

11226  
3ej  
142

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



LAS VALVULOPATIAS ORIGINADAS POR FIEBRE REUMATICA  
COMO REPERCUSION EN LA DINAMICA FAMILIAR

TESIS QUE PARA OBTENER LA  
ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. EVANGELINA LEON LEON



GENERACION 82-84

CULIACAN, SINALOA

1984



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.

## I N D I C E

### CAP. I

INTRODUCCION.....Pág. 1,2

### CAP. II

GENERALIDADES .....Pág.4,5,6

### CAP. III

MATERIAL Y METODO.....Pág.7,18

### CAP. IV

RESULTADOS.....Pág.18-31

### CAP. V

DISCUSION Y COMENTARIOS.....Pág.32-34

### CAP. VI

RESUMEN Y CONCLUSIONES.....Pág.34-36

### CAP. VII

BIBLIOGRAFIA.....Pág.37-38

## INTRODUCCION

## CAP. I

Las secuelas por fiebre reumática se consideran como una complicación severa de mal pronóstico para la vida; ya que por alteraciones hemodinámicas los -- puede llevar a la muerte. La fiebre reumática ataca a las edades de 5 a 15 años; originando el 90% de las enfermedades valvulares del corazón.

En la terapéutica técnica de estos enfermos es importante añadir los cuidados físicos y la presencia moral de los padres ya que el abandono es el principal enemigo. (2), (5)

Anteriormente nos hacíamos la pregunta: ¿Hasta que grado afecta la función familiar las secuelas por fiebre reumática?. Pregunta que quedaba en el aire, - ya que no se había realizado un trabajo que nos hablara al respecto; por lo que decidimos realizar una encuesta domiciliaria en donde se aplicó a cada una de las familias con un miembro afectado con secuelas por fiebre reumática; un cuestionario basado en la tipología de la función familiar, así como otro para el conocimiento de la enfermedad y otro sobre Apgar familiar.

Con la investigación social presente tratamos de iniciar y abrir el camino en este campo a nuevos grupos de investigadores en la problemática social y así lograr cada vez más intereses por parte de la comunidad médica para mejorar la unidad familiar, célula de la sociedad.

## OBJETIVOS

- 1- Determinar si la presencia de un miembro en edad escolar o adolescencia con secuelas valvulares - por fiebre reumática es causa de alteraciones en la función familiar.
- 2- Conocer el tipo de funciones familiares que se ven más afectadas por la presencia de un miembro con secuelas valvulares por fiebre reumática.
- 3- Conocer la respuesta emotiva del paciente, ante el conocimiento de la enfermedad.
- 4- Conocer la respuesta emotiva de los familiares - ante el conocimiento de la enfermedad del miembro afectado.
- 5- Determinar si existe adaptación y funcionalidad del paciente al conocer la enfermedad.
- 6- Determinar si el manejo del paciente con secuelas repercute en la función familiar.

## GENERALIDADES

## CAP. II

La fiebre reumática es un padecimiento sistémico, febril, estrechamente ligado a una infección previa por estreptococo beta hemolítico, de mal pronóstico para la vida, que se caracteriza por manifestaciones generales. (2). (5)

Ataca a ambos sexos entre las edades de 5 a 15 -- años, presentando mayor frecuencia entre las edades de 8 a 16 años, con prevalencia en el sexo femenino. (2).

Sabemos que la fiebre reumática es una enfermedad que prevalece en las familias numerosas que provienen de nivel socioeconómico y cultural bajo; influyendo otros factores condicionantes. (2), (3), (8), (9).

Su patogenia no se ha establecido pero sin embargo se considera el antecedente de una infección casi -- siempre de origen faringoamigdalino en el 80 a 90 % de los casos. La base para el diagnóstico son principalmente los criterios de Jones. (2), (5), (6).

En condiciones endémicas uno de cada 100 individuos con faringoamigdalitis (estreptocócica) no tratada o tratada, desarrolla fiebre reumática; mientras que en situaciones epidémicas la situación aumenta al 3 o 4 %. (9), (10).

Las valvulopatías como secuelas por fiebre reumática, se consideran como una cicatriz indeleble del proceso inflamatorio del endocardio que determina el futuro del individuo según el grado de compromiso hemodinámico que cause. (11).

Las valvulopatías más frecuentes en la fiebre reumática son: Insuficiencia mitral, doble lesión mitral, estenosis mitral, estenosis aórtica y triscupidea. (11)

El futuro de un enfermo que haya padecido fiebre reumática esta con relación con diagnóstico oportuno y el inicio del tratamiento (11).

De acuerdo a lo anterior consideramos de importancia valorar el estado actual de las funciones de la familia y sustentar bases para la orientación de las mismas por el equipo de salud, de la cual forma parte importante en la problemática del médico familiar.

Aún con el avance de la ciencia, vemos que no ha desaparecido del todo las enfermedades infecciosas y crónicas que alcanzan enseguida con fuerza, pero que curan, con rapidez; también vemos esas largas enfermedades en que el niño o el adolescente se encuentra a un mal que les rodea lenta y traidoramente a las que nunca ven el final. (4) (12)

Las enfermedades crónicas tales como las cardiopatías, aunque su recuperación es mayor en forma directa sobre el psiquismo, no deja de tener sobre éste una influencia secundaria por la inseguridad en la que hace vivir a los niños y sobre todo la necesidad que les impone de un modo de vida, que no les permite ocupar un lugar entre los niños de su edad. (4) (12).

## DINAMICA FAMILIAR

La dinámica familiar es el conjunto de motivaciones que dirigen la conducta, los procesos y mecanismo de adaptabilidad que se utilizan para satisfacer necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales durante la vida. (13) (14)

Los problemas de adaptación que tiene una familia se relacionan con su capacidad para llevar las funciones básicas que la sociedad espera de ella. Se han desarrollado diversas tipologías, especificando cinco funciones de las cuales tres son internas (reproducción, cuidado, afecto) y externas tenemos dos (socialización y status). (13) (14)

La familia funcional es aquella en la cual se cumplen las funciones familiares, existe un modelo de comunicación adecuado, los miembros desempeñan los roles adecuadamente y los conflictos son resueltos en forma explícita. (13) (14)

Las enfermedades prolongadas modifican el modo de vida del paciente y de su familia. Habrán de cambiar sus creencias, metas, intereses, contactos con la sociedad y tipo de vida. (13) (14)

## MATERIAL Y METODO

## CAP. III

## UNIVERSO DE TRABAJO:

Se efectuó un estudio retrospectivo, utilizando el método de observación se hizo la selección en bloque de 16 familias nucleares, derechohabientes, con un miembro afectado, con secuelas valvulares por fiebre reumática; de ambos sexos; entre las edades de 5 y 15 años; correspondientes a nivel medio y socioeconómico y cultural bajo; Controladas por el Servicio de Medicina Preventiva y el Servicio de Cardiología de la CHGZ # 1 en Culiacán, Sin.

