

11226
Zey
276

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA III.

TIJUANA BAJA CALIFORNIA

LA PSICONEUROSIS COMO CAUSA DE ALTERACIONES

DE LA DINAMICA FAMILIAR.

T E S I S

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE

MEDICO FAMILIAR

REALIZADO POR:

DRA. ELISA RUBIO RODRIGUEZ.

TIJUANA, BAJA CFA.

FEBRERO 1985

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAG.
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACION	5
HIPOTESIS	7
OBJETIVO	8
PROGRAMA DE TRABAJO	9
MATERIAL Y METODOS	11
CUESTIONARIOS (ANEXOS)	14
COMPARACION DE RESULTADOS	18
GRAFICAS	23
DISCUSION Y COMENTARIOS	35
CONCLUSIONES	37
BIBLIOGRAFIA	38

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La Neurosis se conoce prácticamente desde que el ' Hombre inició a conformarse en Sociedades, los primeros reportes sobre esta enfermedad, fueron a partir de los ' Griegos, en particular Hipócrates, cuando durante el estudio de pacientes con los **drámaticos síntomas** de las -- Neurosis Histéricas; concluye que es una enfermedad causada por el deambular del útero(Hyster) sobre el cuerpo, y su manejo terapéutico es el Matrimonio. En el Siglo IX Najab Ud Din Unhamad, médico arabe describe un cuadro -- clínico y lo llama Janon y otro que llama Murrae Souda - que corresponden a las neurosis Depresiva y a la Obsesivo Compulsiva(1) Respectivamente. Pero es realmente hasta el siglo XVII cuando volvemos a encontrar referencias de esta patología y existe ahora sí un enfoque científico, que trata de mostrar su causalidad y por lo tanto su manejo. Otro intento de demostrar y explicar la Neurosis, es en el libro "Studies in Hysteria", publicado en 1895 por Josef Breuer y Sigmund Freud, en el cual ambos autores se enfocan a un tipo de manejo, el cual dará origen a lo -- que hoy llamamos Psicoanálisis.

La Neurosis y su historia está muy ligada a la de ' la Hipnósis, Anton Mesmer a través de su máquina de tratamiento que llamó "baquet" realizó algunas curaciones de ' este padecimiento sin embargo su validez fué satanizado por científicos contemporáneos (Mesmere era considerado un aventurero), y aquellos que la utilizaron fueron motivo de escarnio por la élite científica. A pesar de ésto,

se crearon dos escuelas que utilizaban la Hipnósis como Tratamiento, la de Charcot y la de Bernheim, el primero afirmaba que la Neurosis se debía a degeneración del Sistema Nervioso Central; el segundo, lo explicaba a partir de alteraciones psicológicas. Más tarde Charcot dá la razón a Bernheim. Por ese tiempo un médico austriaco desconocido estudia con ambos, e inicia sus trabajos en Viena tratando de poner en práctica lo aprendido lo cual no puede realizar por lo que desarrolla sus propios métodos de manejo. Para ese entonces se entera del manejo que ha dado Breuer a Bertha Pappenheim, en base a lo anterior surge el libro anteriormente referido y posteriormente Freud escribe su teoría de la Personalidad, sentando así las bases del Psicoanálisis.(1)

Encontramos otra Vía Histórica que se avoca al estudio de la Neurosis que como tesis filosófica sostiene que las alteraciones de las neurosis son manifestaciones de conductas aprendidas, y por lo tanto con un condicionamiento Conductual estos problemas pueden resolverse; esto dá origen al enfoque conductista quienes sus principales exponentes son: Darwin, Dawey, Locke, Sechenov, Bectev y Pavlov.(1)

Sin embargo ambos enfoques de tratamiento están -- orientados al Individuo exclusivamente, el manejo de las Neurosis ha tenido varios cambios en cuanto a la perspectiva de su manejo, así se ha pasado desde el enfoque meramente individual, la teoría de la Familia esquizofrenógena, La Terapia de Grupos, el Enfoque triádico propuesto por Zuck, hasta lo que ahora se conoce como el Enfoque - Comunicacional de la Terapia Familiar. Esta última toma a la familia como el principal recurso terapéutico con -

que contamos. Lo anterior se deriva, de que es en la fa
milia donde se generan las alteraciones psicológicas de -
los individuos, y que solo partiendo de ese premisa y uti
lizándolo a ella misma como recurso terapéutico, es como
se podía resolver el problema. (2,3,4,5 y 6).

