

11226  
201  
295

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1  
CULIACAN, SINALOA

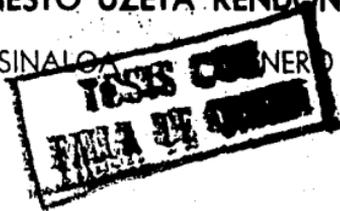
La Lepra como causa de Disfunción Familiar.

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A

**DR. ERNESTO UZETA RENDON**

CULIACAN, SINALOA





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 está 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

	Página
INTRODUCCION .....	1
OBJETIVOS .....	2
MARCO TEORICO DE REFERENCIA .....	3
MATERIAL Y METODOS .....	5
RESULTADOS .....	15
DISCUSION .....	31
CONCLUSIONES .....	35
SUGERENCIAS .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	36

## INTRODUCCION

La lepra es una enfermedad que todavía, hasta hace poco -- tiempo, separaba al individuo de la familia: ya que se consideraba erróneamente como una enfermedad altamente contagiosa y era considerada como símbolo del pecado de los documentos Bíblicos (1).

En la actualidad se ha demostrado que es la enfermedad -- transmisible con el más bajo índice de contagiosidad. (10) -- (4).

Esto ha significado sin embargo un cambio insuficiente -- respecto a la idea de contagio fácil del padecimiento. El -- paciente con lepra, aún en la actualidad, tiene que cargar -- con el "SAN BENITO" que significa la inadecuada información sobre la verdadera naturaleza del padecimiento; persiste el rechazo del núcleo social al que pertenece y aún de sus familiares.

En algunos lugares existen establecimientos que continúan funcionando como leprosarios, aún cuando hayan cambiado de -- nombre, en las que mantiene el enfermo segregado, mutilado -- socialmente, a los que el paciente ha tenido que recurrir -- induciendo por el rechazo.

Ante esta situación, la revisión del tema parecía singularmente atractiva; analizar la forma en que la inadecuada información sobre la lepra repercute en la dinámica familiar.

El presente estudio se dirige a este objetivo y a dictar -- las medidas pertinentes para crear un ambiente familiar mas saludable.

## OBJETIVOS

-Determinar si la presencia de un miembro enfermo de lepra altera las funciones de la familia.

-Identificar cual de las funciones de la familia se ve más afectada cuando existe un miembro con lepra.

-Determinar como el grado de información inadecuada sobre la lepra, repercute sobre la dinámica familiar en donde hay un paciente leproso.

-Establecer un programa de orientación adecuado al paciente con lepra y a sus familiares sobre el padecimiento.

## MARCO TEORICO DE REFERENCIA

La lepra es un padecimiento producido, por el micobacterium leprae descubierto por Hansen en 1873 (2),(6),(10).

De las enfermedades transmisibles es la menos contagiosa y principalmente se adquiere la forma benigna (10).

La clasificación internacional fue hecha principalmente con bases inmunológicas; se consideran dos tipos polares; Lepromatosa y Tuberculoide. Cuando no es así, se clasifica en dos grupos provisionales; Casos Indeterminados y Casos Dímorfes o Interpolares (10).

Lepra Lepromatosa: Es la forma infectante del padecimiento sistémica y sus manifestaciones estan en piel, mucosas y nervios periféricos (10).

Reacción Leprosa; Se caracteriza por hipertermia, diaforesis escalofrios, adinamia, astenia, cefalea, artralgias, anorexia, nausea y vómitos. En la piel podemos encontrar; Eritema nodoso Eritema Polimorfo, Eritema Necrosante o fenómeno de Lucio (10),

Lepra Tuberculoide; Hay una respuesta inmunológica favorable ya que es regresiva; los enfermos curan espontaneamente y no son infectantes ni se presentan manifestaciones sistémicas; sus lesiones estan limitadas a piel y nervios periféricos (6), (10).

Casos Indeterminados: Pueden interpretarse como el inicio de la enfermedad y se caracterizan por manchas en la piel sin infiltración bien limitadas con disminucción de la sensibilidad (6),(10).

Casos Interpolares: Con características ambiguas por falta de definición inmunológica, las lesiones clínicas son variables y confusas, con semejanzas de tuberculoide y lepromatosa (6), (10).

Tratamientos: Es a base de Diaminodifenil-Sulfonas, Rifampicina y Clofazimida. En la reacción leprosa se ha utilizado, con éxito la Talidomida. Los corticoides solo estan indicados a pequeñas dosis en los casos tuberculoides (3),(10),(11).

Dinámica Familiar. Se entiende por dinámica familiar al conjunto de motivaciones que dirigen la conducta , procesos y mecanismos de adopción que utilizan los miembros de una familia para satisfacer sus necesidades y cumplir con las funciones familiares. La dinámica familiar determina que una familia sea funcional o disfuncional (4),(5).

La familia es la base de la sociedad que presentará -- alteración en su dinámica y tomará una actitud determinada cuando existe la presencia de un miembro enfermo. Tomando en cuenta el nivel sociocultural, económico, así como la integración familiar, dicha actitud variará de acuerdo al rol que el miembro de la familia enfermo lleve a cabo - estando en buen estado de salud (4).

Las alteraciones Psicológicas más frecuentes en un miembro de la familia con patología específica son: Culpabilidad, ansiedad, desesperación, miedo a la separación y - miedo a la muerte de enfermedades graves (4).

Las reacciones familiares ante el paciente crónico pueden ser irritaciones, mal humor hacia el enfermo, invalidez, - miedo a síntomas inquietantes, hipocondría en otros miembros de la familia sometidos a presiones, sobreprotección y temores innecesarios, miedo al contagio (4).

## MATERIAL Y METODOS

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y descriptivo de veinticinco familias con un miembro con lepra y veinticinco familias controles sin enfermos de lepra; del primero de -- junio al treinta y uno de octubre de mil novecientos ochenta y tres.

Los casos fueron seleccionados al azar simple del total de doscientos diez pacientes registrados en el archivo epidemiológico del departamento de dermatología del H G Z con M F de Culiacán Sinaloa. Los controles fueron seleccionados al azar simple de los derechohabientes asistentes a la consulta externa de medicina familiar de la misma unidad y en el mismo -- período.

Las entrevistas fueron realizadas en el domicilio de los - pacientes seleccionados habiendose aplicado cuestionarios de funciones familiares, apgar familiar y de aceptación e información.

Los criterios de inclusión para los casos problema fueron los siguientes.

- A) Pacientes con baciloscopia positiva en biopsia de piel
- B) Pacientes leprosos derechohabientes del IMSS
- C) Paciente cuyo diagnostico se ha hecho por el dermatologo
- D) Contactos de casos de lepra sintomaticos con baciloscopias negativas y lesiones dérmicas sospechozas.
- E) Pacientes leprosos mayores de quince años.
- F) Pacientes que residan en el área urbana de Culiacán Sin.
- G) Paciente que este viviendo dentro de su núcleo familiar.

Los criterios de exclusión para los casos problema son los siguientes.

- A) Que se tenga duda diagnóstica.
- B) Falta de colaboración de la familia o de los pacientes.
- C) La no localización de los domicilios.
- D) Pacientes que una vez incluidos en el estudio fallescan durante la realización del mismo.

