

11226
2 ej 74



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8 SAN ANGEL**

**DERMATITIS ATOPICA Y DISFUNCIONES
FAMILIARES
PRESENCIA Y RELACION**

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE
E S P E C I A L I S T A E N
M E D I C I N A F A M I L I A R
P R E S E N T A :
DRA. GEORGINA QUIÑONES GALINDO**



MEXICO, D. F.

ENERO, 1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE	Pág.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
HIPOTESIS	10
OBJETIVOS	11
TIPO DE ESTUDIO	12
PROGRAMA DE TRABAJO	13
RESULTADOS	15
ANALISIS DE RESULTADOS	26
GRAFICAS	29
CONCLUSIONES	34
COMENTARIO	35
ANEXOS	36
BIBLIOGRAFIA	45

I N T R O D U C C I O N

La Dermatitis Atópica fué descrita primeramente por Besnier de Francia con el nombre de Prúrigo Diatésico, recibiendo numerosos nombres y actualmente Dermatitis Atópica, designando un estado de Hipersensibilidad inespecífico y constitucional.

Dentro de las teorías propuestas para explicar esta enfermedad, el principal agente etiológico es el factor ambiental. Campos -- Cornejo (1964) realizó un estudio sobre Dermatitis Atópica, afirmando que el factor ambiental es el principal agente causal, relacionando los síntomas con el amplio contexto social de la vida del paciente.

Dado que la superficie cutánea constituye el límite de nosotros mismos y se encuentra sujeta a variaciones, tanto del medio interno como del externo, es un órgano expresivo (Pichón Riviere)

Son múltiples los estudios realizados explicando los factores -- predisponentes, apoyando y sugiriendo a la Dermatitis Atópica como una enfermedad psicósomática, sin embargo, Ruiz Rosillo enmarca que el término debe de ser substituido como enfermedad biopsicosocial, enfatizando la relación existente entre síntomas, psique y sociedad en la producción y evolución de la enfermedad. -- Los estudios realizados han sido bajo pruebas psicológicas de -- psicodiagnóstico y los resultados han sido las importantes manifestaciones neuróticas de estos pacientes, sin dejar sobresalir-

los problemas familiares, pero sin un enfoque claro de éstos.

Herrera (1982), relaciona la Dermatitis Atópica con la dinámica familiar bajo la revisión de las funciones familiares (reproducción, afecto, cuidado y socialización), así como criterios generales de los padres de estos pacientes y su estrato socioeconómico, concluyendo las alteraciones de las relaciones paciente-familia, familia-paciente y paciente-ambiente social, en relación a disfunciones familiares no muy específicas.

Actualmente contamos con instrumentos que nos llevan al estudio integral de la dinámica familiar y a la alteración de ésta en determinados ejes del desarrollo familiar y es a través de éstos - que trataremos de detectar una relación un tanto más específica en relación a la disfunción familiar como agente causal principal de la Dermatitis Atópica y de esta manera orientarnos sobre nuevas perspectivas que nos lleven a entender y de alguna manera a mejorar las lesiones, tanto en piel (Dermatitis Atópica) como en el núcleo familiar.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

En la literatura de los primeros tiempos, empezando por los filósofos antiguos, chinos y griegos, se ocuparon ya de los fenómenos que acompañan al comportamiento de grandes conjuntos de personas. En el siglo XVII, pensadores como Locke, Hume, Smith, Montesquieu y Rousseau, especularon sobre la naturaleza social del hombre y la relación existente sobre los individuos y las sociedades. A principios del Siglo XX, M. Klein y Freud permiten entender que el individuo no solo pertenece, desde el comienzo de su vida a un grupo familiar, sino que sus primeros contactos con su madre y las personas que lo rodean, tienen cualidades de por sí peculiares y de profunda importancia para su desarrollo ulterior. De ahí, la importancia de estudiar a la familia como parte de un grupo bio-psico-social. (4)

La familia ha existido desde hace 100,000 años, formando parte de la historia y la evolución del hombre, el término familia abarca un amplio rango de características, conductas y experiencias. Se le ha definido Psicológicamente como unidad básica de desarrollo y experiencia de realización y fracaso, Biológicamente como unidad básica de enfermedad y salud, además de perpetuar la especie, Antropológicamente como grupo hombre-mujer-niño, que persiste como la unidad social y Socialmente como la unión básica de equilibrio biopsicosocial-económico. (1)

De acuerdo a lo anterior, la familia se clasifica en estructura, funciones y ciclos:

Estructura.— Desde el punto de vista de desarrollo la podemos --- subdividir en tres etapas: Moderna, Tradicional y Arcaica o Primitiva; demográficamente como Urbana y Rural; de acuerdo a su -- composición en Nuclear, formada por padres e hijos; extensa, for-mada por padres e hijos y otros familiares y compuesta, formada por lo anterior más amigos y personas no familiares; desde el -- punto de vista de Integración, en: integrada, semi-integrada y -desintegrada y por último, desde el punto de vista tipológico -- se subdivide en: campesina, obrera y profesionista.

Función.— Enmarca las responsabilidades fundamentales de las estructuras familiares que determinan la sobrevivencia familiar y que establecen los roles dentro de la familia, éstas son: SO--CIALIZACION, interacción mediante la cuál el individuo aprende -valores sociales y culturales que lo hacen un miembro activo de su familia y de la sociedad; CUIDADO, cubre las necesidades fisi-cas de los miembros de la familia; APECTO, cubre las necesidades afectivas de los miembros de la familia, proporcionando la recompensa básica de la vida familiar; REPRODUCCION, a través de la -interacción personal, educación sexual y control de la natalidad, regulan y controlan el ambiente sexual y de la reproducción, --- finalmente STATUS como responsabilidad de proveer la necesaria -socialización y experiencia educacional, que permitan al individuo una vocación y un rol en grupos que sean consistentes con -- sus expectativas. (5)

Las funciones de la familia, varían con el ciclo de vida de ésta, existiendo cinco fases:

Fase de matrimonio.- Se combinan los recursos de dos personas que se unen en matrimonio, aprendiendo a vivir juntos y a atender las necesidades básicas de la personalidad del otro.

