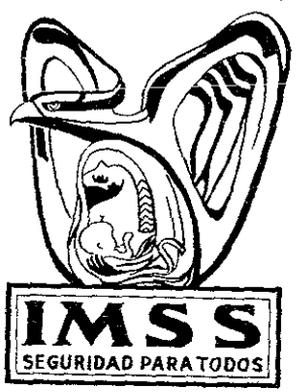


11226

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

159
2ej.



**LAS MALFORMACIONES CONGENITAS EN ESCOLARES
COMO CAUSA DE ALTERACION EN LA DINAMICA
FAMILIAR.**

TESIS QUE PARA OBTENER LA
ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:
DR. JOSE R. REYES ESPINOZA

GENERACION 82-84

262909

CULLIACAN, SINALOA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1998



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.

ASESOR DE TESIS:



DR. PEDRO MORENO CASTAÑEDA.

COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR.



DR. PEDRO MORENO CASTAÑEDA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

DR. ALBERTO L. GONZALEZ Z.



JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
Hospital Gral. de Zona No. 1 Med. Fam.
Cullacán, Sinaloa

INDICE

PAG.

INTRODUCCION	1
GENERALIDADES	4
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS	19
DISCUSION Y COMENTARIOS	45
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFIA	51

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

Las malformaciones congénitas, para muchos en apariencia poco frecuente, alcanzan un índice de 10 X 100 habitantes de la población general; presentan una una grado muy variable de afección física y limitación funcional, desde las que son totalmente incompatibles con la vida hasta aquellas en que el defecto es puramente estético, pasando por las que llegan a constituir una verdadera y drámatica carga para la sociedad en sus diversas esferas: médica, económica y psicosocial.

La función familiar puede ser comparada al sistema orgánico del cuerpo humano, en que cada componente tiene una función única mientras que cada uno se encuentra interrelacionado con el conjunto. La salud funcional en la familia puede ser considerada como un módulo global que se demuestra mediante el análisis integral del núcleo familiar.

Las malformaciones congénitas, son frecuentemente crónicas, impactantes y con mal pronóstico, por lo menos funcional a largo plazo; cuando están presentes en algún miembro de la familia, pueden repercutir en forma negativa en el grado de adaptación del grupo familiar ante esta situación amenazante, de crisis, alterando la dinámica y funcionalidad familiar, si no son utilizados los mecanismos adecuados para lograr la homeostasis del grupo familiar.

El presente estudio se orienta a determinar la relación que pueda existir entre la presencia de algún tipo de malformaciones congénitas en un miembro de la familia y la consecuente aparición de alteraciones en la dinámica del núcleo familiar.

II.- HIPOTESIS

- 1).- Alternativa.- La presencia de un miembro en edad escolar con malformaciones congénitas es causa de alteraciones en la dinámica familiar.

- 2).- Nula.- La dinámica no se ve alterada ante la presencia de un miembro en edad escolar con malformaciones congénitas.

OBJETIVOS

- 1.0.- Determinar si la presencia de un miembro en edad escolar con malformaciones congénitas es causa de alteraciones en la dinámica familiar.
- 2.0.- Identificar las funciones de la familia que se ven mas alteradas ante la presencia de un miembro en edad escolar con malformaciones congénitas.
- 3.0.- Determinar si el grado de orientación al grupo familiar sobre el manejo adecuado del miembro en edad escolar con malformaciones congénitas altera la dinámica familiar.
- 4.0.- Elaborar un plan de manejo integral del paciente con malformaciones congénitas, en el cual intervenga un equipo multidisciplinario de la salud que considere además la colaboración del núcleo familiar..

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La etiología y el tratamiento de los defectos al nacimiento en los seres humanos es de gran importancia, para todos los integrantes de las profesiones de salud. Anteriormente el interés por el área de las malformaciones congénitas estaba limitado a los aspectos morfológicos, funcionales y terapéuticos. Pero recientemente se renovó el interés por la investigación multidisciplinaria sobre la etiología, prevención y detención de las malformaciones congénitas y alertó a los profesionales de la salud para considerar con seriedad el efecto de los agentes terapéuticos empleados habitualmente sobre el embrión en desarrollo (4)

El desarrollo embrionario es una interacción de factores genéticos y ambientales ó exógenos, tienen un potencial de frenar ó modificar el desarrollo de estructuras genéticamente predeterminadas. Los numerosos factores ambientales empleados durante el embarazo pueden provocar muerte embrionaria, alteraciones morfológicas y supresión de ciertos órganos del cuerpo así como malformaciones latentes. Y estos pueden incluir agentes físicos, químicos y traumáticos. Los conocimientos con respecto al papel de los factores exógenos en la producción de malformaciones congénitas se obtiene en estudios experimentales en animales de laboratorio. Estos estudios en animales de laboratorio son difíciles de correlacionar con los que se hacen en seres humanos, por las grandes diferencias en el ambiente, prenatal ritmo de desarrollo, especificidad con respecto a la especie del agente teratógeno (4).

DEFINICION DE FAMILIA:

- a).- Según el censo canadiense familia es: Esposa y esposo con hijos y sin ellos, padre y madre con uno ó varios hijos que viven bajo un mismo - techo.
- b).- Según Palerm.- Grupo social constituido por madres, padre, hijos y — circunstancialmente otro tipo de parientes consanguíneos ó no que viven bajo el mismo techo y en caso de no ser así aportan desciciones — que influyen en su interacción.

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

Las funciones de la familia son 5:

Socialización.- La familia tiene la responsabilidad primaria de socializar al niño en un ser capaz de completa participación en sociedad.

Cuidado.- Significa cubrir las necesidades físicas y de la salud de los — miembros de la familia.

Afecto.- La familia necesita cubrir las necesidades afectivas de sus miembros.

Reproducción.- Función básica de la familia, es la reproducción y el proveer nuevos miembros a la sociedad.

Status y nivel socio-económico.- Los niveles socio-económicos de la familia resultan en variaciones de estilo de vida y de oportunidades.

DINAMICA FAMILIAR

La presencia de un miembro en la familia en edad escolar con malformaciones congénitas produce alteraciones en la dinámica familiar. Por dinámica familiar se entiende al conjunto de motivaciones que dirigen la conducta, procesos y mecanismos de adaptación que utilizan los miembros de la familia para satisfacer sus necesidades y cumplir con las funciones familiares. La dinámica familiar determina que una familia sea funcional ó disfuncional.

Familia funcional.- Es aquella en la cual se cumplen todas las funciones familiares, los conflictos son resueltos en forma explícita y sin forcejeo, tiende a desarrollarse a ser creativas y está dispuesta a perder a sus miembros cuando esto es necesario para la sociedad. En las familias sanas donde la comunicación es abierta y hay un mensaje sincero de la expresión de los sentimientos, permiten a cada uno de los miembros desarrollarse como individuo y le da la seguridad de que no están solos, es decir no está aislados y pueden contar con el apoyo de los demás en cualquier situación.

Familia Disfuncional.- Todas aquellas familias que no cumplan con los requisitos ya especificados deberán ser consideradas como disfuncionales. En ellas generalmente es claro observar que es baja la auto-estima, la pérdida del respeto, la falta de límites en los roles de jerarquía y de territorios entre sus miembros.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de 25 familias en la cuales un miembro presenta algún tipo de malformaciones congénitas. El estudio se realizó en pacientes derecho-habientes de la CHGZ No. 1 Culiacán, Sinaloa y en la escuela para educación especial DIF (Desarrollo Integral de la Familia)- de la ciudad. Y 25 familias control en las cuales no había ningún miembro afectado por malformaciones congénitas, seleccionadas en el piso de pediatría en el primer caso y de la consulta externa del segundo caso residentes de la ciudad y que aceptaron colaborar con el estudio.