Criterios de inclusión para las familias controles son:

- A) Familias sin antecedentes ni miembros leprosos.
- B) Personas mayores de quince años.
- C) Que vivan en la ciudad de Culiacán Sinaloa.

Criterios de exclusión para las familias controles son los siguientes.

- A) La no localización de los domicilios.
- B) La falta de colaboración de las familias.
- C) Que sean menores de quince años.

Los recursos humanos fueron:

- A) Un residente de medicina familiar de segundo grado.
- B) Un coordinador especialista en medicina familiar.
- C) Un especialista en dermatología del H G Z número uno.  
medicina familiar del INSS Culiacán Sin.

Los recursos físicos fueron:

- A) Archivo de registro de casos de lepra del departamento de dermatología.
- B) Expediente clínico.
- C) Cuestionario para encuesta familiar.
- D) Libreta de concentración de datos.
- E) Unidad móvil para realizar las visitas domiciliarias.

## CUESTIONARIOS: PARA VALORACION DE LAS FUNCIONES FAMILIARES

## I.- CUIDADO:

- 1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 2.- Los esquemas de inmunización de los niños estan -  
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 fá  
milia.  
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 fámí  
lia 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 \_\_\_\_\_ Trabajo independ \_\_\_\_\_ 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 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 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 del padre se repite en los hijos.  
En el primogénito \_\_\_\_\_ En algunos de ellos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 4.- El puesto que ocupa el padre es su trabajo es.  
Directivo \_\_\_\_\_ Empleado Calif \_\_\_\_\_ Empleado no Calif. \_\_\_\_\_
- 5.- Cuentan los padre con unidad móvil para transportarse.  
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 planeado.  
Es adecuado \_\_\_\_\_ Insuficiente \_\_\_\_\_ Sobrepoblado \_\_\_\_\_
- 5.- Ha pensado la pareja la necesidad de planificar la fa  
milia.  
Ambos \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

Este cuestionario se aplica a los padres de familia.

Dr. E. Ramirez.

## CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR

	Casi Siempre	Algunas Ocasiones	Dificilmen- te.
--	-----------------	----------------------	--------------------

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

\_\_\_\_\_

Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa 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 pasamos juntos.

\_\_\_\_\_

RESULTADOS: El paciente elige una de las tres opciones las cuáles son marcadas como sigue: "Casi Siempre" (2 puntos), "Algunas ocasiones" (1 punto), y "Dificilmente" (0 puntos). Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces localizadas. Un total de 7 al 10 sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4 al 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y total de 0 a 3 sugiere una familia severamente disfuncional. el cuestionario se aplica a todos los miembros de la familia mayores de 15 años y las calificaciones individuales se registran en una hoja de concentración para la obtención de la calificación global familias (G. Smilkstein).

## GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Formula para obtener el grado de funcionalidad familiar:

% de Angar familiar + el % de funciones familiares

"2"

1er grado (80 a 100%) familia funcional.

2do grado (50 a 79%) familia moderadamente disfuncional.

3er grado (0 a 49%) Familia severamente disfuncional.

Cuestionario para evaluar el grado de información-aceptación en familias con pacientes enfermos de lepra (casos problema).

- 1.- Su enfermedad se debe a.  
Contagio \_\_\_\_\_ Predisposición \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- 2.- La información recibida acerca de la enfermedad por parte - de la prensa, radio y televisión.  
Le ha sido útil \_\_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_\_ Perjudicial \_\_\_\_\_
- 3.- La información acerca de su enfermedad y sus consecuencias la considera usted.  
Suficiente \_\_\_\_\_ Escasa \_\_\_\_\_ Nula \_\_\_\_\_
- 4.- Algún integrante de su familia tiene manchas en la piel en las que no siente el dolor y no le sudan.  
No \_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_
- 5.- Le informa su médico de su enfermedad.  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 6.- Comería usted en el plato en que come un leproso.  
Siempre \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 7.- Aconseja usted a su familiar enfermo de lepra que acuda a control con su médico, cada vez que lo necesite.  
Siempre \_\_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 8.- A usted le daría pena comentar a sus amigos que hay un lazarino en su familia.  
No \_\_\_\_\_ Poca \_\_\_\_\_ Mucha \_\_\_\_\_
- 9.- Si usted fuera lazarino le daría pena decirlo.  
Nada \_\_\_\_\_ Poca \_\_\_\_\_ Mucha \_\_\_\_\_
- 10.- A sentido alejamiento de sus familiares y/o amigos cuando éstos se enteran de su enfermedad.  
Nada \_\_\_\_\_ Poca \_\_\_\_\_ Mucho \_\_\_\_\_

Cuestionario para evaluar el grado de información-aceptación en familias sin pacientes enfermos de lepra (casos control).

- 1.- La lepra se debe a.  
Contagio\_\_\_\_\_ Predisposición\_\_\_\_\_ No sabe\_\_\_\_\_
- 2.- La información recibida acerca de la lepra por parte de la prensa, radio y televisión.  
Le ha sido útil\_\_\_\_\_ Indiferente\_\_\_\_\_ Perjudicial\_\_\_\_\_
- 3.- La información acerca de la lepra y sus consecuencias la - considera usted.  
Suficiente\_\_\_\_\_ Escasa\_\_\_\_\_ Nula\_\_\_\_\_
- 4.- Algún integrante de su familia tiene manchas en la piel en las que no siente el dolor ni le sudan.  
No\_\_\_\_\_ Lo ignora\_\_\_\_\_ Si\_\_\_\_\_
- 5.- Le informa su médico sus enfermedades.  
Siempre\_\_\_\_\_ Algunas veces\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_
- 6.- Comería usted en el plato en que come un leproso.  
Siempre\_\_\_\_\_ Ocasionalmente\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_
- 7.- Aconseja usted a su familiar enfermo acuda a control con - su médico cada vez que lo necesite.  
Siempre\_\_\_\_\_ Algunas veces\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_
- 8.- A usted le daría pena comentar a sus amigos que hay un lazarino en su familia.  
No\_\_\_\_\_ Poca\_\_\_\_\_ Mucha\_\_\_\_\_
- 9.- Si usted fuera lazarino le daría pena decirlo.  
Nada\_\_\_\_\_ Poca\_\_\_\_\_ Mucha\_\_\_\_\_
- 10.- Usted aceptaría convivir con un lazarino.  
Siempre\_\_\_\_\_ Ocasionalmente\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_.

Del cuestionario información- Aceptación. Con las primeras cinco preguntas se intenta evaluar el grado de información de esta enfermedad. con las preguntas 6 al 10 se trata de evaluar la aceptabilidad de esta enfermedad tanto en los - casos controles como en los casos problema.

Este cuestionario se aplica a todos los miembros mayores de 15 años. Siendo 20 puntos la máxima puntuación posible.- La calificación global de grado de información, aceptación- se interpreta de la siguiente manera:

De 16 a 20 puntos (80 a 100 %) familias con buena información aceptación corresponde al grado I.

De 10 a 15 puntos (50-79%) familias con regular información,- aceptación; Grado II.

