



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**ESTUDIO DE LAS ALTERACIONES EN LA DINÁMICA FAMILIAR EN
CARDIOPATAS PORTADORES DE PROTESIS VALVULARES**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR

PRESENTA:

ROCÍO BERNARDETH ÁLVAREZ

ASESORES: Alfredo Lara Fonseca
Virgilio Sánchez Calzada

México, D.F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

11226
2ej
40

I N D I C E :

	Pág.
CAPITULO I	
INTRODUCCION	3
CAPITULO II	
OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO	9
CAPITULO III	
JUSTIFICACION	10
CAPITULO IV	
FUENTES DE INFORMACION	11
CAPITULO V	
MATERIAL Y METODOS	12
CAPITULO VI	
RESULTADOS	17
CAPITULO VII	
DISCUSION	20
CAPITULO VIII	
CONCLUSIONES	22
CAPITULO IX	
BIBLIOGRAFIA	23
CAPITULO X	
CUADROS	28

TESIS CON
VALIA DE CALITY

Después de cuatro fracasos Bailey, en 1948, efectuó su primera comisurotomía mitral de una mujer de 24 años de edad con resultados inmejorables; (Bailey, 1949). Durante el mismo año, - Harken y col., 1949, y Brock, 1949, efectuaron también con buen éxito comisurotomías mitrales - mediante acceso por la aurícula izquierda, (Harken y col., 1949); (Baker y col., 1950); y desde entonces se ha llevado a cabo en el mundo entero con muy buenos resultados muchos miles de estas operaciones. (7)

En 1952, Hufnagel insertó la primera válvula - protética viable de esfera en la aorta descendente de un enfermo con insuficiencia aórtica, (Hufnagel y Harvey, 1952), (8). Este método - logró tan sólo éxito limitado y la corrección - satisfactoria de la enfermedad valvular aórtica, hubo de esperar al advenimiento de los métodos de corazón abierto. (15)

Gracias a la hipotermia se logró efectuar operaciones de corazón abierto y visión directa en campo seco. (Lewis y Taufic, 1952). Ahora bien, la hipotermia general y la oclusión del flujo - resultaron adecuadas para la reparación de defectos de tabique auricular o de estenosis de la válvula pulmonar, pero para otras lesiones, este método no brindaba al cirujano tiempo suficiente para operar en un corazón exagüe. (12)

La desviación cardiopulmonar total mediante el uso de una máquina cardiopulmonar fue un paso - crucial en el notable progreso de la cirugía - cardíaca, habiéndose convertido en la única técnica práctica que brindó al cirujano tiempo suficiente para operar en el corazón exagüe. (12)

El tratamiento operatorio de las cardiopatías - valvulares debió su mayor auge a la introducción en clínicas por Starr y Edwards en la válvula artificial de esfera, (Starr y Edwards, - 1961). (14)

Aunque se han efectuado y utilizado con buen éxito muchas modificaciones de la válvula esférica y de otros tipos de válvulas protéticas, -

La última modificación de la válvula de Starr y Edwards es sin duda la más correcta y adecuada. Sin embargo, continúan los cambios en el diseño de las válvulas encaminados a disminuir el pequeño número de complicaciones como embolización, infección y anemia que todavía se observan. (9)

Ahora bien, una gran parte de las valvulopatías son de origen reumático; cabe pues, mencionar en forma breve la importancia de la Fiebre Reumática en nuestro país, por la amplia difusión en éste.

La Fiebre Reumática es una enfermedad general, subaguda o crónica, que puede, por causas desconocidas, no ser progresiva o evolucionar lentamente hasta producir lesiones valvulares.

De hecho podemos considerar que si bien es una enfermedad sistémica que puede involucrar a muchos tejidos de la economía como el pulmón, el cerebro, las arterias, etc., sólo deja daños graves en las válvulas cardíacas. (5)

El grupo de pacientes seleccionados para este estudio, corresponde a aquellos que durante su infancia o juventud padecieron la entidad nosológica anteriormente mencionada, y posteriormente fueron sometidos a cirugía cardiovascular con el objeto de implantar una o varias prótesis valvulares, para lograr con ello la supervivencia y mejorar su calidad de vida. De aquí surge la inquietud de elaborar este estudio.

