

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

114

FACULTAD DE MEDICINA

2º

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO UNIDAD ACADEMICA

“ ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR POR MEDIO DEL APGAR EN EPILEPTICOS DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE IGUALA ”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA: DR. JOAQUIN FRANCISCO MEJIA ORTIZ



ISSSTE

IGUALA, GUERRERO.

265088

ENERO 1998

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.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

DR. JOAQUIN FRANCISCO MEJIA ORTIZ.

" ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR POR MEDIO DEL APGAR EN  
EPILEPTICOS DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE IGUALA "



*Miguel Angel*  
DR. MIGUEL ANGEL F. ROSENDO MARTINEZ.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE LA  
CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ISSSTE  
IGUALA. ASESOR DE TESIS.

*Hector Gabriel Arteaga Aceves*  
DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES.  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR,  
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA  
DEL ISSSTE.

IGUALA, GUERRERO.


ENERO 1995.

" ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR POR MEDIO DEL APGAR EN  
EPILEPTICOS DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE IGUALA "

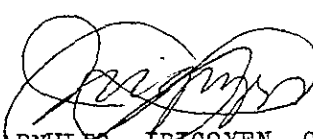
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR, PRESENTA :

DR. JOAQUIN FRANCISCO MEJIA ORTIZ.


A U T O R I Z A C I O N E S



~~DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ.  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.~~



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.  
U. N. A. M.



DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY.  
COORDINADORA DE DOCENCIA DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U. N. A. M.

## AGRADECIMIENTO

A ...

DIOS, Gracias por sobre todas las cosas...  
por estar siempre conmigo en todo momento...

MIS PADRES, por su gran comprensión y apoyo inagotables.

MIS HIJOS, Joaquín, Francisco y Fernando...  
Fuente de inspiración, de lucha, de trabajo y  
de superación.

MI ESPOSA, por su ayuda y comprensión.

MIS HERMANOS, Alicia ... por ser mi brazo derecho de siempre  
Humberto... por ser el otro brazo que no po---  
dría faltar.

MIS COMPAÑEROS DE RESIDENCIA, por su amistad y Vivencias.

EL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE GUERRERO, ...  
al Lic. Fermín Gerardo Alvarado Arrollo ...  
por su gran apoyo y valiosa ayuda.

TODAS LAS PERSONAS, que colaboraron para realizar el pre--  
sente estudio.

CONTENIDO	PAGINAS
INTRODUCCION.....	1
DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
ANTECEDENTES.....	4
ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	8
HIPOTESIS.....	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVO ESPECIFICO.....	11
TIPO DE ESTUDIO.....	13
UNIVERSO DE TRABAJO.....	13
PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA.....	13
CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR.....	15
CRITERIOS DE INCLUSION.....	16
RESULTADOS.....	16
DISCUSION.....	20
CONCLUSIONES.....	21
PROBLEMAS PENDIENTES.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	23

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

La Epilepsia es un problema de salud por su alta prevalencia en niños y adultos. Se han hecho esfuerzos para hacer programas de atención a los enfermos con epilepsia, con el fin de que tengan las mismas oportunidades que aquellos que no la padecen y para que reciban tratamiento efectivo; y así puedan éstos pacientes ser parte activa de la sociedad, en el trabajo y sobre todo dentro de su propia familia<sup>1,22</sup>.

Desde la antigüedad la epilepsia, como " mal sagrado " capaz de afectar de manera importante las funciones mentales, la personalidad y la conducta de quienes la padecen, ha ocupado una posición importante a juzgar por la historia médica escrita. Estos fenomenos datan desde los escritos Hipocráticos 500 años a. de C. a partir de entonces su relevancia ha sido reiteradamente documentada.

Los antiguos autores dedicaron amplios espacios a ésta enfermedad. En los escritos Hipocráticos el 3 % del texto está dedicado a la epilepsia; Areteo de Capadocia lo menciona en el 5 %.

Sin embargo, el primero en haber utilizado el término de epilepsia derivado del griego "epilambanin", fué el médico árabe Avicena (Bagdad, 980-1037), y desde entonces ha sido universalmente adoptado.

La palabra griega significa "ser sorprendido o atacado" (Kanner, 1930), el verbo es pasivo y sugiere el ataque de una fuerza extraña<sup>1,23</sup>.

