

11226
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

794

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MED. FAM. No. 1
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

"SEQUELAS DE POLIOMIELITIS EN NIÑOS Y REPERCUCION
EN LA DINAMICA FAMILIAR"

TESIS RECEPCIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Maria Elizabeth de la Piedra Rodriguez

CULIACAN SINALOA. TESIS CON ENERO DE 1984

FALLA DE ORIGEN



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.

CONTENIDO:

	PAGINA.
I.- INTRODUCCION.....	1.
OBJETIVOS	
HIPOTESIS	
II.- GENERALIDADES.....	4
III.-MATERIAL Y METODOS	8
IV.- RESULTADOS.....	20
V.- COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.....	38
VI.- BIBLIOGRAFIA.....	40

I.- INTRODUCCION.

El papel del médico familiar durante el desempeño de la atención integral bio-psico-social al individuo, como miembro del grupo familiar, cobra especial importancia cuando se decide abordar dicho compromiso con el nivel -- profesional que tal situación requiere.

Lo anterior nos lleva a la investigación y análisis del paciente, en forma individual, cuando se ve afectado por una entidad morbosa; así como las repercusiones psicológicas en su núcleo familiar, ambiente social, y -- las que afectan su personalidad.

Daño que las enfermedades crónicas y aquellas que dejan secuelas, condicionando estados de invalidéz parcial o total, constituyen una gran variedad, nos abocamos a estudiar un problema específico y del cual se tiene poca experiencia : Las secuelas de poliomielitis y su influencia en las alteraciones de la dinámica familiar; lo -- que constituye el objetivo principal de nuestro estudio,

OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO:

- a).- Determinar si las secuelas de Poliomi^{el}elitis en niños son causa de disfunción familiar.

- b).- Identificar el tipo de función familiar que se ve más afectada por la presencia de un miembro infantil con secuelas de Poliomi^{el}elitis.

- c).- Determinar si el nivel de orientación médica de los padres sobre el cuidado y atención del niño, con secuelas de Poliomi^{el}elitis repercuten en la dinámica familiar.

H I P O T E S I S

ALTERNATIVA: LA PRESENCIA DE UN NIÑO CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS ES CAUSA DE ALTERACION EN LA DINAMICA FAMILIAR.

NULA: LA DINAMICA FAMILIAR NO SE VE AFECTADA EN FORMA ALGUNA ANTE LA PRESENCIA DE UN NIÑO CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS.

II.- GENERALIDADES.

La salud como una expectativa más larga y feliz ha sido meta que la humanidad siempre ha querido alcanzar. La Poliomiélitis, enfermedad infecto-contagiosa de la infancia que es causada por algunos enterovirus presentes en las secreciones nasofaríngeas y heces fecales de enfermos portadores, sanos y de convalecientes, ocurre casi siempre en edad pediátrica con alzas estacionales durante el verano. La enfermedad infecciosa aguda presenta diversas formas, siendo grave la forma paralítica por afectar el S.N.C. (15). La infección natural confiere inmunidad específica permanente. La causa etiológica es viral; existen tres tipos de virus causantes de la infección con mayor frecuencia : I Br, II La y III Le.- Adjudicándosele mayor participación al tipo I. (7), --- (15).

Clinicamente se distinguen tres fases: Fase abortiva, Fase pre-paralítica y Fase paralítica; es en ésta cuando la enfermedad se hace aparente, presentandose la parálisis flácida asimétrica, con hipo o arreflexia os teotendinosa. Las secuelas paralíticas van desde formas leves hasta lesiones importantes como una paraplejía -- completa. (7).

Las complicaciones a largo plazo de los niños - que logran sobrevivir son : Las deformaciones, acortamientos, posiciones viciosas, así como reducción en la capacidad de trabajo. (7). El diagnóstico lo llevamos a cabo mediante historia clínica, aislamiento del virus en heces fecales, secreciones nasofaríngeas, titulación de anticuerpos antipolio en sangre, laboratorio y citoquímico de L.C.R. (7),

El tratamiento actualmente incluye solamente medidas de sostén y corrección en los casos de las secuelas ya mencionadas. La forma ordinaria de Poliomielitis presenta una mortalidad no mayor de 5 a 15%, en las formas bulbares y bulboespinales la letalidad aumenta en 20 a 60% (7),

Existen dos tipos de inmunidad: activa y pasiva; la vacuna que adquiere importancia en la actualidad es la tipo Sabin por vía oral logrando protección a varios niveles. La incidencia y prevalencia: La Poliomielitis parálitica es una de las enfermedades sujeta a vigilancia internacional, reconociéndose que el aumento constante del tráfico humano internacional fomenta la transmisión de enfermedades entéricas como la Poliomielitis. (14). Ahora bien, la familia como -

grupo primario institucionalizado, considerado como "grupo social primario", tiene por objeto proporcionar a la sociedad individuos de buena calidad, íntegros -- desde el punto de vista bio-psico-social (8), logrando se esto mediante el desempeño adecuado de los roles es tablecidos para cada miembro de la familia (10).

La dinámica familiar, puede definirse como el -- conjunto de motivaciones que dirigen la conducta, proceso y mecanismos de adaptación que utilizan los miembros de la familia para satisfacer sus necesidades y -- cumplir con las funciones familiares. (10)

El enfermo crónico teme a varias cosas: La muerte, la invalidez, el abandono, el contagio de otros -- agentes y los problemas económicos. Existen además el peligro de la pérdida de la estimación personal y alteraciones de las relaciones interpersonales (16).

El paciente responde a estos problemas en función de su personalidad previa, su experiencia en enfermedades pasadas, el concepto sobre su enfermedad actual, sus ideas sobre la actitud del médico y otros -- miembros del equipo de salud. Naturalmente la familia de un enfermo crónico, está expuesto a los mismos factores que el paciente y responde en función de las mis

mas determinantes (16).

Cuando el paciente es un niño se plantean problemas especiales, pues la familia tiende a restringir innecesariamente sus actividades. Al tratar a niños inválidos, el médico deberá estar capacitado para hacer comprender a los familiares que el niño debe adquirir la mayor independencia posible; en caso de invalidéz en niños mayores, el médico debe ayudar a comprender al paciente que su condición no significa de ninguna manera rechazo. La adaptación social del niño enfermo suele depender de la aceptación del problema por sus padres. --

(11) (9).

III.- MATERIAL Y METODOS:

1.- Se seleccionaron 25 familias, en las cuales existen un miembro infantil con secuelas de Poliomieltis, con edades de 0 a 5 y un grupo control obtenido de la consulta externa de Medicina Familiar, en los cuales no existe ni un padecimiento invalidante. Los expedientes clínicos fueron tomados de los archivos de servicios de Medicina Preventiva del Hospital General de Zona con Medicina Familiar, en Culiacán, Sinaloa y del Centro de Salud de la S.S.A. en Culiacán, Sinaloa,

2.- Se efectuó entrevista familiar en sus domicilios, la cual incluye los siguientes parámetros :

a).- Ficha de identificación;

b).- Funciones familiares;

c).- Apgar familiar;

d).- Cuestionario para evaluación de la orientación sobre la enfermedad, del niño afectado,

3.- Desarrollo y ejecución :

a).- Valoración de las Funciones Familiares - determinar cual de ellas es la más afectada; el cuestionario se aplica a los padres o jefes de familia, consta de 5 preguntas para cada una de ellas (12). La puntuación máxima posible para cada familia es de 50 puntos. La formula para la valoración en porcentaje es la siguiente:

$$\frac{P.O.}{P.P.} = 100 \%$$

b).- Apgar Familiar : Es un documento en forma de cuestionario para obtener los datos que reflejan el estado funcional de la familia. Los parámetros son: -- adaptabilidad, asociaciones, progresión, afecto y ---- acuerdos. (13).