Fase de Expansión.- Es el inicio de la reproducción y en donde la llegada de los hijos requiere de educación prenatal, atención de parto, cuidado postnatal, control del niño, desarrollo del niño, etc.

Fase de Dispersión.- Los padres tienen que conseguir que los hijos se socialicen, tengan autonomía y cubran sus necesidades.

Fase de Independencia.- La familia se dispersa y los padres tienen que aprender a ser independientes otra vez, siendo los hijos independientes mientras mantienen lazos con los padres.

Fase de Retiro y Muerte.- Planeación para el fin de la vida familiar, pudiendo complicarse con problemas de incapacidad física -- y/o recursos económicos escasos. .

Siendo la familia una Unidad, que tiene estructura, funciones y ciclos, se ve expuesta a diversas situaciones de aprendizaje para el manejo de sus problemas, llamadas tales situaciones -- CRISIS FAMILIARES (nacimiento, sexualidad, primer trabajo, pérdida de trabajo, cambio de residencia, fracaso, noviazgo, matrimonio, embarazo, menopausia, retiro, enfermedad y muerte) y es en estas situaciones, en donde la familia manejará a través de su --

dinámica familiar; la función o disfunción de su grupo familiar.

La disfunción familiar es aún un concepto en estudio, derivándose estudios que enfocan a la familia y su dinámica interna para poder detectar la patología familiar desde muy diversos ángulos, para esto se han creado cuestionarios y clasificaciones de estudio familiar (Apgar Familiar, Clasificación Triaxial Familiar), que tratan de estudiar la existencia de disfunción familiar en base al desarrollo de la familia, el subsistema familiar y la familia como un sistema.

Dado, que la Dermatitis Atópica tiene como punto etiológico los factores ambientales, podemos considerar que de manera importante el ambiente familiar podría influir en la presentación de dicha patología dermatológica.

La Dermatitis Atópica es un estado reaccional de la piel -- causado por múltiples factores: Constitucionales, de los cuáles la Atopia la refieren como un estado de hipersensibilidad inespecífica y constitucional; Alergia, como el estado de hipersensibilidad específico y adquirido; Herencia, en donde los antígenos de histocompatibilidad no se encuentran específicos en la Dermatitis Atópica; Fenotipocutáneo, aquellos pacientes que nacen con una piel distinta y especial; Desequilibrio Neurovegetativo, que por vasoconstricción sostenida y reacción disminuida de la histamina y acetilcolina, pueden producir dicha patología; Inmunológicamente se ha demostrado que la mayoría de los pacientes con Dermatitis Atópica tienen cifras elevadas de IgE. (2)

Personalidad.- Se habla de una personalidad atópica que puede ver se modificada por los factores ambientales y la presencia de la misma enfermedad, formando un círculo vicioso.

De los factores ambientales, se señalan el clima, los factores emocionales como situaciones conflictivas, que angustian al paciente e involucran la patología de tal enfermedad. Ambiente -- Familiar, que como mencionamos en renglones anteriores, es la -- presencia de una crisis la que pone de manifiesto las lesiones ti picas de la enfermedad; de ahí, nuestro interés en encontrar la -- relación de Dermatitis Atópica y Disfunción Familiar. (2)

Brevemente describiré el cuadro clínico en su tres etapas:

Lactante.- Inicia a las pocas semanas de nacimiento o en los primeros meses. Las lesiones predominan en las mejillas, respetando el centro de la cara, puede haber lesiones en regiones glúteas y extremidades, formando placas eczematosas constituidas por eritema, vesículas y costras melicéricas muy pruriginosas, que al frotarse se rompen y sangran; dicho cuadro mejora espontáneamente y desaparece antes de un año de edad.

Preescolar y Escolar.- Suele iniciar a los tres años, presentarse por brotes a los 7, 8 y 9 años; las lesiones se localizan en pliegues (cuello, codos, hueco poplíteo y dorso de los pies). Las lesiones son caracterizadas por eritema, liquenificación, costras hemáticas que forman placas mal limitadas con prurito intenso, formándose un círculo vicioso de rascado-liquenificación-prurito-rascado. El resto de la piel es seca, la --

evolución es por brotes y tiende a desaparecer en la pubertad.

Adulto.- Antes se veían ocasionalmente lesiones en párpados, -- alrededor de la boca, manos y pliegues. Las lesiones son-- placas liquenificadas o vesículas con mucho prurito, la -- evolución es por brotes. En algunas ocasiones se observa-- la llamada corticoestropeada, que van a ser lesiones que-- salen de los lugares típicos de presentación.

El tratamiento va a incluir los cuidados de la piel, que-- variarían según el estado de la misma, si existen zonas -- eczematosas será necesario secarla mediante fomentos de -- agua de manzanilla o de vegeto, si está seca y liquenifi-- cada, se aplicarán baños o fomentos con soluciones emo--- lientes con algodón. El uso de pastas inertes y pomadas -- lubricantes así como cremas humectantes a base de cold -- cream u otras preparaciones de tipo emulsión agua--aceite-- como el linimento oleocalcáreo o el simple petrolato. (2)

De acuerdo a los puntos mencionados anteriormente, en el-- presente trabajo trataremos de encontrar una relación en la pre-- sentación de Dermatitis Atópica en un paciente rodeado de un -- ambiente de disfunción familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etiología multifactorial impera en una de las enfermedades más frecuentes de la patología Dermatológica: Dermatitis Atópica, en donde sin embargo, se ha observado que de los dos factores etiopatogénicos existentes, los ambientales ocupan un lugar determinante, ya que los aspectos emocionales y familiares, son uno de los principales componentes en la presentación de Dermatitis Atópica en integrantes de familia con ciertas disfunciones familiares.