#### DEFINICION DEL PROBLEMA

Se ha hecho la observación de que los pacientes epilépticos en su mayoría han sido tratados por su médico familiar en la consulta externa con la variedad de medicamentos anticonvulsivos, sin tomar en cuenta los aspectos psicológicos, social y familiar; aspectos que debemos de tomar en cuenta sobre todo cuando el tratamiento instituido no cumple con los objetivos.

La labor del médico se dificulta a pesar de conocer la amplia gamma de medicamentos anticonvulsivos, encuentra un grave problema para el manejo de muchos casos de epilepsia, destacando así la importancia del conocimiento de factores que afectan la falta de respuesta al tratamiento médico instituido con anticonvulsivos. Muchos casos de disfunción familiar pueden ser causa en los pacientes epilépticos, entre otras, de fracaso del tratamiento anticonvulsivo para su control.



Sin embargo, el primero en haber utilizado el término de epilepsia derivado del griego "epilambanin", fué el médico árabe Avicena (Bagdad, 980-1037), y desde entonces ha sido universalmente adoptado.

La palabra griega significa "ser sorprendido o atacado" (Kanner, 1930), el verbo es pasivo y sugiere el ataque de una fuerza extraña<sup>1,23</sup>.

#### DEFINICION DEL PROBLEMA

Se ha hecho la observación de que los pacientes epilépticos en su mayoría han sido tratados por su médico familiar en la consulta externa con la variedad de medicamentos anticonvulsivos, sin tomar en cuenta los aspectos psicológicos, social y familiar; aspectos que debemos de tomar en cuenta sobre todo cuando el tratamiento instituido no cumple con los objetivos.

La labor del médico se dificulta a pesar de conocer la amplia gamma de medicamentos anticonvulsivos, encuentra un grave problema para el manejo de muchos casos de epilepsia, destacando así la importancia del conocimiento de factores que afectan la falta de respuesta al tratamiento médico instituido con anticonvulsivos. Muchos casos de disfunción familiar pueden ser causa en los pacientes epilépticos, entre otras, de fracaso del tratamiento anticonvulsivo para su control.

El problema social de la epilepsia, más que de tipo médico es un problema educacional y de manejo, ya que la mayor parte de los casos de éste padecimiento tienen un pronóstico benigno durante toda su evolución, es decir presentan crisis convulsivas esporádicas, no manifiestan deterioro mental ni otras deficiencias neurológicas y responden en forma satisfactoria a los medicamentos anticonvulsivos.

Además de un buen tiempo de tratamiento dejan de presentar crisis convulsivas. Sin embargo, en muchas ocasiones éstos pacientes son socialmente discriminados. El hecho de que las personas que presentan crisis convulsivas sean retiradas de las instituciones educativas en los diferentes niveles y/o de los centros de trabajo y se pida a los familiares que lo mantengan bajo control en sus casas, genera un gran problema socioeconómico, especialmente por la alta incidencia del padecimiento, por lo que puede tomarse como ejemplo de una situación en la que se impone una evaluación de la dinámica familiar, por ser en éstos casos necesaria la participación y cooperación de todos los integrantes de la familia.

Por lo anterior expuesto y tomando en cuenta que la epilepsia es por su frecuencia y cronicidad un problema de salud pública, que implica no solo consideraciones diagnósticas y terapéuticas, sino también la observación del paciente como un todo, siendo indispensable conocer su macroambiente familiar<sup>2</sup>; teniendo en cuenta que hay factores emocionales<sup>8,9</sup>, ligados a la interac-

ción familiar, que frecuentemente ocasionan fracaso del tratamiento anticonvulsivo.

## A N T E C E D E N T E S

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, define la Epilépsia como una afección crónica de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes debido a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales, asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas o paraclínicas<sup>1,11</sup>.

La epilépsia es uno de los padecimientos más antiguos de la humanidad. La prehistoria de la medicina es casi la misma que la de la ciencia en general; sus aspectos fundamentales apenas se infieren por datos encontrados en papiros del antiguo Egipto y en otros documentos que permiten obtener alguna información. En China se estudió la epilépsia sabiendo que para las convulsiones se recomendaban masajes y presiones en once puntos diferentes, se manejaba el pulso con "sutileza exquisita" y se practicaba la acupuntura asociada a la moxibustión con hojas de Artemisa. De la cultura Egípsia sobresalen los cráneos trepanados y la posibilidad, analizada por Temkin, de que las convulsiones fueran tratadas con este método terapéutico que tal vez lo sufrieran los sobrevivientes de ésta primitiva cirugía, como puede observarse en algunas momias.

