

11226
201
114

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



LAS MALFORMACIONES CONGENITAS COMO FACTOR
GENERADOR DE ALTERACIONES EN LA DINAMICA
FAMILIAR.

TESIS QUE PARA OBTENER LA
ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :
DR. JESUS SALVADOR GAXIOLA GAXIOLA

GENERACION 82-84

CULIACAN, SINALOA

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.

C O N T E N I D O

	Pág. No.
INTRODUCCION	1
GENERALIDADES (MARCO TEORICO).....	4
MATERIAL Y METODOS.....	10
RESULTADOS (CON GRAFICAS).....	22
DISCUSION Y COMENTARIOS.....	48
RESUMEN Y CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFIAS.....	55

INTRODUCCION

A raíz de que se precisó que la familia afecta la salud de los individuos y con ello de la sociedad, la ciencia médica la retoma como objeto de estudio. De ahí que el personal de salud en general, y el médico familiar en particular enfrentan ahora el problema de tener que modificar un modelo de atención basado en un enfoque biológico, en otro tipo integrador, en el que se considera al individuo como unidad biopsicosocial.

Una enfermedad en la familia tiene consecuencias emocionales, lo cual con mayor frecuencia crea ansiedad, y causa depresión o precipita problemas de conducta.

Es de esperarse que una enfermedad sería o prolongada en una familia cause depresión situacional en uno o más de sus miembros. Esto es particularmente factible si el miembro enfermo es un niño, si la enfermedad supone excesivas presiones sobre los recursos físicos y emocionales de la familia, o si se sabe o se considera que la enfermedad es fatal.

La familia en sí puede ser una unidad para transmitir enfermedades debido a la proximidad física, hábitos de vida y factores hereditarios. En resumen, la familia puede ser fuente de todo tipo de enfermedades, psicológicas, psicosomáticas o somáticas.

La familia también es un recurso importante en la prevención, y el médico familiar, que atiende a todos los miembros de la familia, tiene muchas ventajas sobre el médico personal de cualquier clase, que solamente atiende individuos; puede reforzar y aconsejar las actividades de la familia para el mantenimiento de la salud y la atención preventiva.

Las malformaciones congénitas, como enfermedades crónicas, incapacitantes y con mal pronóstico por lo menos funcional a largo plazo, cuando están presentes en un miembro de la familia, pueden repercutir negativamente en el grado de adaptación del grupo familiar alterando la dinámica -

interna y su funcionalidad familiar.

Precisar la relación que existe entre la presencia de un miembro de la familia con malformaciones congénitas y las posibles alteraciones en la dinámica y funcionalidad del grupo familiar es el objetivo de este trabajo.

HIPOTESIS :

La dinámica familiar se ve alterada en mayor proporción en las familias que presentan un miembro afectado por malformaciones congénitas que en las familias que no lo presenten.

O B J E T I V O S

- 1.- Demostrar que la presencia de malformaciones congénitas en un miembro de la familia representan un factor generador de alteraciones en la dinámica familiar.
- 2.- Encontrar el grado de información y aceptación por parte del núcleo familiar ante la presencia de un miembro con malformaciones congénitas.
- 3.- Elaborar un protocolo de acciones preventivas a desarrollar por el médico de primer nivel ante un grupo familiar con un miembro afectado por malformaciones congénitas.

GENERALIDADES

El interés de la medicina por el estudio sistemático y científico de la familia, se debe, en gran medida, al enfoque ecológicos del proceso sa ludo y enfermedad. Con este enfoque, el individuo deja de ser visto como - ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan en una u otra forma a la salud del individuo, ya sea inhibiéndolo o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que ha sido observado a través del tiempo y en los diferentes grupos culturales (Engris). 1

La Organización Mundial de la Salud, señala que por familia se entiende "a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado de- terminado, por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utili zado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos, y por lo tanto, no pueden definirse con preci- ción en escala mundial". (O/N/U/).2

Ackerman, al referirse a la familia, la define como "la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la uni- dad básica de la enfermedad y la salud." (Ackerman).3

Minuchin la define como "el grupo en el cual el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad y de independencia, el primero de ellos fun- damentalmente influido por el hecho de sentirse miembro de una familia y - el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafami- liares y por su participación en grupos extrafamiliares".(Minuchin), 4

El estudio de la dinámica familiar es un elemento teórico indispensable para el análisis integral del grupo familiar. Según Jackson, "la diná- mica familiar 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." (Jackson).5

Chagoya refiere que la dinámica familiar normal "es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás".(Chagoya).6

Dentro de los elementos básicos para evaluar el grado de funcionalidad o disfuncionalidad dentro de un núcleo familiar se citan los siguientes: pueden ser internas (reproducción, cuidado y afecto) y externas (socialización y status).

La familia para su funcionamiento requiere de pautas transaccionales que pueden ser de la índole de idiosincrasia (expectativas mutuas, que pueden ser de dos tipos: implícitas y explícitas) y genéricas (entre padres y madres).

Para toda relación humana es necesaria la evaluación de cuatro factores: auto-estima, comunicación, normas y enlaces con la sociedad. Dependiendo de la utilización de estos factores, tendremos: familias conflictivas y no conflictivas, que pueden definirse de la siguiente manera,

Familias nutridoras (sin conflictos).- Existe auto estima alta; la comunicación es directa, llana, específica, sincera, abierta; sus normas son flexibles, humana, apropiadas, sujetas a cambios; los enlaces sociales son sinceros y abiertos.

Familias problemáticas (conflictivas).- Prese tan autoestima baja; indiferencia ante los problemas familiares; la comunicación es indirecta, vaga, confusa, no sincera; sus normas son rígidas, inhumanas e inmutables; los enlaces sociales son temerosos, aplacante y acusador. Satir V.B

APGAR FAMILIAR

Es un documento elaborado por Gabriel Smilkstein en forma de cuestionario para obtener los datos base de un paciente que reflejan el estado funcional de su familia. Representa un método para establecer parámetros por los cuales la salud de la familia puede ser medida; fueron escogidos

cinco componentes básicos de la función elegidos por el autor a partir de que aparecieron como su representación común en la literatura de las ciencias sociales que tratan con la familia; Estos parámetros son: Adaptabilidad, asociaciones, progresión, afecto y acuerdos.

Las preguntas del Appar Familiar son designadas para permitir la medición cualitativa de la satisfacción de los miembros familiares con cada uno de los cinco componentes básicos de las funciones familiares. Gabriel Smilkstein. 9

Elías Ramírez propone que la funcionalidad familiar puede ser medida sumando el grado de cumplimiento de las cinco funciones familiares básicas (reproducción, cuidado, afecto, socialización y status) con el resultado de la aplicación del Appar Familiar. El promedio de esta suma clasifica a las familias de la siguiente manera:

- a).- Familia Funcional (Grado I).- El resultado de este promedio registra una puntuación de 80-100% .
- b).- Familia Moderadamente Disfuncional.- La puntuación obtenida es de 50 - 79 %. (Grado II).
- c).- Familia Severamente Disfuncional (Grado III).- Puntuación de 0-49%.

La interpretación que propone es la siguiente:

Familia Funcional (requiere orientación, educación y cuidado médico). Las acciones del médico familiar: Integración a grupos específicos; estimular el desarrollo familiar; estudio integral familiar; valoración de la alteración; mejorar la comunicación interintrasubistemas; reestructuración de normas; aclaramiento de límites; apoyo profesional.

Familia Moderadamente Disfuncional (requiere de ajustes específicos - biosocio-económicos y terapia familiar, tiene capacidad para superar la crisis). Las acciones del Médico familiar: ajustes biosocioeconómicos; valores de derivación; estudio integral familiar; valoración de las altera -

ciones.