El cuestionario se aplicó a los miembros de la familia mayores de 15 años y que sean capaces de contestar, los cuales marcan con una cruz una de las tres opciones. - Se interpreta de la siguiente manera: "Casi siempre" -- nos da 2 puntos, "algunas veces" da 1 punto, y "difi-- cilmente" da 0 puntos. Se totalizan los puntos: de 7 a 10 puntos sugiere una gran funcionalidad familiar, de 4 a 6 puntos sugiere una familia moderadamente disfuncional de 0 a 3 puntos nos sugiere una familia severamente disfuncional.

c).- Cuestionario para evaluar el grado de orien tación que se tiene de la enfermedad. Consta de 10 pre-
guntas para el grupo problema y solamente 6 pregunta pa-
ra el grupo control en donde no existe ningún miembro -
de familia con secuelas o enfermedades invalidantes. Ca-
da pregunta tiene puntuación máxima de 2 puntos, de don-
de sacamos el porcentaje y grado de información.
Se anexan formularios.

4.- Recursos materiales: Un automóvil, un mapa del -
Municipio de Culiacán, 25 expedientes clínicos grupo --

problema y 25 del grupo control.

5.- Recursos Humanos: Para realizar el presente trabajo de investigación contamos con : Un médico especialista en medicina familiar, un jefe de servicios de Epidemiología.

6.- El estudio fué realizado de julio a noviembre de 1983.

CUESTIONARIO PARA VALORACION DE LAS FUNCIONES FAMILIARES.

DATOS GENERALES:

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

- | | |
|-----|------|
| 1.- | 6.- |
| 2.- | 7.- |
| 3.- | 8.- |
| 4.- | 9.- |
| 5.- | 10.- |

- 4.- Edad de los sujetos problema.

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

I.- CUIDADO:

- 1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

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

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

- 3.- Los esquemas de inmunización en los niños estan completos.

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

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

Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

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

Todos _____ Algunos _____ Ninguno _____

II.- AFECTO.

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

Por ambos _____ Solo uno _____ Ninguno _____

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

Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

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

Hogar _____ Trabajo indep. _____ Activ.Soc. _____

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

A todos _____ Sólo a algunos _____ A ninguno _____

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

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

III.-SOCIALIZACION

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

Ninguno _____ Sólo Algunos _____ Ninguno _____

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

En todos _____ Solo en algunos _____ Ninguno _____

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

Ninguno _____ Sólo uno _____ Varios _____

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

En todos _____ Sólo algunos _____ Ninguno _____

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

Ninguno _____ Sólo uno _____ varios _____

IV.- STATUS.

1.- Hay obediencia en la familia por las personas mayores:

Todos _____ Sólo algunos _____ Ninguno _____

2.- Existen cambios de trabajo en el padre:

Nunca _____ Ocasionalmente _____ Frecuentemente _____

3.- El nombre de los padres se 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 trans--
portarse :

Ambos _____ Sólo uno _____ Ninguno _____

V.-REPRODUCCION

1.- Sus relaciones sexuales son satisfactorias :

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

2.- Se bañan los niños y adultos juntos :

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

3.- El tiempo transcurrido entre parto y parto es de
dos años como mínimo:

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

4.- El número actual de hijos con respecto al planea
do :

Es adecuado _____ Insuficiente _____ Sobrepo--
blado, _____.

5.- Ha pensado la pareja la necesidad de planificar
la familia :

Ambos _____ Sólo uno _____ Ninguno _____.

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

(13)

Casi
Siempre

Algunas
Ocasiones

Dificil-
mente.

Me siento satisfecho con
la ayuda que recibo de
mi familia cuando tengo
algún trastorno.

Estoy satisfecho con la mane-
ra en que mi familia discute
de igual acuerdo e interés y
participa con la resolución
de problemas conmigo.

Encuentro que mi familia acep-
ta mis deseos de tomar nuevas
actividades o hacer cambios
en mi estilo de vida.

Estoy satisfecho con la forma
en que mi familia expresa
afecto y responde a mis senti-
mientos tales como ira, aflic-
ción y amor.

Estoy satisfecho con la canti-
dad de tiempo que mi familia
y yo pasamos juntos.

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

$$\frac{\% \text{ A F} + \% \text{ F F}}{2} = \% \text{ DE FUNCIONALIDAD}$$

A F .- Apgar Familiar

F F .- Funciones Familiares

GRADOS:

1°.- 100 - 80% FUNCIONAL

2°.- 79 - 50% MODERADAMENTE DISFUNCIONAL.

3°.- 49 - 0% SEVERAMENTE DISFUNCIONAL.

VALORACION DEL APGAR FAMILIAR
HOJA DE CONCENTRACION FAMILIAR.

FAM: _____

FECHA _____

NOTAS																						TOTAL	FAM			
CONCENTRACION	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	1	0		
PARAMETRO	c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d	c	a	d		
(A) ADAPTABILIDAD																										
(B) ASOCIACIONES																										
(C) PROGRESION																										
(D) AFECTO																										
(E) ACUERDOS																										
SUB-TOTALES																										
TOTAL INDIVIDUAL																										

* c= Casi siempre
a= Algunas veces
d= Dificilmente.

PUNTAJACION POSIBLES
PUNTAJACION OBTENIDA _____

CUESTIONARIO: INFORMACION SOBRE POLIOMIELITIS.

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____
Escolaridad _____ Dirección _____.

1.- La Poliomielitis es una enfermedad infecciosa producida por un virus. ¿Sabe usted a que tipo de personas -- afecta ?.

a) Principalmente niños b) a todas las edades c) solo -- adultos.

2.- Esta enfermedad frecuentemente es capaz de producir lesiones físicas. De la siguiente lista subraye las que usted conoce :

a) Parálisis b) muerte c) retraso mental.

3.- Las lesiones físicas producidas por la Poliomielitis.

a) mejoran con ejercicios y/o operaciones, b) Persisten toda la vida, c) desaparecen con la niñez.

4.- Cual es la localización más frecuente de la parálisis en el cuerpo de las personas afectadas.

a) una pierna, b) Una mano, c) ambas piernas o ambas manos.

5.- En el caso de que la enfermedad afecta a un niño, esta puede producirle.

a) incapacidad para trabajar, b) rechazo en la sociedad -- c) no afecta su desarrollo físico ni mental.

6.- Las consecuencias o secuelas de la enfermedad.

a) pueden superarse con ejercicios adecuados, b) son irreversibles, c) mejoran con vacunas.