La cultura India aplicaba la terapéutica Hipnótica y la del Opio con acción embriagadora y alucinante en el soma, además de las prácticas de Yoga para el dominio del cuerpo y de su potencialidad convulsiva (Bower)<sup>23</sup>.

En el Japón la epilepsia estaba siempre invuida de concepciones religiosas y quedó catalogada entre los problemas medicofilosóficos sin llegar a la Tekhneiatrike de los griegos, ni de la ars médica de los cristianos medievales. Durante toda la antigüedad la epilepsia era considerada como "mal sagrado", ha ocupado una posición prominente a juzgar por la historia médica escrita<sup>23</sup>.

En los escritos Hipocráticos dedicó el 3 % del texto a la epilepsia, y Areteo de Capadocia la menciona en un 5 %. Sin embargo, el primero en haber utilizado el término de epilepsia, derivado del antiguo verbo griego epilambanin, fué el médico árabe Avicena (Bagdad, 980-1037) y desde entonces ha sido universalmente adoptado. La palabra griega significa "ser sorprendido o atacado" (Kanner, 1930). El verbo es pasivo y sugiere el ataque de una fuerza extraña. Siglos antes y después de Cristo el padecimiento lleva el nombre de sus síntomas prominentes: "Mal comicial", "Mal de caída", "Desplome convulsivo", "Mal caduco"; para los antiguos la epilepsia significaba convulsión<sup>23</sup>.

Hipócrates, 400 a.a.C. decía que el origen de la epilepsia, podía carecer de impurezas, que puede ser hereditaria como otras enfermedades. Se refería también a fisio-

logía patológica de las crisis convulsivas, pues señala causas físicas que tienen su asiento en el cerebro... "cuando las venas son excluidas de aire por la flema..." el hombre pierde la palabra y el intelecto, sus manos pierden fuerza y los músculos se contraen... los ojos se distorcionan... hay palpitación... y por la boca sale espuma como de una persona muerta que todavía ocasionalmente se convulsiona y se queja..." en terminos modernos, el ataque descrito por Hipócrates sería debido a la disminución de oxígeno y a la anóxia cerebral<sup>23</sup>.

Desde hace más de un siglo la literatura se concentra absolutamente en los aspectos clínicos, patológicos, así como terapéuticos de la enfermedad, aproximadamente en la época de los años cuarenta empiezan a aparecer estudios epidemiológicos. Es realmente en la década de los años sesenta que se observa un incremento en los estudios epidemiológicos, no solo en la epilepsia, sino en diversas enfermedades crónicas, dandoles mayor relevancia a los aspectos sociales de los enfermos y el medio ambiente en que éstos se desenvuelven<sup>3</sup>.

## ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

En México la Secretaría de Salud (SSA) ha organizado un plan nacional de atención llamado Programa Prioritario de Epilepsia (PPE) el cual recibe apoyo de la Secretaría de Educación Pública, la UNAM, el IPN, y diversas instituciones del sector salud. Esta comisión interinstitucional ha emprendido acciones de difusión sobre la epilepsia.<sup>22</sup>

logía patológica de las crisis convulsivas, pues señala causas físicas que tienen su asiento en el cerebro... "cuando las venas son excluidas de aire por la flema..." el hombre pierde la palabra y el intelecto, sus manos pierden fuerza y los músculos se contraen... los ojos se distorcionan... hay palpitación... y por la boca sale espuma como de una persona muerta que todavía ocasionalmente se convulsiona y se queja..." en terminos modernos, el ataque descrito por Hipócrates sería debido a la disminución de oxígeno y a la anóxia cerebral<sup>23</sup>.

Desde hace más de un siglo la literatura se concentra absolutamente en los aspectos clínicos, patológicos, así como terapéuticos de la enfermedad, aproximadamente en la época de los años cuarenta empiezan a aparecer estudios epidemiológicos. Es realmente en la década de los años sesenta que se observa un incremento en los estudios epidemiológicos, no solo en la epilepsia, sino en diversas enfermedades crónicas, dandoles mayor relevancia a los aspectos sociales de los enfermos y el medio ambiente en que éstos se desenvuelven<sup>3</sup>.

## ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

En México la Secretaría de Salud (SSA) ha organizado un plan nacional de atención llamado Programa Prioritario de Epilepsia (PPE) el cual recibe apoyo de la Secretaría de Educación Pública, la UNAM, el IPN, y diversas instituciones del sector salud. Esta comisión interinstitucional ha emprendido acciones de difusión sobre la epilepsia.<sup>22</sup>

En los Hospitales Psiquiatricos de la Secretaría de Salud (SSA), tales crisis convulsivas, a pesar de no ser un padecimiento de tipo psiquiatrico, constituye la segunda causa de morbilidad; por lo tanto es explicable la inquietud social por la epilepsia que se origina no por los hallazgos epidemiológicos, sino por el gran volumen de pacientes que acuden a los centros hospitalarios públicos y privados<sup>19</sup>.

En general, los resultados de algunos estudios coinciden en mostrar tasas elevadas en los primeros años de vida y una declinación sostenida en la edad adulta. Hauser, encontró un nuevo incremento en las edades avanzadas. Según estudios presentados en Rochester, Minn., si se acepta que la tasa de insidencia oscila entre cerca de 40 por cien mil habitantes, se podría estimar que en México aparecen por lo menos 30 mil casos nuevos cada año. Esta estimación puede considerarse minima si se toma en cuenta que en nuestro medio los posibles factores de riesgo pueden ser más frecuentes.

En la Clínica Hospital de Especialidades ISSSTE Iguala, el padecimiento de la epilepsia representó durante el año de 1993 el 0.48 por ciento de la población total de los derechohabientes adscritos a ésta Unidad, y el 0.38 por ciento correspondió al total de las consultas otorgadas en consulta externa; se dieron 98 consultas de primera vez y 120 consultas subsecuentes; En el año de 1994, el 0.52 por ciento correspondió al total de pacientes epilépticos en relación con la población total adscrita a ésta Unidad, y el 0.50 por ciento del total de las

consultas otorgadas en consulta externa; se dieron 115 consultas de primera vez y 197 consultas subsecuentes.

Actualmente existen programas para la prevención o limitación del daño para lo cual es indispensable la identificación de los factores de riesgo y que suponen la conducción de estudios epidemiológicos controlados, además la rehabilitación que ha adquirido una importancia tal que actualmente ningún tratamiento es adecuada si no incluye en sus objetivos la restitución funcional del sujeto afectado de convulsiones recurrentes.

#### J U S T I F I C A C I O N

Durante el ejercicio de mi profesión he tenido la oportunidad de observar con gran interés que la alteración de la dinámica familiar con frecuencia es causa de fracaso en el control de los pacientes epilépticos, ya que existen en muchos de los casos errores en la educación y en el trato familiar que suelen agravar el problema incluso detener su solución, acarreando implicaciones que afectan el desarrollo del individuo, favoreciendo más tarde una conducta antisocial.

La epilepsia es una enfermedad crónica con baja letalidad relativa, que trae consecuencias gravosas para el enfermo que le impiden desarrollar una vida normal si no se le dedica una atención integral<sup>2</sup>.



Las implicaciones sociales que a veces puede in-negablemente resultarles hóviles, sin contar con las afec-ciones orgánicas, hacen que la enfermedad sea digna de es-tudio desde el punto de vista psicosocial.

El paciente epiléptico, desde el punto de vista psicológico afronta problemas terribles, que se complican al enterarse el propio sujeto de sus dificultades, adaptando a la incertidumbre de tener convulsiones, que le asus-tan y le tienen siempre inquieto y representan una pérdida del propio control en cualquier momento y sitio. Además el paciente afronta a una sociedad que a menudo lo considera con temor y hóvilidad. El estígma social se puede extender hasta afectar las opportunidades sociales educacionales y físicas del paciente.

Es por lo tanto necesario que el médico que atiende a pacientes con epilepsia, intervenga de manera acti-va en el reconocimiento y tratamiento de los problemas psi-cosociales. Así mismo, la actitud del grupo familiar, pudiendo ser determinante ésta en el seguimiento o interrupción del tratamiento medicamentoso<sup>5</sup>.

El enfoque actual de la medicina considera que el individuo no puede sustraerse de su ambiente para valorarlo y tratarlo, sino que forma parte de un sistema en el que sus aspectos biológico, psicológico y social mantienen una relación indivisible. La persona con padecimiento epiléptico está sujeto a una disfunción neurofisiológica que afecta de forma temporal o permanente sus aspectos psicoló-gicos y sociales.