Familis Severamente Disfuncional (requiere ajustes biosocioeconómicos y terapia familiar. No tiene capacidad para superar la crisis). Acciones - del médico familiar: Derivar al experto en terapia; colaborar el áreas bio socioeconómicas. (Elías Ramírez). 10

AFECCIONES CONGENITAS

Se da el nombre de "congenitas" a toda enfermedad o malformación que presenta el recién nacido al venir al mundo. Puede manifestarse desde el nacimiento o, al contrario, no revelarse hasta más tarde, en la infancia ó incluso en la edad adulta, la patología congénita se distribuye en dos grupos:

- 1.- Las taras hereditaria
- 2.- Las enfermedades adquiridas en útero

Las Taras hereditarias derivan de las propias constitución del huevo. Son transmitidas por genes específicos y su transmisión obedece a las leyes de la herencia, así pues, se clasifican en tres grandes grupos: Enfermedades hereditarias dominantes, recesivas y herencia ligada al sexo. 11

Las embriopatías o enfermedades adquiridas en útero designan los trastornos del desarrollo embrionario secundario a la acción de un agente exterior al embrión que pueden estar dadas a diferentes causas infecciosas, así como virales. Su origen también puede deberse a las carencias maternas ya sean alimentarias o endocrinas, a las irradiaciones prolongadas de rayos X y algunos medicamentos.

Las malformaciones congénitas son un vicio de conformación por trastornos del desarrollo; su etiología es variable como hemos visto.

Muchas malformaciones tienen un origen completamente misterioso; se sospechan algunos factores etiológicos pero jamás se ha demostrado su especificidad; resulta imposible conocer con exactitud los trastornos vasculares hormonales ó nutricionales, que sin embargo, pueden desempeñar un papel en el curso de la formación del embrión.

Apenas se puede concebir la prevención y la profilaxis de un modo eficaz. 11

Sin embargo la frecuencia de malformaciones no es nada despreciable - el 8 por 1000 de los recién nacido según ciertas estadísticas.

Su distribución es difícil de evaluar ya que en forma global existen pocas estadísticas al respecto, a manera de ejemplo reproducimos la del profesor Turpin en 1955. 11

Malformaciones de los miembros. 5.3 por 100

Malformaciones de los dedos y manos	7.9 por 100
Pies zambos.	16.0 por 100
Malformaciones del sistema nervioso y cráneo.	15.4 por 100
Malformaciones digestivas.	6.6 por 100
Labio leporino.	9.8 por 100
Malformaciones genitales.	12.0 por 100
Otras malformaciones...	25.0 por 100

Las malformaciones congénitas son a veces visibles inmediatamente por que afectan a la superficie del cuerpo, los miembros, la cara, el raquis o la piel. Por el contrario otras veces son profundas, viscerales y no se manifiestan inicialmente, su traducción clínica debe ser interpretada ya sea que se exteriorice desde el nacimiento rápidamente en las semanas o meses siguientes, o a veces mucho mas tardíamente. 11

Muchas malformaciones congénitas no plantea un problema vital, aún constituyendo un defecto funcional mas o menos grave. Por el contrario, algunas son incompatibles de inmediato con la vida si no hay intervención médico-quirúrgica. Finalmente, otras repercuten mas o menos rápidamente sobre el estado general y la nutrición precisando una intervención más o menos definida. 11

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de 25 familias en las cuales un miembro presenta algún tipo de malformación congénita, obtenidas de los registros de morbilidad en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar del IMSS en Culiacán, Sinaloa, y de la escuela de Educación Especial DIF (Desarrollo Integral de la Familia) de la ciudad, además de 25 familias para control, sin algún miembro afectado por malformaciones congénitas, seleccionadas al azar simple de la población demandante de consulta externa de la institución mencionada en primer término, residentes en la ciudad y que aceptaron colaborar con el estudio, las familias analizadas, tanto en el grupo de casos, como en el de control, incluían un miembro afectado y niños sanos menores de 7 años.

Se realizaron entrevistas a los padres en las instituciones ya referidas y al resto de la familia en su domicilio para la aplicación de cuestionarios específicos diseñados y que se anexan, que son los siguientes: Cuestionario para Valorar Cumplimiento de Funciones Familiares, Cuestionario para Valorar Apgar Familiar y Cuestionario para Valorar Grado de Información sobre Malformaciones Congénitas.

El grado de Funcionalidad Familiar se obtiene de la suma promedio de los datos obtenidos en los cuestionarios para funciones familiares y Apgar Familiar.

Es estudio tuvo una duración total de 6 meses, de Mayo a Octubre de 1983; los resultados se presentan en forma de tablas y gráficas.

CUESTIONARIO:

- 1.- Familia. _____
 2.- Domicilio. _____
 3.- Integrantes. _____

4.- Edad de (los) sujetos problema y rol:

5.- Funciones de la familia.

1.- 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 un parte y otro es de dos años como mínimo.

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

4.- El número actual de hijos con respecto al planeado.

Es adecuado _____ Insuficiente _____ Sobrepoblado _____

5.- Ha planeado la pareja la necesidad de planificar la familia.

Ambos _____ Solo la esposa _____ Solo el esposo _____

II.- CUIDADO:

1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos.

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

2.- Los esquemas de inmunización en los niños completos.

En todos _____ Casi todos _____ Ninguno _____

3.- La ropa y el atuendo personal esta disponible a tiempo para los miembros de la familia.

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

4.- Las enfermedades parasitarias ó infecciosas y sus secuelas están presentes en los miembros de la familia.

Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

5.- Existe desnutrición en los miembros de la familia.

Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

III.- AFECTO

1.- El trato de los padres hacia el resto de las familias es adecuado.

Por ambos _____ Solo por la madre _____ Solo por el Padre _____

2.- Existen problemas con el carácter (conducta) en los miembros de la familia.

Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

3.- El rol de la esposa en la familia es de.

Esposa-madre _____ Esposa colaboradora _____
Esposa _____ Compañera _____

4.- Lleva a los niños a centro de recreo por lo menos una vez a la semana.

Todos _____ Solo algunos _____ Ninguno _____

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

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

IV.-SOCIALIZACION:

1.- Utilizan palabras mal sonantes no acertadas en su lenguaje los miembros de la familia.

Ninguno _____ Solo los padres _____ Todos _____

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

En todos _____ Solo algunos _____ Ninguno _____

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

Ninguno _____ Solo los Padres _____ Todos _____

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

En todos _____ Los padres _____ Ninguno _____

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

Ninguno _____ Solo algunos _____ Solo uno _____

V.- STATUS:

1.- Reconocen y aceptan los miembros de la familia los límites jerárquicos de autoridad.

Todos _____ Solo Algunos _____ Ninguno _____

2.- Existen cambios de trabajo en el padre.

Nunca _____ Ocasionalmente _____ Frecuentemente _____

3.- El nombre del padre se repite en los hijos.

En el primogénito _____ En alguno de ellos _____

Ninguno _____

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

Directivo _____ Empleado calificado _____

Empleado no calificado _____

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

Ambos _____ Solo uno _____ Ninguno _____

Este cuestionario se aplica a los padres o jefes de familia responsables del cumplimiento de las funciones familiares. Si califican con 2 puntos la primer opción; 1 punto la segunda y 0 puntos para la tercera. La puntuación máxima posible es 50 puntos, 10 para cada función familiar.

E. RAMIREZ

X SIMPOSIUM MEDICO FAMILIAR

MAYO 1983. DURANGO, DGO.

CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

G. Smilkstein.

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS OCACIONES	DIFICILMENTE
Me siento satisfecha con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo en la resolución de problemas conmigo.	_____	_____	_____
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actitudes o hacer cambios en mi estilo de vida.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como: ira, - aflicción y amor.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasemos juntos.	_____	_____	_____

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

cional. Este cuestionario se aplica a todos los miembros de la familia mayores de 15 años. La puntuación máxima posible es 10 puntos.