Esta Teoría es una conjunción de la Teoría de Grupos
la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría
de la Comunicación Humana. Esta afirma que cuando en un '
grupo familiar existe un paciente con neurosis esta se '
generó en el núcleo familiar, por alteraciones comunicati-
vales y que a su vez se convierte en impulso generador
de neurosis en los demás miembros de la familia, incidien-
do para este efecto en alteraciones de las funciones de '
la familia (Cuidado, Afecto, Socialización, Reproducción
y Status), así como en la Psico y Sociodinamia. (2)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Neurosis en la Cd. de Tijuana, en la Consulta Externa del HGZ III IMSS, en el año de 1983 ocupó según reportes mensuales (4-30-6), sitios que fluctuaron entre el sexto y vigésimo lugar, promediando al final del año 16o. lugar en consulta de especialidad, en tanto que en la consulta externa de Medicina Familiar ocupó el 17o. sitio. Con un total de 1006, cabe hacer notar que estos sitios los ocupó en -- cuanto a las estadísticas globales de movilidad de la unidad que incluyen tanto padecimiento infecciosos como no infecciosos. En 1984 hasta el mes de julio en el Servicio de Psicología lera vez y subsecuentes se habían atendido 672, en tanto que en la consulta externa de Med. Fam. 508.- Si tomamos en cuenta la cifra anterior tenemos que hasta julio de 1984 existen 1180 familias con individuos neuróticos en su interior, que potencialmente pueden ocasionar alteraciones de la dinámica familiar y por lo tanto generaran nuevos individuos neuróticos, lo que ocasionaría un aumento progresivo del número de pacientes neuróticos (tentativamente, ya que estan expuestos al riesgo). (8)

	# Consultas	la Vez	Subsc.
Psicología	530	147	383
Cons. Ext. Med. Fam.	476	258	218
TOTAL	1,006	405	601

Cuadró I. Representa el # de consultas otorgadas con el Diagnóstico de Neurosis en 1983.

JUSTIFICACION

En la práctica diaria de la consulta externa, el médico familiar en muchas de las ocasiones, tiene que enfrentar la problemática de una familia que tiene en su interior a un miembro con neurosis o al mismo paciente neurótico, ambos son un reto para la capacidad del médico familiar, ya que son pacientes que generan un mayor número de consultas sin que su padecimientos sea resuelto, que en ocasiones -- por lo sofisticado de la sintomatología generan envíos injustificados a 2o. nivel y que sólo al descubrir el trans-fondo real de su sintomatología (a través de familiograma-con estudio de la dinámica familiar), podremos dar un manejo adecuado.

En las familias donde encontramos alteraciones de la -- dinámica familiar, es donde observamos mayor incidencia de neurosis, así como otras alteraciones de la conducta, por lo que consideramos que al haber un individuo enfermo en el nucleo familiar, se altera su dinámica, perpetuando la patología referida.

Lo que dererminará que la familia aporte al contexto so-cial individuos inmaduros y no aptos para su desenvolvimiento ulterior como individuos que al formar nuevas células sociales favorecerán la perpetuación y aumento del problema. (3).

En nuestro papel como médicos familiares está el descubrir las alteraciones de la dinámica familiar y en relación a esto realizar acciones médico-preventivas, ya que estaremos en contacto con la familia en muchas de las ocasiones desde la fase de noviazgo hasta la de retiro y muerte (9).

HIPOTESIS

Verdadera: La neurosis ocasiona alteraciones de la dinámica familiar.

Nula: La neurosis no es causa de alteraciones de la dinámica familiar.

Alternativa: La neurosis puede ser causa o no de las alteraciones de la dinámica familiar.

Alternativa: La neurosis puede ser sólo un factor de muchos-- que originan alteraciones de la dinámica familiar.

OBJETIVO: Demostrar que en la presencia de **Neurosis** en uno o más miembros de la familia se alteran las funciones de la familia y por lo tanto la dinámica familiar.