Dicho estudio se llevó a cabo del día 1° de junio al 30 de noviembre de 1983.

La entrevista se realizó por residente de II año en medicina familiar, debidamente uniformados; en el domicilio correspondiente a cada familia y se les aplicó un cuestionario de funciones familiares; de Apgar familiar y otro de sobre el grado de información de la enfermedad. (anexos)

Estos cuestionarios fueron contestados por los miembros de la familia que se encontraban en los momentos de la entrevista. Los cuestionarios de función familiar solo se aplicaron al matrimonio; los de Apgar familiar a mayores de 6 años y los del grado de conocimiento de la enfermedad a mayores de 15 años.

NOTA: Las características fueron las mismas para los casos controles. Y de las 17 familias que se seleccionaron en los casos problemas se excluyó uno por defunción.

### PROCESAMIENTO.

El procesamiento de datos se efectuó de la siguiente manera: Para el grado de cumplimiento de las funciones familiares se empleó la fórmula que a continuación se describe:

$$\frac{\% AF + \% FF}{2} = GF \% \text{ Funcionalidad}$$

Tomando como base para la calificación, primero, segundo y tercer grado.

GRADO I = 80-100 % Funcional

GRADO II = 50- 79 % Moderadamente disfuncional

GRADO III = 0- 49 % Severamente disfuncional

Para el Apgar familiar se utilizó la siguiente fórmula.

$$\frac{+ AF \times \%}{10} = AF \%$$

Para funciones familiares se utilizó la fórmula que a continuación se describe.

$$\frac{+ FF \times \%}{50} = FF \%$$

### RESULTADOS

El paciente elige una de las tres opciones, las cuales son marcadas de la manera siguiente: Casi siempre (2 puntos), algunas ocasiones (1 punto), difícilmente (0 puntos). Si la suma de las respuestas de cada pregunta nos dan 7 a 10 puntos sugiere una familia funcional; en total de 4 a 6 puntos sugiere familia moderadamente disfuncional; y un total de 0 a 3

puntos sugiere una familia severamente disfuncional  
 Para el conocimiento de la enfermedad o el grado de información se utilizó la siguiente fórmula:

$$+ GI \times 100 (\%)$$

$$\frac{\quad}{10} = GI \%$$

Se realiza la suma total de la puntuación obtenida (2,1,0), se multiplica entre 100, dividiéndose entre 10, que viene a ser la puntuación ideal.

No se le dió tratamiento estadístico por considerarse la muestra obtenida muy pequeña. Para la -- procesación de datos se utilizó ( tablas, gráficas y fórmulas).

#### RECURSOS DE LA INVESTIGACION

A) HUMANOS Dr. Gilberto Salazar Valdez. Especialista en Cardiología. De la C.H.G.Z. - # 1 Culiacán, Sin. Quien hizo posible con su valiosa ayuda la localización exacta de las familias problemas.

Dr. Francisco García Guerrero. Especialista en Epidemiología y Jefe del mismo servicio. De la C.H.G.Z. # 1 - Culiacán, Sin. Quien me proporcionó la muestra de los casos problemas.

Dr. Pedro Moreno Castañeda. Especialista en Medicina familiar y Coordinador de la Residencia en Medicina -

Familiar de la C.H.G.Z. # 1 Culiacán Sin. de quien recibí orientación para el desarrollo del mismo.

Dra. Evangelina León León, Residente de Segundo año de Medicina Familiar de la C.H.G.Z. # 1 Culiacán, Sin. -- quien llevó a cabo la encuesta.

#### B) MATERIALES

Mi selección en bloque de mis 16 casos problemas y sus domicilios fueron tomados del Archivo Estadístico del Departamento de Epidemiología -- del C.H.G.Z. # 1, IMSS Culiacán, Sin.

Se revisaron expedientes clínicos, con el fin de obtener más datos de la enfermedad; como el tiempo de evolución, grado de alteraciones, complicaciones y manejo actual.

Las tarjetas de Registro Familiar, la cual nos proporcionó datos tales como el tipo de vivienda, servicios con los que cuenta ingreso familiar etc.

Y nuestros cuestionarios específicos de los cuales obtuvimos resultados tales como el grado de funcionalidad familiar y grado de información de la enfermedad.

## CUESTIONARIO

### PARA VALORACION DE LAS FUNCIONES FAMILIARES

#### DATOS GENERALES:

CAP: III

- 1- Familia \_\_\_\_\_
- 2- Domicilio \_\_\_\_\_
- 3- Integrantes
- |          |           |
|----------|-----------|
| 1- _____ | 6- _____  |
| 2- _____ | 7- _____  |
| 3- _____ | 8- _____  |
| 4- _____ | 9- _____  |
| 5- _____ | 10- _____ |

4- Edad de (los) sujetos problemas: \_\_\_\_\_

#### FUNCIONES DE LA FAMILIA

##### 1- CUIDADO:

1- Ha habido control prenatal durante el embarazo.

Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

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

En todos \_\_\_\_\_ Casi todos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

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

Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

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

Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo Uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_

- 5- Cuenta la vivienda con servicios públicos --  
(agua, drenaje y luz).

