 VALLEJO I.M.S.S.**

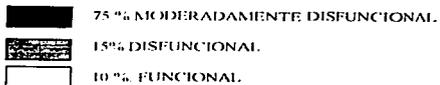


GRAFICO Nº 4

TESIS DE GRADUACIÓN
FALLA DE LA FUNCIÓN DE AFECTO

CUADRO 5

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN REPRODUCCIÓN.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

REPRODUCCION	N° DE CASOS	%
FUNCIONAL	8	20 %
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	28	70 %
DISFUNCIONAL	4	10 %
TOTAL	40	100 %

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN REPRODUCCIÓN.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.**

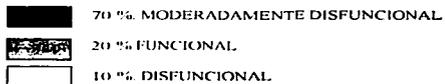
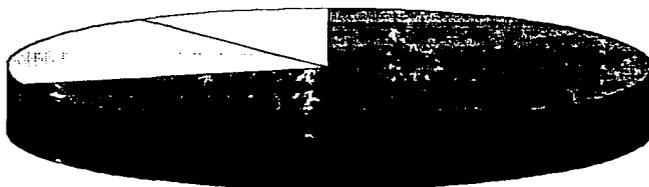


GRAFICO N° 5

TESIS CON
FALLA DE ... EN

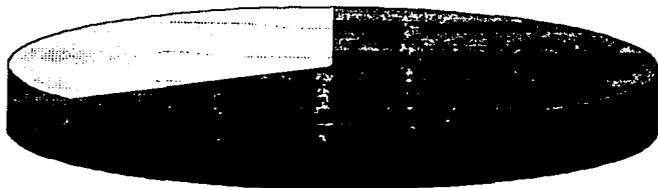
CUADRO 6

PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN DE STATUS.
JUNIO-AGOSTO 1998; U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

STATUS	N° DE CASOS	%
FUNCIONAL	14	35 %
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	26	65 %
DISFUNCIONAL	0	0 %
TOTAL	40	100 %

TESIS CON
FALLA DE CUBIERTA

**PERFIL FUNCIONAL DE LAS FAMILIAS CON NEURODERMATITIS
DE DIFÍCIL CONTROL SEGÚN LA FUNCIÓN DE STATUS.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.**



■ 65 % MODERADAMENTE DISFUNCIONAL
■ 35 % FUNCIONAL.

GRAFICO N° 6

TESIS CON
FALLA DE CONTROL

INTERPRETACION DE RESULTADOS

en el presente estudio encontramos que el 100% de las familias fueron moderadamente disfuncionales y que la función menos afectada fue el cuidado (funcionales el 80% de las familias) el resto de las funciones predominó lo moderadamente disfuncional.

Esto es congruente con lo encontrado en la literatura que segun el Dr. Amado Saul dermatologo este tipo de patologia mal llamada psicomatica puede ser el reflejo de problematica encontrada dentro de la familia la cual es un factor importante en la evolución y pronóstico de la enfermedad. Ya que con la modificación del ambiente familiar se puede modificar el curso de la enfermedad .

Así mismo durante la rotación por el servicio de dermatologia pude observar que la mayoría de los pacientes presentava problematica relacionada con la funcionalidad familiar en las cuales la función de cuidado es hipertrofiada exagerando las atenciones materiales al paciente pero no así el afecto que es de lo que carecen este tipo de pacientes.

TESIS CON
FALLA DE " " EN

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

- * El 100% de las familias con neurodermatitis son moderadamente disfuncionales.
- * Las funciones familiares más afectadas en las familias con neurodermatitis son Socialización, Afecto, Reproducción y Status.

TESIS CON
FALLA DE CEN

C O M E N T A R I O

Los resultados de este estudio, pueden ser la pauta para la realización de un grupo de familias con neurodermatitis en la que nosotros como médicos familiares podemos hacer uso de conocimientos como especialistas en familia para establecer un curso en el que seden a conocer las funciones basicas de la familia así como aspectos basicos de la patologia para que el paciente pueda vivir con la enfermedad lo mejor posible y evitar así las situaciones que pudieran exaservar los cuadros ya presentes.

TESIS COE.
FALLA DE EN

R E S U M E N

INTRODUCCION.

La dermatitis atópica o neurodermatitis, es una inflamación prurítica aguda, subaguda, pero regularmente crónica de la epidermis, que con frecuencia se presenta con un antecedente personal o familiar de fiebre del heno, asma, rinitis alérgica o dermatitis atópica.