El grupo de pacientes seleccionados para el mismo, está compuesto por personas que a lo largo de su existencia han sido objeto de constantes estudios, tanto de laboratorio como de gabinete; sujetas a medicación continua y constantes visitas al Médico, cursando con un padecimiento crónico que finalmente amerita tratamiento quirúrgico, y es de esperarse que debe existir un remanente psicológico importante en mayor o menor grado, según sea la personalidad del paciente.

Considerando que se trata de adultos jóvenes; -
¿Hasta qué punto son capaces de tolerar los cambios de vida obligados por las condiciones mismas de su existencia, sin pánico ni miedo indebidos? (1); ¿Se adaptan a las nuevas condiciones de vida aceptando pasivamente las limitantes a que está condicionado en el futuro?

Partiendo de que el paciente es componente de un núcleo familiar y dentro de éste desempeña un papel determinado, posee un rol dentro de la familia, se plantea como objetivo fundamental de esta investigación, conocer el grado de disfunción en la Dinámica Familiar, la integración de la misma y los trastornos psicológicos o tendencias del mismo origen.

DINAMICA FAMILIAR :

La Familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan entre sus miembros, funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples.

La dinámica de la familia según Jackson, consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad. (2)

Es importante mencionar que no existe la familia sin problemas y aunque no haya definición de "normalidad familiar", universalmente aceptada, es útil tener presente la opinión de Chagoya, quien señala que: "UNA DINAMICA FAMILIAR - NORMAL ES UNA MEZCLA DE SENTIMIENTOS, COMPORTAMIENTOS Y EXPECTATIVAS ENTRE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA, QUE PERMITE A CADA UNO DE ELLOS DESARROLLARSE COMO INDIVIDUO, Y LE DA EL SENTIMIENTO DE NO ESTAR AISLADO Y DE PODER CONTAR CON EL APOYO DE OTROS MIEMBROS". (5)

No existe una clasificación familiar diagnóstica que sea universalmente aceptada y que catalogue en forma completa las disfunciones familiares.

Una de las pruebas más recientemente ideadas para medir las alteraciones de la dinámica familiar ha sido propuesta por Gabriel Smilkstein de Seattle Washington, que ha denominado "Apgar Familiar". (3)

Para su elaboración partió de una definición funcional de la Familia, y dice: "LA FAMILIA ES UN GRUPO PSICO-SOCIAL QUE CONSTA DEL PACIENTE Y UNA O MAS PERSONAS, NIÑOS, ADULTOS, EN LA CUAL HAY UNA COMISION DE LOS MIEMBROS PARA LA EDUCACION DE LOS OTROS".

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR:**ADAPTABILIDAD:**

La adaptación es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de los problemas, cuando el equilibrio familiar es forzado o violado.

ASOCIACIONES:

Es la participación de la responsabilidad en trabajo y educación de los miembros de la familia.

PROGRESION:

Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por los miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección. (conducta).

AFECTO:

Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia.

ACUERDOS Y DECISIONES:

Es la tarea de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para la educación física y emocional. Usualmente también involucra una decisión de participación de la riqueza y el espacio. (7)

CAPITULO II

OBJETIVOS:

Detectar las alteraciones más frecuentes en la Dinámica Familiar, en pacientes cardiópatas, - portadores de prótesis valvulares.

C A P I T U L O I I I

JUSTIFICACION:

No existiendo bibliografía publicada en relación a este tema, se plantea la necesidad de realizar una investigación para tener una visión más amplia y completa tanto individual como familiar, en el cardiópata portador de prótesis valvulares, ya que debemos considerarlo como componente de un núcleo familiar, partiendo de que los trastornos personales que en este tipo de pacientes se observen, pueden repercutir en un momento dado en el núcleo familiar donde se desenvuelven.

Se ignora el grado de disfunción en la dinámica familiar en este tipo de pacientes.

Considerando que los estados depresivos son frecuentes en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, planteamos una vez más la necesidad de llevar a cabo este estudio.

HIPOTESIS DE TRABAJO:

En el 70 % de los pacientes cardiopatas portadores de prótesis valvulares, se encuentran alteraciones de la DINAMICA FAMILIAR.

C A P I T U L O I V

FUENTES DE INFORMACION:

Para la elaboración del presente trabajo, fueron necesarios los siguientes Departamentos y documentos del H.G.Z.M.F. No. 1, M. F. M. M.:

- Estadística y Codificación.
- Archivo Clínico.
- A través de los cuales fue factible la revisión documental de:
- Forma 4-30-6.
- Expediente clínico.
- Forma TAC de la que se obtuvo el domicilio de los pacientes. Además se efectuó entrevista personal y familiar.