Las siguientes preguntas se responden solo en el caso de que exista un miembro de la familia afectado por Poliomielitis.

7.- Como ha reaccionado la familia ante la enfermedad del niño :

a) No existe preferencia en el trato personal con los hijos, b) El niño ha cambiado de carácter, es retraído y no se puede colaborar con él, c) Los hermanos no pueden compartir juegos con el niño a consecuencia de su enfermedad

8.-Que tipo de ayuda recibe el niño actualmente.

a) Ejercicios físicos especiales, b) medicamentos y/o hiervas medicinales, c) ninguno.

9.- Que miembro de la familia es el responsable de proporcionarle ayuda al niño.

a) la madre , b) cualquier miembro de la familia, --
c) otros

10.-El manejo actual del niño ha dado resultados.

a) sí, b) no , c) lo ignora.

11.-Que sugerencia propone para mejorar las limitaciones actuales del niño _____

IV.- RESULTADOS.

Los resultados de la puntuación obtenida por el cumplimiento de la función familiar AFECTO de los casos problema :

Se encontraron dos casos (8%), con 2 puntos; tres casos (12%), con 3 puntos; tres casos con 4 puntos; siete casos (28%), con 5 puntos; seis casos (24%) con 6 puntos; dos casos (8%), con 7 puntos; dos casos con 8 puntos. No hubo casos con puntuación de 1,9 y 10 puntos. (gráfica N°1).

En los casos control se registró un caso (4%) con 2 puntos; un caso con 4 puntos; dos casos (8%), con 5 puntos; dos casos con 6 puntos; 6 casos (24%), con 7 puntos; cinco casos (20%) con 8 puntos; ocho casos (32%), con 9 puntos. No hubo casos con puntuación de 1,3 y 10 puntos . (gráfica N°2).

Se registró también el cumplimiento de la función familiar.

CUIDADO. Encontrando que tres casos (12%), obtuvieron calificación de 2 puntos; once casos (44%), 3 puntos; cuatro casos (16%), con 4 puntos; cinco casos (20%), 5 puntos; dos casos (8%), 6 puntos; no se encontraron casos con puntuación de 1,7,8,9 y 10 puntos. (gráfica N° 3).

La calificación de los casos control para esta función familiar. (se registró que; dos casos (8%),

obtuvieron 4 puntos; un caso (4%), 5 puntos; cinco casos (20%), 6 puntos; seis casos (24%) 7 puntos; tres casos (12%), 8 puntos; cuatro casos (16%), 9 puntos; cuatro casos con 10 puntos. No hubo registros con calificación de 1, 2 y 3 puntos. (gráfica N° 4)

En cuanto a la función SOCIALIZACION de los casos problemas encontramos seis casos (24%), con 4 puntos; nueve casos (36%), con 5 puntos, cuatro casos (16%), 6 puntos; cuatro casos con 7 puntos; dos casos (8%), con 8 puntos. No hubo familias con calificación de 1, 2, 3, 9 y 10 puntos. (gráfica N° 5).

En los casos control la puntuación obtenida para la misma función familiar fué de : 4 puntos, para dos casos (8%); 5 puntos un sólo caso (4%), 6 puntos tres casos (12%); 7 puntos, un sólo caso (4%); 8 puntos en siete casos (28%); 9 puntos, en cuatro casos (16%), 10 puntos, en siete casos (28%); no se registraron casos con calificación de 1, 2 y 3 puntos. (gráfica N° 6).

La función STATUS en los casos problema se registra la calificación de dos casos (8%), 1 punto; nueve casos (36%), con 2 puntos; ocho casos (32%), 3 puntos; dos casos (8%), 4 puntos; dos casos 5 puntos; dos casos, 6 puntos. No hubo casos con calificación de 7, 8, 9 y 10 puntos (gráfica N° 7).

La calificación de los casos control para esta

función familiar presenta los siguientes datos: cuatro casos (16%), 3 puntos; dos casos (8%), con 4 puntos; cinco casos (20%), 5 puntos; cinco casos con 6 puntos; cuatro casos (16%), 7 puntos; dos casos (8%), 8 puntos tres casos (12%), 9 puntos. No hubo casos con calificación 1, 2 y 10 puntos. (gráfica N° 8).

El registro de la calificación de la función familiar REPRODUCCION en los casos problema se muestra con calificación de 2 puntos se encontró un caso (4%); con 3 puntos, dos casos (8%); 4 puntos en dos casos; 5 puntos en tres casos (12%); 6 puntos en tres casos (12%); 7 puntos en once casos (44%), 8 puntos en tres casos (12%). No hubo casos con calificación de 1, 9 y 10 puntos. (gráfica N° 9).

La calificación para la función REPRODUCCION en el grupo control. Los resultados reportan que seis casos (24%), obtuvieron calificación de 5 puntos; cinco casos (20%), 6 puntos; siete casos (28%), 7 puntos; cinco casos (20%), 8 puntos; dos casos (8%), 9 puntos. No hubo casos con calificación de 1, 2, 3, 4 y 10 puntos. (gráfica N° 10).

El porcentaje global de cumplimiento de las funciones familiares en los casos problema. Se encontraron dos casos en el intervalo 21-30%; cinco casos en el intervalo 31-40%; doce casos en el intervalo 41-50%; cinco casos en el intervalo 52-60%; un caso en el

intervalo 61-70%. No hubo casos en los intervalos --
0-10%, 11-20%, 71-80%, 81-90% y 91-100%. (gráfica --
N° 11).

El porcentaje global de cumplimiento de las --
funciones familiares en los casos control. Dos casos
quedaron inscritos en el intervalo 41-50%; tres ca--
sos en el intervalo 51-60%; siete casos en el inter-
valo 61-70%; siete casos en intervalo 71-80%; cinco
casos en el intervalo 81-90%; un caso en el interva-
lo 91-100%. No hubo casos en los intervalos 0 a 10%,
11-20%, 21-30% y 31-40%. (gráfica N° 12).

La calificación del APGAR FAMILIAR. En los ca-
sos problema quedaron registrados en el intervalo --
31-40%; un caso en el intervalo 41-50%; siete casos
en el intervalo 51-60%; diez casos en el intervalo -
61-70%; tres casos en el intervalo 71-80%; dos casos
en el intervalo 81-90%. No hubo casos en los interva
los 0-10%, 11-20%, 21-30% y 91-100%. (gráfica N°13).

En el grupo control el porcentaje de APGAR FA-
MILIAR. Fué el siguiente; un caso se reportó en el -
intervalo 21-30%; un caso en el intervalo 41-50%; un
caso en el intervalo 51-60%; un caso en el intervalo
61-70%; siete casos en el intervalo 71-80%; siete ca
sos en el intervalo 81-90%; siete casos en el inter-
valo 91-100%. No hubo casos en los intervalos -----
0-10%, 11-21% y 31-40%. (gráfica N° 14).

El grado de funcionalidad familiar en el grupo de casos problema. Se encontraron 19 casos (76%), calificados como familia moderadamente disfuncional (II grado); seis casos (24%), calificados como familia severamente disfuncional (III grado). No hubo casos con calificación grado I (Familia funcional). (gráfica N° 15).