El presente estudio trata de enfocar una relación entre la disfunción familiar y la presencia de Dermatitis Atópica, a través de tres instrumentos de estudio:

FAMILIOGRAMA, ARGAR FAMILIAR E INDICE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ACUERDO A LA CLASIFICACION TRIAXIAL.

Por lo tanto:

¿ La presencia de Dermatitis Atópica se encuentra en relación -- con la disfunción familiar del paciente ?

H I P O T E S I S

1.- HIPOTESIS DE NULIDAD (H_0)

NO EXISTE NINGUNA RELACION DE ASOCIACION ESTADISTICA EN LA PRESENTACION DE DERMATITIS ATOPICA Y DISFUNCION FAMILIAR.

2.- HIPOTESIS ALTERNA (H_1)

SI EXISTE RELACION DE ASOCIACION ESTADISTICA EN LA PRESENTACION DE DERMATITIS ATOPICA Y DISFUNCION FAMILIAR.

O B J E T I V O S

- 1.- PROPONER NUEVAS PERSPECTIVAS ANTE LA PRESENCIA DE DERMATITIS ATOPICA Y TRASTORNOS EN LA DINAMICA FAMILIAR.
- 2.- DETERMINAR EL CONCEPTO QUE TIENE LA FAMILIA SOBRE LA ETIOLOGIA DE LA DERMATITIS ATOPICA EN RELACION A LA DINAMICA FAMILIAR.
- 3.- INVESTIGAR LA RELACION DE DISFUNCION FAMILIAR Y PRESENCIA DE DERMATITIS ATOPICA.

T I P O D E E S T U D I O

Se trata de una ENCUESTA DESCRIPTIVA compuesta de los siguientes elementos:

- a) OBSERVACIONAL
- b) PROSPECTIVO
- c) DESCRIPTIVO
- d) TRANSVERSAL

PROGRAMA DE TRABAJO

1.- DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO.

Pacientes que acudan a la Consulta Externa de Dermatología - del Hospital General de Zona No. 8 IMSS, que pertenezcan a - UMF No. 8 del mes de junio a septiembre de 1987 y que con -- los criterios diagnósticos establecidos por el Dermatólogo, - se haya hecho Diagnóstico de Dermatitis Atópica.

2.- CRITERIOS DE INCLUSION.

Ser derechohabiente de UMF No. 8 IMSS que acudan a la Consulta Externa de Dermatología de HGZ No. 8. Pacientes con Diagnóstico de Dermatitis Atópica y que deseen cooperar voluntariamente con el estudio, de ambos sexos sin importar edad, - nivel socioeconómico o grado de escolaridad.

3.- CRITERIOS DE EXCLUSION.

No derechohabientes de UMF No. 8 IMSS, pacientes sin Diagnóstico de Dermatitis Atópica y que no deseen cooperar en el -- estudio.

4.- TIEMPO DE INVESTIGACION.

Del mes de abril a septiembre de 1987; bajo el seguimiento - del Cronograma de Actividades.

5.- TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El muestreo será simple; registro de todos los pacientes que acudirán a la Consulta Externa de Dermatología del HGZ No. - 8 y que pertenezcan a UMF No. 8 IMSS, que reúnan los criterios de inclusión mencionados; el tamaño será indefinido; no podrá determinarse estadísticamente el tamaño de la muestra por falta de estudios previos.

6.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Residente II de Medicina Familiar, que aplicará Perfil de — Funcionamiento Familiar, compuesto de varios cuestionarios.

- Tipología y estrato	Anexo 1
- Familiograma	" 2
- Apgar Familiar	" 3
- Índice de Funcionamiento de acuerdo a la Clasificación Triaxial Familiar	" 4
- Cuestionario sobre la patología presente	" 5

8.- METODO ESTADISTICO.

La estadística será descriptiva con Diagramas en barras, Gráfico de sectores.

R E S U L T A D O S

De los meses de julio a septiembre de 1987, se realizó la aplicación de los cuestionarios de detección de Disfunción Familiar (Ver anexos) a 12 pacientes obtenidos de las listas de codificación de la Consulta Externa de Dermatología del Hospital General de Zona No. 8 que pertenecían a la Unidad de Medicina Familiar No. 8 y que reunían los criterios de inclusión y exclusión-mencionados en el Programa de Trabajo; todos con Diagnóstico Codificado de Dermatitis Atópica.

A continuación de manera sintetizada, se describirán los datos más relevantes obtenidos de las encuestas, así como los datos y cifras obtenidas para valorar la Disfunción Familiar, en las familias de cada paciente.

FAMILIA 1

Familia Ponce Maturano.

Paciente: Maturano Moreno Elba. Femenina de 45 años. Esposa. Familia de origen urbano, desarrollo moderna, nuclear, ocupación empleada, de 7 integrantes en donde el ingreso económico es a cargo de ambos cónyuges, rebasando el salario mínimo, habitación rentada, que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye completamente las necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 7.

Clasificación Triaxial Familiar:

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar.

Detección de Disfunción Familiar Primaria.

Eje II. Disfunciones en el Sistema Familiar.

Dentro del subsistema conyugal, disfunción marital complementaria y por falta de vinculación; subsistema padre-hijo, detección de disfunción en la relación padre-hijo.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales.

Con detección de ser familia desorganizada.

En relación a la Dermatitis Atópica, la paciente no relaciona su patología dermatológica con Disfunción Familiar.

FAMILIA 2

Familia Hernández Salas.

Paciente: Hernández Salas Leticia. Femenina de 24 años. Hija.

Familia de origen urbano, desarrollo moderna, nuclear, ocupación- empleada, de 6 integrantes, en donde el ingreso económico es a -- cargo del padre, rebasando el salario mínimo; habitación propia - que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico, incluye completamente las necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 6.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar

Detección de Disfunción Familiar Primaria y Familia Crónicamente Inestable dentro de Complicaciones y Variaciones del Desarrollo.

Eje II. Disfunciones en el Sistema Familiar.

Dentro del subsistema conyugal, disfunción marital complementa-- y por falta de vinculación; subsistema padre-hijo, detección de disfunción en la relación padre-hijo y coalición entre hermanos-- dentro del subsistema fraternal.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales.