C A P I T U L O V :MATERIAL Y METODOS:

- A) UNIVERSO DE TRABAJO: El número de consultas - otorgadas por el servicio de Cardiología en - Consulta externa, durante el período comprendido de 1978 a 1983, fue de 13,200 y de éstas, - 65 correspondieron a pacientes con prótesis - valvulares, 35 de los cuales son foráneos y menores de 16 años de edad, quedando un grupo de 30 pacientes seleccionados para este estudio.
- B) TIEMPO: El estudio fue realizado durante los meses de Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 1983.
- C) ESPACIO: Hospital General de Zona No. 1 con-Medicina Familiar, Morelia, Mich., consulta externa de Cardiología, consulta externa de Medicina Familiar y exploración comunitaria.
- D) RECURSOS:
- HUMANOS. Un Residente 11 de Medicina Familiar. Un Médico cardiólogo y un Médico Psiquiatra.
- MATERIALES. Formas 4-30-6, expedientes clínicos, tarjetas de registro familiar, - Hojas de registro de datos, Cuestionario de Apgar Familiar.

METODOS: Se revisaron las formas TAC del Archivo Clínico de la Unidad, para obtener el domicilio de los pacientes seleccionados para el estudio, los cuales fueron previamente escogidos de las formas-4-30-6 de la consulta externa de Cardiología en un período comprendido de 1976 a 1983, durante los meses de junio y julio de 1983.

Se seleccionó otro grupo de pacientes con Dx de Feringoamigdalitis Aguda como grupo testigo, de la - consulta externa de Medicina Familiar, Consultorio 13 A-C .

Se realizó una encuesta a domicilio durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 1983 para la elaboración del estudio de Familia correspondiente a cada caso y para la aplicación del Cuestionario del Apgar Familiar, tanto del grupo seleccionado para el estudio como en el grupo testigo.

Posteriormente, se efectuó una revisión de las formas RMFI y de los expedientes clínicos correspondientes al grupo problema, durante los meses anteriormente citados.

Del grupo testigo solamente se revisaron las formas ya mencionadas, no efectuándose revisión de expedientes.

En el grupo problema y en el grupo testigo donde fue aplicado el cuestionario del Apgar Familiar y elaborado el estudio de Familia, se aplicaron los criterios que se anexan.

Respecto al tratamiento estadístico, se aplicó la prueba de la significancia estadística para validar los resultados finales.

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR:

	CASI SIEMPRE:	ALGUNAS OCASIONES:	DIFICIL MENTE:
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 inte - rés y participación - en la resolución de problemas conmigo.	—	—	—
3. Encuentro que mi fa - milia acepta mis de - seos de tomar nuevas actividades o hacer - cambios en mi estilo de vida.	—	—	—
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi - familia expresa afec - to y responde a mis - sentimientos, tales - como ira, amor y - aflicción.	—	—	—
5. Estoy satisfecho con la cantidad de tiem - po que mi familia y yo pasamos juntos.	—	—	—

Los criterios que se utilizaron para evaluar la Dinámica Familiar, fueron obtenidos de la TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR, en la que se estudiaron las siguientes variables:

- I. FASE DEL CICLO FAMILIAR.
- II. FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION.
- III. ESTADO CIVIL.
- IV. INTEGRACION FAMILIAR.
- V. CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR.
- VI. ENTREVISTA PERSONAL.

I. FASE DEL CICLO FAMILIAR:

- A) SOLTERIA: Cuando todos los miembros de la familia o alguno de ellos no vive permanentemente con su pareja.
- B) MATRIMONIO: Fase en la que encontramos familia compuesta exclusivamente por la pareja, o bien es una pareja conviviendo con un núcleo que se encuentra además en otras fases.
- C) EXPANSION: Fase en la que existen miembros que aún no son incorporados a guarderías, jardín de niños u otra agencia educativa.
- D) DISPERSION: Fase en la que existen miembros que acuden a alguna institución educativa de nivel básico, medio o superior, y que conviven en forma más o menos permanente con los demás miembros.
- E) INDEPENDENCIA: Cuando los hijos ya están incorporados a algún trabajo remunerado en forma más o menos permanente.
- F) RETIRO Y MUERTE: Fase en la cual, alguno de los miembros de la pareja fue jubilado, es inválido o murió.

II. FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION:

A) BIOLÓGICAS:

- a) Reproducción: Cuando hay alteraciones en el ambiente sexual y de la reproducción.

- b) Cuidado: Cuando no se cubren las necesidades físicas de alguno o de todos - los miembros de la familia.

B) PSICOLÓGICAS:

- a) Afecto: Cuando existe patología o - riesgos relacionados con la falta de - integridad y/o desarrollo emocional - adecuado.

C) SOCIALES:

- a) Socialización: Cuando existe patología o riesgos relacionados con consumo suntuario en detrimento de las necesidades básicas.

III. ESTADO CIVIL.

IV. INTEGRACION FAMILIAR:

- A) INTEGRADA: Aquella en la cual los cónyuges viven y cumplen adecuadamente sus funciones.
- B) SEMI-INTEGRADA: Aquella en la cual los - cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
- C) DESINTEGRADA: Falta de alguno de los cónyuges, por muerte, separación o abandono.
(?)

V. CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR. (3)

VI. ENTREVISTA PERSONAL: Haciendo énfasis en los siguientes datos:

- Problemas laborales, particularizando si - el paciente trabaja o fue pensionado.
- Ausencia del cónyuge por muerte.
- Convivencia con familiares del cónyuge.

C A P I T U L O V I

RESULTADOS: De los 30 pacientes seleccionados - para este estudio, encontramos que 8 de ellos no vivían en el domicilio registrado en el archivo-clínico de la Unidad: 2 cambiaron de domicilio - sin registrar el actual y 6 habían fallecido, - quedando un grupo de 14 pacientes, a los cuales - se entrevistó intradomiciliariamente, obteniendo los siguientes datos:

GRUPO PROBLEMA:

SEXO:

Se estudiaron 11 mujeres, (78.6 %) y 3 hombres, (21.4 %): (Cuadro VII)

ESTADO CIVIL:

Pacientes casados: 6, (42.9 %); 1 paciente soltero, (7.10 %); 7 pacientes viudos, (50 %); separados, 0 (0 %). (Cuadro III)

FASE DEL CICLO FAMILIAR:

En fase de soltería: 1 caso, (7.15 %). Matrimonio 0 casos, (0 %). Expansión, 2 casos, (14.3 %) Dispersión, 1 caso, (7.15 %). Independencia, 2 casos, (14.3 %) y Retiro y muerte 8 casos, - - (57.1 %). Cuadro I.

INTEGRACION FAMILIAR:

A familias semi-integradas correspondieron 7 casos, (50 %). 2 casos correspondieron a familias integradas, (14.3 %). 5 casos correspondieron a familias desintegradas, (35.7 %). Cuadro II.

CONVIVENCIA CON FAMILIARES DEL CONYUGE:

Se encontró que en 2 casos, (14.3 %) había convivencia con familiares del cónyuge. En la mayoría de los casos encontramos que se trataba de parientes de tipo político, no consanguíneos, ta

les como yerno o nuera, y las relaciones con los padres políticos en ambos casos, no eran adecuadas, sino hostiles. (Cuadro IV)

PROBLEMAS LABORALES:

Se encontraron problemas de tipo laboral en 4 casos, (28.6 %), siendo éstos de diversa índole. Ingreso per cápita insuficiente, incompatibilidad con compañeros de trabajo y la pensión obligada por enfermedad. (Cuadro IV)

En 8 casos, (57.15 %), encontramos ausencia del cónyuge por fallecimiento del mismo. (Cuadro IV)

APGAR FAMILIAR:

El Apgar Familiar en los 14 pacientes del grupo problema, fue el siguiente: En 2 pacientes, (14.3 %), correspondió a familias con disfunción mínima. En 5 pacientes, (35.7 %), correspondió a familias con disfunción moderada. En 7 pacientes, (50 %), correspondió a familias con disfunción severa. (Cuadro V)

TENDENCIAS PSICOLÓGICAS:

Se encontró que en 12 pacientes, (85.7 %), presentaron síntomas de ansiedad y depresión en forma alterna o cíclica. 2 pacientes, (14.3 %) presentaron trastornos psiquiátricos francos. (Cuadro 6)

GRUPO TESTIGO:

En un grupo de igual número al grupo problema y con DX. de faringoamigdalitis, se obtuvieron los siguientes resultados;

SEXO:

Se estudiaron 7 mujeres, (50 %), y 7 hombres, (50 %). (Cuadro VII)

FASE DEL CICLO FAMILIAR:

Soltería 2 casos, (14.3 %). Matrimonio 3 casos,

ESTA TESIS NO DEBE

SALIR DE LA BIBLIOTECA

(21.40 %). Dependión, 5 casos, (35.8 %). Dispersión, 1 caso, (7.1 %). Independencia, 1 caso, - (7.15 %) y retiro y muerte, 2 casos, (14.3 %) (Cuadro I)

INTEGRACION FAMILIAR:

Correspondieron a familias integradas 8 casos, - (57.1 %), 4 casos correspondieron a familias semi integradas, (28.6 %). 2 casos, (14.3 %) correspondieron a familias desintegradas, (Cuadro II)

APGAR FAMILIAR:

El apgar familiar de los 14 casos correspondientes al grupo testigo fue el siguiente:

Correspondieron a familias con disfunción mínima, 5 casos, (37.7 %). Correspondieron a familias con disfunción moderada, 8 casos, (57.2 %). Correspondió a una familia con disfunción severa 1 caso, (7.1 %). (Cuadro V)

El grupo de pacientes del grupo testigo se eligió de tarjetas de registro familiar del consultorio 12 A-C, seleccionando una de cada 10 de ellas, realizándose una entrevista personal en este grupo y aplicando el cuestionario del Apgar Familiar, haciendo énfasis en el Grupo problema en las siguientes variables: Problemas laborales; Convivencia con familiares del cónyuge y tendencias psicológicas, mismas que no se buscaron en el Grupo testigo.

C A P I T U L O V I IDISCUSION:

Haciendo un análisis de los resultados obtenidos - en este estudio, podemos afirmar que los pacientes cardíacas, portadores de prótesis valvulares, - aún encontrándose hemodinámicamente estables, bajo adecuado control, presentan alteraciones de tipo psicológico en grado variable, lo cual podemos corroborar en el cuadro VI.

En relación a la integración familiar, podemos observar dentro de los resultados, que un porcentaje elevado del grupo estudiado corresponde a familias semi-integradas, y otro grupo no menos importante, a familias desintegradas, (Cuadro II), lo cual debe hacernos reflexionar profundamente en la multi-causalidad que interviene y determina la integración familiar. (Cuadros III y IV).

Se hace necesario enfatizar en el hecho de que el paciente cardíaca forma parte de un grupo social llamado FAMILIA, y su cardiopatía favorece los cambios en la personalidad y ello, por ende, modifica la dinámica familiar, (Cuadro V).

Las modificaciones en la dinámica familiar, que son generadas por trastornos psicológicos favorecidos, como ya señalamos, por su cardiopatía y por la cronicidad de ésta, pueden ser fácilmente evidenciadas, y así mismo podrían ser manejadas y mejoradas con la participación del Médico Familiar, y en un momento dado, solicitar el apoyo que a su juicio y por la gravedad de las alteraciones, ameriten tratamiento psiquiátrico.

Al respecto se señala que en este estudio, este grupo no fue significativo, (Cuadro VI).

En cuanto al Grupo Testigo, pudimos comprobar que la integración familiar no es afectada en forma importante en pacientes que cursan con un padecimiento banal, (Cuadro II), lo cual implica pensar que-

el paciente, al saberse enfermo de un padecimiento de poca trascendencia, el cual no pone en peligro la vida, no presente una reacción psicológica permanente y ascendente, y por lo tanto, no haya repercusiones importantes dentro del Núcleo Familiar. (Cuadro II).

La disfunción familiar en el grupo anteriormente mencionado, corresponde en un bajo porcentaje a disfunción severa, predominando las familias con disfunción mínima, lo cual es comprobable al observar el cuadro V.