El grupo de casos control, el grado de funcionalidad fué el siguiente; 12 casos (48%), fueron calificados grado I (Familia funcional); 12 casos (48%), fueron calificados grado II (Familia moderadamente disfuncional); un caso (4%), quedó registrado con calificación grado III (Familia severamente disfuncional. (gráfica N° 16).

El nivel de información registrado en porcentaje en los casos problema. Se encontraron dos casos en el intervalo 41-50%; un caso en el intervalo 51-60%; dos casos en el intervalo 61-70%; seis casos en el intervalo 71-80%; siete casos en el intervalo 81-90%; siete casos en el intervalo 91-100%. No hubo casos registrados en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30% y 31-40%. (gráfica N° 17).

El nivel de información registrado en porcentaje en los casos control. Encontramos dos casos en el intervalo de 0-10%; dos casos en intervalo 31-40%; cinco casos en el intervalo 41-50%; tres casos en el intervalo 51-60%; seis casos en el intervalo 61-70%; dos casos en el intervalo 71-80%; dos casos en el intervalo

81-90%; tres casos en el intervalo 91-100%. No hubo casos registrados en los intervalos 11-20% y 21-30%. (gráfica N° 18).

El virus causal encontrado en los registros epidemiológicos de los casos problema fué el siguiente. En un caso (4%), el tipo fué virus I y II; en dos casos (8%), el tipo de virus fué virus III; en 5 casos (20%), fué el tipo virus I; los 17 casos restante (68%), reportaron virus I y III. (gráfica N° 19)

El grado de información en relación al grado de funcionalidad familiar en los casos problema, encontramos que la información en el intervalo de 0-49% (III grado); dos casos, en el intervalo 50-79% siete casos y en el intervalo 80-100% (I grado) 19 casos.

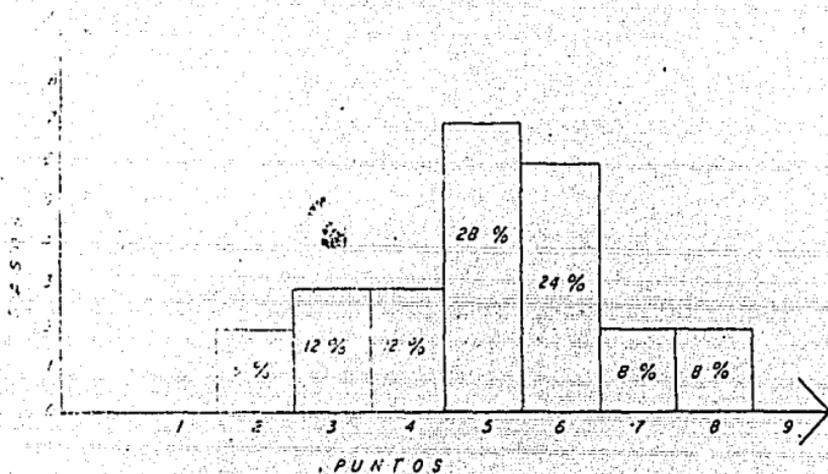
El grado de funcionalidad en el intervalo 0-49% (III grado) con 6 casos, en el intervalo 50-79% con 19 casos. No hubo casos en el intervalo 80-100% (I grado). (gráfica N° 20).

El grado de información en relación al grado de funcionalidad en el grupo control encontramos que la información se inscribe como sigue: para el intervalo de 0-49% (III grado); 6 casos, para el intervalo de 50-79% (II grado); 14 casos y en intervalo 80-100% (I grado). 5 casos.

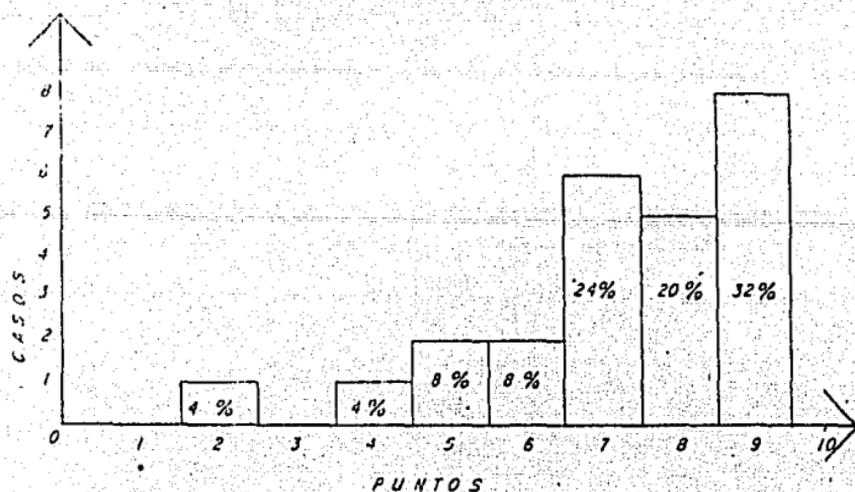
El grado de funcionalidad familiar encontramos -
en el intervalo de 0-49% (III grado); 1 caso, el inter-
valo de 50-79% (II grado) 12 casos y del intervalo ---
80-100% (I grado); 12 casos. (gráfica N° 21),

PUNTUACION OBTENIDA EN LA FUNCION FAMILIAR AFECTO
 (FUENTE: entrevistas domiciliarias 1983)