Durante la evolución de la enfermedad se señalan tres etapas principales: la del lactante, etapa del preescolar y fase del adulto . Entre los factores que se involucran con la enfermedad se encuentran Factores constitucionales tales como: Atopia, Alergia, Herencia, Fenotipo cutaneo, Desequilibrio neurovegetativo Inmunología y Personalidad . Entre los Factores ambientales encontramos: el clima, factores emocionales, Ambiente familiar y es precisamente en este punto en que como Médico Familiar se puede intervenir en estos pacientes. En cuanto al tratamiento existen multiples tratamientos sin ser ninguno especifico o efectivo por si mismo.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizo un estudio con 40 familias con diagnostico de neurodermatitis de dificil control a las cuales se les aplico un cuestionario de 40 preguntas para determinar la relacion que existe entre neurodermatitis de dificil control y disfunción familiar.

TESIS CON
FALLA DE CONTROL EN

RESULTADOS.

Se estudio un total de 40 familias de pacientes con diagnostico de neurodermatitis de difiicil control en las cuales pudimos observar que el 100% de las familias existe Moderada Disfunción familiar y que una de las funciones mayor porcentaje de disfunción fue el afecto, el cual segun la literatura consultada es un factor importante en la presentación agravamiento o mejoría del paciente.

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Edward, E. DERMATOLOGIA Diagnóstico y tratamiento, Editorial Panamericana 1ª ed. 1991.
- 2.- Fitzpatrick, T. Atlas de Dermatología Clínica Editorial Interamericana Segunda Edición 1994.
- 3.- Amado Saul. Lecciones de Dermatología Decimo tercera Edición 1995.
- 4.- Zambrano, A. Dermatitis atópica Medicina 1995; 6 (85): 3734-3740.
- 5.- Ruiz, J. Psicodermatosis Dermatología Rev Mexicana Segunda Epoca 1988;32(3):73-77.
- 6.- Rodriguez, Y. Dermatitis atópica. Un nuevo enfoque. Experiencias en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1995;52(5) :316-327.
- 7.- Sigal, S Psicodermatosis Hallazgos en un grupo de pacientes Revista Mexicana de Dermatología. 1993;37(2): 112-113.
- 8.- Campos, P. La dermatología en el primer nivel de atención médica y sus implicaciones sociales. ¿Un reto no tomado? Estudio de investigación educativa Revista Mexicana de Dermatología. 1997;41(3): 109-112.
- 9.- Velazco, R. La disfunción familiar, un reto diagnóstico-terapéutico Revista Médica del IMSS 1994;32:271-275.

TESIS CON
FALLA DE : EN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

NEURODERMATITIS Y DISFUNCION FAMILIAR

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

OCUACION: _____ EDO. CIVIL: _____

AFECTO: _____ CASI NUNCA _____ AVECES _____ FRECUENTEMENTE _____ CASI SIEMPRE _____

EXISTEN MANIFESTACIONES FISICAS POSITIVAS DE AFECTO ENTRE HERMANOS. _____

EXISTEN MANIFESTACIONES POSITIVAS DE AFECTO ENTRE ESPOSOS. _____

EXISTEN MANIFESTACIONES POSITIVAS FISICAS DE AFECTO ENTRE PADRES E HIJOS. _____

EL TIEMPO DE CONVIVENCIA ES GRATIFICANTE ENTRE HERMANOS. _____

EL TIEMPO DE CONVIVENCIA ES GRATIFICANTE ENTRE ESPOSOS. _____

EL TIEMPO DE CONVIVENCIA ES GRATIFICANTE ENTRE PADRES E HIJOS. _____

EXISTE INTERES POR EL DESARROLLO ENTRE HERMANOS. _____

EXISTE INTERES POR EL DESARROLLO ENTRE PADRES _____

EXISTE INTERES POR EL DESARROLLO ENTRE PADRES E HIJOS. _____

SE CONSIDERAN QUERIDOS ENTRE SI HERMANOS. _____

SE CONSIDERAN QUERIDOS ENTRE SE ESPOSOS. _____

SE CONSIDERAN QUERIDOS ENTRE SI PADRES E HIJOS _____

CUIDADO. _____

CUENTAN CON CASA ACORDE AL NUMERO DE INTEGRANTES. _____

CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS BASICOS. _____

LA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETAS ES ADECUADA. _____

LA ALIMENTACION ES ADECUADA PARA LA EDAD Y PATOLOGIA DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA _____

LOS HABITOS DE HIGIENE PERSONAL SON ADECUADOS. _____

SE CUMPLEN ADECUADAMENTE LAS FUNCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA Y TX OPORTUNO. _____

CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO _____

SE TOMAN MEDIDAS ADECUADA PARA PREVENIR ACCIDENTES EN LOS HIJOS Y DEMAS MIEMBROS. _____

LA FAMILIA PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA CONSERVACION DE LA SALUD _____

40

TESIS COMPLETA
FALTA DE ... EN