De 0-9 puntos (0-49%) deficientes, información, aceptación .- Grado III.

## RESULTADOS

GRAFICA 1.- Registra el porcentaje obtenido para el cumplimiento global de las funciones familiares en forma simultanea para el grupo de casos problema y casos control.

Casos problema: Se obtuvo un caso (4%), en el intervalo 21-30%; 5 casos (20%), en el intervalo 41-50%; 8 casos (32%), en el intervalo 51-60%; 8 casos en el intervalo 61-70%; 3 casos (12%), en el intervalo 71-80%. No se encontraron casos en los intervalos 0-10%, 11-20% y 91-100%.

Controles: Un caso (4%), se incluye en el intervalo 51-60%; 5 casos (20%), en el intervalo 61-70%; 12 casos (48%), en el intervalo 71-80%; 7 casos 28%, en el intervalo 81-90%. No hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40%, 41-50% y 91-100%.

GRAFICA 2.-Expone los datos del porcentaje obtenido para el cumplimiento de la función familiar cuidado para casos y controles.

Casos: Una familia (4%), en el intervalo 21-30%; 2 casos (8%), en el intervalo 31-40%; 9 casos (36%), en el intervalo 41-50%; 4 casos (16%), en el intervalo 51-60%; 4 casos en el intervalo 61-70%; 3 casos (12%), en el intervalo 71-80%; 2 casos (8%), en el intervalo 81-90%. No se encontraron casos en el intervalo 0-10%, 11-20% y 91-100%.

Controles: 2 casos (8%), se incluyen en el intervalo 51-60%; 8 casos (32%), en el intervalo 71-80%; 11 casos (44%), en el intervalo 81-90%; 4 casos (16%), en el intervalo 91-100%. No se encontraron casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40%, 41-50% y 61-70%.

GRAFICA 3.- Se reportan resultados de porcentajes obtenidos para el cumplimiento de la función familiar afecto tanto en los casos problema como en los casos control.

Casos: Se encontraron 3 familias (12%), en el intervalo 31-40%; 2 casos (8%), en el intervalo 41-50%; 4 casos (16%), en el intervalo 51-60%; 4 casos en el intervalo 61-70% 12 casos (48%), en el intervalo 71-80%. No se encontraron casos en los intervalos

0-10%, 81-90% y 91-100%.

Controles: Se encontró un caso (4%), en el intervalo 21-30%; 3 casos (12%) en el intervalo 51-60%; 4 casos (16%), en el intervalo 61-70%; 9 casos (36%), en el intervalo 71-80%; 6 casos -- (24%), en el intervalo 81-90%; 2 casos (8%), en el intervalo 91-100%. No se encontraron casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 31-40% y 41-50%.

GRAFICA 4.- Se registra el porcentaje obtenido para el cumplimiento de la función familiar socialización en los casos problema y en los controles.

Casos problema: Se encontró un caso (4%), en el intervalo 11-20%; 2 casos (8%), en el intervalo 51-60%; 3 casos (12%), en el intervalo 61-70%; 5 casos (20%), en el intervalo 71-80%; 7 casos (28%), en el intervalo 81-90%; 7 casos en el intervalo 91-100%. No hubo casos en los intervalos 0-10%, 21-30%, 31-40% y 41-50%.

Controles: 4 casos (16%), en el intervalo 71-80%; 8 casos (32%) en el intervalo 81-90%; 13 casos (52%); en el intervalo 91-100%; No hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40%, 51-60% y 61-70%.

GRAFICA 5.- Se reportan los resultados de porcentajes obtenidos para el cumplimiento de la función familiar status para casos y controles.

Casos: 2 familias (8%), en el intervalo 0-10%; un caso (4%), en el intervalo 11-20%; un caso en el intervalo 21-30%; 7 casos en el intervalo 31-40%; 6 casos (24%), en el intervalo 41-50%; 5 casos (20%), en el intervalo 51-60%; un caso en el intervalo 61-70%; 2 casos (8%), en el intervalo 71-80%. No se encontraron casos en los intervalos 81-90% y 91-100%.

Controles: Un caso (4%), en el intervalo 11-20%; un caso en el intervalo 21-30%; 3 casos (12%), en el intervalo 31-40%; 4 casos (16%), en el intervalo 41-50%; 6 casos (24%), en el intervalo 51-60%; 3 casos (12%), en el intervalo 81-90%. No se en-

contraron casos en los intervalos 0-10% y 91-100%.

GRAFICA 6.- Se encuentra registrado el porcentaje de la función familiar reproducción para casos problema y controles.

Casos problema: Se obtuvieron 2 casos (8%), en el intervalo 0 - 10%; 3 casos (12%), en el intervalo 11-20%; 7 casos (28%), en el intervalo 21-30%; 4 casos (16%), en el intervalo 31-40%; 3 casos (12%), en el intervalo 41-50%; 3 casos en el intervalo 51 - 60%; 2 casos (8%), en el intervalo 61-70%; un caso (4%), en el intervalo 71-80%. No se encontraron casos en los intervalos 81-90% y 91-100%.

Controles: Un caso (4%), en el intervalo 31-40%; 5 casos (20%), en el intervalo 41-50%; 8 casos (32%), en el intervalo 51-60%; - 2 casos (8%), en el intervalo 61-70%; 9 casos (36%), en el intervalo 71-80%. No hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 81-90% y 91-100%.

GRAFICA 7.- Expone la calificación obtenida del APGAR FAMILIAR tanto en casos problema como en casos controles.

Casos problema: Se encontraron 3 casos (12%), en el intervalo - 51-60%; 5 casos (20%), en el intervalo 71-80%; 8 casos (32%), - en el intervalo 81-90%; 4 casos (16%), en el intervalo 91-100%. No se encontraron casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30%, 31-40% y 41-50%.

Casos control: Se registró un caso (4%), en el intervalo 31-40%, 2 casos (8%), en el intervalo 51-60%; 4 casos (16%), en el intervalo 61-70%; 3 casos (12%), en el intervalo 71-80%; 8 casos (32%), en el intervalo 81-90%; 7 casos (28%), en el intervalo 91 -100%. No hubo casos en los intervalos 0-10%, 11-20%, 21-30% y 41-50%.

GRAFICA 8.- Registra el grado de funcionalidad familiar para ca sos problema y controles empleando la siguiente formula:

$$GFF = \frac{\%FF + AF}{2}$$

Casos problema: Se encontraron 4 casos (16%), con calificación de primer grado (familia funcional); 20 casos (80%), con califi cación de segundo grado (familia moderadamente disfuncional); un caso (4%), con calificación de tercer grado (familia severa

mente disfuncional).

Controles: 14 casos (56%), se calificaron de primer grado; 11 familias (44%), calificadas con el segundo grado. No hubo casos con calificación de tercer grado.

GRAFICA 9.- Registra el grado de información-aceptación sobre la lepra en casos y controles.

Casos problema: Se encontró una familia (4%), con el primer grado (información-aceptación adecuada); 5 casos (20%), con el segundo grado (información-aceptación aceptable) y 19 familias (76%), con el tercer grado (información-aceptación deficiente).