El hecho de encontrar preponderancia en el sexo femenino, en cuanto a las valvulopatías se refiere, viene a corroborar una vez más lo que ya es conocido en este sentido, de la mayor incidencia de Fiebre Reumática en la mujer que en el hombre.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES: Después de analizar los datos contenidos en el capítulo correspondiente a la discusión, consideramos que:

1. El personal médico que maneja al paciente en el post-operatorio inmediato y mediato, se encuentra altamente calificado, consideración implícita en el capítulo correspondiente a la Discusión, donde fue señalado que los pacientes se encuentran bajo adecuado control cardiológico, y por lo tanto se mantienen hemodinámicamente estables.
2. En los pacientes cardiopatas sometidos a cirugía para implante de prótesis valvulares, existe una patología órgano-funcional, que implica un importante sustrato psicológico, dado por la cronicidad del padecimiento y por el temor a la muerte.
3. En relación al punto anteriormente mencionado, podemos concluir que las alteraciones psicológicas son frecuentes, aún encontrándose el paciente hemodinámicamente estable, siendo las más frecuentes y predominantes del tipo ansioso-depresivo, encontramos que se presenta en forma alterna o cíclica, correspondiendo a un 85,7 %, en 12 de los pacientes correspondientes al Grupo Problema, lo cual resulta muy significativo.
4. Las alteraciones psicológicas repercuten en forma directa en el núcleo familiar, y consecuentemente producen modificaciones importantes en la dinámica familiar, generando disfunción, con predominio de la severa.
5. Consideramos que la influencia de la casualidad es rechazable, existiendo alteraciones de la Dinámica Familiar en el Grupo Problema, concluyendo que se rechaza la Hipótesis Nula con un 95 % de certeza.

CAPITULO IXBIBLIOGRAFIA:

1. ACKERMAN, NATHAN. W. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES. Hormé, 1974. Edit. Paidós. Buenos Aires, Argentina, P. 72-83.
2. ACKERMAN, NATHAN. W. PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA - NEUROTICA, Hormé, 1978. Vol. 1, Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, P. 70-92.
3. CERDA, O. ARTURO. DIAGNOSTICO EN LAS ALTERACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR. 111 Jornadas de Medicina Familiar, 1980, P. 127-133.
4. D'ABREU, A. L. CARDIAC SURGERY, 20 Edición, Appleton-Century Grafts. Educational Division Meredith Corporation, New York, 1972, P. 3-10.
5. CHAGOYA, L. DINAMICA FAMILIAR Y PATOLOGIA. La Familia, medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1975. P. 25-30.
6. GROSS, R. E. AND HUFNAGEL, C. A. COARCTATION OF - AORTA, New Eng. J. Med. 233:287, 1945.
7. HYLEN, J. C.: DURABILITY OF PROSTHETIC HEART VALVES, Am. Heart J. 81:299, 1971.
8. JAIME, A. HUMBERTO. FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR. Ediciones M. F. M. 1a. Edición, 1982. P. 21-37.
9. K. G. NAIR. CARDIOPATIAS CLINICAS MEDICAS DE NORTEAMERICA. Tendencias recientes en Cardiología, - 1966, P. 15-20.
10. KIRS H. M. M.: McINTOSH, K: D. R.: AND SLOAN, H., Post-pericardiectomy syndromes, Ann. Thorac. Surg., 9:158, 1970.

11. LEVI*STRAUSS, CLAUDE. LAS ESTRUCTURAS ELEMENTALES DEL PARENTESCO, Edit. Paidós, Buenos - Aires, Argentina, 1969. P. 85-93.
12. MARCUS, E., AND SILVER, E. N. Preparation of the cardiac Patient for surgery, Surg. Clin., North Am., 39: 171. 1959.
13. PANSEGRAU, DONALD. G. Tratamiento de pacientes con válvulas cardíacas protéticas. Clínicas Médicas de Norteamérica, 1966. P. 1139 - 1141.
14. STARR, A., EDWARDS, M. L. MITRAL REPLACEMENT EXPERIENCE WITH A BALL-VALVE PROTHESIS Ang.-Surg., 154:726, 1961.
15. WISCH, N.; LITWAK, R. S. LUCKBAN, S. B.; and Glass, J. L.: HEMATOLOGIC COMPLICATIONS OF - HEART SURGERY. Am. J. Cardiol. 31:281, 1973.

C U A D R O I .

FASE DEL CICLO FAMILIAR EN 14 CASOS DE CARDIOPATIAS
PORTADORES DE PROTESIS VALVULARES.

G R U P O P R O B L E M A .

F A S E	No. DE CASOS	PORCENTAJE
RETIRO / MUERTE	8	57.1 %
INDEPENDENCIA	2	14.3 %
EXPANSION	2	14.3 %
DISPERSION	1	7.1 %
SOLTERIA	1	7.1 %
MATRIMONIO	0	0.0 %
t o t a l e s	14	100.0 %

G R U P O T E S T I G O .