Las familias analizadas tanto en el grupo de casos como controles incluían un miembro afectado (mayor de 7 años y niños sanos mayores de 7 años).

Se realizaron entrevistas a los padres en las instituciones antes mencionadas y al resto de la familia en su domicilio para la aplicación de cuestionarios específicos y que se anexan con los siguientes: Cuestionarios para valorar Apgar Familiar, Cuestionario para valorar grado de información sobre malformaciones congénitas.

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

El estudio tuvo una duración de 5 meses de Mayo a Octubre de 1983. Los resultados se presentan en gráficas y tablas.

CUESTIONARIO:

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

- 4).- Edad de los sujetos problema y rol.
- 5).- Funciones de la familia.

I.- REPRODUCCION

- 1.- Sus relaciones sexuales son satisfactorias.
Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____
- 2.- Se bañan los niños y los adultos juntos.
Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____
- 3.- El tiempo transcurrido entre un parto y otro, es de dos años como mínimo.
Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____
- 4.- El número actual de hijos con respecto al planeado.
Es adecuado _____ Insuficiente _____ Sobrepoblado _____
- 5.- Ha planeado la pareja la necesidad de planificar la familia.
Ambos _____ Solo la esposa _____ Solo el esposo _____

II.- CUIDADO

- 1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos.
Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____
- 2.- Los esquemas de inmunización en los niños es completo.
En todos _____ Casi todos _____ Ninguno _____
- 3.- La ropa y el atuendo personal esta disponible a tiempo para todos los miembros de la familia.
Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____
- 4.- Las enfermedades parasitaria é infecciosas y sus secuelas están presentes en los miembros de la familia.
Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

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

Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

III.- AFECTO

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

Por ambos _____ Solo la madres _____ Solo el padre _____

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

Ninguno _____ Solo uno _____ Varios _____

3.- El rol de la esposa es de :

Esposa-Madre _____ Esposa colaboradora _____

Esposa Compañera _____

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

Todos _____ Solo algunos _____ Ninguno _____

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

Siempre _____ Casi siempre _____ Nunca _____

IV.- SOCIALIZACION

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

Ninguno _____ Solo los padres _____ Todos _____

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

En todos _____ Solo algunos _____ Ninguna _____

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

Ninguno _____ Alguno _____ Varios _____

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

En todos _____ Los padres _____ Ninguno _____

5.- Existen expulsiones ó castigos a los niños en las escuela.

Ninguno _____ Solo algunos _____ Solo uno _____

V.- STATUS

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

- Todos _____ Solo algunos _____ Ninguno _____
- 2.- Existen cambios de trabajo en el padre.
 Nunca _____ Ocasionalmente _____ Frecuentemente _____
- 3.- El nombre del padre se repite en los hijos.
 En el primogénito _____ En alguno de ellos _____
 Ninguno _____
- 4.- El puesto que ocupa el padre en su trabajo es.
 Directivo _____ Empleado calificado _____
 Empleado no calificado _____
- 5.- Cuentan los padres con unidad móvil para transporte
 Ambos _____ Solo uno _____ Ninguno _____

Este cuestionario se aplica a los padres ó jefes de familia responsables del cumplimiento de las funciones familiares.

Se califica con 2 puntos para la primera opción, 1 punto para la segunda opción y 0 puntos para la tercera. La puntuación máxima es de 50. 10 para cada función familiar.

E. RAMIREZ

X Simposium Med.

Familiar

Mayo 1983

Durango, Dgo.

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN

	Casi Siempre	Algunas Ocasiones	DIFICILMENTE
Me siento satisfecha con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.	_____	_____	_____
Estoy satisfecha con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participación en la resolución de problemas conmigo.	_____	_____	_____
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actitudes ó hacer cambios en mi estado 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: Es paciente elige una de las tres opciones las cuales son marcadas como sigue: Casi siempre (2 puntos), Algunas ocasiones (1 punto) Dificilmente (0) puntos. Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces localizadas. Un total de 7-10 puntos sugiere un gran funcionamiento familiar, 4-6 puntos moderadamente disfuncional y de 0-3 puntos sugiere

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

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

$$\frac{\% \text{ af} + \text{ ff}}{2} = \% \text{ de funcionalidad.}$$

(af) Apgar Familiar.

(ff) Funciones Familiares.

Grado.:

1º = 100 - 80 % Funcional.

2do. = 79 - 50 % Moderadamente Disfuncional.

3ro. = 49 - 0 % Severamente disfuncional.

E. RAMIREZ

Gudalajara, Jal.

1983.

VALORACION DEL APGAR FAMILIAR - HOJA DE CONCENTRACION FAMILIAR

FAMILIA _____

FECHA _____

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

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

VALORACION FUNCIONES FAMILIARES

FAM. _____
FECHA. _____

FUNCIONES	P A R A M E T R O S	PONDER. 2 A 1 P.	TO- TAL
REPRO- DUCCION	SATISFACCION SEXUAL DE LA PAREJA BARARSE NIÑOS Y ADULTOS DEL MISMO SEXO INTERGESTA APROPIADA DE ACUERDO A CARACTERIZTICAS BINOMIO--PARTO NO DE HIJOS DESEADOS, DE ACUERDO A CAPACIDAD FAMILIAR DE SOLUCIONAR NECESIDADES BASICAS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ACUERDO DE PAREJA		
CUIDADO	CONTROL PRENATAL DE LOS EMBARAZOS DE LA MADRE ESTUENAS ADECUADOS DE INMUNIZACIONES ASEO PERSONAL Y DE LA ROPA DE TODA LA FAMILIA NO EXISTEN ENFERMEDADES PARASITARIAS E INFECCIOSAS CRONICAS NUTRICION ADECUADA DE LOS NIROS		
AFÉCTO	LOS PADRES NO SON GOLPEADORES TRASTORNOS DE CONDUCTA SIN ENFERMEDADES ORGANICAS FAMILIA CON ESPOSA MADRE LLEVAN SUS HIJOS A JUEGOS O AL CAMPO UNA VEZ POR SEMANA AYUDA EL PADRE EN LAS LABORES DEL HOGAR		
SOCIALI- ZACION	UTILIZAN LENGUAJE SOCIALMENTE ACEPTADO ALCOHOLIZACION O DROGADICCION ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS DE ACUERDO A LA EDAD ESTABLECEDORA DE APOYO CON EL EQUIPO DE SALUD NO EXISTEN EXPULSIONES DE LOS NIÑOS EN LA ESCUELA		
STATUS	FAMILIA CON LIMITE JERARQUICO DE AUTORIDAD POCOS CAMBIOS DE TRABAJO DEL PADRE EL NIJO MAYOR LLEVA EL NOMBRE DEL PADRE EL PADRE TIENE ALGUN PUESTO DIRECTIVO EN SU EMPLEO EXISTE UN AUXILIAR PARENTAL MOVIL		

TOTALES
P. POSIBLES
OBTENIDOS

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

CUESTIONARIO PARA LOS CASOS PROBLEMA

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

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

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

Y se interpretan de la siguiente manera:

- 15 - 20 puntos - Como aceptable.
- 10 - 14 puntos - Como buena.
- 0 - 9 puntos - Como información deficiente.

CUESTIONARIO PARA LOS CASOS CONTROL

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

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

Se interpreta.:

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

R E S U L T A D O S

El presente estudio analiza 25 familias con hijo en edad escolar afectado por algún tipo de malformaciones congénita y 25 familias con hijos sin esta patología; se orienta a demostrar que la dinámica familiar se ve alterada ante la presencia del miembro afectado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El cuadro y la gráfica N. 1. Reportan la puntuación obtenida para el cumplimiento de la función familiar: Reproducción para el grupo de casos problema y casos control.