Desde el punto de vista de la dinámica familiar es fácil señalar que la familia del paciente con epilepsia se ve afectada en su estructura funcional por un elemento patológico que viene a interferir con las reglas familiares de conducta, las cuales se alteran en forma continua debido a que un miembro de la familia se encuentra en parcial o permanente imposibilidad de observarlas. Con éste miembro del grupo se tienen que hacer concesiones constantes para comprender que sus estallidos de agresividad, cambios de humor, faltas de respeto, etc., son debidas a su padecimiento, situación que altera la disciplina familiar del respeto de los integrantes, que en muchas ocasiones no aceptan éstas diferencias; como quiera que sea las crisis convulsivas cambian la posición del miembro afectado en una serie de preceptos, tales como;

Responsabilidades, en la mayor parte de los casos el paciente con epilepsia, a partir de que empieza a presentar crisis, es retirado de sus actividades escolares y laborales, ya sea por miedo de que le pase algo o por vergüenza de que lo vean y se den cuenta de su mal. Esta situación da conciencia al paciente de enfermedad, de incapacidad, de ser diferente a los demás, lo cual por una parte, lesiona seriamente la autoestima de la persona, y por otra, genera gran agresividad y frustración, aunque también le proporciona un buen instrumento de control y manipulación familiar, ya que con la amenaza de que le puede ocurrir una crisis, el paciente elude las responsabilidades que no desea y obliga a que le ofrezcan cuidados y un exagerado mí-

mero de consecciones y atenciones.

Las escasas responsabilidades que se asignan a las personas con epilepsia son compensadas con escasos derechos, ya que debido a que está enfermo se le priva hasta de las facultades más elementales como son educación, autoestima, adiestramiento, respeto y capacidad de decisión entre otras.

## H I P O T E S I S

La disfunción familiar como alteración de la dinámica familiar en pacientes epilépticos.

## O B J E T I V O      G E N E R A L

Determinar la dinámica familiar del paciente epiléptico mediante el cuestionario del Apgar Familiar.

## O B J E T I V O      E S P E C I F I C O

Determinar si existe o no disfunción familiar y si ésta influye en el control del paciente epiléptico.

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

Sociomédico, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

## U N I V E R S O        D E        T R A B A J O

Todos los pacientes con síndrome convulsivo con problemas de manejo tratados en la consulta externa de Medicina Familiar de la Clínica Hospital de Especialidades ISSSTE Iguala, Guerrero.

P R O C E D I M I E N T O        P A R A        O B T E N E R  
L A        M U E S T R A

Para realizar el presente estudio de investigación se procedió a la revisión de las hojas de informe médico diario de la consulta externa de Medicina Familiar, de la cual se seleccionaron los nombres de los pacientes con diagnóstico de síndrome convulsivo de la fecha de Enero a Diciembre de 1993 y 1994; se separaron por grupos de edad y sexo, comprendidas para el presente estudio entre los 15 y 70 años de edad; se localizaron los expedientes de acuerdo a la cédula de afiliación en los consultorios correspondientes.

Se analizan los antecedentes y evolución del padecimiento seleccionando a aquellos que acudieron a control periódicamente a la consulta externa de Medicina Familiar; aplicando el cuestionario del Apgar Familiar a éstos pacientes, previa autorización de él mismo y/o su familiar acompañante, para realizar el Diagnóstico de las alteraciones en la Dinámica Familiar, llamado Prueba de " Apgar Familiar ", una de las más recientes pruebas propuestas por Gabriel Smilstein, para medir las alteraciones de la Dinámica Familiar. Dicho cuestionario fué aplicado en consultorio y en visitas domiciliarias de los pacientes seleccionados en el rango de edad comprendido entre los 15 y 70 años.

El " Apgar Familiar ", prueba que se aplica para determinar si la familia es un recurso de apoyo para el paciente o si es elemento que influye en su enfermedad; mide las alteraciones de la Dinámica Familiar<sup>4,5</sup>. Contiene cinco componentes básicos de la función familiar, descritos en la literatura y que se define como:

Definición de categorías de la prueba de " Apgar Familiar" de Smilstein G.

**ADAPTABILIDAD:** Capacidad de utilizar recursos familiares y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado.

**PARTICIPACION O ASOCIACION:** Capacidad de compartir los problemas y de comunicación para explorar maneras de resolverlos.

**GRADIENTE DE CRECIMIENTO O PROGRESION:** Capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización e independencia de los miembros de la familia.

**AFECTO:** Capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y demostrar distintas emociones como amor, pena, rabia y otras.

**RESOLUCION O ACUERDOS Y DECISIONES:** Capacidad para aplicar los elementos anteriores, compartiendo el tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia<sup>4,5</sup>.