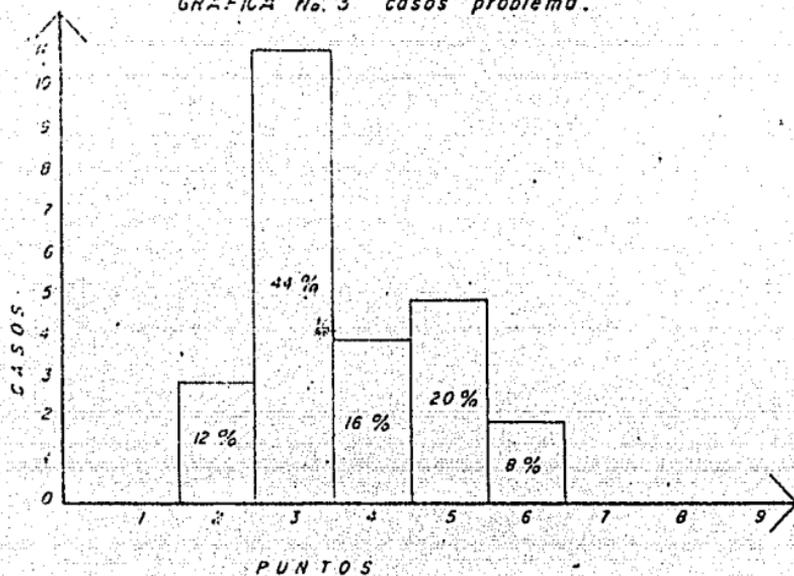
GRAFICA No. 1 casos problema



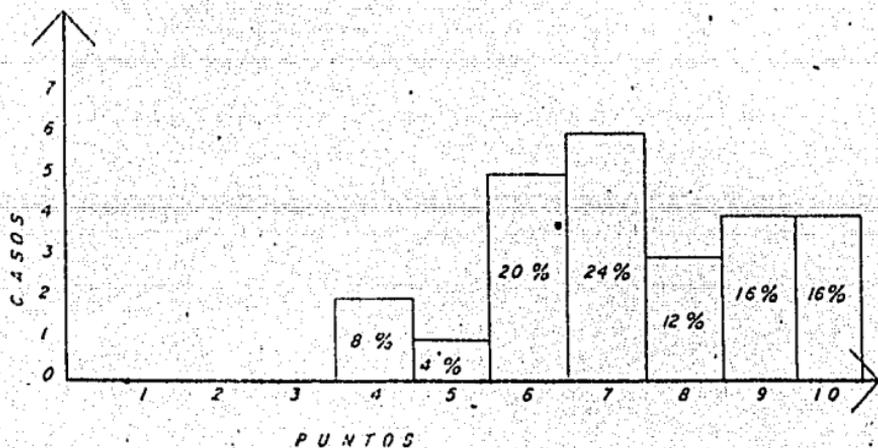
GRAFICA No. 2 casos control



GRAFICA No. 3 casos problema.

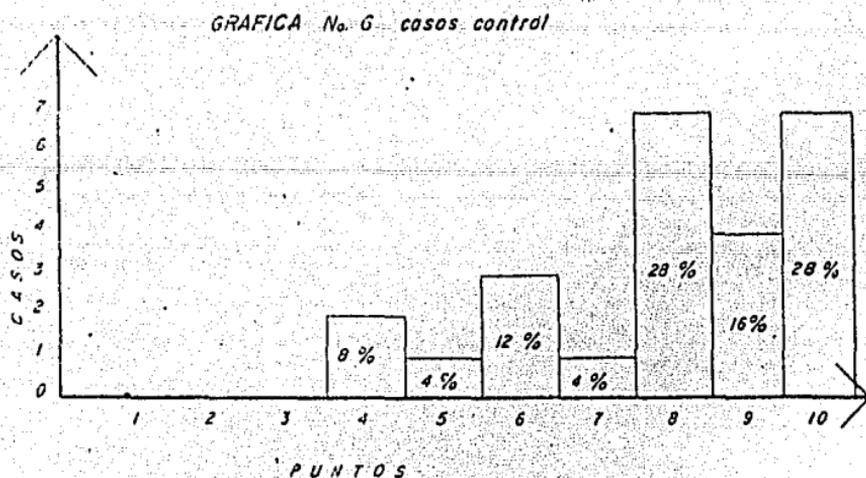
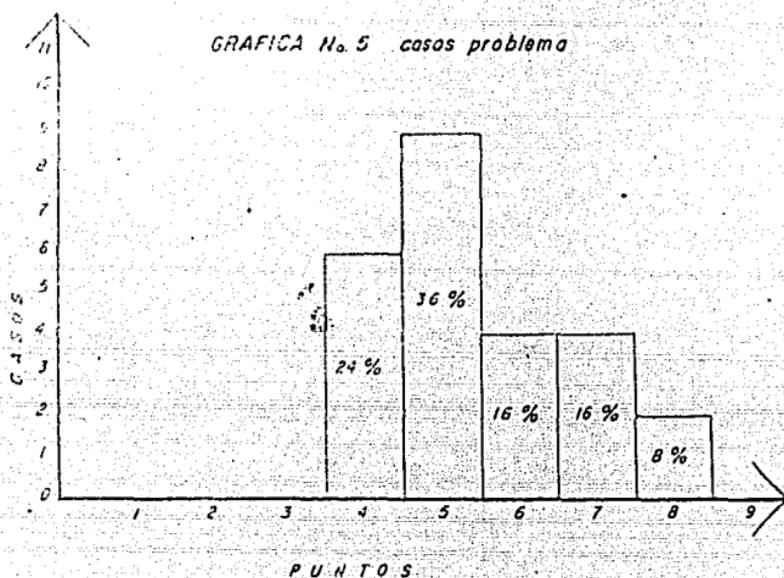


GRAFICA No. 4 casos control.



PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO EN LA FUNCION FAMILIAR SOCIALIZACION

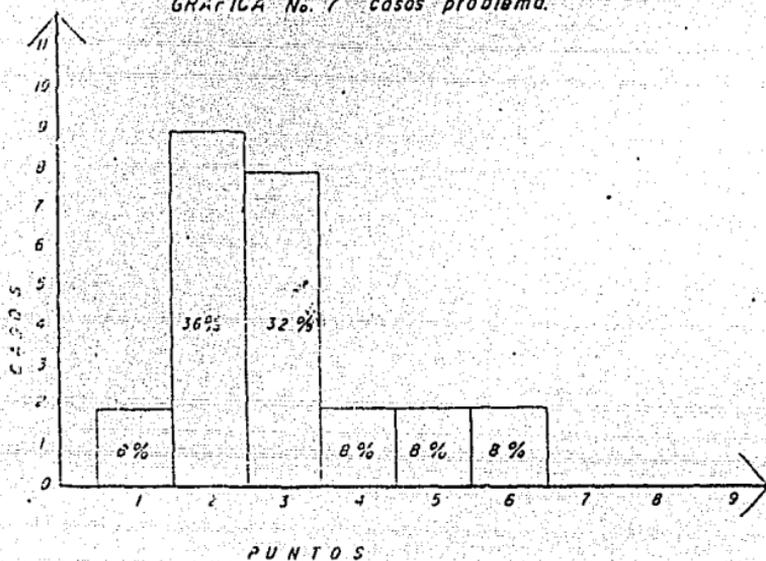
(FUENTE: entrevista domiciliarias 1993).



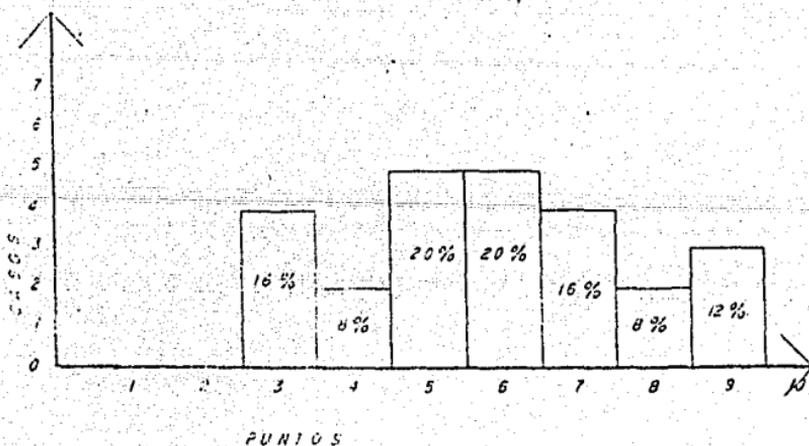
PUNTUACION DE CUMPLIMIENTO EN LA FUNCION FAMILIAR STATUS

(FUENTE: entrevista domiciliaria 1983).

GRAFICA No. 7 casos problema.