En el grupo de casos problema encontramos: 1 caso (4%), con 3 puntos; 3 casos (12%), con 3 puntos; 4 casos (16%), con 5 puntos; 11 casos (44%), con 6 puntos; 2 casos (8%), con 7 puntos; 3 casos (12%), con 8 puntos; 1 caso (4%), con 9 puntos. No hubo casos 0, 1, 2, 10 puntos.

En el grupo de casos control encontramos; 2 casos (8%), de 3 puntos; 3 casos (12%), de 4 puntos; 8 casos (32%), con 5 puntos; 4 casos (16%), con 6 puntos; 3 casos (12%), con 7 puntos; 3 casos (12%), con 8 puntos; 2 casos (8%), con 10 puntos. No hubo casos de 0, 1, 2 y 9 puntos.

En el cuadro y la gráfica # 2, se reporta la puntuación obtenida para el cumplimiento de la función familiar: Cuidado, para el grupo de casos problema y casos control.

En el grupo de casos problema encontramos 2 casos (8%), con 3 puntos; 3 casos (12%), con 5 puntos; 4 casos (16%), con 6 puntos; 2 casos (8%), con 7 puntos; 6 casos (24%), con 8 puntos; y 6 casos (24%), con 9 puntos; 2 casos (8%), con 10 puntos. No se encontraron casos con 1, 2 y 4 puntos.

En el grupo de casos control encontramos: 1 caso (4%), de 1 punto; 4 casos (16%), de 4 puntos; 3 casos (12%), de 6 puntos; 4 casos (16%), de 7 puntos; 3 casos (12%), de 8 puntos; 4 casos (16%), de 9 puntos; 6 casos (24%), de 10 puntos. No hubo casos de 0, 2, 3, 5 puntos.

El cuadro y la gráfica No. 3 reportan la puntuación obtenida para el cumplimiento de la función familiar: Afecto para el grupo de los casos control y casos problema.

En el grupo de casos problema encontramos: 1 caso (4%), de 3 puntos; 4 -

casos (16%), con 5 puntos; 6 casos (24%), con 6 puntos; 9 casos (35%) -- con 7 puntos; 3 casos (12%), con 8 puntos; 1 caso (4%), con 9 puntos y 1 caso (4%), con 10 puntos. No hubo familias con 0, 1, 2, 4 puntos.

En los casos control encontramos: 3 casos (12%), de 4 puntos; 3 casos -- (12%), de 5 puntos; 2 casos (8%), de 6 puntos; 5 casos (20%), de 7 puntos; 6 casos (24%), de 8 puntos; 4 casos (16%), de 9 puntos; 2 casos -- (8%), de 10 puntos. No hubo familias de 0, 1, 2, 3 puntos.

El cuadro y la gráfica # 4 reportan la puntuación obtenida para el cumplimiento de la función familiar. Socialización.-- para el grupo de casos problema y casos control.

En el grupo de casos problema encontramos; 3 casos (12%), con 5 puntos; 5 casos (20%), con 6 puntos; 4 casos (16%), con 7 puntos; 6 casos (24%) con 8 puntos; 4 casos (16%), con 9 puntos; 3 casos (12%), con 10 puntos. No se encontraron casos de 0, 1, 2, 3 y 4 puntos.

En el grupo de casos control encontramos: 1 caso (8%), de 5 puntos; 4 -- casos (16%), de 6 puntos; 4 casos (16%), de 7 puntos; 6 casos (24%), de 8 puntos; 3 casos (12%), de 9 puntos; 7 casos (28%), de 10 puntos. No -- hubo casos de 0, 1, 2, 4 puntos.

En el cuadro y la gráfica No. 5 se reportan la puntuación obtenida para el cumplimiento de la función familiar: Status. Para el grupo de casos -- problema y controles.

En el grupo de casos problema encontramos: 1 caso (4%), con 1 punto; 1 caso (4%), con 2 puntos; 3 casos (12%), con 3 puntos; 1 caso (4%), con 4 puntos; 2 casos (8%), con 5 puntos; 9 casos (36%), con 6 puntos; 5 -- casos (20%), con 7 puntos; 3 casos (12%), con 8 puntos. No hubo casos -- de 0, 9 y 10 puntos.

En el grupo de casos control encontramos: 1 caso (4%), con 1 punto; 1 -- caso (4%), con 4 puntos; 5 casos (20%), con 5 puntos; 5 casos de 6 puntos; 4 casos (16%), de 7 puntos; 3 casos (12%), de 8 puntos; 6 casos -- (24%), de puntos. No hubo casos de 0, 2, 3 y 10 puntos.

En el cuadro y la gráfica # 6. Reporta el porcentaje del cumplimiento --- global de las funciones familiares, para el grupo de los casos problema y casos control. En el grupo de casos problema encontramos 4 familiar cuya calificación se registra en el intervalo 41 - 50%, 3 familiar en la calificación 51 - 60%, 7 familia cuya calificación se registra en el intervalo 61 - 70%, 10 familias en la calificación 71 - 80%, 1 familia en el 81 - 90% y no se presentó ningún caso en el 91 - 100%. En el grupo de casos control encontramos; 2 familiar en el intervalo 41 - 50%, 4 familias en el 51 - 60%, 6 familiar en el 61 - 70%, 5 familiar en el 71 - 80%, 8 - familias en el 81 - 90% y no se presentaron casos en el 91 - 100%.

En el cuadro y la gráfica # 7. Registran el grado de funcionalidad familiar obtenido por el grupo de casos problema y casos control.

Para el grupo de casos problema encontramos: 2 familias con I grado, 22 - familias con II grado y 1 familia con III grado.

El cuadro y la gráfica # 8. Para el grupo y los casos control encontramos 7 familias con I grado, 16 familias con II grado y 2 familias con III --- grado.

El cuadro y la gráfica # 7. Representa el porcentaje del cumplimiento - del Apgar Familiar para el grupo de los casos problema y casos control. - Para los casos problema encontramos : 1 caso en el 21-30%, 3 familias en el 51-60%, 10 familias en el 61-70%, 9 familias en el 71-80% y 2 familias en el 91-100%. No hubo casos de 0-10% ni 11-20. En el grupo de casos con troles encontramos: 3 familias en el 31-40%, 6 familias en el 41-50%, 1 familia en el 51-60%, 4 familias en el 61-70%, 3 familias en el 71-80%, 1 familia en el 81-90%, 7 familias en el 91-100% .

El cuadro y la gráfica # 9. Representan el grado de información aceptación sobre malformaciones congénitas en los casos problema y en los casos - control. En los casos problema encontramos: 9 familias con buena información, 12 familias con información aceptable, 4 familias con información de ficiente. En los casos controles encontramos: 15 familias con buena infor mación, 6 familias con información aceptable, 4 familias con información deficiente.

En el cuadro y la gráfica # 10.- En la cual se representa la comparación del grado de funcionalidad familiar con el grado de información de los - casos problema. Encontramos: 1 familia de I grado (B), 8 familias (B), - (O) familias (B). En la información aceptable I grado 0 familias, II -- grado 10 familias, III grado 1 familia. En información deficiente I grado 1 familia, II grado 4 familias, III grado 0 familias.