F A S E	No. DE CASOS	PORCENTAJE
EXPANSION	5	35.8 %
MATRIMONIO	3	21.4 %
SOLTERIA	2	14.3 %
RETIRO / MUERTE	2	14.3 %
INDEPENDENCIA	1	7.1 %
DISPERSION	1	7.1 %
t o t a l e s	14	100.0 %

FUENTE: Entrevista Personal.

C U A D R O II.

INTEGRACION FAMILIAR EN 14 CASOS DE CARDIOPATIAS CON
 PROTESIS VALVULARES Y 14 EN EL GRUPO TESTIGO.

G R U P O P R O B L E M A .

INTEGRACION FAMILIAR	No. DE CASOS	PORCENTAJE
SEMI INTEGRADOS	7	50.0 %
DESINTEGRADOS	5	35.7 %
INTEGRADOS	2	14.3 %
TOTALES	14	100.0 %

G R U P O T E S T I G O .

INTEGRACION FAMILIAR	No. DE CASOS	PORCENTAJE
INTEGRADOS	8	57.1 %
SEMI INTEGRADOS	4	28.6 %
DESINTEGRADOS	2	14.3 %
TOTALES	14	100.0 %

FUENTE: Entrevista Personal.

C U A D R O III

ESTADO CIVIL EN 14 CASOS DE CARDIOPATIAS CON
PROTESIS VALVULARES.

ESTADO CIVIL	No. DE CASOS	PORCENTAJE
V I U D O S	7	50.0 %
C A S A D O S	6	42.9 %
S O L T E R O S	1	7.1 %
S E P A R A D O S	0	0.0 %
t o t a l e s	14	100.0 %

FUENTE: Entrevista Personal.

C U A D R O I V .

VARIABLES ENCONTRADAS EN 14 CASOS DE CARDIOPATIAS
CON PROTESIS VALVULARES.

V A R I A B L E S	No. DE CASOS	PORCENTAJE
-------------------	--------------	------------

AUSENCIA DEL CONYUGE POR MUERTE.	8	57.15 %
-------------------------------------	---	---------

PROBLEMAS LABORALES	4	28.6 %
---------------------	---	--------

CONVIVENCIA CON FAMI LIARES DEL CONYUGE	2	14.3 %
--	---	--------

t o t a l e s	14	100.0 %
---------------	----	---------

FUENTE: Entrevista Personal.

C U A D R O V

DISFUNCION FAMILIAR EN 14 CASOS DE CARDIOPATIAS
PORTADORES DE PROTESIS VALVULARES.

G R U P O P R O B L E M A .

	No. DE CASOS	PORCENTAJE
SEVERA DISFUNCION	7	50.0 %
MODERADA DISFUNCION	5	35.7 %
MINIMA DISFUNCION	2	14.3 %
t o t a l e s	14	100.0 %

G R U P O T E S T I G O .

	No. DE CASOS	PORCENTAJE
MODERADA DISFUNCION	8	52.2 %
MINIMA DISFUNCION	5	35.7 %
SEVERA DISFUNCION	1	7.1 %
t o t a l e s	14	100.0 %

FUENTE: Entrevista Personal y H. G. Z. No 1 M. F. M. M.

C U A D R O VI

VARIABLES ENCONTRADAS EN 14 CASOS DE CARDIOPATIAS
PORTADORES DE PROTESIS VALVULARES.

	No. DE CASOS	PORCENTAJE
ANSIEDAD - DEPRESION	12	85.7 %
TRASTORNOS PSIQUIATRICOS	2	14.3 %
t o t a l e s	14	100.0 %

FUENTE: Entrevista Personal y H. G. E. No.1. M. P. M. K.

C U A D R O VII

SEXO EN 14 CASOS DE CARDIOPATIAS CON PROTESIS VALVULARES.

GRUPO PROBLEMA.

S E X O	No. DE CASOS	PORCENTAJE
MUJERES	11	78.6 %
HOMBRES	3	21.4 %
TOTALES	14	100.0 %

GRUPO TESTIGO.

S E X O	No. DE CASOS	PORCENTAJE
MUJERES	7	50.0 %
HOMBRES	7	50.0 %
TOTALES	14	100.0 %

FUENTE: Entrevista Personal.