VALORACION FUNCIONES FAMILIARES

FAM. _____

FECHA. _____

FUNCIONES	P A R A M E T R O S	PONDER.		TO-TAL
		2	A I P	
REPRO- DUCCION	SATISFACCION SEXUAL DE LA PAREJA BAÑARSE NIÑOS Y ADULTOS DEL MISMO SEXO INTERGESTA APROPIADA DE ACUERDO A CARACTERIZTICAS BINOMIO-PAPTO No de HJOS DESEADOS, DE ACUERDO A CAPACIDAD FAMILIAR DE SOLUCIONAR NECESIDADES BASICAS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ACUERDO DE PAREJA			
CUIDADO	CONTROL PRENATAL DE LOS EMBARAZOS DE LA MADRE ESQUEMAS ADECUADOS DE INMUNIZACIONES ASEO PERSONAL Y DE LA ROPA DE TODA LA FAMILIA NO EXISTEN ENFERMEDADES PARASITARIAS E INFECCIOSAS CRONICAS NUTRICION ADECUADA DE LOS NIÑOS			
AFECTO	LOS PADRES NO SON GOLPEADORES TRASTORNOS DE CONDUCTA SIN ENFERMEDADES ORGANICAS FAMILIA CON ESPOSA MADRE LLEVAN SUS HIJOS A JUEGOS O AL CAMPO UNA VEZ POR SEMANA AYUDA EL PADRE EN LAS LABORES DEL HOGAR			
SOCIALI- ZACION	UTILIZAN LENGUAJE SOCIALMENTE ACEPTADO ALCOHOLISMO O DROGADICCION ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS DE ACUERDO A LA EDAD ESTABLECEDORA DE AYOYO CON EL EQUIPO DE SALUD NO EXISTEN EXPULSIONES DE LOS NIÑOS EN LA ESCUELA			
STATUS	FAMILIA CON LIMITE JERARQUICO DE AUTORIDAD POCOS CAMBIOS DE TRABAJO DEL PADRE			
	EL HIJO MAYOR LLEVA EL NOMBRE DEL PADRE EL PADRE TIENE ALGUN PUESTO DIRECTIVO EN SU EMPLEO EXISTE UN AUXILIAR PARENTAL MOVIL			

ELIAS RAMIREZ
X SIMPOSUM DE M.F.
DURANGO, DGO. MAYO 1983

TOTALES
P. POSIBLES
OBTENIDOS

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR :

% AF + % FF = % de funcionalidad.

(AF) Apgar Familiar

(FF) Funciones Familiares.

Grado 1o.- == 100-80% funcional

2o. = 79-50% Moderadamente disfuncional.

3o = 49-0 % Severamente disfuncional.

E. RAMIREZ

Guad. Jal.

1983.

VALORACION DEL APGAR FAMILIAR - HOJA DE CONCENTRACION FAMILIAR

FAMILIA _____

FECHA _____

NOMBRES																					
PONDERACION		2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	TOTAL FAMILIAR	
PARAMETRO		c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d	POSIBLE	OBTENIDO
(A) ADAPTABILIDAD																					
(B) ASOCIACIONES																					
(C) PROGRESION																					
(D) AFECTO																					
(E) ACUERDOS																					
SUB-TOTALES																					
TOT.	POSIBLE																				
IND.	OBTENIDO																				

ELIAS RAMIREZ
 X SIMPOSUM DE M. F.
 DURANGO, DGO. 7-8 MAYO 1983

CUESTIONARIO PARA LOS CASOS PROBLEMA

- 1).- La causa de que existan personas con defectos de nacimiento son:
 - a).- Herencia transmitida a través de cualquiera de los padres.
 - b).- Abuso de drogas, tabaquismo y alcoholismo en cualquiera de los - padres.
 - c).- Eclipse, mal de ojo, mal puesto, otros.
- 2).- Los defectos de nacimiento.
 - a) Mejoran con tratamiento y educación especial.
 - b).Son irreversibles.
 - c) Desaparecen con la edad adulta.
- 3).- Los padres que procrean hijos con defectos de nacimiento
 - a) Requieren orientación.
 - b) No deben procrear más hijos.
 - c) No necesitan tal orientación.
- 4).- Las mujeres embarazadas tienen mayores probabilidad de tener hijos con defectos de nacimiento.
 - a) Cuando son mayores de edad.
 - b) Son menores de edad.
 - c) Son obesas ó desnutridas.
- 5).- En caso de que hubiera en su familia un hijo con defectos de nacimiento cual persona considera que debe ser la responsable de atenderlo.
 - a) Ambos padres.
 - b) Solo la madre.
 - c) Cualquiera de los hermanos.
- 6).- A que edad empezó a recibir tratamientos.
 - a) 0-6 meses.
 - b) Antes de los 2 años.
 - c) Después de los 2 años.

- 7).- Ingresó su hijo a una escuela para educación especial a la edad de:
- 5 años.
 - 5-8 años.
 - Después de los 8 años de edad.
- 8).- La persona que la orientó acerca del problema de su hijo.
- Médico ó enfermera.
 - Por su cuenta.
 - Amigos.
- 9).- Como ha reaccionado la familia ante el defecto de nacimiento del niño.
- Descubrieron tempranamente el problema del niño y recibió atención especializada antes de los 2 años de edad.
 - El niño ha cambiado de carácter, es retraído, no se puede calabrar con él.
 - Los hermanos no pueden compartir juegos con el niño a consecuencia de su enfermedad.
- 10).- El niño muestra interés por realizar algún tipo de actividad.
- Lo supervisa personalmente.
 - Le permite hacerlo solo.
 - Le da igual.

NOTA.- Este cuestionario se aplica a los padres, se califica de la siguiente manera: con 2 puntos para la primera opción, 1 punto para la segunda opción y 0 puntos para la tercera opción.

Y se interpreta de la siguiente manera:

15 - 20 puntos - Como aceptable.

10 - 14 puntos - Como buena.

0 - 9 puntos - como información deficiente.

QUESTIONARIO PARA LOS CASOS CONTROL

- 1).- La causa de que existan personas con defectos de nacimiento son:
 - a).- Herencia transmitida a través de cualquiera de los padres.
 - b).- Abuso de drogas, tabaquismo, y alcoholismo en cualquiera de los -
padres.
 - c).- Eclipse, mal de ojo, mal puesto, otros.
- 2).- Los defectos de nacimiento.
 - a).- Mejoran con tratamiento y con educación especial.
 - b).- Son irreversibles.
 - c).- Desaparecen con la edad adulta.
- 3).- Los padres que procrean hijos con defectos de nacimiento.
 - a).- Requieren orientación.
 - b).- No deben procrear más hijos.
 - c).- No necesitan tal orientación,
- 4).- Las mujeres embarazadas tienen mayores probabilidades de tener hijos -
con defectos de nacimiento.
 - a).- Cuando son mayores de edad.
 - b).- Son menores de edad.
 - c).- Son obesas ó desnutridas.
- 5).- En caso de que hubiera en su familia un hijo con defectos de nacimiento
cual persona considera que debe ser la responsable de atenderlo.
 - a).- Ambos padres.
 - b).- Solo la madre.
 - c).- Cualquiera de los hermanos.

NOTA.: Este cuestionario se aplica a los casos control. Y se califica de la siguiente manera: con 2 puntos para la primera opción, 1 punto para la segunda opción, y 0 puntos para la tercera opción. La calificación máxima es de 10.

Se interpreta:

- 7 - 10 puntos es Buena
- 5 - 7 puntos es aceptable
- 0 - 4 puntos es deficiente.

RESULTADOS

Se estudiaron 25 familias con miembros con malformaciones congénitas y 25 familias control sin algún miembro afectado por malformaciones congénitas.

La gráfica y cuadro No. 1

Registan el nivel de cumplimiento de la función familiar:

Reproducción: Para los casos problemas y controles.