Todos \_\_\_\_\_ Alguno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

## II-AFECTO:

- 1- El trato de los padres hacia el resto de la familia es adecuado

Por ambos \_\_\_\_\_ Sólo Uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

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

Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo Uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_

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

Hogar \_\_\_\_\_ Trab.indep. \_\_\_\_\_ Act.Soc. \_\_\_\_\_

- 4- Lleva a los niños de recreo por lo menos una vez a la semana, a centros recreativos

A.Todos \_\_\_\_\_ Sólo Alg. \_\_\_\_\_ A ninguno \_\_\_\_\_

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

Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

## III-SOCIALIZACION:

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

Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo los padres \_\_\_\_\_ Todos \_\_\_\_\_

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

En todos \_\_\_\_\_ Sólo Alg. \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

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

Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo Uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_

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

En todos \_\_\_\_\_ Sólo alg. \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

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

Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo Uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_

#### IV- STATUS:

1- Hay obediencia en la familia por las personas mayores

Todos \_\_\_\_\_ Sólo Alg. \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

2- Existen cambios de trabajo en el padre

Nunca \_\_\_\_\_ Casi siemp \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_

3- El nombre de los padres se repite en los hijos

En el primog \_\_\_\_\_ Uno de ellos \_\_\_\_\_ Ning. \_\_\_\_\_

4- El puesto que ocupa el padre en trabajo es:

Directvo \_\_\_\_\_ Emp. Calif. \_\_\_\_\_ No calif \_\_\_\_\_

5- Cuentan los padres con unidad móvil para trans  
portarse.

Ambos \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

V- REPRODUCCION:

1- Sus relaciones sexuales son satisfactorias.

Siempre \_\_\_\_\_ Casi siemp \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

2- Se bañan los niños y adultos juntos

Siempre \_\_\_\_\_ Casi siemp. \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

3- El tiempo transcurrido entre parto y parto es-  
de 2 años como mínimo

Siempre \_\_\_\_\_ Casi siemp \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

4- El número actual de hijos con respecto al pla-  
neado.

Es adecuado \_\_\_\_\_ Insuf \_\_\_\_\_ Sobrepoblado \_\_\_\_\_

5- Ha pensado la pareja la necesidad de planifi-  
car la familia

Ambos \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

GABRIEL SMILKSTEIN

- 1- Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno
  - a) Casi siempre
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Dificilmente
  
- 2- Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa -- con la resolución de problemas conmigo.
  - a) Casi siempre
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Dificilmente
  
- 3- Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estlo de vida..
  - a) Casi siempre
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Dificilmente
  
- 4- Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como: ira, aflicción y amor.
  - a) Casi siempre
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Dificilmente
  
- 5- Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.
  - a) Casi siempre
  - b) Algunas ocasiones
  - c) Dificilmente

**CUESTIONARIO****CAP. III****PARA LA VALORACION DEL GRADO DE INFORMACION DE LA  
ENFERMEDAD**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ DIRECCION \_\_\_\_\_

- 
- 1- La fiebre reumática es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria
    - ¿ Sabe usted a que tipo de personas ataca?
      - a) Principalmente a las edades de 5 a 16 años
      - b) Solo de 8 a 16 años en el sexo femenino
      - c) Solo adultos
  - 2- Esta enfermedad frecuentemente es capaz de producir lesiones físicas. De la siguiente lista subraye las que usted conoce
    - a) Afectan las válvulas del corazón
    - b) Muerte
    - c) Retraso mental
  - 3- Las lesiones que quedan después del ataque agudo por fiebre reumática
    - a) Persisten toda la vida
    - b) Mejoran con medicamentos
    - c) Desaparecen en la edad adulta
  - 4- En el caso que exista en la familia un hijo afectado por la fiebre reumática que lugar ocupa en la familia.

- a) Es el primogénito del matrimonio
  - b) Es el hijo intermedio del matrimonio
  - c) Es hijo solo de uno de los padres
- 5- Las lesiones que presentan los pacientes afectados por fiebre reumática producen
- a) Incapacidad para desarrollar determinadas actividades
  - b) Rechazo de la sociedad
  - c) Incapacidad para estudiar
- 6- Como ha reaccionado la familia ante la enfermedad del niño
- a) Le ayudan a realizar las actividades que requieran de su esfuerzo físico
  - b) Le evitan que desarrolle ejercicios físicos
  - c) Lo tratan de la misma manera que a los otros hijos.
- 7- Qué tipo de ayuda recibe el niño actualmente?
- a) Medicamentos y apoyo moral
  - b) Medicamentos temporalmente
  - c) Ejercicios especiales
- 8- Qué miembro de la familia es el responsable de proporcionar ayuda al niño?
- a) Los padres
  - b) Uno de sus hermanos
  - c) Otros
- 9- Sabe en que personas es más frecuente esta enfermedad.
- a) En los pobres
  - b) En la clase media
  - c) En los ricos
- 10- Conoce usted que situaciones favorecen el desarrollo de esta enfermedad
- a) Familias numerosas en viviendas pequeñas
  - b) Pobreza y hábitos higiénicos inadecuados
  - c) Ejercicios físicos

## RESULTADOS

### CAP. IV

Del estudio retrospectivo, realizado en 16 familias con secuelas valvulares por fiebre reumática y obtenido con la aplicación de cuestionarios a dichas familias, durante las visitas domiciliarias y también a las familias de los casos controles.

A continuación se describen los resultados obtenidos de ambos casos.

En forma global se observa que del sexo masculino se obtuvo un porcentaje de (43.75%) y el sexo femenino el (56.25%). En la distribución por grupos de edades nos permite ubicar a un paciente (37.5%) en los intervalos de 6-10 años en 9 pacientes (56.25%) en los intervalos 11-15 años; la suma total viene a ser el 100% del total de los pacientes estudiados ya que se excluyó del estudio un paciente por defunción ( ver cuadro No. 1 ).

En la función familiar cuidado se registraron 1 familia (6.25%), con la calificación de 2 puntos; 4 familias (25%) con 4 puntos; 1 familia (6.25%) con 6 puntos; 5 familias (31.25%) con 7 puntos; 4 familias (25%) con 8 puntos y 1 familia (6.25%) con 9 puntos. No se registraron casos problemas con calificación de 1, 3, 5 y 10 puntos.

En los casos controles se registraron 2 familias (12.5%) con 6 puntos; 4 familias (25%) con 7 puntos; 5 familias (31.25%) con 8 puntos; 4 familias (25%) con 9 puntos y 1 familia (6.25%) con 10 puntos. No se registraron familias con 1, 2, 3, 4 y 5 puntos. (ver gráfica # 1).