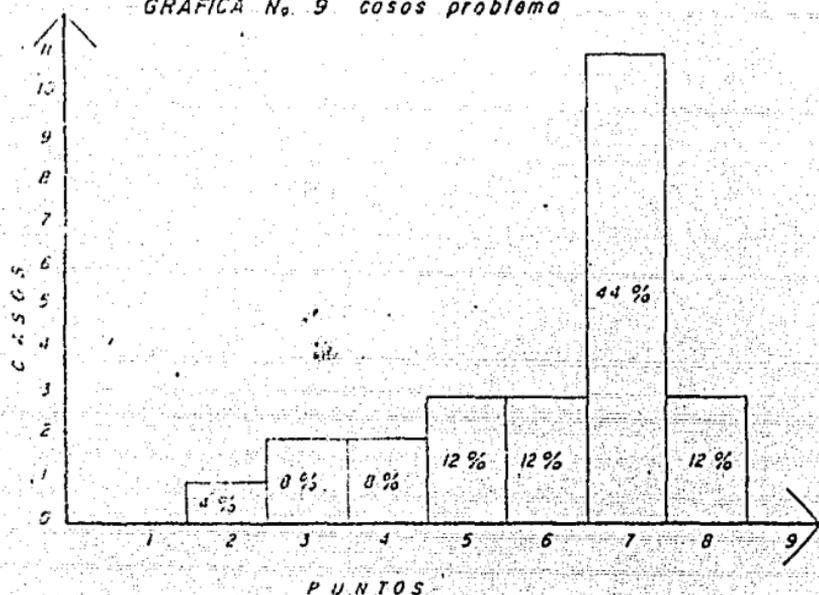
GRAFICA No. 8 casos control.



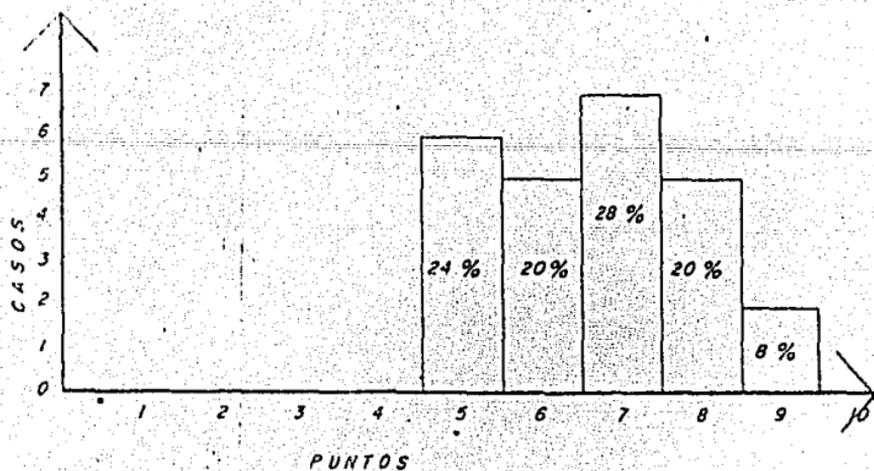
PUNTUACION OBTENIDA DEL CUMPLIMIENTO EN LA FUNCION FAMILIAR REPRODUCCION.

[FUENTE: entrevista domiciliaria 1983].

GRAFICA No. 9 casos problema

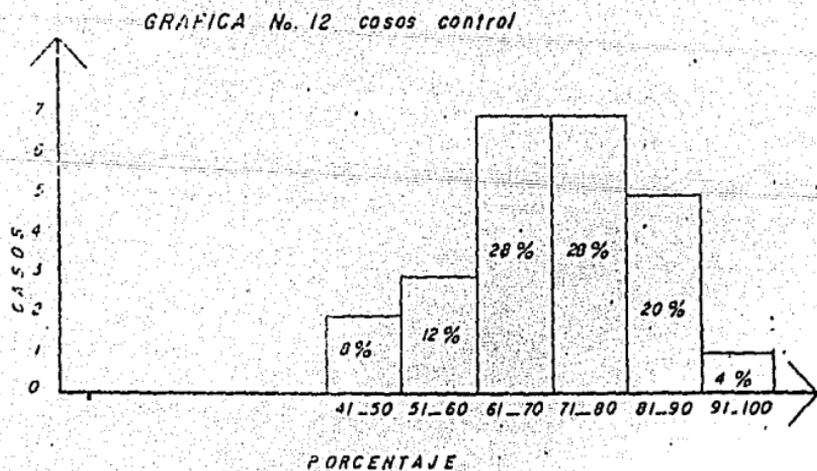
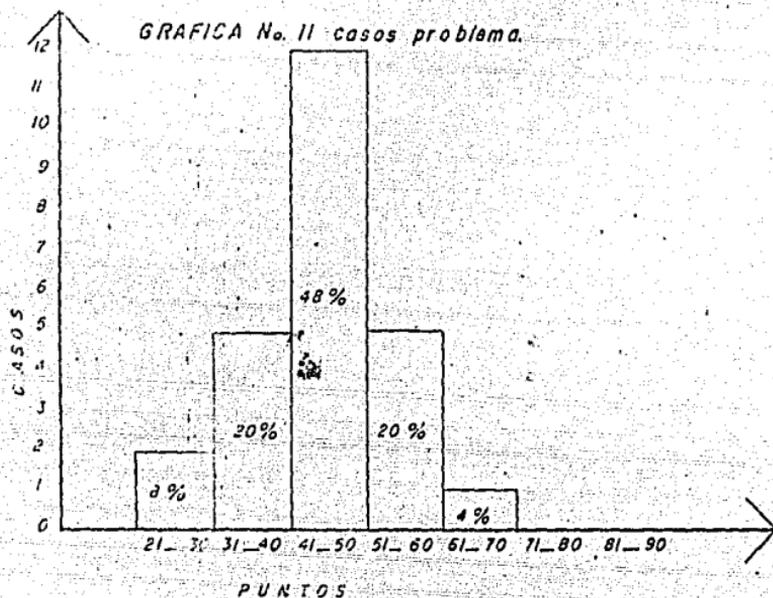


GRAFICA No. 10 casos control.



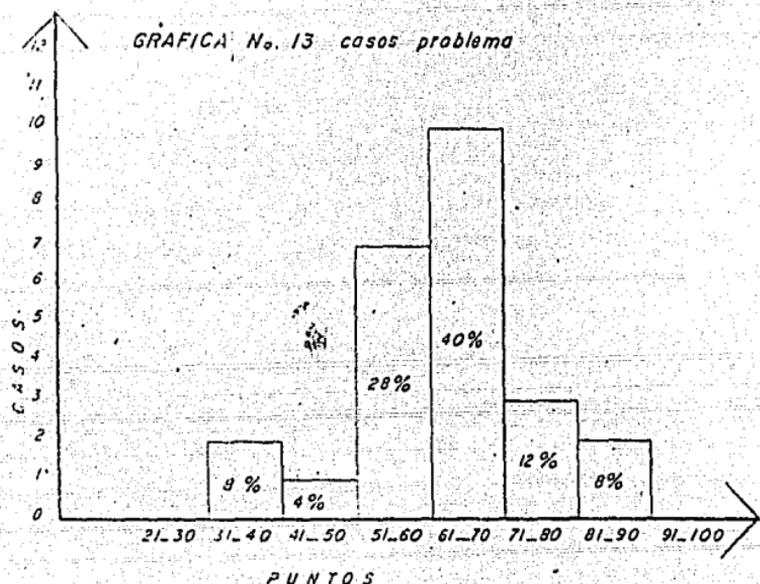
PORCENTAJE GLOBAL DEL CUMPLIMIENTO EN LAS FUNCIONES FAMILIARES.