Casos Problemas.- Se encontró 1 caso (4%), con 2 puntos; 2 casos (8%), -- con 3 puntos; 7 casos (28%), con 4 puntos; 5 casos (20%), con 5 puntos; 6 casos (24%), con 6 puntos; 3 casos (12%), con 7 puntos; 1 caso (4%), con 8 puntos; no hubo casos de 9 y 10 puntos.

Casos Control.- Se encontró 2 casos (8%), con 2 puntos; 3 casos (12%), -- con 3 puntos; 3 casos (12%), con 4 puntos; 6 casos (24%), con 5 puntos; 3 casos (12%), con 6 puntos; 4 casos (16%), con 7 puntos; 2 casos (8%), con 9 puntos; no hubo casos de 1, 8 y 10 puntos.

La gráfica y cuadro No. 2

Registan el nivel de cumplimiento de la función familiar:

Cuidado.- Para los casos problema y controles.

Casos Problema.- Se encontró 1 caso (4%), con 4 puntos; 4 casos (16%), con 5 puntos; 5 casos (20%), con 6 puntos; 4 casos (16%), con 7 puntos; 3 casos (12%), con 8 puntos; 3 casos (12%), con 9 puntos, 5 casos (20%), con 10 puntos; no hubo casos de 1, 2 y 3 puntos.

Casos Control.- Se encontró 1 caso (4%), con 4 puntos; 2 casos (8%), con 5 puntos; 2 casos (8%), con 6 puntos; 4 casos (16%), con 7 puntos; 8 casos (32%), con 8 puntos; 4 casos (16%), con 9 puntos; 4 casos (16%), con 10 -- puntos; no hubo casos de 1, 2 y 3 puntos.

La gráfica y cuadro No. 3

Registan el nivel de cumplimiento de la función familiar:

Afecto.- Para los casos problema y controles

Casos Problema.- Se encontró 3 casos (12%), con 3 puntos; 2 casos (8%), -- con 4 puntos; 4 casos (16%), con 5 puntos; 3 casos (12%), con 6 puntos; --

2 casos (8%), con 7 puntos; 6 casos (24%), con 8 puntos; 2 casos (8%), con 9 puntos; 3 casos (12%), con 10 puntos; no hubo casos de 1 y 2 puntos.

Casos Control.- Se encontró 1 caso (4%), con 3 puntos; 2 casos (8%), con 4 puntos; 4 casos (16%), con 5 puntos; 6 casos (24%), con 6 puntos; 5 casos (20%), con 7 puntos; 2 casos (8%), con 8 puntos; 3 casos (12%), con 9 puntos; 2 casos (8%), con 10 puntos; no hubo casos de 1 y 2 puntos.

La gráfica y cuadro No.4

Registran el nivel de cumplimiento de la función familiar:

Socialización.- Para los casos problemas y controles.

Casos Problemas.- Se encontró 2 casos (8%), con 5 puntos; 5 casos (20%), con 7 puntos; 2 casos (8%), con 8 puntos; 4 casos (16%), con 9 puntos; 7 casos (28%), con 10 puntos; no hubo casos de 1, 2, 3 y 4 puntos.

Casos Control.- Se encontró 10 casos (40%), con 8 puntos; 12 casos (48%), con 9 puntos; 3 casos (12%), con 10 puntos; no hubo casos de 1, 2, 3, 4, 5 6 y 7 puntos.

La gráfica y cuadro No. 5

Registran el nivel de cumplimiento de la función familiar:

Status.- Para los casos problema y controles.

Casos Problema.- Se encontró 1 caso (4%), con 3 puntos; 2 casos (8%), con 4 puntos; 6 casos (24%), con 5 puntos; 7 casos (28%), con 6 puntos; 3 casos (12%), con 7 puntos; 6 casos (24%), con 8 puntos; no hubo casos de 1, 2, 9 y 10 puntos.

Casos Control.- Se encontraron 2 casos (8%), con 3 puntos; 4 casos (16%), con 4 puntos; 8 casos (32%), con 5 puntos; 4 casos (16%), con 6 puntos; 4 casos (16%), con 7 puntos; 3 casos (12%), con 8 puntos; no hubo casos de 1, 2, 9 y 10 puntos.

La gráfica y Cuadro No. 6

Registran el porcentaje global de cumplimiento de las 5 funciones familiares.- Para el grupo de casos y el grupo control.

En el grupo de Casos Problema.- Se encontraron 4 familias (12%), en el intervalo 41-50% de calificación; 5 familias (20%), en el intervalo 51-60%; 8 familias (32%), en el intervalo 61-70%; 5 familias (20%), en el -

intervalo 71-80% y 3 casos (12%), en el intervalo 81-90%; no hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40% y 91-100% .

En el grupo de casos Control.- Se encontró 1 familia (4%), en el intervalo 41-50%; 7 familias (28%), en el intervalo 51-60%; 7 familias en el intervalo 61-70%; 7 familias en el intervalo 71-80% y 3 familias en el intervalo 81-90% ; no hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30% - 31-40% y 91-100% .

La gráfica y cuadro No. 7

Registran el porcentaje del cumplimiento del Apgar Familiar.

Para el grupo de casos problema y casos control.

Casos Problema.- Se encontró 1 familia (4%), con un intervalo 21-30%, 1 familia con un intervalo 31-40%, 2 familias (8%), con un intervalo - - 41-50%, 2 familias con un intervalo 51-60%, 3 familias (12%), con un intervalo de 61-70%, 2 familias (6%), con un intervalo de 71-80%, 6 familias (24%) con un intervalo de 81-90%; 7 familias (28%) con un intervalo 91-100% .

Casos Control.- Se encontró 1 familia (4%) con un intervalo de 41-50%; 4 familias (16%) con un intervalo de 51-60%; 1 familia (4%) con un intervalo de 61-70%; 9 familias (36%) con un intervalo de 71-80%; 9 familias con un intervalo 81-90%; 1 familia (4%) con un intervalo 91-100%.

En los casos Controles no hubo familias en los intervalos 10-20%, 21-30% y 31-40%

Gráfica y Cuadro No. 8

Registran el grado de funcionalidad Familiar.

Obtenido por el grupo de casos problemas y casos control.

Casos Problema.- 16 familias (64%) de II grado; 9 familias (36%), de III grado; no hubo familias con calificación I grado .

Casos Control.- Se encontrarón 6 familias (24%), de I grado; 19 familias (76%), de II grado; no hubo familias de III grado.

La gráfica y cuadro No. 9

Registran el grado de información sobre Malformaciones Congénitas que — tienen los casos problema y casos control.

Casos Problema.— Se encontraron 8 familias (32%), con información buena y 12 familias (48%) con información aceptable; 5 familias (20%), con información Deficiente.

Casos Controles.— Se encontraron 16 familias (64%), con información buena, 6 familias (24%), con información Aceptable y 3 familias (12%) con información Deficiente.

Gráfica y Cuadro No. 10

Registra el grado de información sobre Malformaciones Congénitas en relación al grado de funcionalidad familiar encontrando en el grupo de casos Problema.— No hubo familias con grado I de funcionalidad familiar para clasificación de grado de información, con funcionalidad familiar grado II se encontraron 2 casos (8%), con Buena información, 10 casos (40%), con Aceptable información y 4 casos (16%), con Deficiente información. En el grado III de funcionalidad familiar se encontraron 6 casos (24%) con buena información; 2 casos (8%), con Aceptable información y 1 caso (4%), con deficiente información.