PROGRAMA DE TRABAJO

El estudio se realizó en HGZ III clínica 20 IMSS Tijuana del 1-V-84 al 31-XI-84, en pacientes de la consulta externa de Medicina Familiar y de Psicología.

Universo de trabajo: Pacientes de la consulta de Psicología, diagnosticados como neuróticos, alteraciones de la personalidad, alteraciones psicosexuales.

Criterios de Inclusión:

Mayores de 10 años y menores de 60 (por la incapacidad de establecer dichos diagnósticos en menores de 10 años de los mayores de 60 por la incidencia de enfermedad cerebral orgánica).

-Mínimo de 2 consultas en servicio de psicología.

-Responder a los cuestionarios de la encuesta.

-Derechohabientes de la Unidad.

-Criterios de no inclusión.

-Menores de 10 años y mayores de 60.

-Tener menos de 2 consultas en el servicio.

-No ser derechohabientes.

-Tener enfermedad Cerebral orgánica.

Criterios de exclusión.

-Antecedentes de alcoholismo.

-Antecedentes de adicción a drogas.

-Tener impedimentos físicos.

-No responder al cuestionario de la encuesta.

-Haber sido dado de baja durante el desarrollo del estudio.

Siguiendo los criterios anteriores, se obtuvo un grupo de 25 pacientes que pasaron a conformar el grupo control, en tanto que se formó un grupo testigo de igual número, obteniendo de la consulta externa de la misma unidad, con las siguientes características:

Criterios de inclusión para el grupo testigo:

- No tener diagnóstico de Psiconeurosis en miembros de la Familia.
- Responder al cuestionario.
- Mayores de 10 años y menores de 60.
- Adscrito de la MF 20 IMSS Tijuana.
- Sin impedimentos físicos.
- Sin antecedentes de toxicomanías.

MATERIAL Y METODOS

4-30-6 de donde se obtuvieron los datos tanto del grupo control como del testigo, se localizó a los pacientes para que respondieran a la encuesta.

Expediente Clínico Familiar.

Cuestionarios: Se utilizó el test HVI (Hartman Volue - inventory), Encuesta familiar incluyendo preguntas sobre las funciones de la familia; ciclo de vida de la misma y sobre la dinámica familiar.

Entrevista conyugal y de dinámica familiar.

Un grupo control de 25 pacientes y un testigo del mismo número que hayan cumplido los criterios de inclusión. - Se anexan cuestionario y formulario HVI.

DESARROLLO

Se localizarón a los pacientes a través de la 4-30-6, de la consulta de psicología y de la consulta externa de Medicina Familiar, se les explico el motivo del estudio, se les pidió su participación llenando un cuestionario y con entrevista posterior en su medio familiar, se estudió también el expediente familiar para ver si encontrabamos factores de exclusión que el paciente hubiera negado.

Las variables de estudio fueron:

Alteraciones de las funciones de afecto.

Alteraciones de las funciones de cuidado.

Alteraciones de las funciones de Status.

Alteraciones de las funciones de Reproducción.

Alteraciones de las funciones de socialización.

Dado que el cuidado como función de la familia, significa llenar las necesidades físicas y sanitarias básicas, de los miembros de la familia y las probabilidades de buena salud y vida prolongada, se relacionan de manera directa con el estado socioeconómico de la familia. Las respuestas a las demandas de cuidado dependen no sólo de acceso de recursos sociales, sanitarios y de bienestar, sino también del nivel de conocimientos de la familia. Las preguntas encaminadas a esto fueron: (9,10).

Ingreso percapita

Características de vivienda.

Edo. de salud de cada uno de los miembros.

Alimentación y vestido.

Escolaridad.

Afecto.- La familia debe llenar las necesidades afectivas de sus miembros. Aunque se pueden separar desde el punto de vista conceptual, esto no se distinguen fácilmente en la vida. La manera de investigarlos, se complementó con las siguientes preguntas:

Horarios de Reunión común.

Utilización del tiempo libre.

Entrevista domiciliaria conyugal y familiar.