El cuestionario del "Apgar Familiar" consta de cinco preguntas a las cuales el paciente elige una de las tres opciones marcadas como sigue: "casi siempre" (Dos puntos), "algunas ocasiones" (Un punto), y "Difícilmente" (Cero puntos).

Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces totalizados; un total de siete a diez sugiere un gran funcionamiento familiar; un total de cuatro a seis sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de cero a tres, sugiere una familia severamente disfuncional, tiene además la ventaja de poder aplicarse a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para palpar su variación.

Se anéxa en la página siguiente el formato del cuestionario de "Apgar Familiar" que se aplicó a los pacientes epilépticos.

## C R I T E R I O S   D E   I N C L U S I O N

- Pacientes adscritos a la Clínica Hospital de Especialidades ISSSTE Iguala Guerrero.
- Pacientes con edad comprendida entre los 15 y 70 años.
- Pacientes que presentan más de 3 y menos de 15 crisis convulsivas al año.
- Pacientes que no presenten enfermedad concomitante.
- Pacientes que estén con tratamiento Institucional.
- Pacientes que estén con tratamiento continuo.

## R E S U L T A D O S

En la revisión de las hojas de informe médico diario de la consulta externa de medicina familiar correspondiente a los años de 1993 y 1994, se identificaron 213 pacientes epilepticos; 98 pacientes en el año de 1993 de primera vez y 115 pacientes en 1994, tomándose el 50 por ciento, de éstos para su estudio dentro de los criterios de inclusión, haciendo una reelección valorandolos, quedando así 42 pacientes a estudiar que corresponde al 19.71 por ciento; De los 127 pacientes seleccionados cuyas edades oscilan entre los 15 y 70 años, de ellos 49 (38.58 %) pertenecen al sexo masculino y 78 (61.41 %) pertenecen al sexo femenino. (Cuadro I)

La edad predominante en el sexo masculino fué en el grupo etario de 31 a 50 años con 16 casos (12.59 %) y en el sexo femenino fué el grupo etario de 31 a 50 años de edad con 39 casos (30.70 %).

Se realizó la encuesta a 42 (38.18 %) pacientes epilépticos, aplicándose el cuestionario de Apgar Familiar para el diagnóstico de las alteraciones en la dinámica familiar.

De la evaluación de los cuestionarios aplicados a los pacientes epilépticos del grupo en estudio, se obtuvieron los siguientes resultados: Buen funcionamiento familiar, en 22 (52.38 %) pacientes; Moderada disfunción familiar en 19 (45.23 %) pacientes; y Severa disfunción familiar en 1 (2.39 %) paciente. ( Cuadro II )

Se realizaron 20 Diagnósticos ( 20.40 %) de Disfunción Familiar. La respuesta a cada uno de los componentes del Apgar Familiar, se muestran en los cuadros número III, IV, V, VI, y VII.

NUMERO Y PORCENTAJE DE EPILEPTICOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO Y SEXO.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	AMBOS SEXOS	FOR CIENTO
15-20	9	14	23	18.11 %
21-30	13	10	23	18.11 %
31-50	39	16	55	43.30 %
51-70	17	9	26	20.47 %
TOTAL	78	49	127	100.00 %

FUENTE: Hojas de informe médico diario.

CUADRO I

RESULTADOS DEL APGAR FAMILIAR APLICADO A 42 PACIENTES EPILEPTICOS ADSCRITOS A LA CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ISSSTE IGUALA.

DIAGNOSTICO	NUM. DE EPILEPTICOS	FOR CIENTO
Buen funcionamiento familiar.	22	52.38 %
Moderada disfunción familiar.	19	45.23 %
Severa disfunción Familiar.	1	2.39 %
TOTAL	42	100.00 %

FUENTE: Cuestionario Apgar Familiar.

CUADRO II



RESPUESTAS AL COMPONENTE ADAPTABILIDAD DEL "APGAR FAMILIAR", DEACUERDO AL NUMERO Y POR CIENTO DE EPILEPTICOS.

ADAPTABILIDAD	NUM. DE PACIENTES	POR CIENTO
Casi siempre	9	45 %
Algunas ocasiones	11	55 %
Dificilmente	0	0 %
TOTAL	20	100 %

FUENTE: Cuestionario del Apgar Familiar. CUADRO III

RESPUESTAS AL COMPONENTE ASOCIACIONES O PARTICIPACION DEL "APGAR FAMILIAR", DEACUERDO AL NUMERO Y POR CIENTO DE EPILEPTICOS.