Detección de familia desvinculada y desorganizada.

En relación a la Dermatitis Atópica, la paciente menciona la exacerbación de sintomatología dermatológica con la presencia de -- disfunción en la familia.

FAMILIA 3

Familia Gómez Hinojosa.

Paciente: Gómez Hinojosa Luis. Masculino de 38 años. Hijo.

Familia de origen urbano, desarrollo moderna-tradicional, extensa, ocupación profesional, de 11 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo de 3 personas y rebasa el salario mínimo, habitación propia que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye las necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 9.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Complicaciones y Variaciones del Desarrollo.

Detección de ser una familia interrumpida.

Eje II y III. Negativos.

En relación a la Dermatitis Atópica, el paciente no menciona ninguna relación.

FAMILIA 4

Familia Castro Pérez.

Paciente: Pérez Rita Mónica. Femenina de 26 años. Esposa.

Familia de origen urbano, desarrollo moderna; nuclear, ocupación empleada, de 2 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo del esposo, rebasa el salario mínimo, habitación rentada que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 8.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar.

Detección Familiar Primaria y en Complicaciones y Variaciones del -- Desarrollo, detección de familia crónicamente inestable.

Eje II. Disfunciones en el Sistema Familiar.

En el subsistema conyugal, disfunción por falta de vinculación y por incompatibilidad.

Eje III. Negativo.

La paciente no relaciona su problema de Dermatitis Atópica con los problemas detectados de Disfunción Familiar.

FAMILIA 5

Familia Chávez Monroy.

Paciente: Chávez Monroy Carlos. Masculino de 14 años. Hijo.

Familia de origen urbano, desarrollo moderna-tradicional, extensa, ocupación empleada, de 5 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo del padre, rebasa el salario mínimo, habitación propia que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 9.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar en donde se detectó antigua disfunción en la educación de los hijos.

Eje II. Negativo.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales, detección de familia excesivamente estructurada.

En relación a la Dermatitis Atópica, la madre del paciente refiere que la Disfunción en el Eje I actualmente no existe, sin embargo las lesiones dermatológicas se encuentran presentes a pesar de que actualmente no existe tal disfunción.

FAMILIA 6

Familia Quiroz Galván.

Paciente: Quiroz Galván Alejandra. Femenina de 23 años. Hija.

Familia de origen urbano, desarrollo moderna, nuclear, ocupación empleada-profesionista, de 4 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo de 2 personas, rebasa el salario mínimo, habitación propia que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 8.

Clasificación Triaxial.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar, con detección de Disfunción de la Familia Madura.

Eje II. Disfunciones en el Sistema Familiar.

Con detección de disfunción en la relación padre-hijo, dentro del subsistema padre-hijo.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales con detección de familia desorganizada.

En relación a la Dermatitis Atópica, la paciente refiere que ésta no se exacerba por problemas de disfunción familiar.

FAMILIA 7

Familia Rufiz del Bosque.

Paciente: Del Bosque Vázquez Concepción. Femenina de 48 años. Esposa.

Familia de origen urbano, desarrollo tradicional, ocupación obrera, extensa, de 9 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo de una persona a base del salario mínimo, habitación propia que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye difícilmente las necesidades básicas y no proporciona las de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 7.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar con detección de Disfunción de la Familia Madura. En Complicaciones y Variaciones del - Desarrollo detección de Familia Interrumpida.

Eje II. Disfunciones en el Sistema Familiar.

Dentro del subsistema conyugal, disfunción marital conflictiva - y por falta de vinculación.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales, familia excesivamente estructurada y desorganizada.

Referente a la Dermatitis Atópica, la paciente refiere exacerbación de la sintomatología con la disfunción familiar presente.

FAMILIA 8

Familia Rosillo Anaya.

Paciente: Anaya Lang Ana Luisa. Femenina de 54 años. Esposa.

'Familia de origen urbano, desarrollo tradicional, nuclear, ocupa

ción empleada, de 2 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo de 1 persona, rebasa el salario mínimo, habitación propia que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 9.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Complicaciones y Variaciones del Desarrollo, detección de Familia Interrumpida.

Eje II y III. Negativos.

La paciente no relaciona patología dermatológica con problemas familiares.

FAMILIA 9

Familia García Lyeva.

Paciente: García Leyva Raymundo. Masculino de 16 años. Hijo.

Familia de origen urbano, desarrollo moderna, nuclear, ocupación empleada, de 6 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo de una persona que rebasa el salario mínimo, habitación rentada que cuenta con todos los servicios y en donde el aporte económico incluye las necesidades básicas más no las de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 7.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar, con detección de Disfun-

ción Familiar Primaria.

Eje II. Disfunciones en el Sistema Familiar.

Sussistema conyugal, detección de disfunción por vinculación. Sub sistema padre-hijo detección de disfunción en la relación.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales, detección de - Familia Desorganizada.

En relación a la Dermatitis Atópica, el paciente refiere mínima - relación con la disfunción familiar.

FAMILIA 10

Familia Alatraste Martínez.

Paciente: Alatraste Martínez Alejandro. Masculino de 8 años. Hijo.

Familia de origen urbano, desarrollo moderno, extensa, ocupación- obrera, de 6 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo del padre, que rebasa el salario mínimo, habitación rentada -- que cuenta con todos los servicios y el aporte económico incluye- las necesidades básicas más no las de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 6.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar con detección de Disfun- ción Familiar Primaria y Disfunción en la Crianza y Educación de- los Hijos.

Eje II. Disfunciones en el Sistema Familiar con detección en el -

subsistema fraternal por coalición entre hermanos.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales con detección de familia desvinculada.

En relación a la Dermatitis Atópica, con relación de lesiones -- dermatológicas y disfunción familiar.

FAMILIA 11

Familia Cortés González.

Paciente: Cortés González Víctor Manuel. Masculino de 3 años. -- Hijo.