Controles: Se registró una familia (4%), con el primer grado (información-aceptación adecuada); 16 familias (64%), con el segundo grado (información-aceptación aceptable) y 8 familias (32%), con el tercer grado (información-aceptación deficiente).

GRAFICA 10.- Reporta el grado de información-aceptación según el grado de funcionalidad familiar para casos problema.

En las familias de primer grado de funcionalidad familiar (familia funcional): Una familia (4%), obtuvo el primer grado de información-aceptación; 3 familias (12%), obtuvieron el segundo grado de información-aceptación. No hubo familias con el tercer grado de información-aceptación.

Las familias con segundo grado de funcionalidad familiar (familia moderadamente disfuncional): 18 familias (72%), obtuvieron el tercer grado de información-aceptación; 2 familias -- (8%), se calificaron con el segundo grado de información-aceptación. No hubo familias con el primer grado de información-aceptación.

De las familias con el tercer grado de funcionalidad familiar (familia severamente disfuncional): Una familia (4%), obtuvo el tercer grado de información-aceptación. No hubo familias con el primero y segundo grado de información-aceptación.

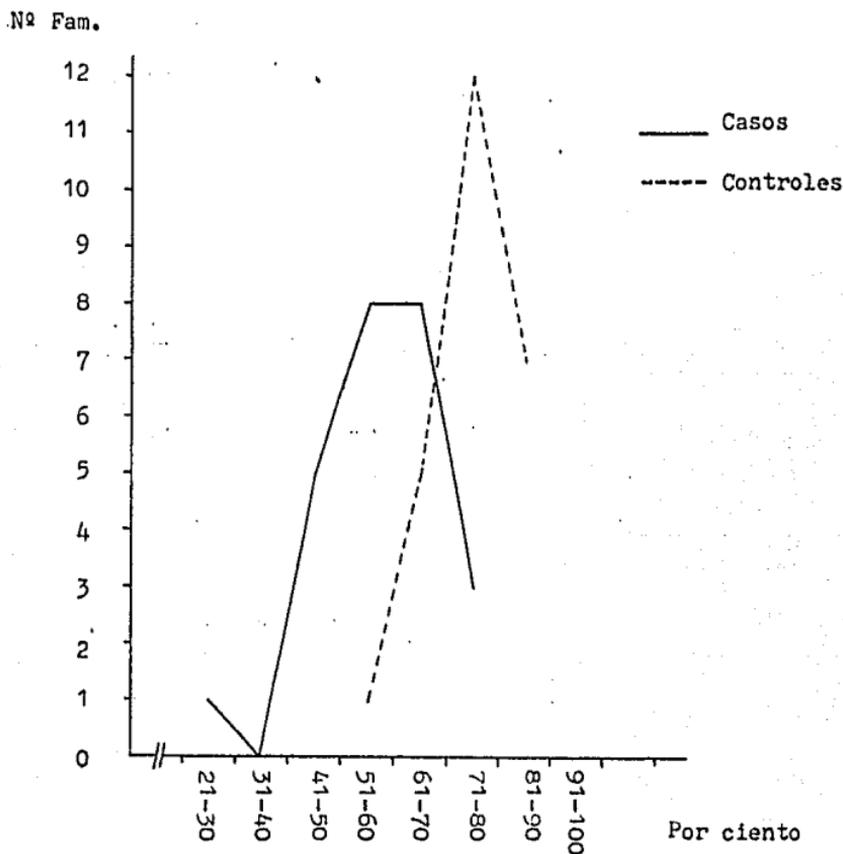
GRAFICA 11.- Registra el grado de información-aceptación según el grado de funcionalidad familiar en casos controles.

Con el primer grado de funcionalidad familiar (familia funcional): Encontramos una familia (4%), con el primer grado - información-aceptación; 9 familias (36%), con el segundo grado de información-aceptación; 4 familias (16%), obtuvieron - el tercer grado de información-aceptación.

Con el segundo grado de funcionalidad familiar: 7 familias - (28%), se calificaron con el segundo grado de información-aceptación; 4 familias (16%), con el tercer grado de información-aceptación. No hubo casos con el primer grado de información-aceptación.

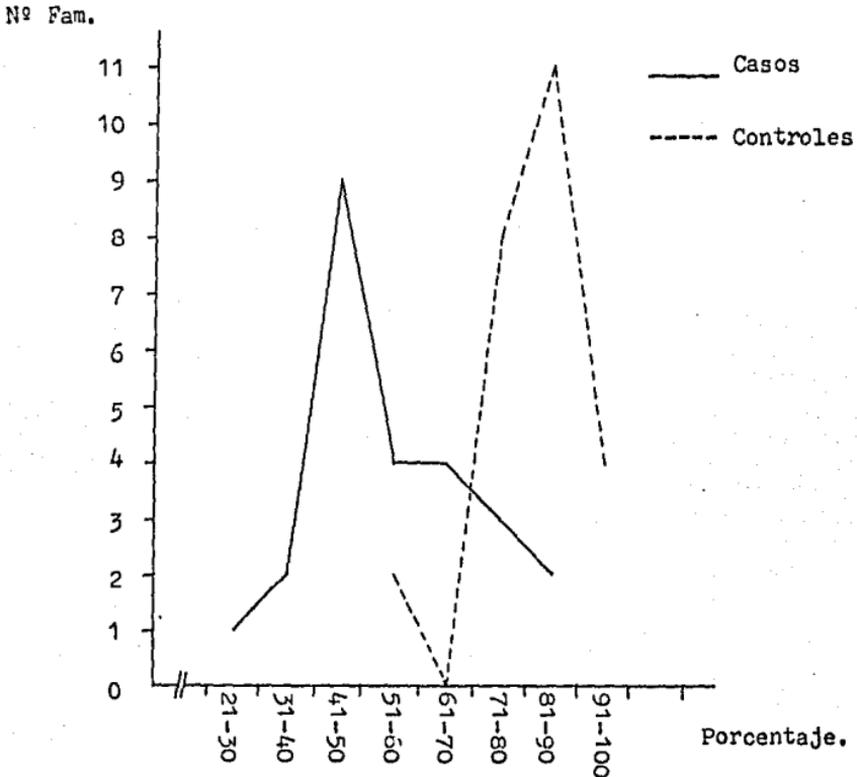
Con el tercer grado de funcionalidad familiar no hubo casos para clasificación de grado de información-aceptación.

Gráfica # 1.- Porcentaje de cumplimiento de funciones familiares en 25 familias con un miembro leproso y 25 familias controles.