(FUENTE: entrevista domiciliaria 1983).

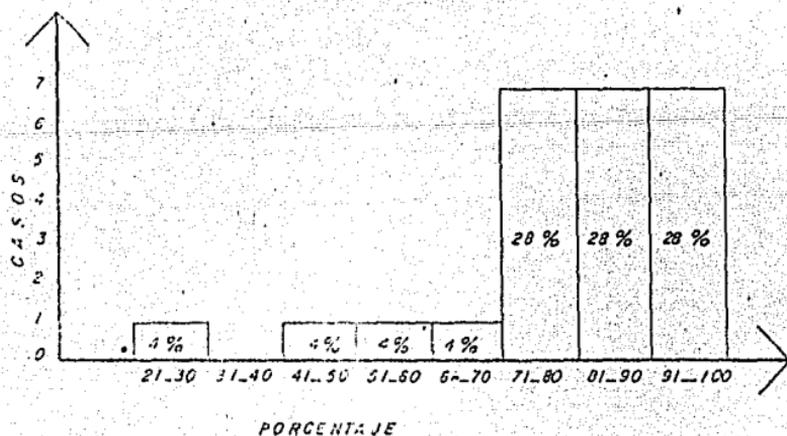


PORCENTAJE DEL ESTADO FUNCIONAL DE LA FAMILIA (APGAR FAMILIAR).

(FUENTE: entrevista domiciliaria 1983).



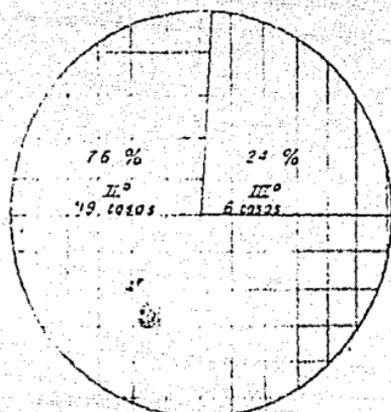
GRAFICA No. 14 casos control.



GRADO DE FUNCIONALIDAD

(FUENTE: entrevista domiciliaria 1983)

GRAFICA No. 15 casos problema.

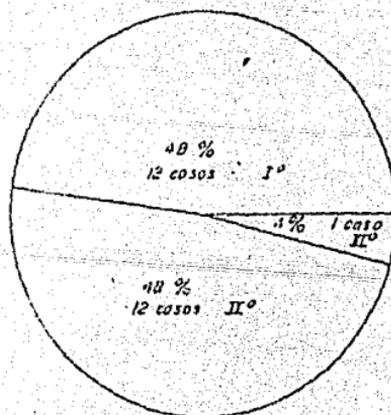


I° FAMILIA FUNCIONAL.

II° FAMILIA MODERADAMENTE DISFUNCIONAL

III° FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL

GRAFICA No. 16 casos control.

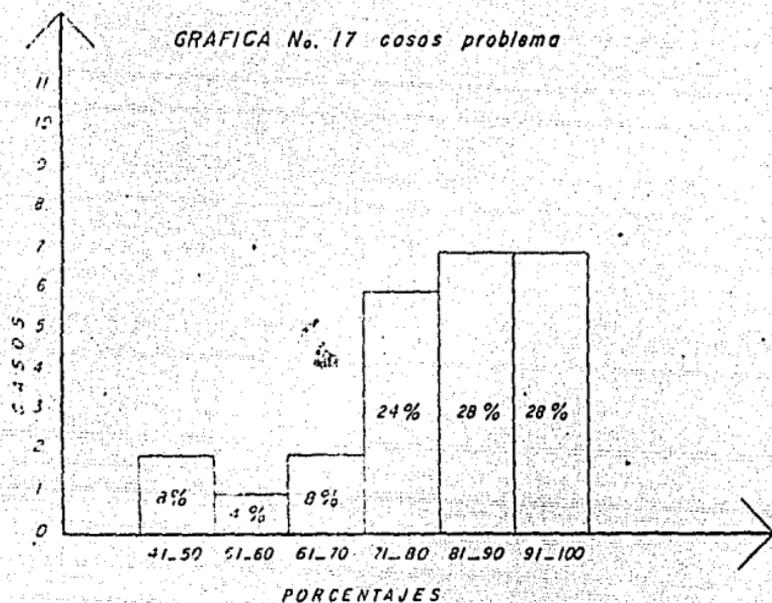


GRADO I° : FAMILIA FUNCIONAL

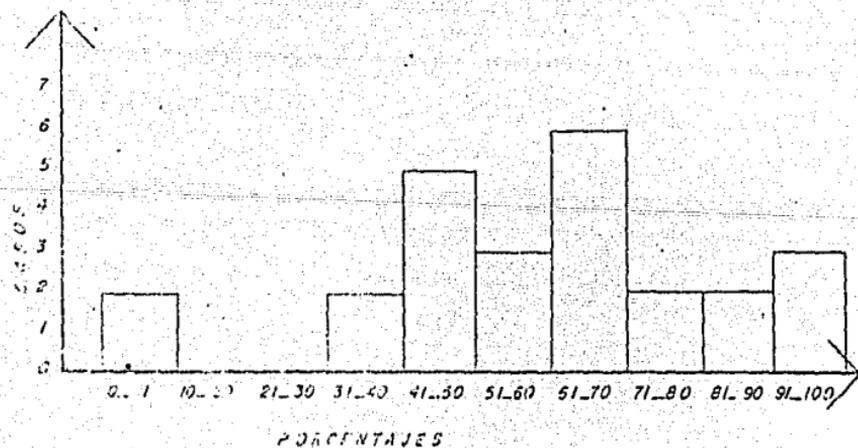
GRADO II° : FAMILIA MODERADAMENTE DISFUNCIONAL

GRADO III° : FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL

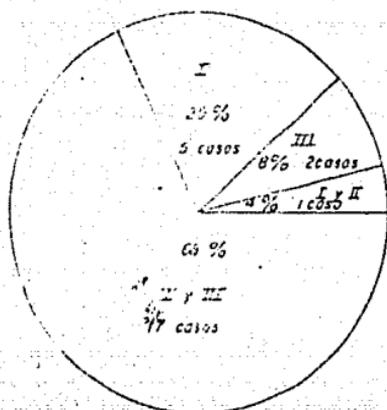
PORCENTAJE DE INFORMACION SOBRE POLIOMIELITIS
 (FUENTE: entrevista domiciliaria 1983).



GRAFICA No. 18 casos control.



GRAFICA No. 19 PORCENTAJE DE TIPO DE VIRUS CAUSALES DE LA POLIOMIELITIS EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS. (FUENTE: Archivos clinicos de: H.G.Z.C.M.F. y del Departamento de Epidemiologia de S.S.A. en Cullacan, Sin. 1983).