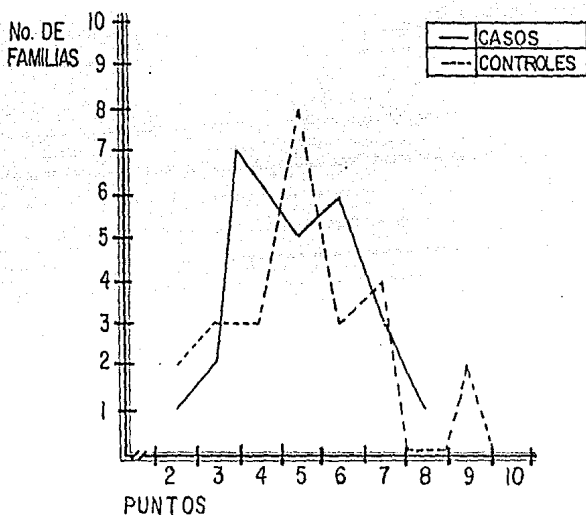
Gráfica y cuadro No. 11

Registran el grado de información sobre malformaciones congénitas en relación al grado de funcionalidad familiar en el grupo de casos control. Se encontraron respecto al grado I de funcionalidad familiar, 4 casos (16%), con información Buena; 2 casos (8%), con información aceptable y ningún caso con información deficiente; en el grado II de funcionalidad familiar 12 casos (48%) registraron información buena; 4 casos (16%) con información adecuada y 3 casos (12%) con información deficiente. El grado III de funcionalidad familiar no reportó casos para calificación de información.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUN- CION FAMILIAR REPRODUCCION PARA - LOS CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL

PUNTOS	CASOS PROBLEMA		CONTROLES	
	No. FAMILIAS	PORCENTAJE %	No. FAMILIAS	PORCENTAJE %
1	0	0	0	0
2	1	4 %	2	8 %
3	2	8 %	3	12 %
4	7	28%	3	12 %
5	5	20%	8	32 %
6	6	24%	3	12 %
7	3	12 %	4	16 %
8	1	4 %	0	0
9	0	0	2	8 %
10	0	0	0	0
TOTALES	25	100%	25	100 %

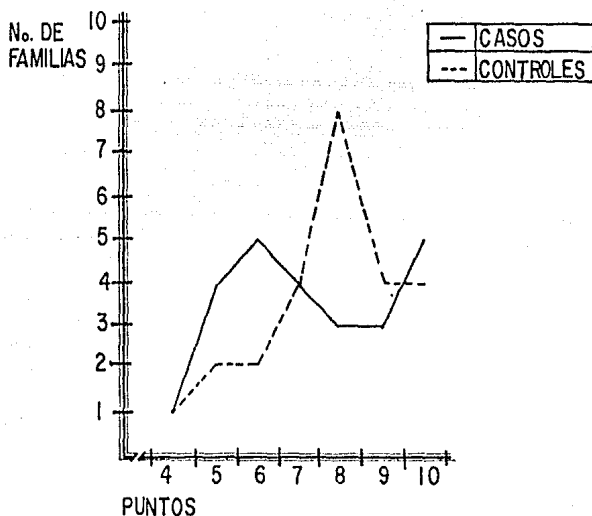
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR REPRODUCCION PARA LOS CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL



NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUN-
CION FAMILIAR CUIDADO. PARA LOS CA-
SOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %	No.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	1	4 %	1	4 %
5	4	16 %	2	8 %
6	5	20 %	2	8 %
7	4	16 %	4	16 %
8	3	12 %	8	32 %
9	3	12 %	4	16 %
10	5	20 %	4	16 %
TOTALES	25	100 %	25	100 %

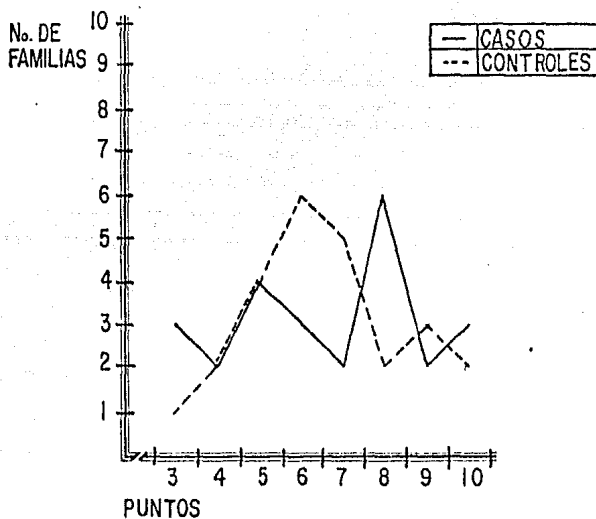
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR CUIDADO. PARA LOS CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.



NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUN-
CION FAMILIAR AFECTO. PARA LOS CA-
SOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %	No.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	3	12 %	1	4 %
4	2	8 %	2	8 %
5	4	16 %	4	16 %
6	3	12 %	6	24 %
7	2	8 %	5	20 %
8	6	24 %	2	8 %
9	2	8 %	3	12 %
10	3	12 %	2	8 %
TOTALES	25	100%	25	100 %

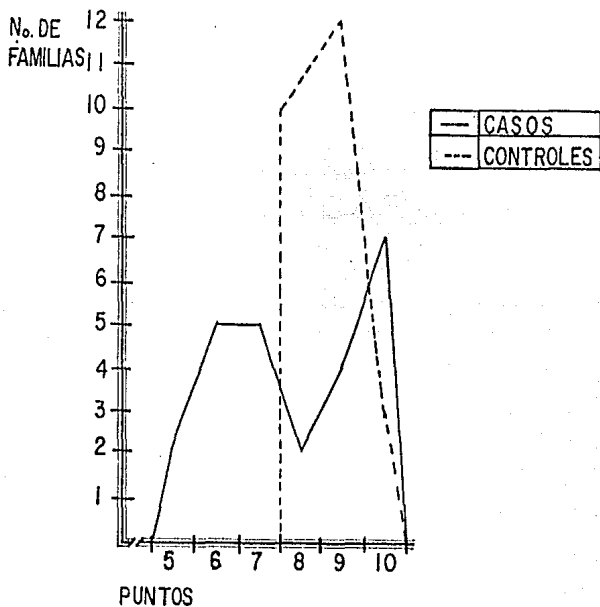
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR AFECTO, PARA LOS CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.



NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUN-
 CION FAMILIAR SOCIALIZACION. PARA -
 LOS CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMILIAS	PORCENTAJE %	No.FAMILIAS	PORCENTAJE %
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	2	8 %	0	0
6	5	20 %	0	0
7	5	20 %	0	0
8	2	8 %	10	40 %
9	4	16 %	12	48 %
10	7	28 %	3	12 %
TOTALES	25	100 %	25	100 %

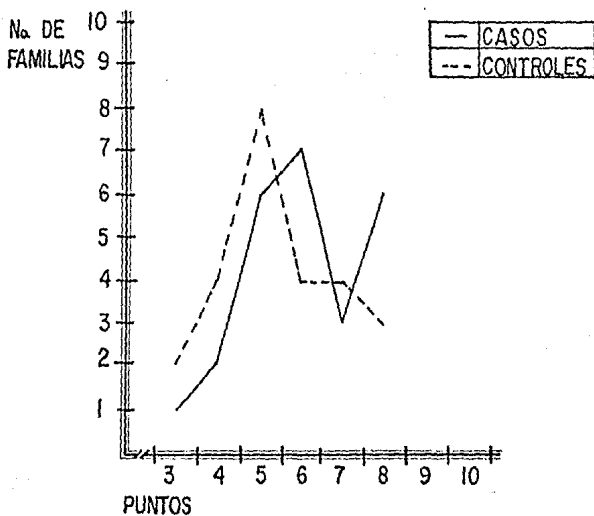
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION
FAMILIAR SOCIALIZACION. PARA LOS CASOS
PROBLEMA Y CASOS CONTROL.



NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUN-
CION FAMILIAR STATUS. PARA LOS CA-
SOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	No. FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %	No. FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	1	4 %	2	8 %
4	2	8 %	4	16 %
5	6	24 %	8	32 %
6	7	28 %	4	16 %
7	3	12 %	4	16 %
8	6	24 %	3	12 %
9	0	0	0	0
10	0	0	0	0
TOTALES	25	100 %	25	100 %

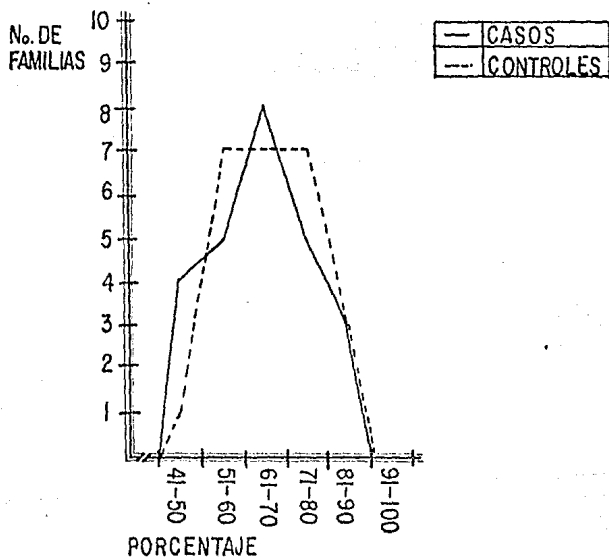
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR STATUS, PARA LOS CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.



PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO DE LAS 5 FUNCIONES FAMILIARES - PARA EL GRUPO DE CASOS Y EL GRUPO CONTROL.

PORCENTAJE	CASOS		CONTROLES	
	No. FAMILIAS	PORCENTAJE %	No. FAMILIAS	PORCENTAJE %
0-10	0	0	0	0
11-20	0	0	0	0
21-30	0	0	0	0
31-40	0	0	0	0
41-50	4	16 %	1	4 %
51-60	5	20 %	7	28 %
61-70	8	32 %	7	28 %
71-80	5	20 %	7	28 %
81-90	3	12 %	3	12 %
91-100	0	0	0	0
TOTALES	25	100 %	25	100 %

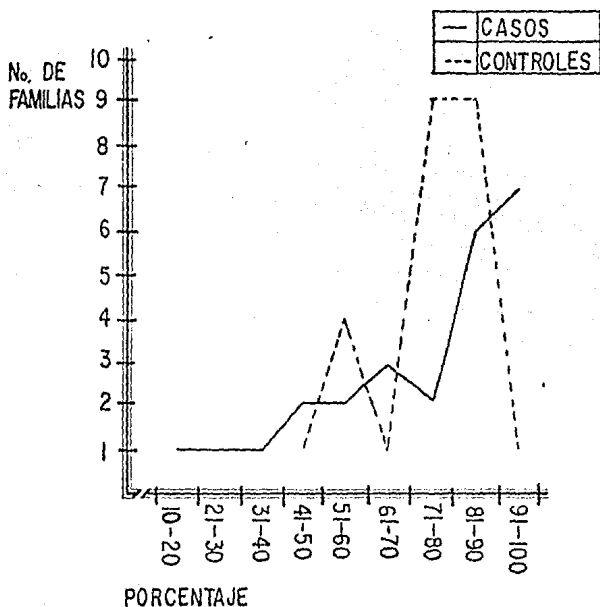
PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO DE
LAS 5 FUNCIONES FAMILIARES PARA EL -
GRUPO DE CASOS Y EL GRUPO CONTROL.



PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO DEL
APGAR FAMILIAR PARA EL GRUPO DE -
CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL

PORCENTAJE	CASOS		CONTROLES	
	No. FAMILIAS	PORCENTAJE %	No. FAMILIAS	PORCENTAJE %
10-20%	1	4 %	0	0
21-30 %	1	4 %	0	0
31-40 %	1	4 %	0	0
41-50 %	2	8 %	1	4 %
51-60%	2	8 %	4	16 %
61-70%	3	12 %	1	4 %
71-80%	2	8 %	9	36 %
81-90%	6	24%	9	36 %
91-100%	7	28 %	1	4 %
TOTALES	25	100 %	25	100 %

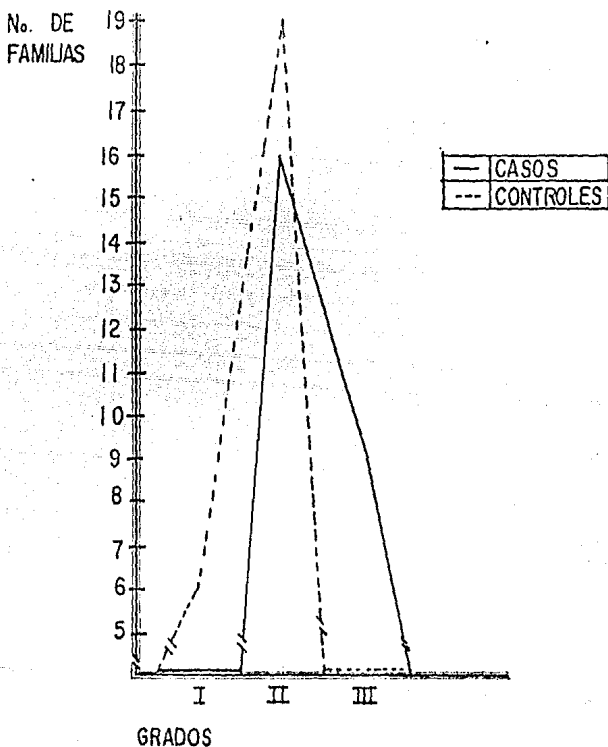
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL APGAR FAMILIAR PARA EL GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.



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

GRADO	C A S O S		C O N T R O L E S	
	Nº.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %	Nº.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %
I	0	0	6	24 %
II	16	64 %	19	76 %
III	9	36 %	0	0
TOTALES	25	100 %	25	100 %

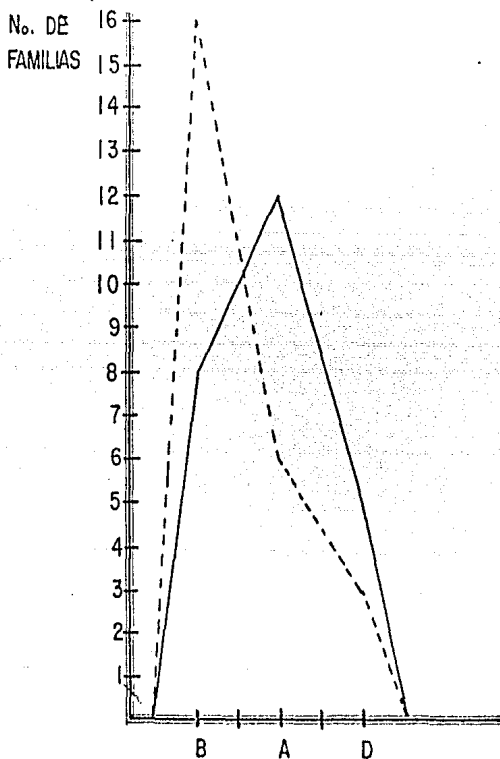
GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR OBTENIDO POR EL GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL



GRADO DE INFORMACION SOBRE MAL-
FORMACION CONGENITA DE LOS CA-
SOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.