En la función familiar Afecto se registró en los casos problemas, 1 familia (6.25%) con 3 puntos 1 Familia (6.25%) con 4 puntos; 4 familias (25%) con 5 puntos; 3 familias (18.75%) con 6 puntos; 2 familias (12.25%) con 7 puntos; 5 familias (31.25%) con 8 puntos. No se registraron casos con 1, 2, 9 y 10 puntos

En los grupos de los casos controles se registró 3 familias (18.75%) con 6 puntos; 3 familias -- (18.75%) con 7 puntos; 6 familias (37.5%) con 8 puntos; 3 familias (18.75%) con 9 puntos; 1 familia -- (6.25%) con 10 puntos. No se registraron casos en los puntos 1, 2, 3, 4 y 5. (ver gráfica # 2

En la función familiar Socialización se registraron en la familias problemas; 3 familias (18.75% con 4 puntos; 3 familias (18.75%) con 6 puntos; 1 familia (6.25%) con 7 puntos; 3 familias (18.75%) con 8 puntos; 4 familias (25%) con 9 puntos; 2 familias (12.25%) con 10 puntos. No se registraron casos con 1, 2, 3 y 5 puntos.

En el grupo de los casos controles se registró 2 familias (12.25%) con 4 puntos; 3 familias (18.75%) con 6 puntos; 4 familias (25%) con 7 puntos; 3 familias (18.75%) con 8 puntos; 4 familias (25%) con 9 puntos. No se registraron casos con 1, 2, 3 y 10 puntos. (ver gráfica # 3)

En la función familiar Status en los grupos -- problemas se registró 1 familia (6.25%) con 1 punto 2 familias (12.5%) con 2 puntos; 1 familia (6.25%) con 3 puntos; 6 familias (37.5%) con 4 puntos; 1 familia (6.25%) con 5 puntos; 1 familia (6.25%) con 6 puntos; 1 familia (6.25%) con 7 puntos; 1 familia (6.25%) con 8 puntos; 2 familias (12.25%) con 9 puntos

tos. No se registraron casos con 10 puntos.

En los grupos de los casos controles se registró 1 familia (6.25%) con 2 puntos; 1 familia (6.25%) con 3 puntos; 1 familia (6.25%) con 4 puntos; 2 familias (12.5%) con 5 puntos; 1 familia (6.25%) -- con 6 puntos; 6 familias (37.5%) con 7 puntos; 3 familias (18.75%) con 8 puntos; 1 familia (6.25%) -- con 9 puntos. No se registraron casos con 1 y 10 -- puntos. (ver gráfica # 4)

En la función familiar Reproducción se registraron 2 familias (12.25%) con 2 puntos; 3 familias (18.75%) con 3 puntos; 4 familias (25%) con 4 puntos; 5 familias (31.25%) con 5 puntos; 2 familias - (12.5%) con 7 puntos; 1 familia (6.25% con 8 puntos No se registraron casos problemas con la puntuación 1, 9 y 10.

En los casos controles se registraron 3 familias (18.75%) con 2 puntos; 2 familias (12.25%) con 3 puntos; 4 familias (25%) con 4 puntos; 3 familias (18.75%) con 5 puntos; 2 familias (12.25%) con 6 -- puntos; 1 familia (6.25%) con 7 puntos; 1 familia - (6.25%) con 8 puntos. No se registraron casos en -- los puntos 1 y 10. (ver gráfica # 5)

En la función familiar global se registraron 2 familias (12.25%) en los intervalos 31-40%; 4 familias (25%) en los intervalos 41-50%; 4 familias - - (25%) en los intervalos 51-60%; 2 familias (12.25%) en los intervalos 61-70%; 3 familias (18.75%) en -- los intervalos 71-80%; 1 familia (6.25%) en los intervalos 91-100%. No se registraron ningún caso problema en los intervalos 0-10, 11-20, 21-30%

En los casos controles se registraron 3 fami--

lias (18.75%) en los intervalos 41-50; 2 familias (12.25%) en los intervalos 51-60%; 5 familias (31.25%) - en los intervalos 61-70 %; 5 familias (31.75%) en los intervalos 71-80 %; 1 familia (6.25%) en los intervalos 81-90 %. (ver gráfica # 6)

En los casos problemas registrados en el Apgar - familiar, se registraron 4 familias (25%) en los intervalos 41-50 %; 3 familias (18.75%) en los intervalos 61-70 %; 3 familias (18.75%) en los intervalos -- 71-80%; 6 familias (37.5%) en los intervalos 81-90%.

En los casos controles se registraron 2 familias (12.25%) en los intervalos 41-50%; 1 familia (6.25%) - en los intervalos 51-60; 5 familias (31.5%) en los intervalos 61-70%; 1 familias (6.25%) en el intervalo - 71-80 %; 4 familias (25%) en los intervalos 81-90 %; - 3 familias (18.75%) en los intervalos 91-100%. (Gráf. 1

Grados de funcionalidad familiar obtenidos en el grupo de casos problemas y controles.

En los casos problemas se registraron 2 familias (12.25%) en I grado; 1- familias (6.25%) en II grado; 4 familias (25%) en III grado. En los casos controles se registraron 6 familias (37.5%) en I grado; 8 familias (50%) en II grado; 2 familias (12.5%) en III grado. (ver gráfica # 8)

En el grado de Información del conocimiento de la enfermedad, en los casos problemas se registraron 4 familias (25%) en I grado; 4 familias (25%) en II grado; 8 familias (50%) en III grado.

En los casos controles se registraron 3 familias (18.75%) en I grado; 3 familias (18.75%) en II grado- 10 familias (62.5%) en III grado. (ver gráfica # 9)