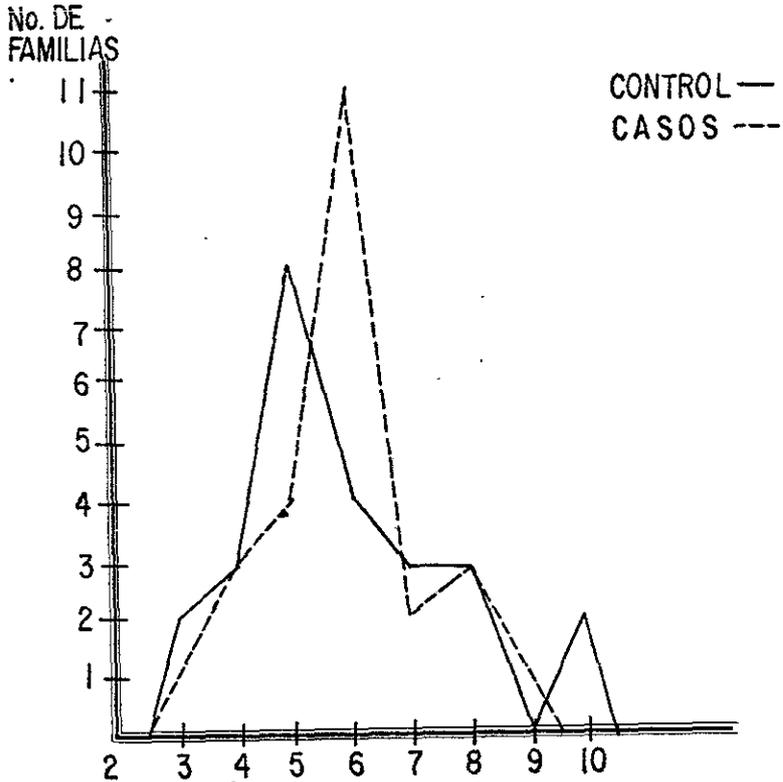
El cuadro y la gráfica # 11.- Representa la comparación del grado de funcionalidad familiar con el grado de información de los casos control. En contramos:

El cuadro y la gráfica # 11.- En buena información grado I, 4 familias, grado II, 10 familias, grado III, 1 familia. En información aceptable - grado I, 2 familias, grado II, 3 familias, grado III 1 familia. En información deficiente.- grado I, 2 familias; grado II, 2 familias; grado III 0 familias.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR REPRODUCCION PARA CASOS Y CONTROLES.

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMILIAS	%	No.FAMILIAS	%
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	1	4%	2	8%
4	3	12%	3	12%
5	4	16%	8	32%
6	11	44%	4	16%
7	2	8%	3	12%
8	3	12%	3	12%
9	1	4%	0	0
10	0	0	2	8%
TOTALES	25	100%	25	100%

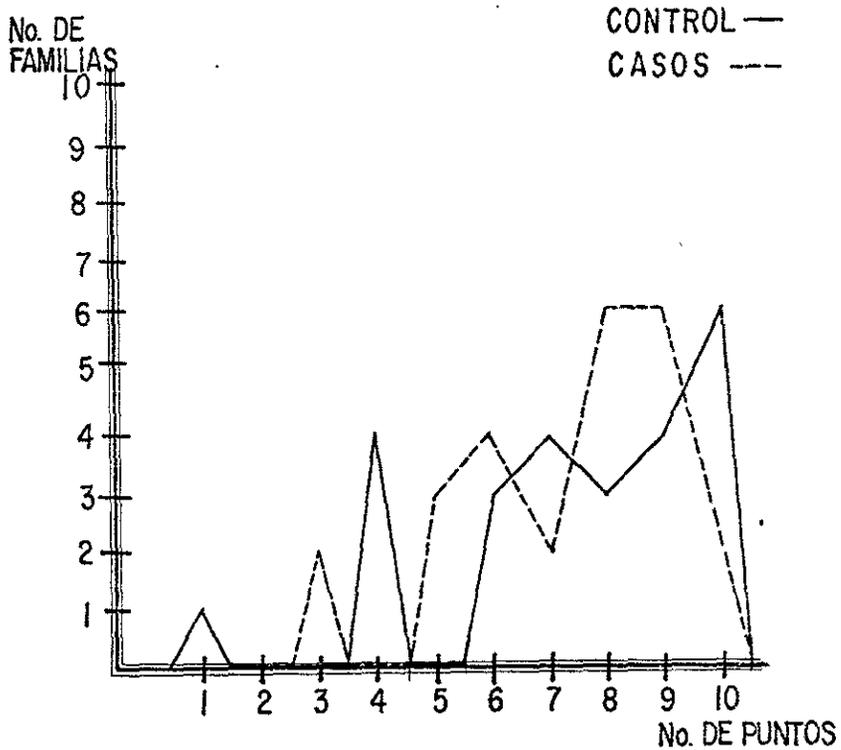
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR REPRODUCCION PARA CASOS Y CONTROLES



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

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	Nº FAMILIAS	%	Nº FAMILIAS	%
1	0	0	1	4%
2	0	0	0	0
3	2	8%	0	0
4	0	0	4	16%
5	3	12%	0	0
6	4	16%	3	12%
7	2	8%	4	16%
8	6	24%	3	12%
9	6	24%	4	16%
10	2	8%	6	24%
TOTALES	25	100%	25	100%

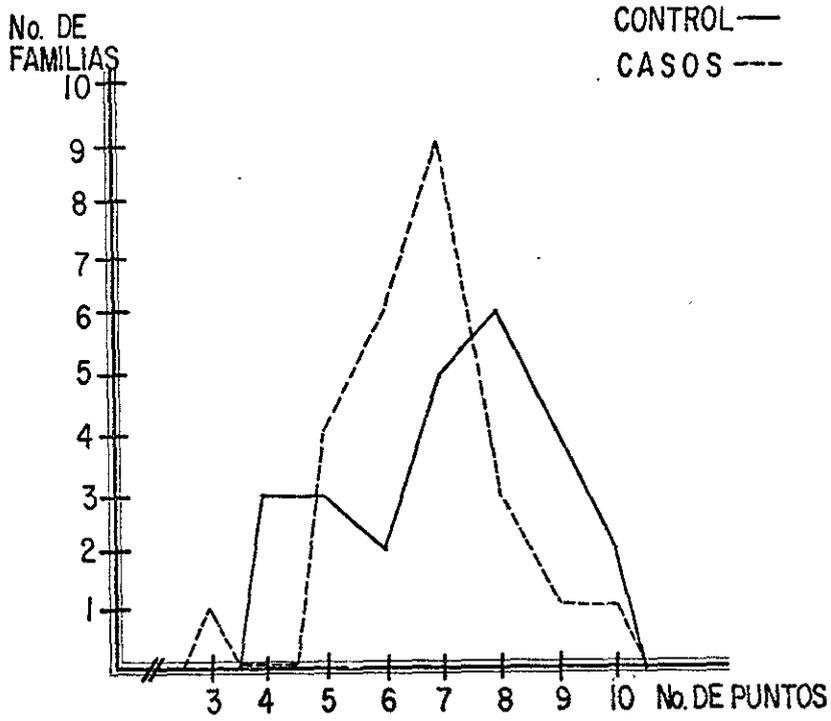
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR CUIDADO PARA LOS CASOS PROBLEMA Y CONTROL



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

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMILIAS	%	No.FAMILIAS	%
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	1	4%	0	0
4	0	0	3	12%
5	4	16%	3	12%
6	6	24%	2	8%
7	9	36%	5	20%
8	3	12%	6	24%
9	1	4%	4	16%
10	1	4%	2	8%
TOTALES	25	100%	25	100%