Familia de origen urbano, desarrollo tradicional, extensa, ocupación obrera, de 8 integrantes, en donde el ingreso económico es a cargo de 1 persona, rebasa el salario mínimo, habitación propia -- que cuenta con todos los servicios y el aporte económico incluye -- necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de ..

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar con detección de Disfunción Familiar Primaria.

Eje II. Sistema Familiar con detección de disfunción en el subsig tema padre-hijo con detección de disfunción en la relación y en -- el subsistema fraternal coalición entre hermanos.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales con detección --

de familia excesivamente estructurada y en las Disfunciones Sociales, familia socialmente desviada.

En relación a la Dermatitis Atópica, la familia no la relaciona - con la disfunción familiar existente.

FAMILIA 12

Familia Rodríguez Orozco.

Paciente: Rodríguez Orozco Laura. Femenina de 19 años. Hija.

Familia de origen urbano, desarrollo tradicional, con posición extensa, ocupación empleada, de 6 integrantes, en donde el ingreso-económico es a cargo de 1 persona, que rebasa el salario mínimo, - habitación rentada que cuenta con todos los servicios y el aporte económico cubre las necesidades básicas y de recreo.

Apgar Familiar con calificación de 4.

Clasificación Triaxial Familiar.

Eje I. Aspectos del Desarrollo Familiar con detección de Disfunción Familiar Primaria y en la Educación de los Hijos.

Dentro de Complicaciones y Variaciones detección de Familia Interrumpida y Disfunciones de la Familia Madura.

Eje II. Disfunciones del Sistema Familiar con detección en el sub sistema conyugal por Disfunción Marital Conflictiva, dentro del - subsistema padre-hijo, disfunción en la relación.

Eje III. Disfunciones Estructurales y Funcionales con detección - de Familia Desorganizada, refiriendo relación con dermatitis Atópica.

ANALISIS DE RESULTADOS

Datos y Cifras Totales codificados y analizados, de acuerdo a las respuestas obtenidas en los 12 Estudios Familiares.

I TIPOLOGIA FAMILIAR Y ESTRATO SOCIOCULTURAL.

1.- Por su Origen:	Urbana	12	Rural	0		
2.- Por su Desarrollo:	Moderna	6	Tradicional	6		
3.- Por Composición:	Nuclear	6	Extensa	6	Compuesta	0
4.- Por Ocupación:	Obrera	3	Empleada	7	Profesional	2
5.- Por Integración:	- de 5:	3	5-10:	8	Más de 10:	1
6.- Ingreso Económico:	1 persona	9	Más pers.	3		
7.- Salario:	Mínimo	1	Más mínimo	11		
8.- Habitación:	Propia	7	Rentada	5		
9.- Servicios Básicos:	Completos	12	Incompletos	0		
10.- Necesidades Básicas:		12	De Recreo	9		

II APGAR FAMILIAR

No. de Familias

1.- Familias Funcionales	(8-10)	6
2.- Moderadamente Disfuncional	(5- 7)	5
3.- Severamente Disfuncional	(0- 4)	1

III CLASIFICACION TRIAXIAL FAMILIAR.

EJE I	ASPECTOS DEL DESARROLLO FAMILIAR	No. de Fams.
	A. Disfunciones del Desarrollo.	11 *
	Disfunción Familiar Primaria	8
	Disfunción en la Educación de los Hijos	3
	B. Composición y Variaciones del Desarrollo	5 *
	Familia Crónicamente Inestable	2
	Familia Interrumpida	1
	Familia Madura	2
EJE II	DISFUNCIONES DEL SISTEMA FAMILIAR	
	A. Subsistema conyugal	7 *
	Disfunción marital complementaria	4
	Disfunción por falta de vinculación	3
	Disfunción por incompatibilidad	1
	B. Subsistema padre-hijo	3 *
	Disfunción en la relación padre-hijo	3
	C. Subsistema fraternal	3 *
	Coalición entre hermanos	3
EJE III	DISFUNCIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES	
	A. Estructura y Función	8 *
	Familia desvinculada	2

* No. de Familias que presentaron la disfunción.

Familia desorganizada	4
Familia excesivamente estructurada	2
B. DISFUNCIONES SOCIALES.	1 •
Familia socialmente desviada	1

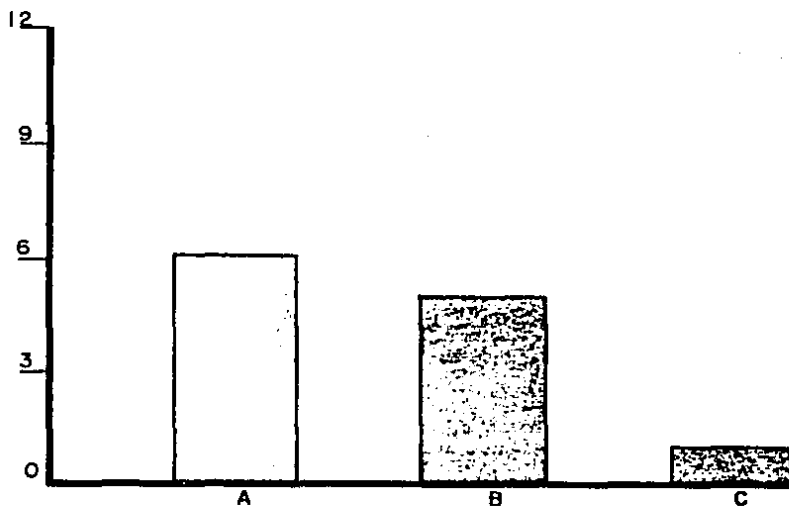
IV RELACION DE DERMATITIS ATOPICA Y DISFUNCION FAMILIAR A CRI--
TERIO DE IA FAMILIA.

25 % SI RELACIONA.

75 % NO RELACIONA.