**PORCENTAJES OBTENIDOS POR EDAD Y SEXO**

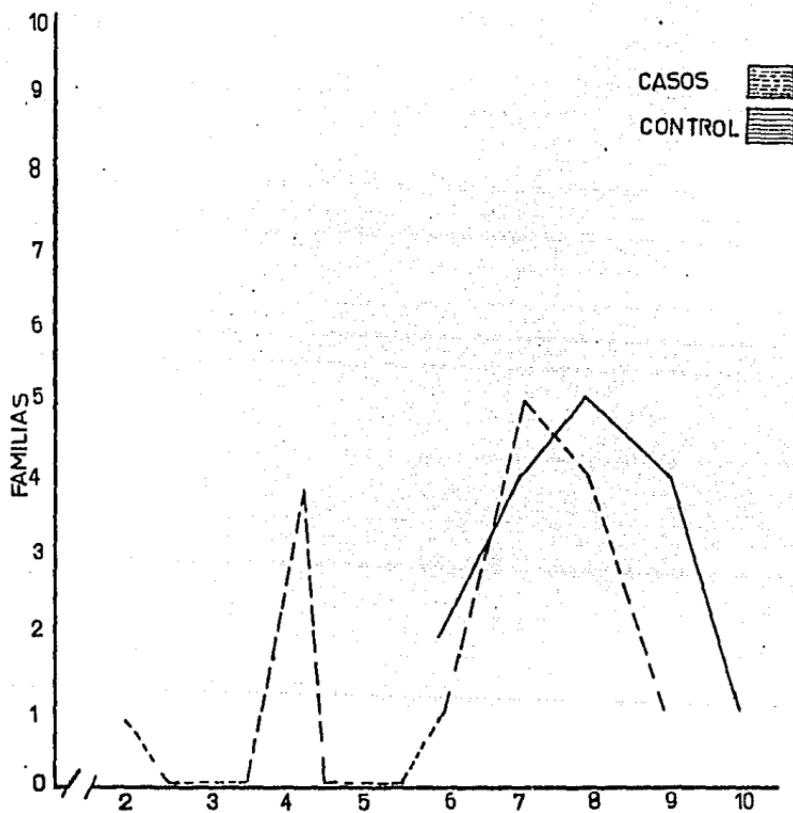
**CUADRO # 1**

GPO: EDADES	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE
0 - 5	0	1	6.25%
6 - 10	3	3	37.50%
11 - 15	4	5	56.25%
PORCENTAJE	43.75%	56.25%	100%

**FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS.**

PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA FUNCION  
FAMILIAR CUIDADO, EN CASOS Y CONTROLES

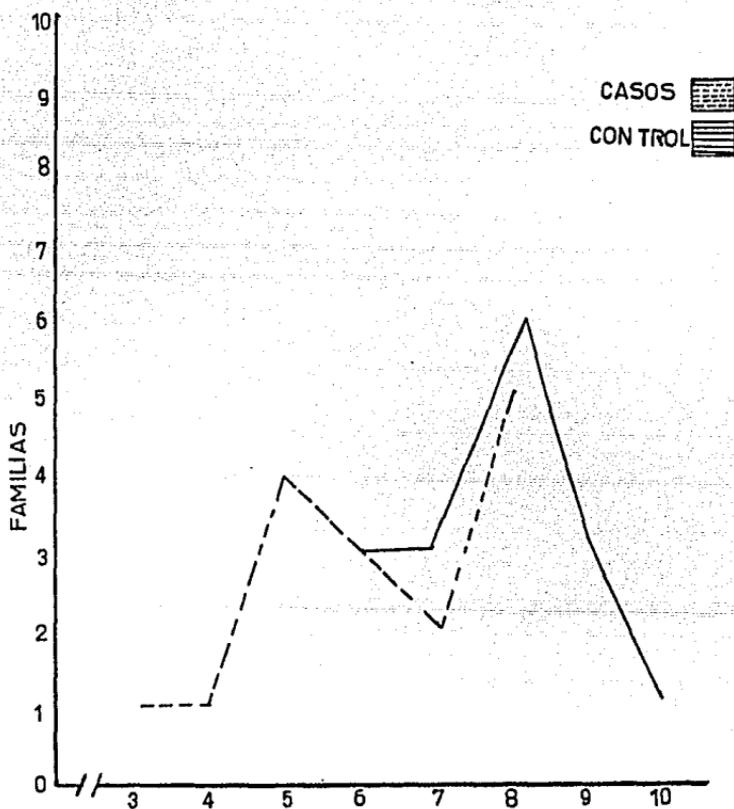
GRAFICA # 1



FUENTE: ENTREVISTA DOMICILIARIA

PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA FUNCION  
FAMILIAR AFECTO. EN CASOS Y CONTROLES

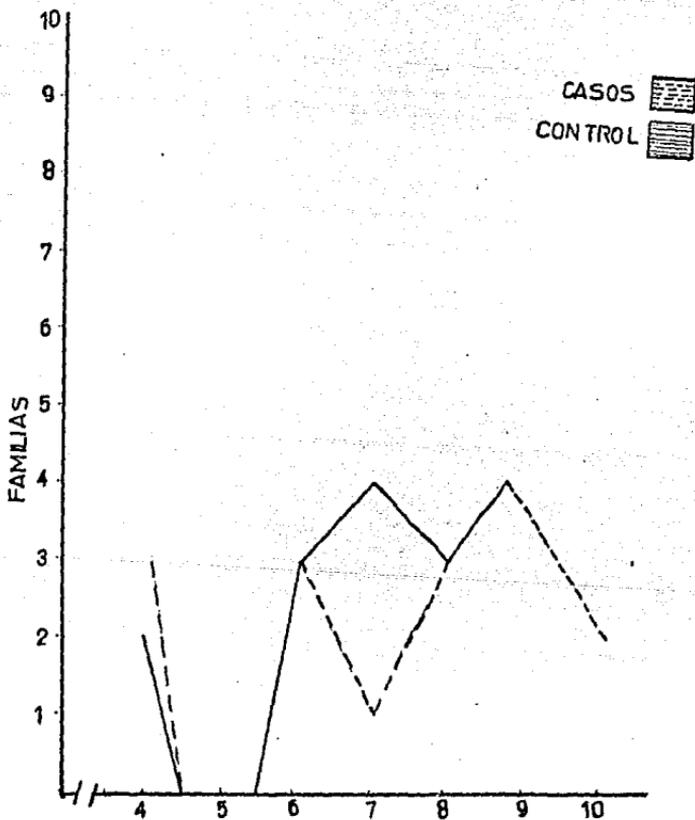
GRAFICA # 2



FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA FUNCION  
FAMILIAR SOCIALIZACION. EN CASOS Y CONTROLES

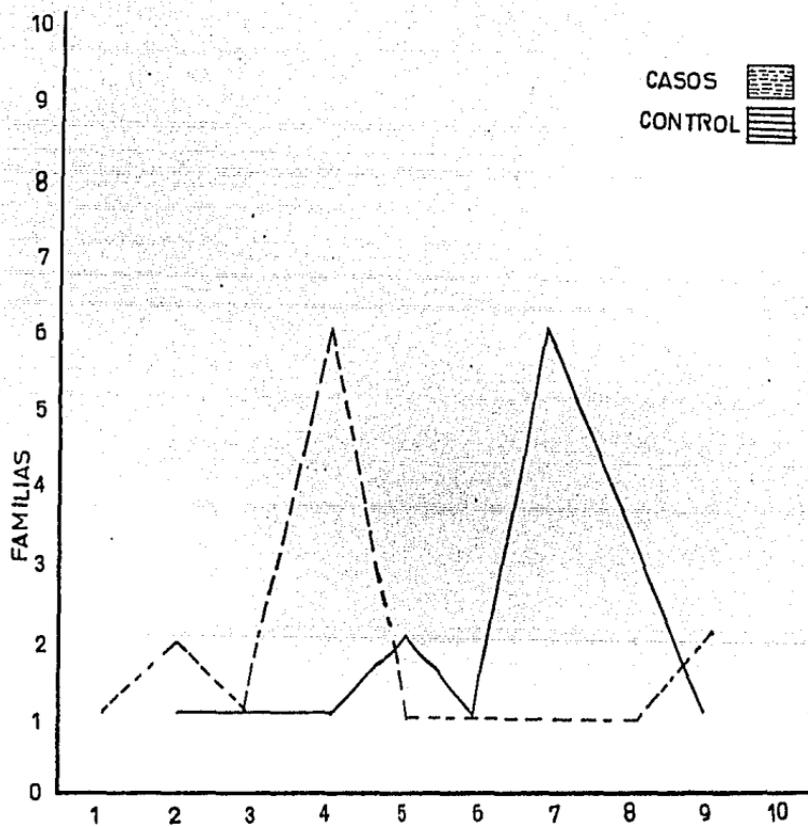
GRAFICA # 3



FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA FUNCION  
FAMILIAR STATUS. EN CASOS Y CONTROLES

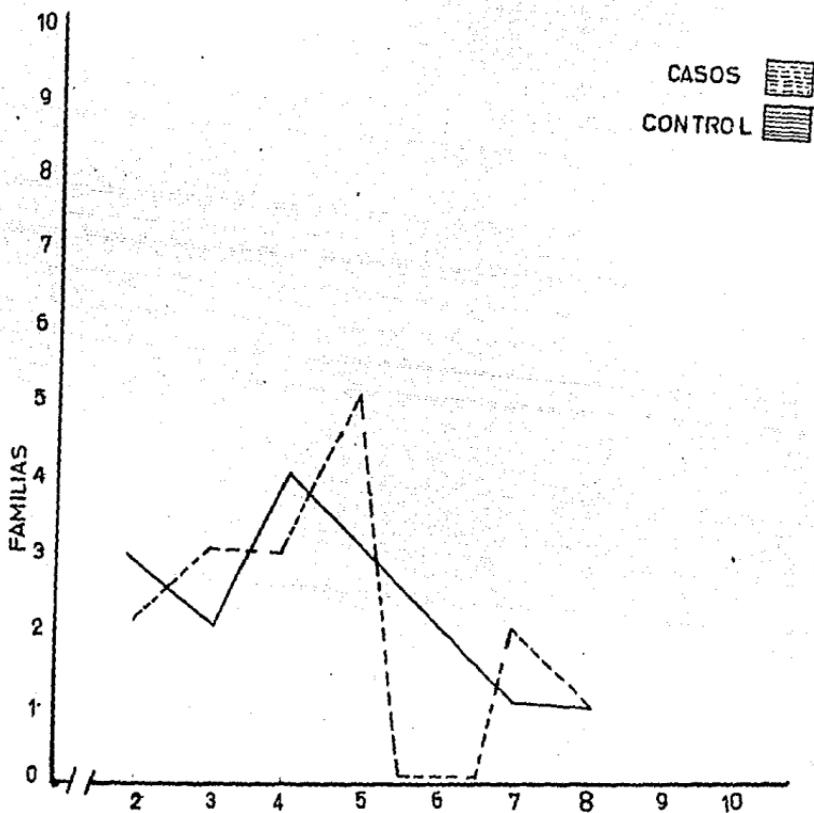
GRAFICA # 4



FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO PARA LA FUNCION,  
FAMILIAR REPRODUCCION. EN CASOS Y CONTROLES

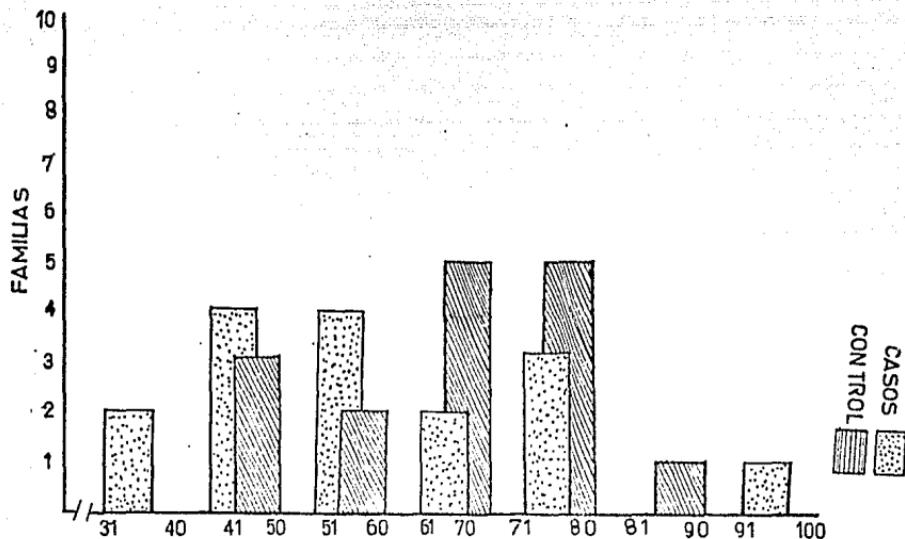
GRAFICA # 5



FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES  
FAMILIARES PARA EL GRUPO DE CASOS Y CONTROLES

GRAFICA # 6

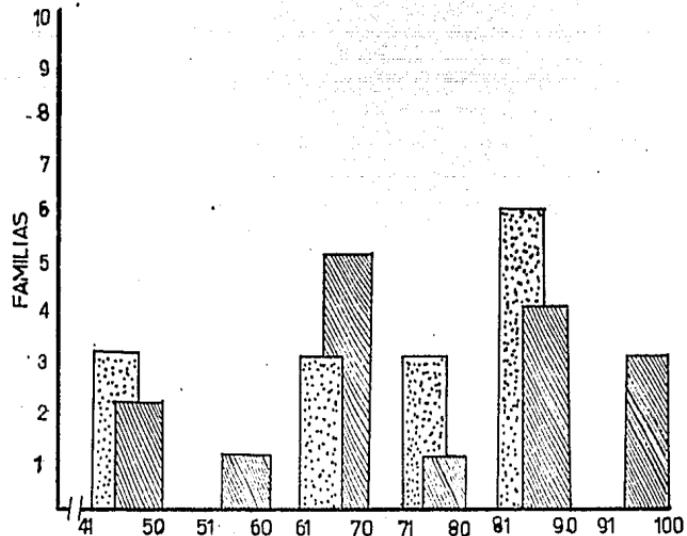


FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL APGAR FAMILIAR  
EN CASOS Y CONTROLES.