CALIFI- CACION	C A S O S		C O N T R O L E S	
	Nº.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %	Nº.FAMI- LIAS	PORCEN- TAJE %
BUENO	8	32 %	16	64 %
ACEPTA- BLE	12	48 %	6	24 %
DEFICIEN- TE	5	20 %	3	12 %
TOTALES	25	100 %	25	100 %

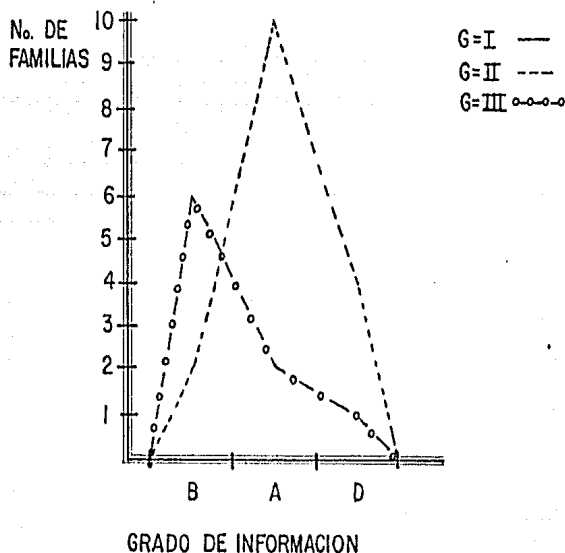
GRADO DE INFORMACION SOBRE MAL-
FORMACIONES CONGENITAS DE LOS -
CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.



GRADO DE INFORMACION SOBRE MAL-
FORMACIONES CONGENITAS EN RELA-
CION AL GRADO DE FUNCIONALIDAD FA-
MILIAR DE LOS CASOS PROBLEMA.

GF \ GI	I	II	III	TOTAL
BUENO	0	2	6	8
ACEPTA- BLE	0	10	2	12
DEFICIEN- TE.	0	4	1	5
TOTAL	0	16	9	25

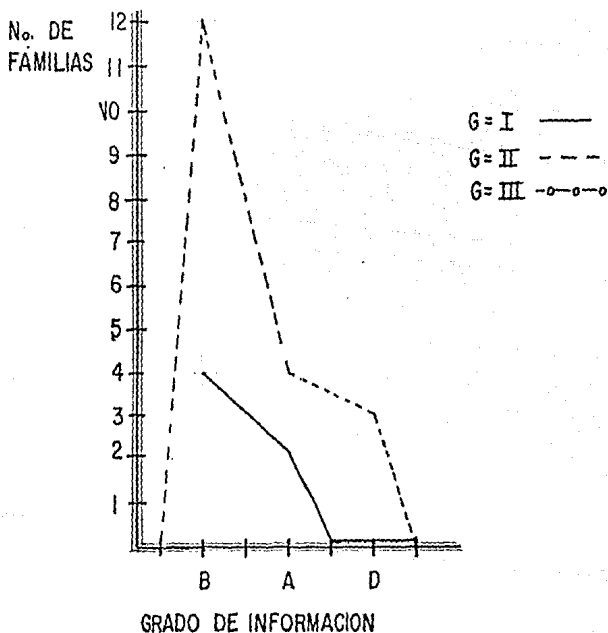
GRADO DE INFORMACION SOBRE MALFOR-
MACIONES CONGENITAS EN RELACION AL -
GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE -
LOS CASOS PROBLEMA.



GRADO DE INFORMACION SOBRE MAL-
FORMACIONES CONGENITAS EN RELA-
CION AL GRADO DE FUNCIONALIDAD FA-
MILIAR DE LOS CASOS CONTROL.

GF \ GI	I	II	III	TOTAL
BUENO	4	12	0	16
ACEPTA- BLE	2	4	0	6
DEFICIEN- TE	0	3	0	3
TOTAL	6	19	0	25

GRADO DE INFORMACION SOBRE MALFOR-
MACION CONGENITA EN RELACION AL -
GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE
LOS CASOS CONTROL.



DISCUSION Y COMENTARIOS

El estudio incluye 25 familias con un miembro con malformaciones congénitas, obtenidas de los registros de morbilidad del Hospital General de Zona, Medicina Familiar No. 1 del I.M.S.S. en Culiacán, Sinaloa, y de la Escuela de Educación Especial D.I.F. (Desarrollo Integral de la Familia) en la misma ciudad, además de 25 familias como grupo control, sin algún miembro con malformaciones congénitas, seleccionadas al azar simple de la población demandante de consulta externa de la institución mencionada en primer término, residentes en la ciudad y que aceptaron colaborar con el estudio.

Las familias analizadas, tanto en el grupo de casos, como en el de control, incluían un miembro afectado y niños sanos menores de 7 años, respectivamente.

Los objetivos fueron orientados a confirmar la hipótesis que afirma: "La dinámica familiar se ve alterada en mayor proporción en las familias que presentan un miembro afectado por malformaciones congénitas que en las familias que no lo presentan".

En los resultados obtenidos encontramos que el grado de cumplimiento de la función familiar reproducción fue discretamente mejor en el grupo control, donde 17 casos (68%), obtuvieron una puntuación mínima de 5 puntos (de 10 posibles), de los cuales en 2 familias se obtuvo registro de 9 puntos de calificación, mientras que en el grupo problema sólo 15 familias (60%), obtuvieron como calificación mínima 5 puntos, pero ninguna de ellas superó los 8 puntos. Resalta el hecho de que en ambos grupos no hubo registros con la calificación máxima posible (10 puntos). Los datos sugieren un nivel de cumplimiento insuficiente para esta función en ambos grupos, probablemente condicionado por el nivel socioeconómico de la muestra (clase asalariada); dicho nivel de cumplimiento se encontró inferior en el grupo problema donde la presencia del miembro afectado, en edad infantil, al aparecer altera el grado de cumplimiento de dicha función.

En cuanto a la función familiar cuidador en forma global se obtuvo un mejor nivel de cumplimiento en ambos grupos pues la calificación fue 4 puntos; el grupo control superó con 16 casos (64% que obtuvieron 8 puntos - 8 puntos de calificación superior a los 7 puntos mientras que en el grupo problema sólo 11 familias (44%), obtuvieron este mismo nivel de cumplimiento. También para esta función familiar, los resultados sugieren que la presencia del miembro afectado está alterando la dinámica del grupo familiar.

Los resultados de la valoración de la función familiar afecto presentan menos diferencias; la gráfica No. 3 refleja una curva similar para -- ambos grupos y aún ligeramente mejor para los casos problema con 11 familias (44%), que superaron los 7 puntos de calificación, mientras que en -- grupo control solo 7 familias (28%), superaron esa puntuación. Este resultado puede explicarse por el hecho de que se han orientado mayor cantidad de recursos familiares de tipo psicológico y afectivo hacia una situación potencialmente desestabilizadora: la presencia de un miembro afectado por malformaciones congénitas y puede representar algún grado de sobreprotección o desviaciones en las respuestas del grupo familiar ante sentimientos de culpa. Este resultado está en contra de la afirmación de la hipótesis.

En la función familiar socialización en cambio, el contraste es bastante aparente: en el grupo control todas las familias obtuvieron como -- calificación mínima 8 puntos, mientras que en el grupo problema solo 13 -- familias (52%), obtuvieron esa puntuación como calificación mínima. Sin embargo, la evaluación del grado de cumplimiento de la función familiar Status de nuevo no se aprecian diferencias significativas para ambos -- grupos: en ninguno de ellos se registran familias con calificación superior a los 8 puntos, apreciándose una diferencia mínima a favor del grupo problema con 9 familias (36%), que calificaron con 7 y 8 puntos, mientras que en el grupo control solo 7 familias (28%), obtuvieron la mínima -- puntuación. El tamaño y nivel socioeconómico de las muestras seleccionadas probablemente impide que se presenten diferencias mayores.

La concentración global de las cinco funciones familiares refleja una tendencia ligeramente mejor en el grupo control, como se puede observar en el cuadro y gráfica No. 5; aunque en ninguno de los dos grupos hubo familias con calificación inferior al 40% de cumplimiento, en el grupo control 10 familias (40%) obtuvieron calificación entre los intervalos 71-80% 81-90%, mientras que en el grupo de casos problema solo se encontraron 8 familias (32%), en esos mismos intervalos. Estos datos sugieren en consecuencia un mejor cumplimiento global en el grupo control aunque discreto solamente; probablemente el tamaño de la muestra impide que aparezcan diferencias mayores, sin embargo estos resultados en forma global, apoyan la confirmación de la hipótesis.