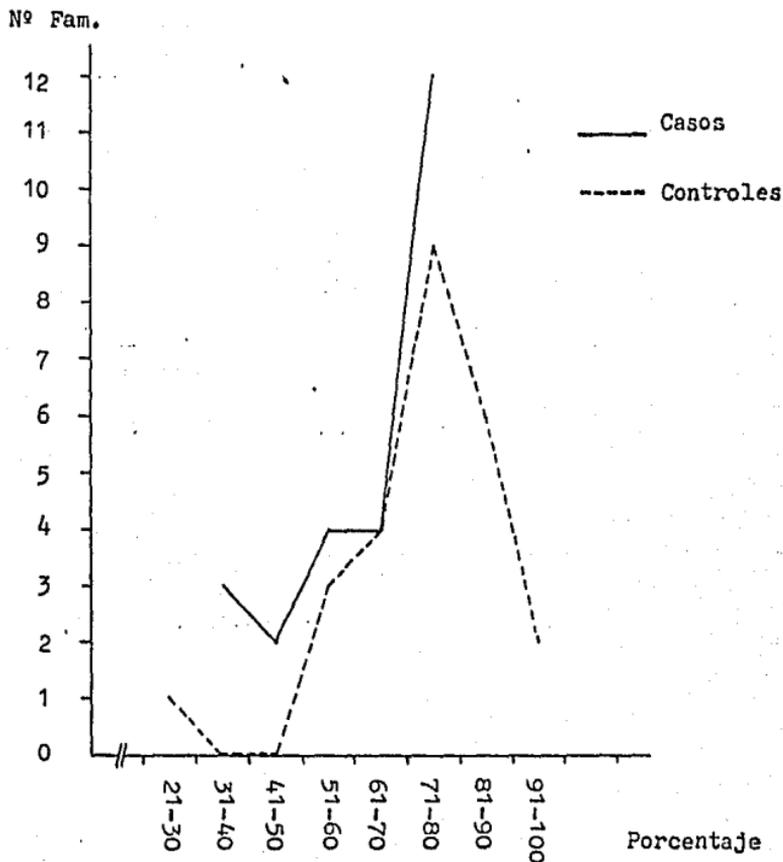
Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de 1983.

Gráfica # 2.- Porcentaje de cumplimiento de la función familiar CUIDADO en 25 familias con un miembro leproso y - 25 familias controles.



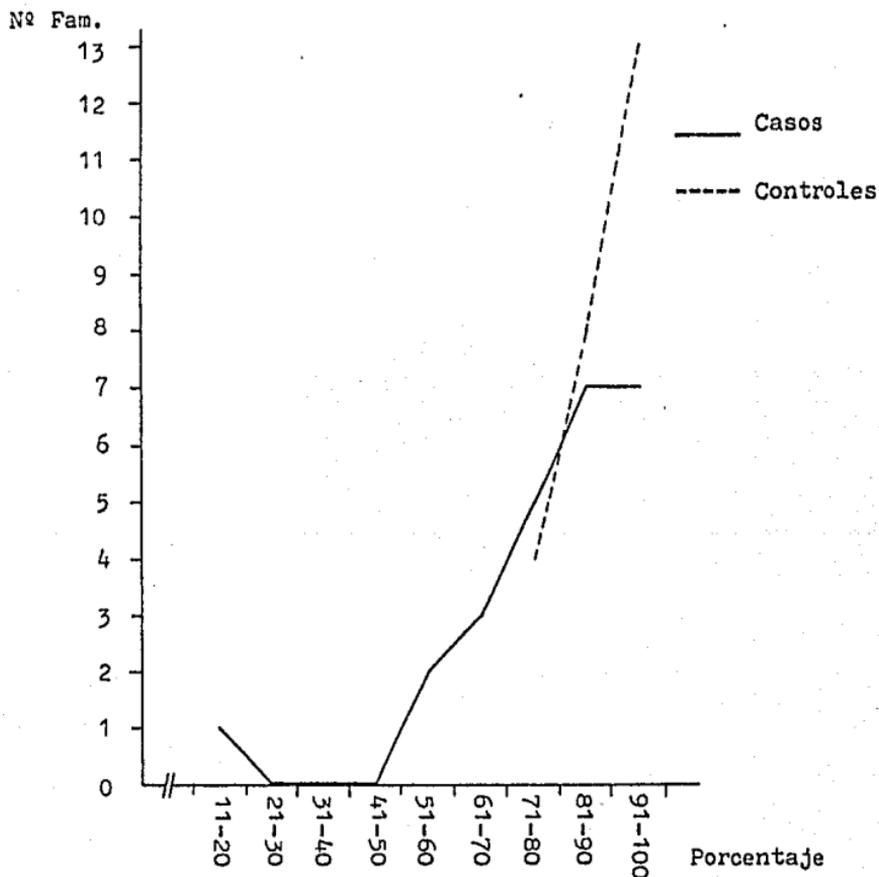
Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de - 1983.

Gráfica # 3.- Porcentaje de cumplimiento de la función familiar AFECTO en 25 familias con un miembro leproso y 25 familias controles.



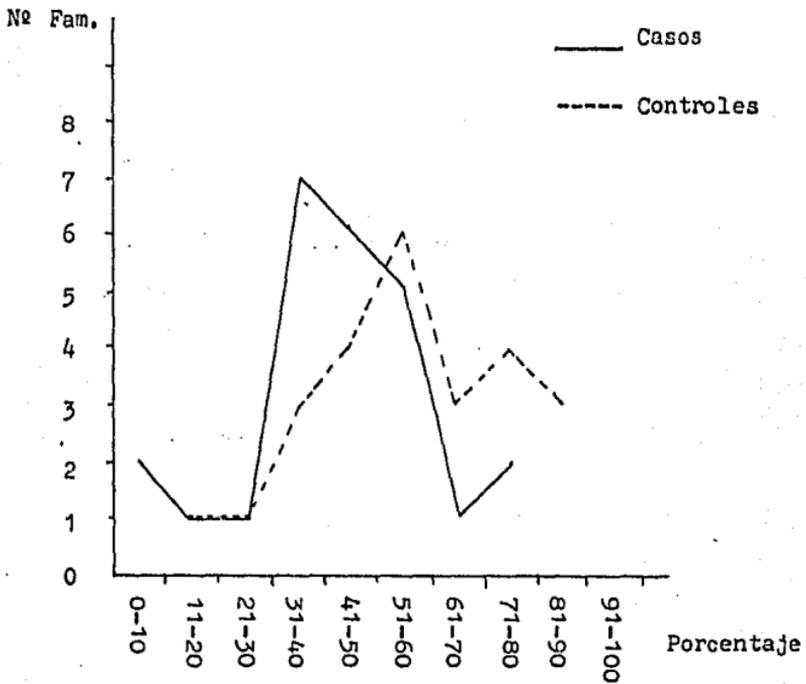
Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de 1983.

Gráfica # 4.- Porcentaje de cumplimiento de la función familiar  
SOCIALIZACION en 25 familias con un miembro lepro-  
so y 25 familias controles.