ASOCIACIONES	NUM. DE PACIENTES	POR CIENTO
Casi siempre	3	15 %
Algunas ocasiones	15	75 %
Dificilmente	2	10 %
TOTAL	20	100 %

FUENTE: Cuestionario del Apgar Familiar. CUADRO IV

RESPUESTAS AL COMPONENTE PROGRESION O GRADIENTE DE CRECIMIENTO DEL "APGAR FAMILIAR", DEACUERDO AL NUMERO Y POR CIENTO DE EPILEPTICOS.

PROGRESION	NUM. DE PACIENTES	POR CIENTO
Casi siempre	0	0 %
Algunas ocasiones	17	85 %
Dificilmente	3	15 %
TOTAL	20	100 %

FUENTE: Cuestionario del Apgar Familiar. CUADRO V

RESPUESTAS AL COMPONENTE AFECTO DEL CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR DE ACUERDO AL NUMERO Y POR CIENTO DE EPILEPTICOS.

AFECTO	NUM. DE PACIENTES	POR CIENTO
Casi siempre	2	10 %
Algunas ocasiones	18	90 %
Dificilmente	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Cuestionario Apgar Familiar.

CUADRO VI

RESPUESTAS AL COMPONENTE RESOLUCION O ACUERDOS Y DECISIONES, DEL CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR, DE ACUERDO AL NUMERO Y POR CIENTO DE EPILEPTICOS.

RESOLUCION	NUM. DE PACIENTES	POR CIENTO
Casi siempre	3	15 %
Algunas ocasiones	13	65 %
Dificilmente	4	20 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Cuestionario Apgar Familiar.

CUADRO VII

## DISCUSION

La epilepsia representa un problema de salud pública y ocupa una de las primeras causas de atención neurológica en los diferentes centros de atención médica. En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), se ha encontrado que, por lo menos, el 25 por ciento de los pacientes que acuden a solicitar atención médica tienen epilepsia. Inclusive, en los hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud en la ciudad de México fluctúa entre 30 mil y 40 mil casos nuevos por cien mil habitantes cada año.<sup>21</sup> Al analizar los resultados obtenidos es necesario realizar varias consideraciones; para el estudio se tomaron pacientes cuyas edades oscilaban entre los 15 y 70 años, para obtener respuestas fidedignas, aunque algunos buscan mantener una apariencia aceptable ante los demás y ante ellos mismos en terminos convencionales.

Se aplicó el cuestionario de Apgar Familiar a 42 pacientes de los cuales la prueba diagnóstica mostró disfunción familiar en el 20.40 %; porcentaje que nos revela cuán importante es como factor negativo, interfiriendo en el control o solución favorable del padecimiento.

Respecto a los parametros del Apgar Familiar, encontramos moderada disfunción cuando el equilibrio familiar es forzado para lograr la resolución de problemas, sobre todo de responsabilidad en el trabajo, coincidiendo lo anterior con los estigmas sociales a que deben enfrentarse los pacientes epilepticos, señalados por algunos autores.

La familia posee un conjunto de demandas situacionales propias de su desarrollo, éstas circunstancias la hacen susceptibles a que en cierto momento se trastorne el equilibrio y una actitud negativa del grupo familiar hacia el paciente epileptico, puede influir y ser determinante en el seguimiento o interrupción del tratamiento medicamentoso<sup>5</sup>, ocasionalmente utilizando sus crisis para manipular las situaciones en las que consigue concesiones constantes de cuidado para evitar que se lastime en el momento de la crisis o que provoque un accidente, generando con ésto, dependencia, incompetencia y sentimientos de culpabilidad, lo que puede reflejarse posteriormente en una conducta antisocial.

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

- 1.- La epilepsia es por su frecuencia, cronicidad y baja letalidad relativa, un problema de Salud Pública con implicaciones psicosociales.
- 2.- La exploración de la dinámica familiar, mediante el cuestionario "Apgar Familiar", no es una tarea fácil, debido a que los individuos buscan justificarse ante ellos mismos y mantener una apariencia aceptable en terminos convencionales.
- 3.- Se encontró disfunción familiar en el 20.40 por ciento de casos con fracaso en la terapéutica anticonvulsiva.
- 4.-A la luz de los resultados obtenidos, podemos concluir que existe una relación importante entre el fracaso terapéutico de la epilepsia y la alteración de la dinámica familiar.
- 5.- Las disfunciones se presentan como resultado de la dificultad o incapacidad de la familia para manejar adecuadamente las situaciones difíciles, relacionadas con la etapa del de-

sarrollo por la que atravieza la familia.