En cuanto al porcentaje del Apgar Familiar, la diferencia favorece al grupo control que no registró familias con calificación inferior al 40% mientras que en grupo de casos problema se encontraron 3 familias con calificación inferior a esta cifra, incluyendo un caso con la calificación mínima (10/20%).

El grupo control presenta además 19 familias (76%), con calificación superior al 70%, mientras que sólo 15 familias (60%) en el grupo de casos problema obtuvieron la misma calificación.

No obstante que en el grupo de casos problema se registran 7 casos (28%), con calificación máxima (92-100%), contra solo una familia del grupo control registrada en el mismo intervalo, la imagen del cuadro y gráfica No. 7 se presenta en forma global, mejor en este último grupo.

También para la evaluación del Apgar Familiar las diferencias fueron discretas, aunque detectables, a favor del grupo control. Planteamos la posibilidad de encontrar mas diferencias en una muestra mayor.

La suma promedio obtenida del porcentaje global de cumplimiento de las funciones familiares mas el porcentaje del Apgar Familiar, que califica el grado de funcionalidad, favorece mas ampliamente al grupo control donde no se encontraron familias con grado de funcionalidad III (familia -

severamente disfuncional), incluyendo 6 de ellas (24%), que registraron calificación grado I (familia funcional), mientras que en el grupo de casos problema no hubo familias registradas con calificación grado I y en 9 de ellas (36%), la calificación fué grado III (familia severamente disfuncional). Los datos sugieren que la presencia del miembro afectado por malformaciones congénitas está alterando la dinámica del grupo familiar. Estos resultados apoyan la confirmación de la hipótesis.

El grado de información sobre malformaciones congénitas obtuvo mejor calificación en el grupo control que en el grupo de casos problema, en el cual se aplicó un cuestionario que incluye preguntas sobre la aceptación de la situación concreta de la presencia del miembro enfermo en el núcleo familiar. En el grupo control, 16 familias (64%), obtuvieron calificación de información "buena" y sólo 3 familias (12%), se registraron con calificación de información "deficiente", mientras que en el grupo de casos problema sólo 8 familias (32%), obtuvieron calificación de información "buena" y en 5 familias (20%), la calificación de información fué "deficiente". Los datos sugieren que en las familias problema, la presencia del miembro afectado influye negativamente sobre el grado de información y aceptación del padecimiento, por su potencial desestabilizador del núcleo familiar, lo cual orienta hacia la confirmación de la hipótesis.

De la contrastación grado de información con respecto al grado de funcionalidad familiar, se observó lo siguiente:

En casos problema, las familias mostraron en forma global un menor grado de información y aceptación de malformaciones congénitas en un miembro del grupo familiar ya que sólo 8 casos (32%), obtuvieron calificación "buena", 6 de los cuales (24%), correspondieron al grupo de funcionalidad familiar grado III (familia severamente disfuncional), habiéndose registrado además 5 casos (20%), con calificación de información "deficiente" uno de los cuales correspondió al grupo de funcionalidad familiar grado III. No hubo familias con funcionalidad familiar grado I (familia funcional) por lo que en este nivel no pudo calificarse el grado de información.

Por el contrario, en el grupo control no hubo familias con funcionalidad

dad familiar grado III y la calificación del grado de información fué -- "buena" en 16 casos (64%), 4 de los cuales (16%), correspondieron al grupo de funcionalidad familiar grado I; con calificación de información "deficiente" solo se registraron 3 casos (12%), los cuales correspondieron -- al grupo de funcionalidad grado II.

Los datos sugieren que tanto la funcionalidad familiar como el grado de información y aceptación de malformaciones congénitas en el grupo familiar es mejor en el grupo control que en el grupo de casos problema y en consecuencia, apoyan la confirmación de la hipótesis de trabajo: la función familiar se altera en mayor proporción en las familias donde existe un miembro con malformaciones congénitas que en aquellas donde no se presenta. La información y aceptación reportó menor calificación en el grupo de casos problema donde la presencia de algún tipo de malformaciones congénitas, en su consideración de entidad clínica crónica, incapacitante o -- con limitación funcional y estética, está repercutiendo negativamente sobre la dinámica del grupo familiar.

CONCLUSIONES

- 1.- La función familiar se altera en mayor proporción en las familias donde existe un miembro con malformaciones congénitas que en aquellas en donde no se presenta.
- 2.- La información y aceptación de la presencia de malformaciones congénitas en el núcleo familiar es inferior en las familias con un miembro enfermo que en las que no existe la enfermedad.
- 3.- La presencia de algún tipo de malformaciones congénitas, como entidad crónica, incapacitante o con limitación funcional y estética, repercute negativamente sobre la dinámica del grupo familiar.
- 4.- Los datos obtenidos confirman la hipótesis de trabajo.

SUGERENCIAS

- 1.- El médico familiar, como elemento fundamental del equipo de salud según su perfil profesional, es el que debe manejar adecuadamente la dis función familiar de cada una de las familias que por alguna causa, como en el caso de la presencia de un miembro con malformaciones congénitas, presentan tal alteración, ofreciendo información y orientación ad adecuada y suficiente al enfermo y a sus familias tanto en el consulto rio como en el domicilio, a fin de que el grupo familiar pueda enfrentar y resolver satisfactoriamente la situación amenazante que represen ta la presencia del miembro disminuido física y funcionalmente.
- 2.- La familia también es un recurso importante en la prevención. El médico familiar puede y debe reforzar y aconsejar las actividades de la familia para el mantenimiento de la salud y la atención preventiva. En consecuencia, es su responsabilidad en forma ineludible, elaborar un programa definido de pláticas para el paciente y sus familias, en donde se informe la verdadera transcendencia de la enfermedad, individualizando cada caso, y sugiriendo oportunamente las medidas de rehabilitación adecuada además de ofrecer el apoyo psicológico necesario a fin

de que el grupo pueda mantener la homeostasis familiar y evitar la disfunción y el riesgo de la desintegración familiar, Si el médico familiar puede lograr ésto, entonces su trabajo podrá ser calificado como profesional.

BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Engels F.: El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Editorial Progreso, Moscú, 1976-Spratt, W.J.H.: Grupos Humanos.- Editorial Paidós, Buenos Aires, 1969.
- 2.- O N U : Principios y recomendaciones relativos a los censos de población. Documento serie M, Número 44, 1970.
- 3.- Ackerman, N.N.: Diagnósticos y tratamientos de las relaciones familiares. Ediciones Hormé, Argentina, 1974.
- 4.- Minuchin, S.: Familias y terapia familiar. Granica Editor, Barcelona España, 1977.
- 5.- Jackson, D. D.: The Study of the family. Family process, 1965; 4:9.
- 6.- Chagoya: La familia normal y patológica. México, 1971.
- 7.- Boszormeny, I., Ngy Janus L. Franco. Terapia familiar intensiva. Ed. Trillas; pág. 29:30;8:11. sep. 1979.
- 8.- Satir V.: Relaciones humanas en el núcleo familiar. "Como es tú familia". Ed. prensa médica Mexicana 1980. pág. 9/18.
- 9.- Gabriel Smilkstein. Cuestionario para obtener Apgar Familiar.
- 10.- Elías Ramírez : Aplicación de la Psicoterapia en la consulta externa de Medicina Familiar. X Simposium Medicina Familiar, Durango, Dgo. -- Mayo 1983.
- 11.- Praxis Medica IX. : Pediatría y Geriatria. Afecciones congénitas pag.- 1-9.060