CASOS   
CONTROL 

GRAFICA # 7

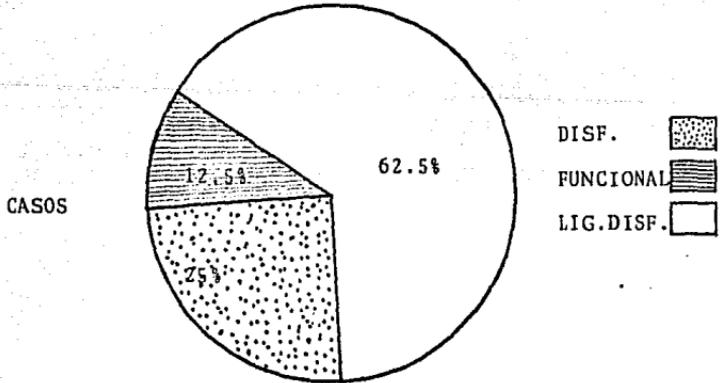
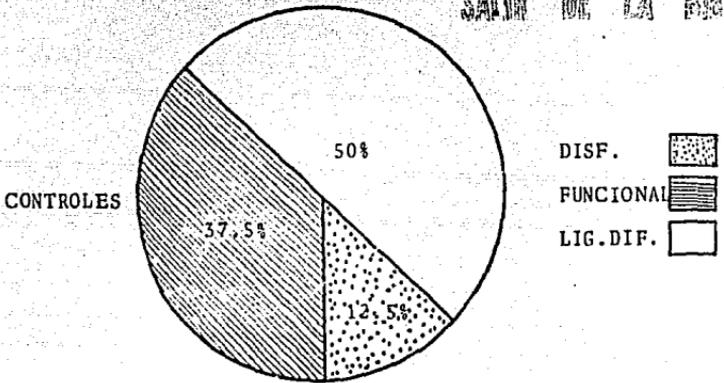


FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

EL GRADO DE FUNCIONALIDAD OBTENIDO EN LA FUNCION FAMILIAR GLOBAL. EN CASOS Y CONTROLES

GRAFICA # 8

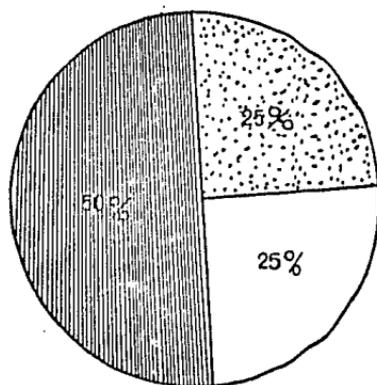
ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA



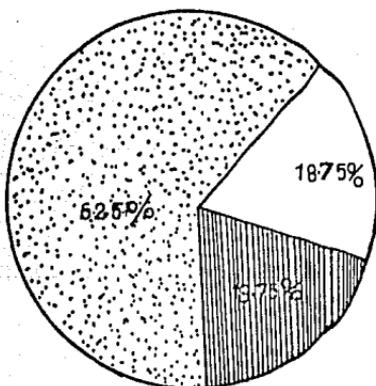
FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

### EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD OBTENIDO EN CASOS Y CONTROLES

GRAFICA # 9



- I GRADO 
- II GRADO 
- III GRADO 



- I GRADO 
- II GRADO 
- III GRADO 

FUENTE: ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

## DISCUSION Y COMENTARIO

## CAP. V

Como señalamos anteriormente, las secuelas originadas por fiebre reumática son una causa de alteraciones en la dinámica familiar, por el stress que ocasionan, principalmente en los padres desde el momento en que su hijo es diagnosticado.

Las valvulopatías reumáticas son las más frecuentes en un porcentaje elevado (90%). Y se presentan en la edad escolar principalmente; etapa en la que el niño requiere de más cuidado y orientación y donde se desarrolla más su capacidad física y mental. Por lo que si es afectado por fiebre reumática, podría quedar con secuelas valvulares invalidantes. -- (10)

Mucho se ha escrito acerca del buen funcionamiento de las familias, pero nada específico sobre los padecimientos crónicos e invalidantes, que en forma directa ocasionen alteraciones de una o más funciones valvulares. Por lo que decidimos tener una experiencia propia, y efectuamos un estudio al respecto; en base a la creencia de que las secuelas valvulares reumáticas originaban disfunción familiar por si mismas.

El resultado final al término de la investigación es el siguiente: En la encuesta realizada en familias con un miembro con secuelas por fiebre reumática, se observa que la función familiar más afectada es cuidado y afecto; en tanto que en el grupo control no es significativo.

Respecto al Apgar familiar, la puntuación más-baja se observó en ambos grupos (41-50%); en la más alta en el grupo control (81-90%).

En las funciones familiares se observa que la-variación no es muy significativa; ya que en las fa-milias problemas se observa el 12.5% de los casos -en I grado; el 62.5% de las familias en II grado; y el 25% de los casos en III grado. Mientras que los-casos controles se encuentran un 25% de los casos -en I grado; el 50% de las familias en II grado; y -el 12.5% en los casos en III grado.

Se observa que el grado de orientación en los-casos problemas es muy similar al de los casos con-troles encontrándose un 25% entre I grado y el otro 25% en II grado 50% en III grado sin embargo en los casos controles un 18.75% se registró en I grado y-otro 18.75% en II grado y el 62.5% en III grado.