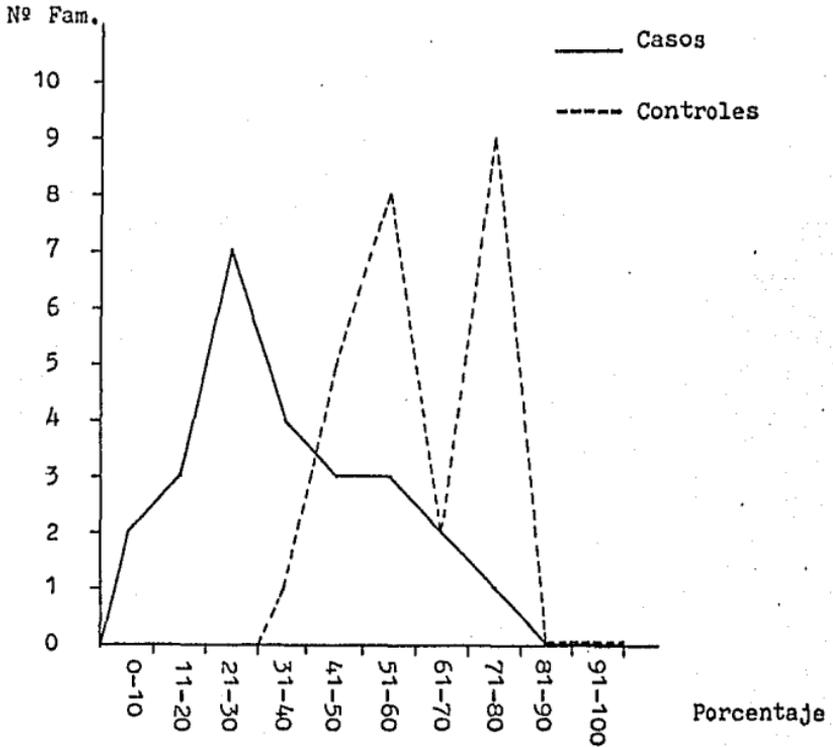
Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de - 1983.

Gráfica # 5.- Porcentaje de cumplimiento de la función familiar STATUS en 25 familias con un -- miembro leproso y 25 familias control.



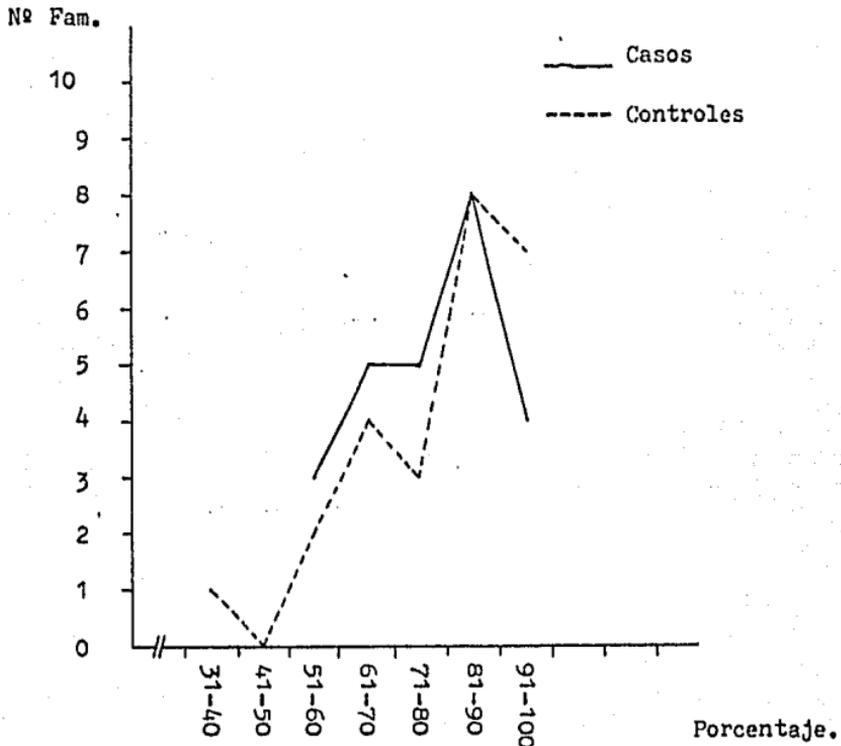
Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de 1983.

Gráfica # 6.- Poceraje de cumplimiento de la función familiar REPRODUCCION en 25 familias con un miembro leproso y 25 familias control.



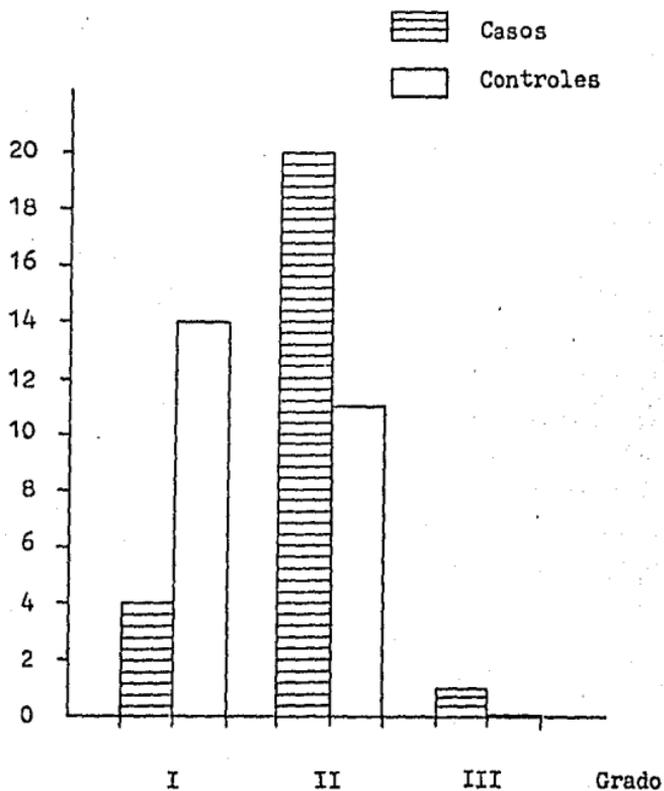
Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de - 1983.

Gráfica # 7.- Porcentaje de cumplimiento del APGAR familiar en 25 familias con un miembro leproso y 25 familias control.



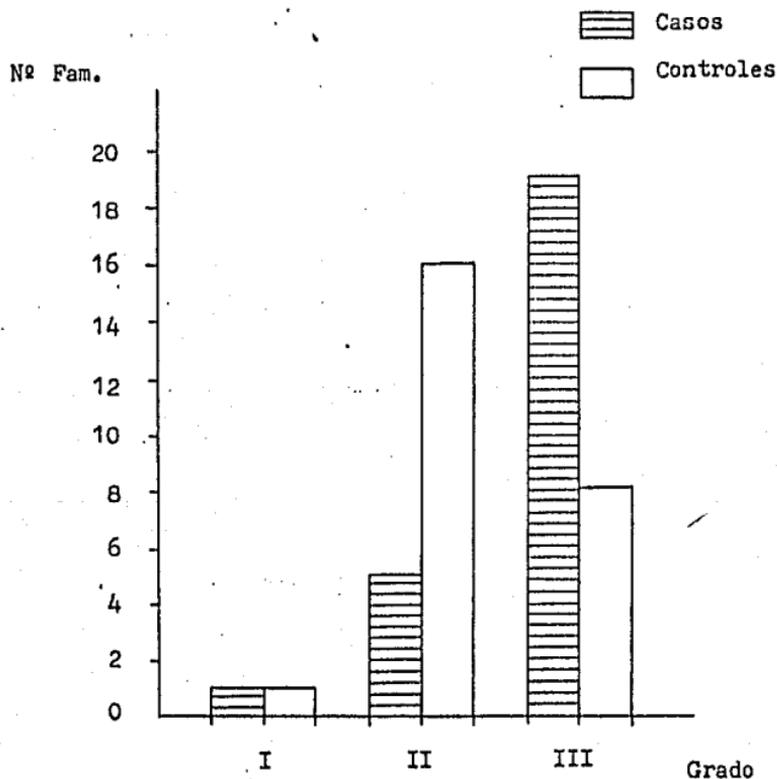
Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de 1983.