GRAFICA 1

FUNCIONALIDAD SEGUN APGAR FAMILIAR

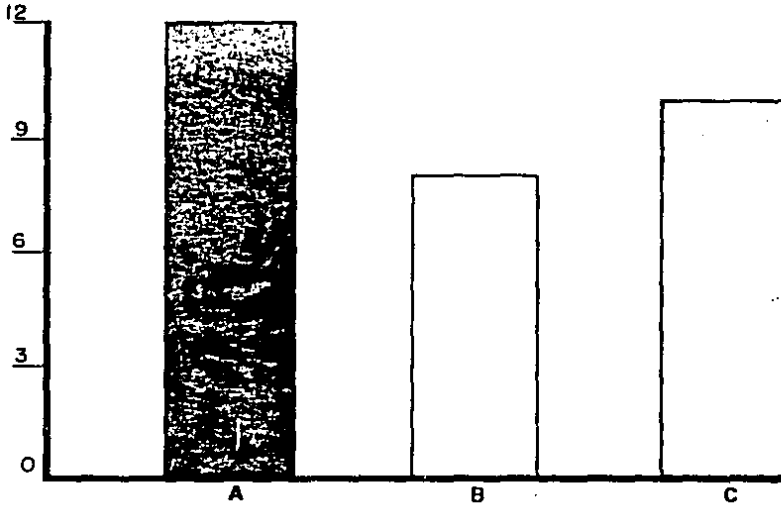





- A) FUNCIONALES (calificación 8-10)
- ▨ B) MODERADAMENTE DISFUNCIONAL (calificación 5-7)
- ▩ C) SEVERAMENTE DISFUNCIONAL (calificación 0-4)

FUENTE : 12 ESTUDIOS FAMILIARES APLICADOS
HGZ. B .

GRAFICA 2

FRECUENCIA POR TIPO DE DISFUNCION EN RELACION A LA CLASIFICACION TRIAXIAL FAMILIAR

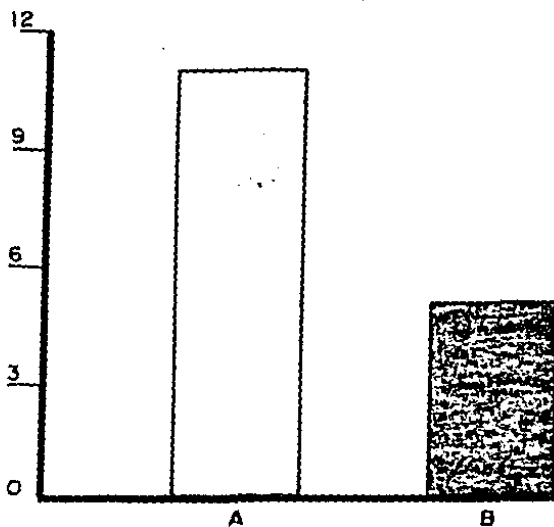




-  A) DISFUNCION EN EL EJE I
-  B) DISFUNCION EN EL EJE II
-  C) DISFUNCION EN EL EJE III

FUENTE : 12 ESTUDIOS FAMILIARES APLICADOS
HGZ. B.

GRAFICA 3

EJE I ASPECTOS DEL DESARROLLO DE LA FAMILIA

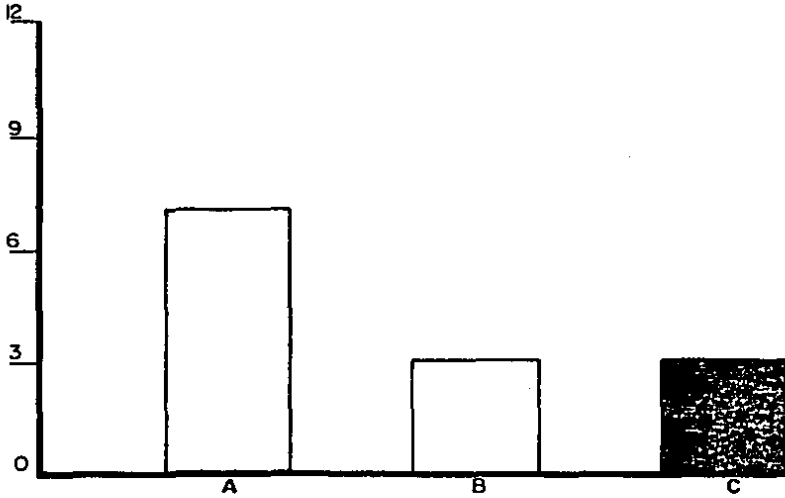


-  A) DISFUNCION DEL DESARROLLO
-  B) COMPLICACIONES Y VARIACIONES DEL DESARROLLO

FUENTE: 12 ESTUDIOS FAMILIARES APLICADOS
HGZ. B.

GRAFICA 4

EJE II DISFUNCION EN EL SISTEMA FAMILIAR

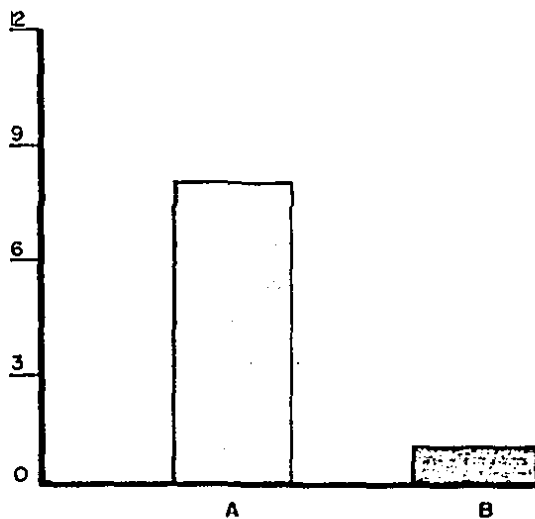



- A) SUBSISTEMA CONYUGAL
- B) SUBSISTEMA PADRE - HIJO
- C) SUBSISTEMA DE LOS HERMANOS

FUENTE: 12 ESTUDIOS FAMILIARES APLICADOS
HGZ. B.