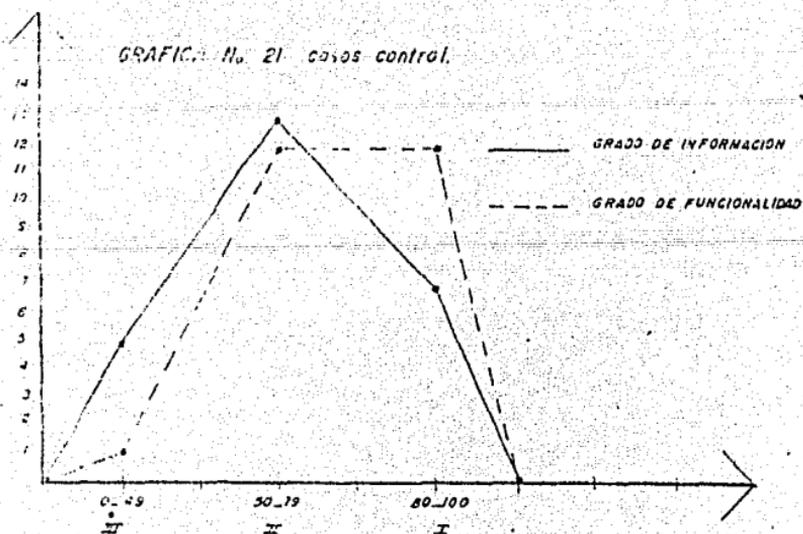
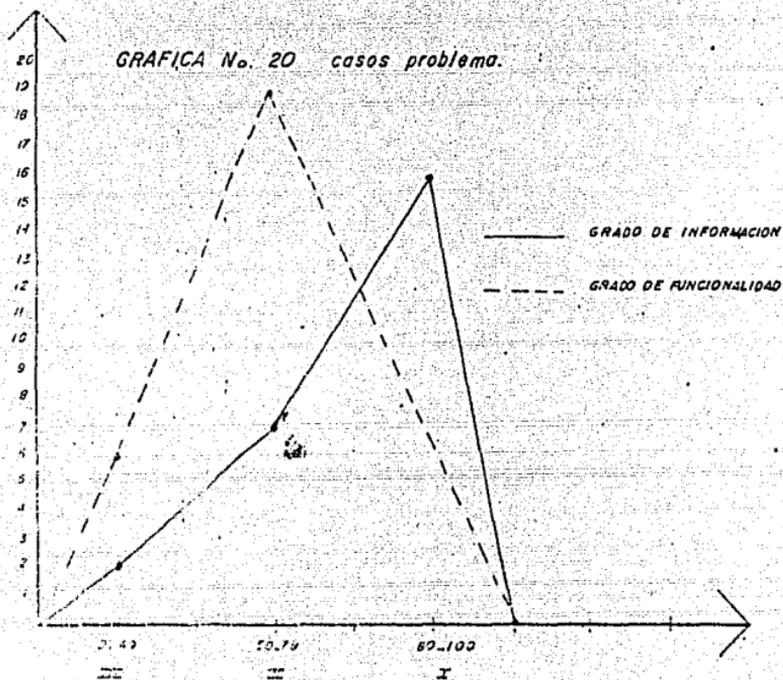
VIRUS I , II = 4 %

VIRUS III = 8 %

VIRUS I = 20 %

VIRUS I , III = 60 %

GRADO DE INFORMACION EN RELACION CON EL GRADO DE FUNCIONALIDAD DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS.



V.- COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.

Siendo la Poliomiélitis una enfermedad infecciosa del sistema nervioso central; (15) con un alto índice de supervivencia compartida, con secuelas como deformaciones y acortamiento de miembros pélvicos, vicios posturales, disminución de la capacidad laboral y lo que más importante y motivo de nuestro estudio, la influencia que tiene sobre la alteración en la dinámica familiar.

Durante el desarrollo de este estudio encontramos que existe un buen nivel de orientación sobre el problema seguramente dado por el personal médico y paramédico que ha participado en el manejo y rehabilitación del paciente.

Hemos observado que en la Poliomiélitis, como en otros padecimientos incapacitantes, alguna o algunas funciones familiares se ven afectadas en mayor o menor grado; en nuestra experiencia encontramos que las funciones familiares más alteradas fueron: El afecto y la Reproducción tan solo en un 23 y 44% de cumplimiento respectivamente, en los casos problemas y en los casos controles 24 y 28%.

De nuestros resultados concluimos lo siguiente :

1.- Las secuelas de Poliomielitis como padecimiento crónico e invalidante si condiciona alteración en la dinámica familiar.

2.- Las funciones familiares más afectadas fueron: Afecto y Reproducción.

3.- El grado de orientación médica sobre el padecimiento no influye en la dinámica familiar.

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

VI.- BIBLIOGRAFIA

1.- Apuntes del curso monográfico: La familia, --
H.G.Z.-I Culiacán, Sinaloa 1982.

2.- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,
Vol. LXXVIII, N° 3 Marzo 1975 Pags. 271.

3.- Conn., H.F., Ranken., Johnson T.W; Medicina -
Familiar, Ed., Interamericana Ira. Edición. Pags. ----
17:23, 101, 102, México 1974.

4.- Alvera. N. Desintegración Familiar. Organo in-
formativo de los Centros de Integración Juvenil; año -
I N° 3 junio 1982 Pags. 7-10.

5.- I.M.S.S. programa del curso de especializa-
ción en Medicina Familiar; 1982, Culiacán, Sin..

6.- I.M.S.S. Programa de inmunizaciones. Marzo --
1980.

7.- Kumate, J : Manual de infectología. Octava --
edición M.C. Editor Francisco Méndez Cervantes, Medici-
na 24 México D.F. Pags. 180-194.

8.- Leñero, L. La Familia; Editorial, S.A. 1976.

9.- Márquez, F. Paciente crónico y las repercucio-
nes en la dinámica familiar; Tesis profesional, Medici-
na Familiar. Biblioteca I.M.S.S. Culiacán, Sin..

10.- "Modelo de estudio y manejo de la salud fami-

liar" I.M.S.M., Delegación Jalisco.

11.- Nathan, F. Psicología de la vida familiar. Plaza and Janes S.A. Editores. 1979. Barcelona, Tomo II. Pags. 124-126.

12.- Ramírez, E. Dinámica Familiar, Curso Monográfico para médicos familiares; H.G.Z. con M.F. N°14, La Paz Guadaluajara, Jalisco. 24-28 Octubre 1983.

13.- Smilkstein, G. Citado en curso Monográfico La Familia; H.H.Z. con M.F. Culiacán, Sin. Mayo 1983.

14.- S.P.M. Salud Pública de México. N°3 Vol. -- XXI. Inmunizaciones, Pags. 237-258.

15.- S.S.A. Control de Enfermedades Transmisi-- bles. Publicación Técnica N°I. México 1973.

16.- Tennyson., W. Carley., J. El enfermo cróni-- co. Medicina Familiar. Primera Edición. Cap. 7 Pags. - 95-108. 1974'