Gráfica # 8.- Registra el grado de funcionalidad familiar en 25 familias con un miembro leproso y 25 familias control.



Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de 1983.

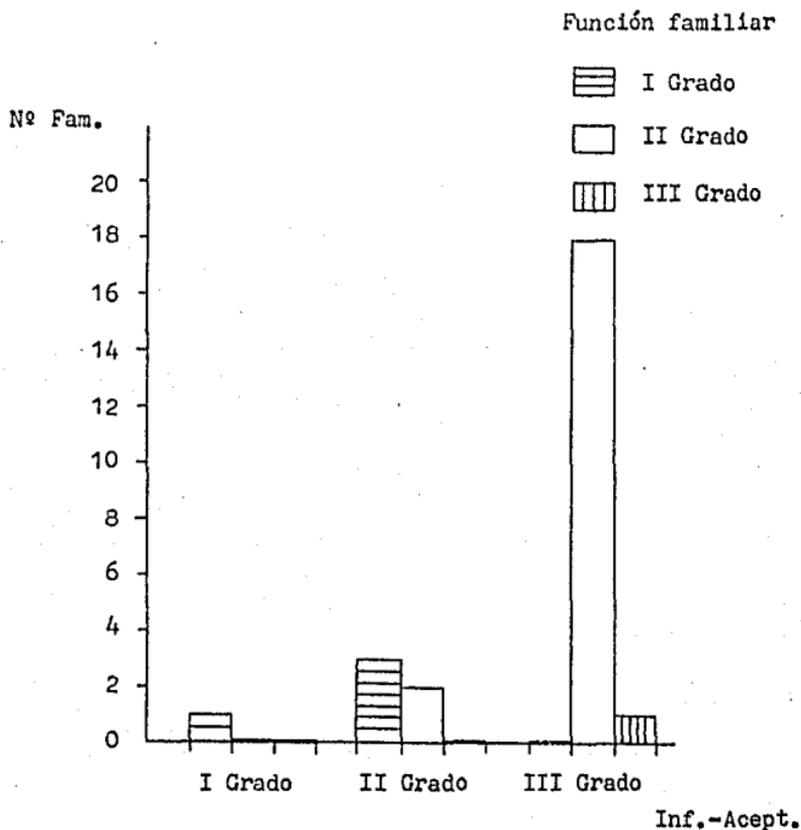
Gráfica # 9.- Registra el grado de información-aceptación sobre la lepra en casos y controles.



Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de 1983.

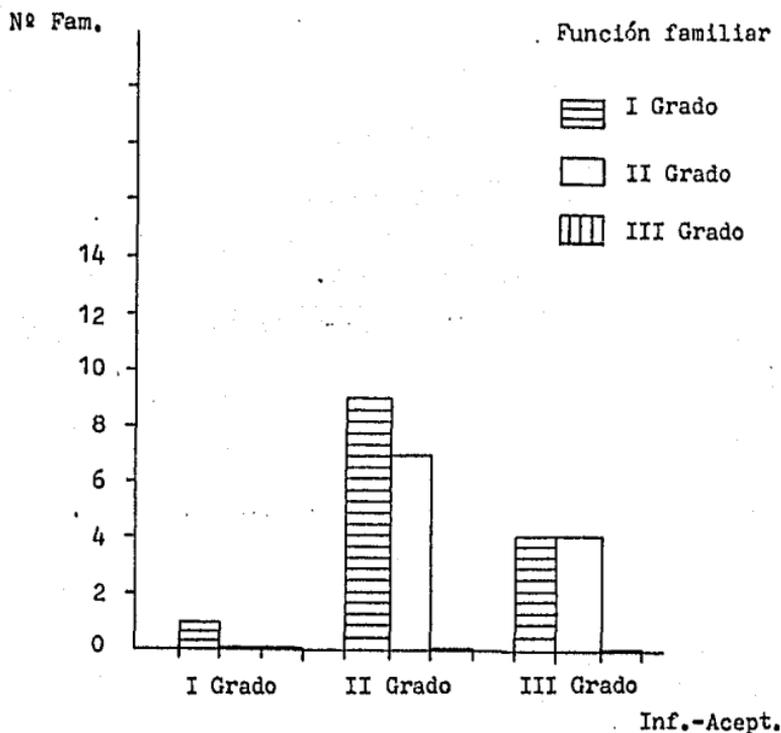
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Gráfica # 10.- Reporta el grado de información-aceptación según el grado de funcionalidad familiar en familias con un miembro leproso.



Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de - 1983.

Gráfica # 11.- Registra el grado de información-aceptación según el grado de funcionalidad familiar en controles.



Fuente: Encuesta realizada en los domicilios de los pacientes del primero de junio al treinta y uno de octubre de - 1983.

## DISCUSION

En el presente estudio se analizaron 25 familias con un paciente leproso y 25 familias controles sin antecedentes de lepra, seleccionados al azar simple de la población adcrita al H G Z con M F de culiacán Sianloa, investigandose el grado de funcionalidad familiar y el grado de información-aceptación sobre la lepra, tratando de demostrar la hipótesis de que la dinámica familiar, se altera en las familias con un paciente leproso cuando el grado de información es mínimo.

En los resultados obtenidos en cuanto al cumplimiento global de las funciones familiares encontramos diferencias marcadas comparativamente para los casos problema y los casos controles, ya que en el 76% de las familias controles cumplen sus funciones familiares en más del 61%; en los casos problema el 88% el cumplimiento es menor del 60%.

En cuanto a la función familiar cuidado, se aprecia una marcada diferencia ya que el 64% de las familias problema la cumplen con menos del 60%, mientras que los controles, el 92% de las familias cumplen con más del 80% esta función.

Afecto: En el grupo de casos problema, 12 familias (48%), se encontraron en el intervalo 71-80% y el resto 13 familias (52%), el cumplimiento fue menor del 70%; en el grupo control en cambio hubo 8 familias (32%), con cumplimiento superior al 81% y un porcentaje importante de familias (36%), en el intervalo 71-80%.

Socialización: En el grupo de casos problema solo la mitad, 14 familias (56%), tuvieron cumplimiento superior al 81%; mientras que en los controles se registraron 21 familias (84%) con cumplimiento mínimo de 81% para esta función.

Status: En esta función la diferencia de cumplimiento también fue marcada, en el grupo de caso problema 17 familias (68%), el cumplimiento fue menor del 50%; en los caso controles en cambio, 13 familias (52%), tuvieron un cumplimiento superior al 50%.