GRAFICA 5

EJE III DISFUNCIONES ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES



 A) DISFUNCIONES ESTRUCTURALES Y FUNC.

 B) DISFUNCIONES SOCIALES

FUENTE: 12 ESTUDIOS FAMILIARES APLICADOS
H G Z . 8 .

C O N C L U S I O N E S

La muestra estudiada fué reducida, dados los criterios de inclusión y exclusión, así como diversas circunstancias, sin embargo, la población estudiada nos ha permitido valorar los objetivos propuestos y apoyar la Hipótesis Alternativa a través del análisis de resultados de la estructura, tipología y estrato de la familia; su funcionalidad y la clase de disfunción, a través del diagnóstico de disfunción familiar, según la Clasificación Triaxial Familiar.

Con respecto a la opinión de relación y presencia de Dermatitis Atópica y Disfunción Familiar del propio paciente, llama la atención el bajo porcentaje de relación, sin embargo, a través de los estudios de su familia, fué evidente la presencia de Disfunción Familiar en Familias con Dermatitis Atópica.

Por lo anterior, podemos concluir que SI existe relación de asociación en la presentación de Dermatitis Atópica y Disfunción Familiar.

C O M E N T A R I O S

Considero que el presente estudio, nos muestra la necesidad de dar mayor importancia a los aspectos de dinámica familiar, -- que rodean al paciente en general y que de acuerdo a los resultados obtenidos en esta Investigación, es evidente que el paciente con diagnóstico de Dermatitis Atópica, debe de ser estudiado de manera profunda en su dinámica familiar y de ahí derivarlo a la integración de la función de su familia y de esta manera marcar en gran parte la pauta para una mejor evolución y resolución de la patología dermatológica.

Asimismo, quiero mencionar que este estudio puede ser continuado a través de la evolución del proceso dermatológico y las visitas subsecuentes al paciente con motivo de terapia familiar, para poder valorar de manera más clara, si la adecuada función familiar, ayuda a la remisión de la patología.

De esta manera valorar el estudio desde el punto de vista experimental.

- 9.- Ingreso total mensual (INGRESO PERCAPITA)
- | | | |
|-----------------|--------|---------------|
| Menos de 70 mil | 70 mil | Más de 70 mil |
|-----------------|--------|---------------|
- 10.- La casa donde habita la Familia es ?
- | | | |
|--------|---------|------------------------|
| Propia | Rentada | Asentamiento Irregular |
|--------|---------|------------------------|
- 11.- La casa cuenta con servicios básicos ?
- | | | |
|-----------|-------------|---------|
| Completos | Incompletos | Ninguno |
|-----------|-------------|---------|
- 12.- El gasto familiar habitual cubre necesidades de alimentación, vestido y hogar ?
- | | | |
|---------------|-----------------|----------------|
| Completamente | Con Deficiencia | Muy Deficiente |
|---------------|-----------------|----------------|
- 13.- El gasto familiar habitual incluye gastos de paseos, cine, viajes, fiestas, etc. ?
- | | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

38
DINAMICA FAMILIAR

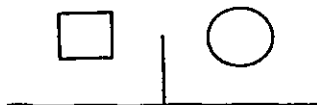
ANEXO 2

FECHA _____

ABUELOS PATERNOS

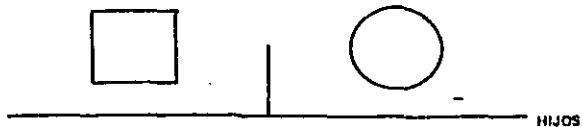


ABUELOS MATERNOS



PAORE

MADRE



CODIGO

- HOMBRE
- MUJER
- / MUERTE
- MATRIMONIO
- // DIVORCIO

- UNION LIBRE
- FAMILIARES BAJO EL MISMO TECHO
- ABORTO
- BUENA RELACION
- CONFLICTOS - NO COMUNICACION
- - - DEPENDENCIA EXCESIVA

HIJOS EN ORDEN CRONOLOGICO, DESCENDENTE DE IZQUIERDA A DERECHA

A N E X O 3

APGAR FAMILIAR

- 1.- Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia --
cuando tengo algún problema ?
 - a) Casi siempre
 - b) Algunas ocasiones
 - c) Dificilmente
- 2.- Estoy de acuerdo con el interés, igualdad, participación, --
que mi familia pone en la solución de problemas conmigo ?
 - a) Casi siempre
 - b) Algunas ocasiones
 - c) Dificilmente
- 3.- Considero que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas --
actividades o hacer cambios de mi estilo de vida ?
 - a) Casi siempre
 - b) Algunas ocasiones
 - c) Dificilmente
- 4.- Estoy de acuerdo con la forma en que mi familia expresa afec-
to y responde a mi sentimiento de ira, aflicción o de 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

a= 2 puntos

b= 1 punto

c= 0 puntos

T O T A L _____

INDICE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
EN RELACION A LA CLASIFICACION TRIAXIAL FAMILIAR

EJE I ASPECTOS DEL DESARROLLO FAMILIAR
DISFUNCIONES DEL DESARROLLO

- 1.- Considera Ud. que en su matrimonio tanto su esposo (a) como Ud. estan de acuerdo con su papel marital?
SI NO
- 2.- Considera Ud. que en su matrimonio cada quien cumple con su responsabilidad y tareas de esposos?
ADECUADAMENTE CON DEFICIENCIA MUY DEFICIENTE
- 3.- La llegada de los hijos ha significado para su matrimonio problemas?
SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA
- 4.- Si la llegada y crianza de los hijos ha significado problemas estos han sido principalmente de tipo?
ECONOMICO PSICOLOGICO FAMILIAR OTROS (ESPECIFICAR)
- 5.- Si en su familia tiene hijos adolescentes o adultos, toma cada quien su respectivo papel y responsabilidad en la familia?
SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA
- 6.- La pérdida o ausencia de uno de los miembros de la familia ha significado crisis familiar persistente?
SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA
- 7.- En caso que la falta de un miembro signifique crisis familiar persistente ha sido por su repercusión?
ECONOMICA PSICOLOGICA FAMILIAR OTRAS (ESPECIFICAR)

COMPLICACIONES Y VARIACIONES DEL DESARROLLO

- B)
- 8.- Se ha separado alguna vez de su pareja, ya sea de manera legal o informal?
SI NO
- 9.- En caso que sean varias cuantas son?
2 o menos 3 a 5 más de 5
- 10.- Es Ud. actualmente el que da todas las atenciones y cuidados a sus hijos, ya sea por divorcio, viudez o separación informal?
SI NO

23.- Cuando se comunica o habla con su pareja lo hacen de manera clara, directa, sin temores?