Este cuestionario nos dió un dato muy importan-te en los casos problemas como el conocimiento de -la enfermedad. Se observa claramente que los casos-problemas obtuvieron mejor grado de información.

Otra observación muy importante que obtuvimos-de estas familias, es la adaptabilidad del paciente como de su familia a dicho padecimiento, en la mayo-ría de los casos. También se observó el Stress y el trauma en cuanto al manejo de estos pacientes; como para su familia; ya que éstos sufren al pensar que su hijo no es feliz ya que no puede desarrollar ac-tividades que otros niños de su edad desarrollan. -Pues su campo de acción es muy limitado para su - edad; debido a la complicación tan severa.

Mediante la presente investigación se observó que las funciones familiares no se están llevando a cabo en su totalidad; debido al desconocimiento de ellas, y esto esta en relación directa con el nivel Socio-económico-cultural ( bajo), de las familias.- Por lo que proponemos la elaboración de un programa de orientación, específico, para las secuelas valvulares reumáticas; y desarrollarlo en las familias afectadas.

También proponemos la detección oportuna de -- fiebre reumática y el manejo de las alteraciones -- valvulares y a su vez en la dinámica familiar. Plan que proponemos para el Médico Familiar; en su consultorio y en visitas domiciliarias.

En resumen analizamos que Médico Familiar es - aquel que previene, evita enfermedades, cura enfermos, alivia sus sufrimientos y proporciona al hombre el óptimo estado de funcionamiento físico y mental; tratando de que las generaciones venideras o futuras sean mejores, más felices y fuertes que las nuestras.

## RESUMEN Y CONCLUSIONES

## CAP. VI

Efectuamos un estudio retrospectivo en 16 familias problemas y 16 familias control. Tratando de demostrar las alteraciones en la dinámica familiar que ocasionan las secuelas valvulares por fiebre reumática. Mediante la aplicación de cuestionarios específicos sobre cumplimiento de funciones de Apgar familiar; así como otro sobre el grado de información de la enfermedad; con entrevistas directas ( 2 veces -- por semana ) en el domicilio de los pacientes.

Habiéndose revisado nuestro marco teórico de referencia no encontramos nada específico sobre el particular, por lo que planteamos la siguiente hipótesis "La presencia de un miembro en la edad escolar o adolescentes, con secuelas valvulares por fiebre reumática es causa de alteraciones en la dinámica familiar".

Los resultados obtenidos al final de nuestra investigación, no son muy alagadores; ya que podemos observar que las alteraciones en la dinámica familiar no están dadas exclusivamente por secuelas valvulares originadas por fiebre reumática; pero que sí causan Stress familiar, y que aunado a los anteriormente expuesto, predisponen a las mismas.

En base a ello, concluimos que nuestra hipótesis es nula y señalamos lo siguiente.

Las alteraciones en la dinámica familiar no están dadas por un padecimiento crónico o invalidante exclusivamente, si no que dicha disfunción familiares originada en base a múltiples factores (Socio-eco

nomico-cultural bajo) y ocasionalmente, es desencadenado por una enfermedad invalidante en menor y mayor grado.

De acuerdo a lo anterior, no se registró una función familiar afectada específicamente por las seuelas valvulares originadas por fiebre reumática.

Se observa un grado de funcionalidad, severamente disfuncional en cuidado y afecto de funciones familiares de los casos problemas en relación a los casos controles.

En resumen global de funciones familiares se observa que las familias problemas el 62.5% se encuentran en II grado; moderadamente disfuncional. El 25% se encuentra en III y el 12.25% dentro del III grado.

En el Apgar familiar la variación fue mínima, ya que para los casos problemas la puntuación más alta oscila entre 71-80 %; y los casos controles entre 81-90 %.

En cuanto el grado de conocimiento de la enfermedad es mayor en los casos controles, observándose que el 25% de los casos están en I grado; 25% en II grado y el 50% en III grado; en los casos problemas un 18.75% se encuentran en I grado y el otro 18.75% de los casos entre II y el 62.5% en III grado.

## BIBLIOGRAFIA

## CAP. VII

- 1- Apunte de Medicina Humanística de la U.N.A.M. -  
página 25 y 29
- 2- Hernández, V. y Luengas. Manual de Pediatría. -  
Editorial Interamericana. México, D.F. Décima -  
Ed. 1975. Página 525, 26, 27, 28 y 30
- 3- Kenneth, B. Roberts. Manual Clinical Problems -  
in Pediatrics. Editorial Little Brown and compa  
ny Boston, Massachusetts 5° Ed. 1982 Páginas --  
154 y 155.
- 4- Lawrence C. Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna -  
Editorial La Prensa Médica Mexicana, México, --  
D.F. 5° Ed. 1976 Páginas 68, 69, 661, 674 y 201
- 5- Nelson. E. W. Tratado de Pediatría Editorial --  
Salvat, México D.F. 6° Ed. Páginas 536, 537, --  
539, 541, 542 y 543.
- 6- Berhow, R. El Manual Merck. Editorial Merck, - -  
Sharp y Dohme Research Laboratorios E.U.A. 1978  
Páginas 1777.
- 7- Krupp, A. M. Diagnóstico Clínico y tratamiento-  
Editorial, El Manual Moderno, México 11, D.F. -  
15° Ed. 1980.
- 8- Harrison. Medicina Interna Editorial, La Prensa  
Médica Mexicana, S.A. México, 20 D.F. 5° Ed. --  
Tomo I - II 1981 Páginas 78, 1462 y 1470.

- 9- Plan Nacional de Salud 1974-83. Volúmen III, -  
Editado por la Secretaría de Salubridad y Asis-  
tencia. México, D.F. 1974. Pág. 215, 216, 217-  
y 218
- 10- Espino. V.J. Introducción de la Cardilogía. --  
Editorial Méndez Oteo. México 8va. Ed. 1977 --  
Pág. 350-357, 387-427.
- 11- Luis Leñero. La Familia. Editorial Edicol, S.A.  
México 19 D.F. 1a. Ed. 1976. Pág. 51-56
- 12- Apuntes de Medicina Familiar, Del Curso Mono--  
gráfico de " Dinámica de la Familia ", Hermosi-  
llo, Sonora; Noviembre de 1981.
- 13- Nathan, F. " Psicología de la Familia ". Edit.  
Plaza an Jones, S: A. Tomo II. Barcelona 1979-  
Pág. 127.