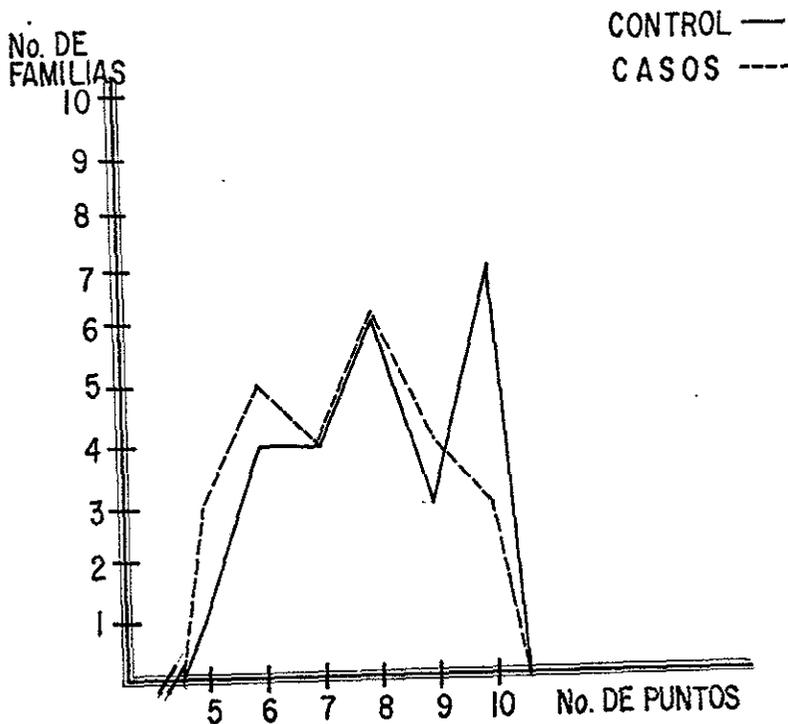
NIVEL DE CUMPLIMIENTO PARA LA FUNCION FAMILIAR AFECTO PARA LOS CASOS PROBLEMA Y CONTROL



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

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

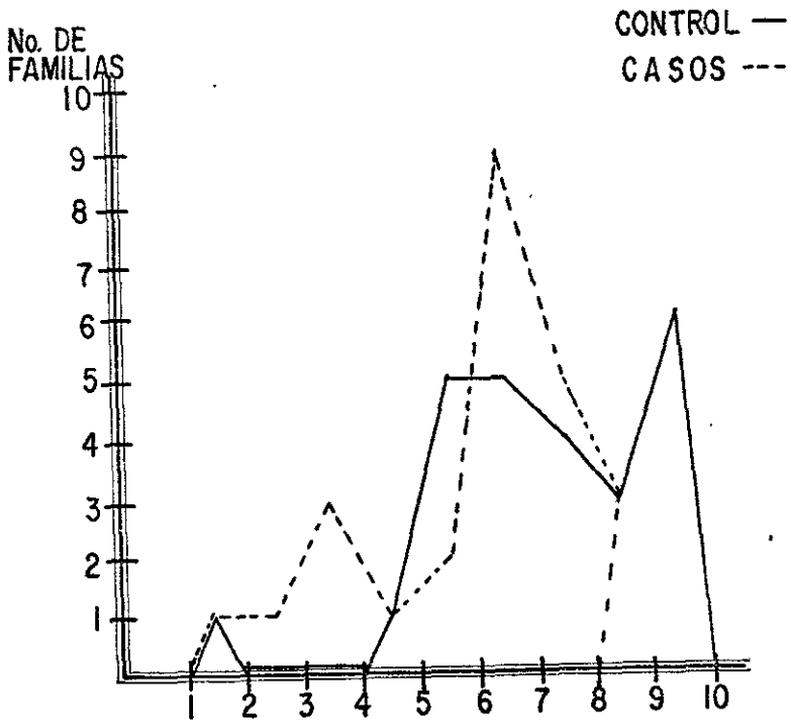
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR SOCIALIZACION PARA LOS CASOS PROBLEMA Y CONTROL



GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR STATUS PARA EL GRUPO DE CASOS - PROBLEMA Y CASOS CONTROL.

PUNTOS	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMILIAS	%	No.FAMILIAS	%
1	1	4%	1	4%
2	1	4%	0	0%
3	3	12%	0	0%
4	1	4%	1	4%
5	2	8%	5	20%
6	9	36%	5	20%
7	5	20%	4	16%
8	3	12%	3	12%
9	0	0	6	24%
10	0	0	0	0
TOTALES	25	100%	25	100%

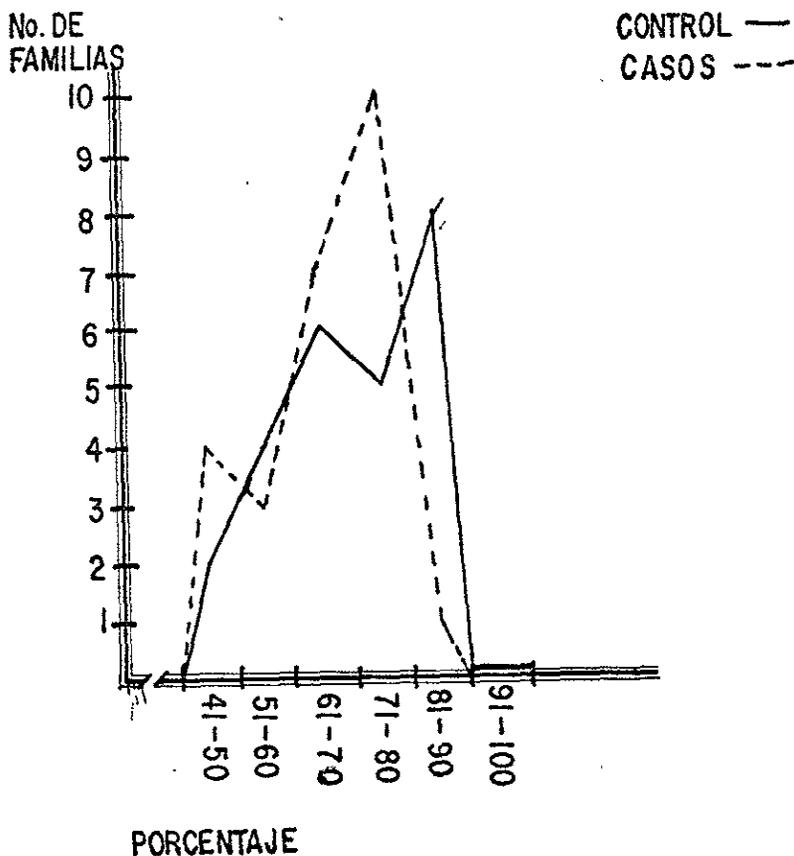
GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA FUNCION FAMILIAR STATUS PARA EL GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL



PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO GLOBAL
DE LAS FUNCIONES FAMILIARES PARA EL
GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y CONTROL

PORCENTAJE	CONTROLES		CASOS	
	No.FAMILIAS	%	No.FAMILIAS	%
0-10%	0	0	0	0
11-20%	0	0	0	0
21-30%	0	0	0	0
31-40%	0	0	0	0
41-50%	2	8%	4	16%
51-60%	4	16%	3	12%
61-70%	6	24%	7	28%
71-80%	5	20%	10	40%
81-90%	8	32%	1	4%
91-100%	0	0	0	0
TOTALES	25	100%	25	100%