- 6.- Por lo anterior el médico familiar debe estar conciente de la problemática que entrañan éstos pacientes y estar presto a dedicarles una atención integral.

#### P R O B L E M A S            P E N D I E N T E S

Establecer hipótesis de asociación entre las alteraciones de la dinámica familiar y el fracaso terapéutico de la epilepsia, mediante el familiograma (estudio o análisis de todos los integrantes de la familia), en virtud de que en el presente trabajo, la exploración de la dinámica familiar aplicando el cuestionario "Apgar Familiar", da la impresión de que algunos pacientes buscaron justificarse, manteniendo una apariencia convencional.

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

- 1.- Vasconcelos D, "La enfermedad sagrada, aspectos históricos y situación actual". Gac. Méd. Méx. 1989;118(1):35-37.
- 2.- López GM, "La epilepsia como problema social". Rev. Méd. IMSS. 1991;19; 499-502.
- 3.- Gordillo y Cols., "Hacia un modelo biopsicosocial para la atención médica", Bol. Méd. Hosp. Infan. Méx. 1989;39
- 4.- Cerda OA, "Diagnóstico de las alteraciones en la dinámica familiar". Mem. III Jorn. Nac. Méd. Fam. 1980;127-133.
- 5.- Herwitz CN, "Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria". Bol. Of. Sanit. Panam. 1990;98(2):144-53.
- 6.- Saucedo JM, Foncerrada MM, " La exploración de la familia aspectos médicos, psicológicos y sociales", Rev. Méd. IMSS 1991;19:155-163.
- 7.- Santacruz VJ, "La familia como unidad de analisis", Rev. Méd. IMSS. 1990;21:348-357.
- 8.- Chagoya L, "La familia medio propiciador e inhibidor del desarrollo humano", Edic. Méd. Hosp. Infan. Méx. 1990: 23-34.
- 9.- Chagoya L, Dulanto E, "Aspectos emocionales de la enfermedad física del niño y adolescente", Edic. Méd. Hosp. Infan. Méx. 1990: 26
- 10.- Vasconcelos D, "Clasificación y Tratamiento de las crisis epilépticas. Conceptos actuales". Rev. Méd. IMSS. 1989;21:275-86.
- 11.- Brailowsky S, "Neurofarmacología de la epilepsia". Rev. Fac. de Méd. Méx. 1989;(8):30-44.
- 12.- Olivares L, Hernandez PA, "Epilepsia y convulsiones". Rev. Fac. de Méd. Méx. 1988;(9): 333-346.

- 13.- Reynolds EH, Elwes RD, Shervon, "Por qué la epilepsia llega a ser intratable ?, Prevención de la epilepsia crónica". "The Lancet". 1991(4);3:199-202.
- 14.- Otero E, Rodriguez R, Gutierrez Avila H y cols. "El diagnóstico clínico en el Instituto Nacional de Neurología". Rev. Inst. Nal. Neurología. 1988;(12):102-124.
- 15.- From the Commission on classification and Terminology of The ILAE, "PROPOSAL FOR REVISED CLINICAL AND ELECTROENCEPHALOGRAPHIC CLASSIFICATION OF EPILEPTIC SEIZURES". Epilepsia. 1991;(22): 489-501.
- 16.- De la Fuente R, "Desordenes psiquiátricos y lóbulo temporal" Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiatría. UNAM. 1989:11.
- 17.- De la Fuente R, "La Psicoterapia en la Medicina". Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiatría. UNAM. 1990:18.
- 18.- De la Fuente R, "Psicología Médica"(24a Reimp.). Fondo de la cultura económica México. 1981.
- 19.- Velasco M, Otero E, Vega Gama G, Romano J. "Epilepsia, Principios y práctica". Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1989: 11-395.
- 20.- Velasco M, Muciño R, López M y Matias J, "Algunos aspectos médicosociales de la epilepsia en México". Rev. Méd. IMSS; 1989(8):250-260.
- 21.- Rubio F, Corona T, Nuñez L, Muñoz JM. "Epilepsia". Sistema Nacional de Salud. 1993: 1.
- 22.- Baz G, Carbajal G, Collado MA y cols. "Conceptos de epilepsia". S.S.A. 1988; 9-10.
- 23.- Velasco M, "Epilepsia principios y práctica" IMSS. 1989; 11-28.