Reproducción fue la función más afectada para los casos en donde hay un miembro leproso, 16 familias (54%), - reportaron un cumplimiento menor al 40%, en contraste con el grupo control, 19 familias (76%), reportaron más del 51% de de cumplimiento de esta función.

Todas las funciones familiares estuvieron afectadas en mayor grado en las familias en las que existe un miembro afectado por lepra que en las familias control. la función más afectada fue la reproducción, con 16 casos (64%), cuyo porcentaje - máximo de cumplimiento no superó el 40% y en orden decreciente: Status, cuidado, afecto y socialización. Mientras que en los controles la función familiar más afectada fué Status con 9 familias (36%), con cumplimiento máximo del 50% y en orden decreciente reproducción, afecto, cuidado y socialización.

Estos resultados orientan hacia la comprobación de la hipótesis propuesta.

En cuanto al APGAR familiar, también se observaron diferencias que reportan mejor calificación para los casos control - que para los casos problema. En el grupo de casos problema, - solo 12 familias (48%), obtuvieron un cumplimiento de APGAR - familiar superior al 81%, mientras que en el grupo control 15 familias (60%), obtuvieron más del 81% de cumplimiento de - APGAR familiar.

El grado de funcionalidad familiar, obtenido en la suma de porcentaje de cumplimiento de las funciones familiares más el porcentaje de cumplimiento de APGAR familiar entre 2, refleja en consecuencia, una imagen similar a la correspondiente a - estos dos apartados descritos ya en forma separada: En el grupo problema, sólo 4 familias (16%)? pudieron ser clasificadas grado I ( familia funcional), habiéndose registrado además una familia calificada grado III ( familia severamente disfuncional), en tanto que en el grupo control, en el grado I se inclu- yen 14 familias (56%), mientras que no registraron familias - con calificación grado III.

Estos datos también apoyan la comprobación de la hipótesis de trabajo.

Nosotros encontramos en nuestro estudio resultados, que la lepra es una enfermedad para que se tiene un grado de información-aceptación de regular a bajo ( sólo un caso) (4%), para las familias problema y otro para los controles), con individuo de mayor rechazo en los casos problema pues 19 casos - (76%), fueron calificados grado III ( información-aceptación, deficiente), mientras que en los controles unicamente 8 casos (32%), se clasificaron en este grado.

De la contrastación grado de información-aceptación con respecto al grado de funcionalidad familiar se observó lo siguiente.

En los casos problema, las familias entrevistadas mostraron en forma global, un mayor grado de rechazo ya que 19 casos (76%), reportaron tercer grado de información-aceptación (deficiente), de los cuales 18 (72%), correspondieron en el segundo grado de funcionalidad familiar ( familia moderadamente disfuncional) y un caso (4%), con el tercer grado de funcionalidad familiar ( familia severamente disfuncional);

Las familias funcionales ( 4 con el primer grado), obtuvieron una calificación mejor de información-aceptación: --ninguna de ellas reportó tercer grado ( deficiente), en cambios de los controles cuya calificación de grado de funcionalidad familiar en forma global fué el mejor, (17 casos con segundo grado como mínimo), 16 casos (64%), fueron calificados con segundo grado de información-aceptación (aceptable) y la familia restante (4%), con primer grado (buena información-aceptación).

Las familias con información deficiente solo fueron 8 --- (32%), (4 con segundo grado de funcionalidad y 4 con tercer grado de funcionalidad familiar).

Esto refleja que tanto el grado de información-aceptación como el grado de funcionalidad familiar es mejor en los con-

troles que en los casos problema, lo que sugiere que la lepra y su grado de información-aceptación por las familias con un -- miembro afectado repercute en su dinámica familiar.

## CONCLUSIONES.

1.- La presencia de un enfermo de lepra en el núcleo familiar altera la dinámica del grupo reflejándose tanto en el grado de funcionalidad familiar, como en el grado de cumplimiento de cada una de las funciones familiares.

2.- La función familiar más afectada en nuestro estudio, - fué la reproducción.

3.- El grado de información-aceptación sobre lepra, es - mejor en las familias sin enfermos de lepra que en las familias con enfermos de lepra.

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

## SUGERENCIAS.

1.- Elaborar un programa de orientación e información para los pacientes enfermos de lepra y sus familiares, mediante la formación de grupos o clubes, en donde se les informe - la verdadera trascendencia de la enfermedad respecto al bajo nivel de contagiosidad de este padecimiento el cuál estando en control bajo tratamiento adecuado no debe impedir la convivencia familiar normal.

2.- En el primer nivel de atención, el médico familiar es el que debe manejar adecuadamente la disfunción familiar de cada una de las familias afectadas por este motivo, para -- mejorar la funcionalidad familiar, ofreciendo información y orientación adecuada y suficiente al enfermo de lepra y sus familiares tanto en el consultorio como en el domicilio.

3.- Tanto los enfermos de lepra como sus familiares, -- tienen la obligación de conocer y aceptar este padecimiento para poder mejorar el grado de funcionalidad familiar.

Lograr el control y manejo adecuado de la enfermedad y evitar la lejana posibilidad de contagio.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Ausejo S. Levítico. Sagrada Biblia. Ed. 13, Hander, Barcelona España. 1965, p; 133 - 137.
- 2.- Burdon K. Williams R. Tuberculosis y Lepra. Microbiología - Ed; 6, C The Macmillan Comp. México D.F. 1971, p; 670-675. -
- 3.- Carrada B. La lepra en la República Mexicana. rev. médica - IMSS. vol 19, p; 567-569, año 1981.
- 4.- Carrillo F. Curso monográfico de la dinámica familiar para - médicos familiares. Hermosillo Sonora, año 1981.
- 5.- Conn H,F., Rankel R,E. Estructura y Función de la familia. Médica familiar. Ed; 1, Interamericana año 1974. P; 17-23,
- 6.- Divo A. La lepra. Microbiología médica, Ed. 2, N, Ed. Interamericana. México D.F. 1971, P; 203-207.
- 7.- Farreras P.V. Rozman C. Lepra Medicina Interna Ed; 8 Marín - Barcelona España. 1975. P; 962-963 Tomo II.
- 8.- Harrison T.R. Lepra. Medicina Interna. Ed; 6, la prensa Médica mexicana. México D.F. 1973. P; 986-990.
- 9.- Leñero L. La estructura y dinámica de la familia contemporánea. La familia. Ed; 1, Edicol. México D.F. 1976 P; 51-107
- 10.- Saul A. Lepra. Lecciones de dermatología. Ed; 8, Mendez F. - México D.F. 1978. P; 149-191.
- 11.- Saul A. Latapi F. La lepra en la actualidad. Rev. Facultad - de Medicina Vol. 25 P; 432-447. año 1982.
- 12.- Satir V. Relaciones humanas en el Núcleo familiar. Ed; 1, - Pax. P; México D.F. 1980 P; 1-18, 20-94.
- 13.- Simons R.D. Leprosy. Handbook of tropical dermatology Ed; 1.- Elsevier publishing C. Amsterdam. 1952 P; 465-516.
- 14.- Segatore L. Poli G. Lepra. Diccionario Médico Teide. Ed; 5.- Teide Barcelona España. 1975. P; 759-761.