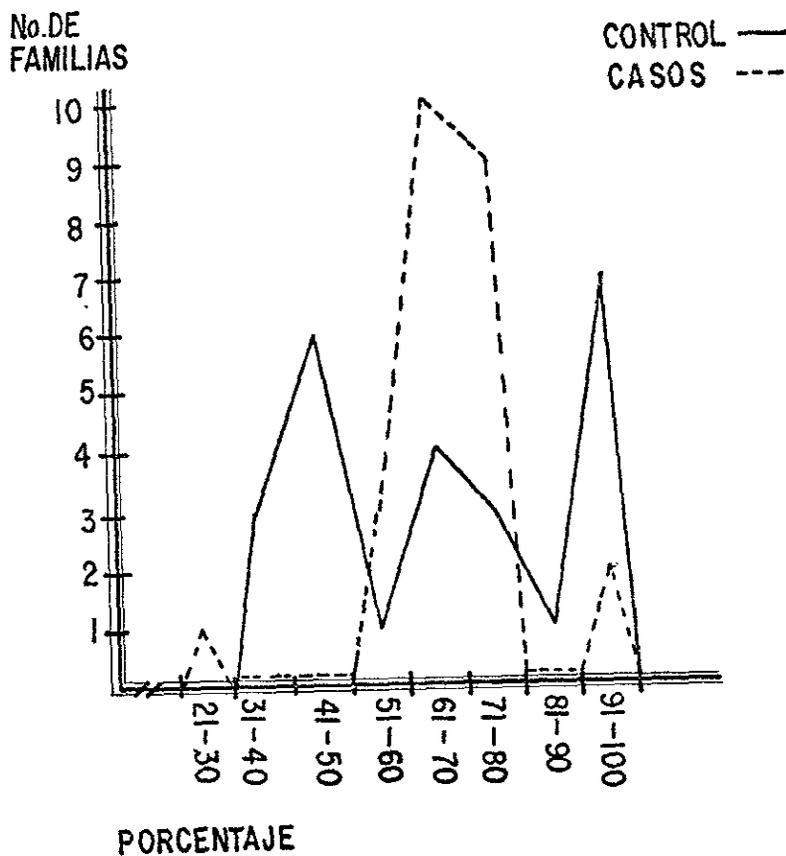
PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LAS FUNCIONES FAMILIARES PARA EL GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y CONTROL.



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

PORCENTAJE	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMILIAS	%	No.FAMILIAS	%
0-10%	0	0	0	0
11-20%	0	0	0	0
21-30%	1	4%	0	0
31-40%	0	0	3	12%
41-50%	0	0	6	24%
51-60%	3	12%	1	4%
61-70%	10	40%	4	16%
71-80%	9	36%	3	12%
81-90%	0	0	1	4%
91-100%	2	8%	7	28%
TOTALES	25	100%	25	100%

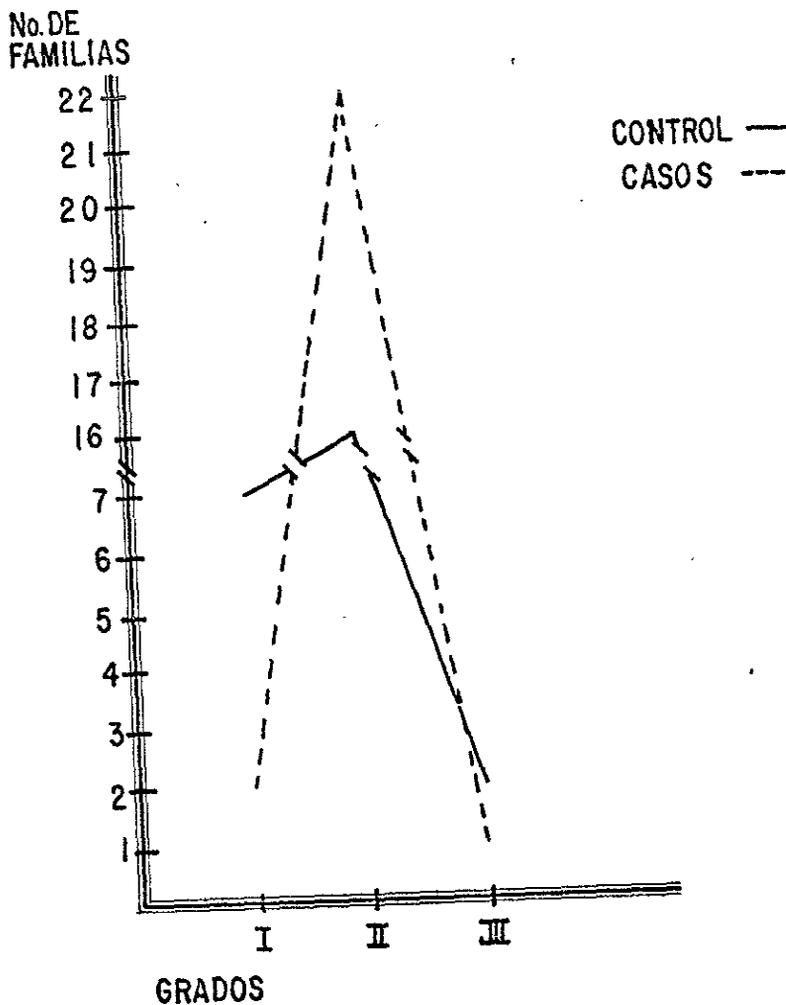
PORCENTAJE DEL CUMPLIMIENTO DE APGAR FAMILIAR PARA EL GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y CASOS CONTROL.



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

GRADO	CASOS		CONTROLES	
	No.FAMILIAS	%	No.FAMILIAS	%
I	2	8%	7	28%
II	22	88%	16	64%
III	1	4%	2	8%
TOTALES	25	100%	25	100%

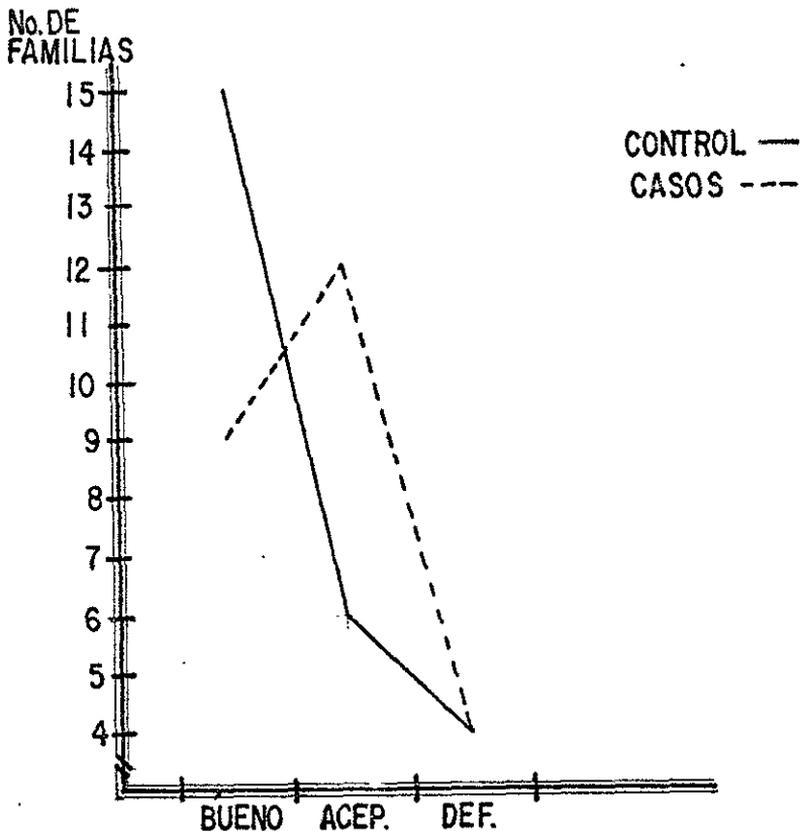
GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR OBTENIDO POR EL GRUPO DE CASOS PROBLEMA Y - CASOS CONTROL.