SI A VECES NO

24.- Comparte Ud. con su pareja las mismas ideas, gustos, hábitos, creencias, normas morales, sentimientos etc.?

TODAS ALGUNAS NINGUNA

25.- Qué tan identificado o afin se considera con su pareja?

TOTALMENTE LO SUFICIENTE MUY POCO NADA

B) EN EL SUBSISTEMA PADRE(S) - HIJO (S) (PARENTAL)

26.- Considera Ud. adecuada la relación suya y de su conyuge con sus hijos?

SI A VECES NO

27.- Considera Ud. adecuada la forma de criar y cuidar a sus hijos?

SI A VECES NO

28.- Se da el caso en su familia que por costumbre, enfermedad u otro motivo en algún hijo se centre la atención, problemas, iniciativas, etc.?

SI NO

29.- Considera Ud. que por alguna razón existe alguna relación especial que sobresalga en la familia, entre algún padre y algún hijo?

SI NO

30.- En caso de tal causa de dicha relación es principalmente?

ECONOMICA PSICOLOGICA FAMILIAR OTRA (ESPECIFICAR)

31.- Existe alguna relación especial entre ambos padres y algun hijo?

SI NO

32.- La causa de ésta relación es de tipo?

ECONOMICA PSICOLOGICA FAMILIAR OTRA (ESPECIFICAR)

C)

DISFUNCIONES EN EL SUBSISTEMA DE LOS HERMANOS (FRATERNAL)

33.- Considera Ud. adecuada la relación entre sus hijos como hermanos?

SI A VECES NO

34.- De acuerdo a su edad y lugar en la familia toman sus hijos sus respectivos lugares y responsabilidades?

SI A VECES NO

35.- Considera Ud. adecuada la relación entre hijos y padres?
 SI A VECES NO

EJE III DISFUNCIONES EN LA FAMILIA COMO SISTEMA ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES
 A)

36.- Considera Ud. que en su familia cada miembro asume su lugar y funciones respectivas?
 SI A VECES NO

37.- Considera Ud. que habitualmente su familia cumple con las metas y planes que se fija?
 SI A VECES NO

38.- Si cumple con las metas que se traza en que porcentaje?
 100% 75% 50% 25%

39.- Considera Ud. que la conducta y funciones de su familia habitualmente son demasiado rígidas?
 SI A VECES NO

40.- Que tanta flexibilidad existe en las normas y costumbres de su familia?
 MUCHA REGULAR ESCASA NINGUNA

41.- Considera Ud. que en su familia cada quién se respeta mutuamente?
 SI A VECES NO

42.- Considera Ud. que la unión y complementación en su familia son adecuadas?
 SI A VECES NO

B) DISFUNCIONES SOCIALES

43.- Considera Ud. que en su familia convive y comparte relaciones adecuadamente en el conjunto de la comunidad?
 SI A VECES NO

44.- De no ser así la razón principal es de tipo?
 RELIGIOSO COSTUMBRE FALTA DE TIEMPO OTRAS (ESPECIFICAR)

45.- Considera Ud. que los intereses de su familia son contrarios o ajenos a los intereses de la comunidad?
 SI A VECES NO

46.- Por sus costumbres, religión, educación u otro motivo considera Ud. a su familia distinta al conjunto de la comunidad?
 TOTALMENTE UN POCO NADA

47.- También por las razones anteriores considera Ud. a su familia como algo superior al resto de la comunidad?
 TOTALMENTE UN POCO NADA

48.- Considera Ud. que su familia debe estar más integrada al conjunto de la comunidad?
 SI UN POCO NO

A N E X O 5

- 1.- Cuál de las siguientes considera Ud. es la causa del padecimiento de su hijo (Dermatitis Atópica) ?
 - a) Infecciosa
 - b) Malos hábitos higiénicos
 - c) Alérgico
 - d) Problemas de conducta
 - e) Problemas familiares.

- 2.- Considera Ud. que las relaciones familiares puedan afectar - en el padecimiento de su hijo ?
 - a) Sí
 - b) No

- 3.- Existe alguna relación de exacer**a**cerbación de las lesiones dermatológicas de su hijo con problemas familiares ?
 - a) Sí
 - b) No

- 4.- Aparte del tratamiento dermatológico, Ud. considera que su - hijo necesite alguno de los siguientes puntos ?
 - a) Mejorar las medidas higiénicas
 - b) Acudir con el Psicólogo
 - c) Modificar las relaciones familiares.

- 5.- La enfermedad de su hijo afecta las relaciones familiares ?
 - a) Sí
 - b) No

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Ackerman, NN, Diagnósticos y Tratamiento de las relaciones familiares. Ediciones Hermé Argentina 1974.
- 2.- Amado, Saúl, Lecciones de Dermatología. Pco. Méndez Editor-
Décima edición 1986 pp. 379-390.
- 3.- Pasos, A. Frecuencia y Clasificación de Disfunciones Familiares en la Consulta Externa. Tesis de Postgrado UNAM-IMSS Enero 1987 pp/ 4-6.
- 4.- Rojas, Luz María, Iturralde, Genny. Grupos Humanos; Estructura y Dinámica. Revisión Bibliográfica. IMSS pp. 1-8.
- 5.- Saucedo, Juan y Foncerrada, Miguel. La exploración de la Familia. Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales. Revista - Médica IMSS 19:155-163. 1981.