GRADO DE INFORMACION-ACEPTACION SOBRE
MALFORMACIONES CONGENITAS EN LOS CA-
SOS PROBLEMA Y EN LOS CASOS CONTROL.

GRADOS	C A S O S		CONTROLES	
	No.FAMILIAS	%	No.FAMILIAS	%
BUENA	9	36%	15	60%
ACEPTABLE	12	48%	6	24%
DEFICIENTE	4	16%	4	16%
TOTALES	25	100%	25	100%

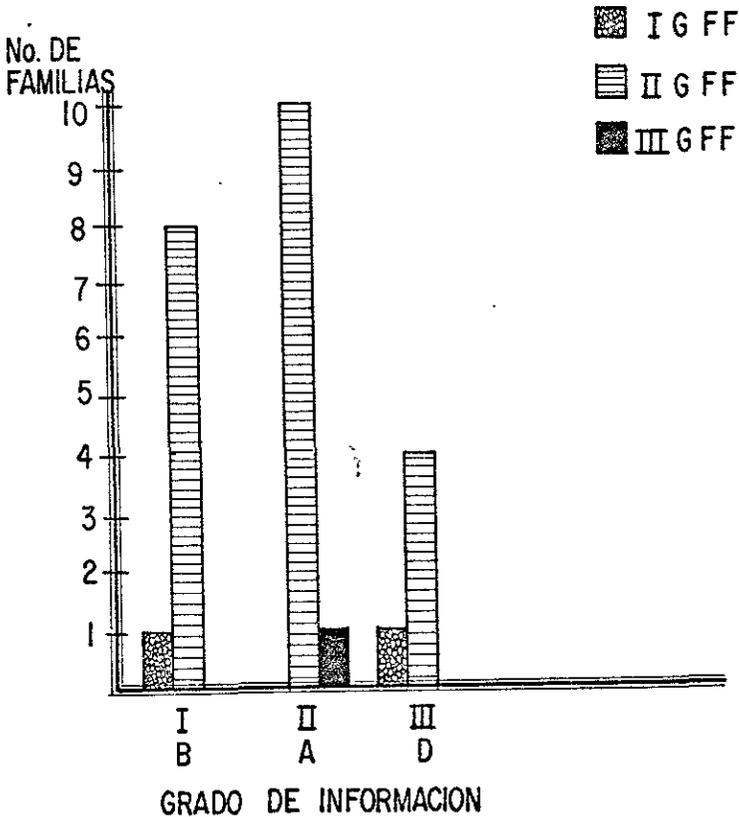
GRADO DE INFORMACION-ACEPTACION SOBRE MALFORMACIONES CONGENITAS EN LOS CASOS PROBLEMA Y EN LOS CASOS CONTROL.



COMPARACION DEL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON EL GRADO DE INFORMACION - DE LOS CASOS PROBLEMA.

GDO. INF.	I	II	III	TOTAL
BUENO	1	8	0	9
ACEPTABLE	0	10	1	11
DEFICIENTE	1	4	0	5
TOTAL	2	22	1	25

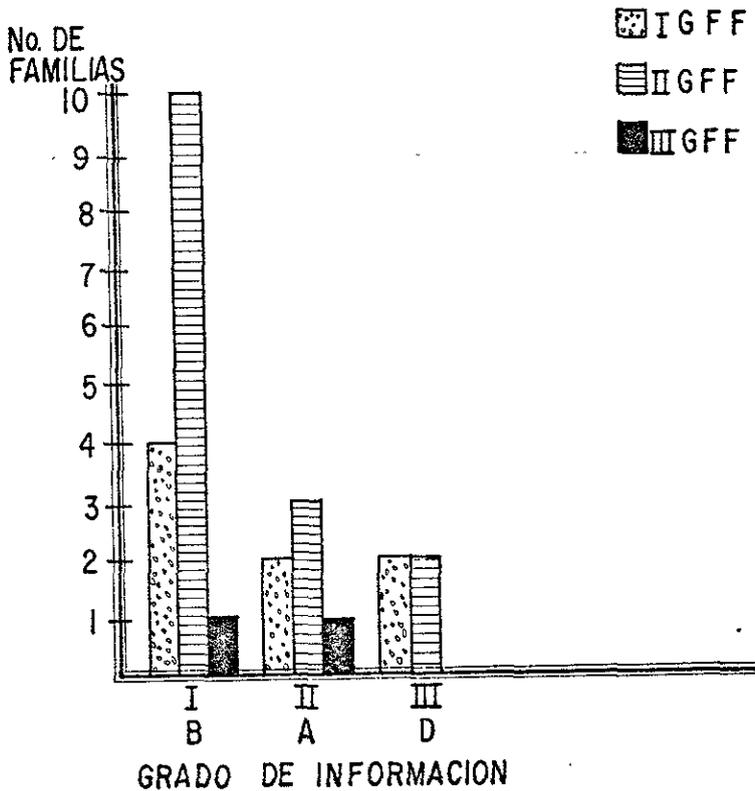
COMPARACION DEL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON EL GRADO DE INFORMACION DE LOS CASOS PROBLEMA



COMPARACION DEL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON EL GRADO DE INFORMACION - DE LOS CASOS CONTROL.

GDO. INF.	I	II	III	TOTAL
BUENO	4	10	1	15
ACEPTABLE	2	3	1	6
DEFICIENTE	2	2	0	4
TOTAL	8	15	2	25

COMPARACION DEL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON EL GRADO DE INFORMACION DE LOS CASOS CONTROL



DISCUSION Y COMENTARIOS

El estudio incluye 25 familias con un miembro con maformaciones congénitas, obtenidas de registros de morbilidad del Hospital General de Zona - con Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en Culiacán, Sinaloa, y de la escuela de educación especial DIF (Desarrollo Integral de la Familia) en la misma ciudad, además de 25 familias como grupo control, sin ningún miembro con malformaciones congénitas, seleccionadas al azar simple de la población demandante de la consulta externa de la institución mencionada en primer término, residentes de la ciudad y que aceptaron colaborar con el estudio.

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

Los objetivos fueron orientados a confirmar la hipótesis que afirma "La presencia de un miembro en edad escolar con malformaciones congénitas es causa de alteraciones en la dinámica familiar".

En los resultados encontramos que el grado de cumplimiento de la función familiar reproducción no hubo diferencias importantes. En el grupo de casos control encontramos que la mayor parte de las familias 18 que representan el 72% obtuvieron calificación entre 5 - 8 puntos y hubo 2 casos que obtuvieron la calificación máxima, en contraste en los problemas no hubo calificación de 10. En ambos grupos la calificación mínima fué de 3 puntos. Estos datos sugieren un nivel de cumplimiento superior de esta función para los casos control. Esto se debe a que un miembro afectado por malformaciones congénitas en edad escolar afecta el grado de cumplimiento de dicha función.

En Cuanto a la función familiar cuidado. En el grupo de los controles la mayoría de las familias (14) que representan el 56% se encuentran entre 6 y 9 puntos y hubo 6 casos (24%) con calificación de 10 y en los casos problema solamente hubo 2 familias con calificación máxima de 10. Es por

estos resultados que demuestran mejor cumplimiento de la función familiar cuidado para los controles, corroborándose nuestra hipótesis: Un miembro afectado, por malformación congénita de edad escolar altera la dinámica familiar.

Afecto.- La calificación mínima para ambos grupos fué de 3 puntos, encontrando en los controles 17 familias (68%) con una calificación superior a 6 puntos, en cambio en los problemas hubo 14 familias (56%) con este mismo nivel de cumplimiento. Hay discreta diferencia en ambos grupos con mejor nivel de cumplimiento en los controles.

Para la función familiar socialización.- La calificación mínima fué de 5 puntos para ambos grupos, encontrando que en los controles 16 familias - 64% con una calificación superior a 7, mientras que en los problemas 13 familias que representan el 52% con el mismo nivel de cumplimiento. Hay mejor funcionalidad en los controles que en los problemas, de tal manera que las familias que tienen hijos con malformaciones congénitas se altera su dinámica familiar.

Status.- Aquí hay menor cumplimiento de esta función ya que la calificación mínima fué de 1 puntos para ambos grupos, para las familias control 23 que representan el 92% se encuentran con una calificación entre 5 - 9 puntos, no hubo casos de 10 puntos. En los problemas 23 familias (92%), se encuentran en la misma calificación, vale la pena mencionar que en los controles hubo 6 familias con calificación de 9, mientras que en los controles la calificación máxima fué de 8 puntos.

El porcentaje global de las funciones familiares.- Para los casos problema y controles encontramos una discreta diferencia, en ambos grupos no hubo calificación inferior al 40% ni mayor del 90%. Sin embargo, en el grupo control tiene 13 familias 52% con una calificación superior al 61 - 70% .- mientras que en los problemas 11 familias 44% obtuvieron este mismo nivel de cumplimiento. Estos resultados sugieren mejor porcentaje del cumplimiento global de las funciones familiares en los controles donde no hay miem

bros con malformaciones congénitas.

El porcentaje del cumplimiento de Apgar Familiar para los casos problema y los casos control : se encontraron los siguientes datos. En los problemas la calificación mínima fué de 21 - 30% mientras que en los controles fué 31 - 40%, para estos últimos hubo 7 familias con calificaciones de - 91 - 100 en cambio en los problemas solo hubo 2 familias con este nivel de cumplimiento. Lo que demuestra que hay mejor cumplimiento del Apgar Familiar, para los controles por los resultados antes expuestos. Esto sugiere que las familias controles tienen mejor Apgar Familiar.

Grado de información, aceptación en los problemas y controles.- Encontramos en los controles 15 familias (60%) con calificación de 8 (máxima), en cambio en los problemas solamente 9 familias (36%) obtuvieron la máxima. Y en ambos grupos 4 familias obtuvieron información deficiente.

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

En los casos problema, las familias mostraron globalmente un menor grado de información y aceptación de malformaciones congénitas en un miembro del grupo familiar, ya que solo 9 familias (36%) obtuvieron calificación de información buena, 8 de los cuales (32%) correspondieron al grupo de funcionalidad familiar grado II (familia moderadamente disfuncional). Se registraron además 5 casos (20%) con calificaciones de información deficiente, de las cuales hubo 4 familias con II grado de funcionalidad familiar.

En el grupo de comparación de los casos control con el grado de funcionalidad familiar.

En contraste, en el grupo control, 15 familias (60%), obtuvieron calificación de información "buena" de las cuales 4 (16%), correspondieron al grupo de funcionalidad grado I (familia funcional), y solo una familia quedó incluida en el grupo de funcionalidad grado III (familia severamente disfuncional). Con calificación de información "deficiente" solo 5

se registraron 4 casos (10%) la mitad de ellos correspondió al grupo de funcionalidad familiar grado I; no hubo casos con funcionalidad familiar grado III.

Estos resultados orientan hacia un mejor grado de funcionalidad así como de información y de aceptación de malformaciones congénitas en el grupo control, donde no existe un miembro afectado, que en el grupo de casos problema y apoyan la confirmación de la hipótesis: la presencia de un miembro en edad escolar con malformaciones congénitas es causa de alteraciones en la dinámica familiar. En consecuencia, tal situación está repercutiendo negativamente sobre la dinámica del grupo familiar.

CONCLUSIONES

- 1.- La presencia de un miembro en edad escolar con malformaciones congénitas es causa de alteraciones en la dinámica familiar.
- 2.- La función familiar mas afectada es nuestro estudio fué, la socialización.
- 3.- El grado de información y aceptación sobre la presencia de un miembro con malformaciones congénitas es menor en las familias del grupo de casos problema que en el grupo control, donde las alteraciones en la dinámica familiar también es menor, en consecuencia, se concluye - que tal situación repercute negativamente sobre la dinámica del grupo familiar.
- 4.- Los resultados obtenidos confirmar la hipótesis de trabajo.

SUGERENCIAS:

- 1.- Aunque la familia en ocasiones puede tener una influencia perturbada en el manejo de un miembro enfermo, generalmente constituye un recurso útil (aunque con frecuencia poco utilizado) para el médico la enfermera, el fisioterapeuta u otros profesionales de la salud. Si se conoce como funciona una familia, puede usarse en forma más eficaz. La familia también es un recurso importante en la prevención Si se educa a las familias para ayudar a los miembros enfermos y si se espera más de ellos, se facilitarán, casi sin excepción, las tareas y se proporcionará también una mejor atención al paciente.
- 2.- Es responsabilidad del médico familiar estructurar un programa específico y proporcionar información adecuada al paciente y sus familiares tanto en el consultorio como en el domicilio, individualizando - cada caso, a fin de sugerir oportunamente las medidas de rehabilitación y ofrecer al grupo familiar el apoyo psicológico que le permita mantener la homeostesis y evitar la desintegración familiar
- 3.- El consejo genético, es uno de los aspectos preventivos fundamentales sobre los que el médico familiar puede y debe influir, sin menoscabo

de aquellos de tipo ambiental y de hábitos higiénico-dietéticos que también han sido sugeridos como factores condicionantes. Solo puede ser considerada como profesional la actitud del médico familiar que sea capaz de contemplar una posición integradora; la presencia de un miembro con malformaciones congénitas, como perspectiva desestabilizadora de la homeostasis del grupo familiar, es una oportunidad insoslayable.

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

- 1.- Acosta, E. y Finkelman. Algunos conocimientos recientes acerca de la toxoplasmosis. Salud pública. Mex. XVIII N. 2 Págs. 403 a 406 1976.
- 2.- Carrillo Luis, MF. Curso monográfico en dinámica familiar para médicos familiares. Hermosillo, Son., 1981.
- 3.- Festiga de Shor. Toxoplasmosis congénita. Boletín médico del Hospital Infantil de Méx. XXXIII N. 1 pág. 137.
- 4.- López Negrete Mario. Los defectos al nacimiento como problema de salud pública. Méx XXII N1 págs. 7 - 9.
- 5.- Leñero Luis. Estructura y dinámica familiar contemporánea. La familia Vol. 1976 págs. 51 a 53 .
- 6.- Nanda Ravindra. Clinicas odontológicas de norteamérica. Ed. interamericana. Ed. interamericana. Mex. Ed. 1975 págs. 181 a 188. 171 a 179.
- 7.- Roch Ubiria E. La toxoplasmosis congénita. Problema médico social. — salud pública México XVIII N. 5 págs. 871 - 874.
- 8.- Solima A. Teratogenic Effect Associated with maternal primidone therapy. Journal Pediatrics Vol 99 N. 1 : Págs. 160 - 161 Julio de 1983.
- 9.- Urrusti Sanz J. Infección intrauterina en relación con frecuencia de prematuridad y de malformaciones congénitas. Boletín médico del hospital de México, Méx. XXXV Julio, Agosto N 1 . Págs. 609 a 611.