Reproducción: Como función de la familia consiste en reproducir y producir reemplazos para la sociedad aptos para su autorrealización, la manera de explorarlos fue a

través de la Planificación Familiar, investigando el número de miembros y si la cantidad de hijos eran los deseados. (9,10)

Socialización.- Se complementó investigando si pertenecía a alguna Sociedad Civil, Política o Religiosa y como consideran sus relaciones con los Vecinos y si los hijos tienen o no problemas en la escuela. (10)

Las Variables a estudiar fueron las siguientes:

- Edad y Sexo.
- Ocupación.
- Escolaridad.
- Roles en la Familia.
- Ciclo de Vida de la Familia.
- Funciones básicas de la Familia.

CUESTIONARIO .

FAMILIA:

PADRE: _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____
 MADRE: _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____
 RELIGION _____ CULTO EN LA FAMILIA _____
 OCUPACION _____
 SALARIO _____ INGRESO TOTAL _____
 HIJOS:
 EDAD _____ SEXO _____ ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____

OTRO MIEMBRO EN LA FAMILIA:

PARENTESCO _____ EDAD _____ SEXO _____ OCUPACION: _____

DISTRIBUCION DE VIVIENDA:

TIPO DE VIVIENDA: / _____ MATERIAL _____
 # DE CUARTOS: _____ COCINA _____ BAÑO _____
 AGUA POTABLE INTRADOMICILIARIA _____ DRENAJE _____ LUZ _____ GAS _____

ESTADO DE SALUD DE LA FAMILIA:

En el Ultimo año enfermedades que se presentaron en los miembros de la familia. Enumerelas e indique si fué necesaria Hospitalización, por cuanto tiempo y en cuantas ocasiones;

A que Atribuye usted la frecuencia de estas enfermedades en su hogar?

ANOTE CUANTOS DIAS A LA SEMANA COMEN DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS:

CARNE _____ LECHE _____ HUEVOS _____ PESCADO _____ POLLO _____
 VERDURAS _____ FRUTAS _____ FRIJOLES _____ OTRAS _____ QUESO _____

HORARIO DE COMIDAS:

HORARIO DE OCUPACIONES:

HORARIO DE REUNION COMUN:

EN QUE OCUPAN EL TIEMPO LIBRE: _____

DEPORTES

COMO PARTICIPAN

PERTENECEN A ALGUN CLUB O ASOCIACION _____

REPRODUCCION: EL TOTAL DE NUMERO DE HIJOS SON LOS QUE DESEABAN _____

METODO ANTICONCEPTIVO USADO _____

NOMBRE _____

FECHA _____ DE _____ DE 19____

- Una buena comida
- Un mejoramiento técnico
- Una idea absurda
- Una multa
- Basura
- Un científico dedicado
- Hacer estallar un avión con pasajeros en vuelo
- Quemar un hereje en la hoguera
- Un corto circuito eléctrico
- "Con este anillo yo te desposo"
- Un bebé
- Torturar a una persona
- Amor por la naturaleza
- Un chiflado
- Una línea de producción en serie
- Esclavitud
- Un genio matemático
- Un uniforme

- "Me gusta mi trabajo, y me hace bien"
- "El universo me parece un sistema notablemente armonioso"
- "El mundo no tiene mucho sentido para mí"
- "Por más intensamente que trabaje, siempre me sentiré frustrado"
- "Las condiciones en que yo trabajo son deplorables y arruinan mi labor"
- "Me siento a gusto en el mundo"
- "Detesto mi trabajo"
- "Mi vida está trastornando al mundo"
- "Mi trabajo no contribuye con nada al mundo"
- "Mi trabajo pone de manifiesto lo mejor que hay en mí"
- "Estoy contento con ser yo mismo"
- "Maldigo el día en que nací"
- "Me encanta mi trabajo"
- "Me molesta que el universo no tenga sentido"
- "Cuanto mejor comprendo mi lugar en el mundo, tanto mejor me va en mi trabajo"
- "Mi trabajo me hace desdichado"
- "Amo la belleza del mundo"
- "Mi trabajo contribuye a la belleza y armonía del mundo"

Asegúrese de que ha usado todos los números del 1 al 18, sin repetir ninguno

(15)

Asegúrese de que ha usado todos los números del 1 al 18, sin repetir ninguno

PROFILE CHART

(Derived theoretically)
 for Scores on THE HARTMAN VALUE INVENTORY

(Print Part I in blue, Part II in red.)

Q1-Q3	Q4-Q6	Q7-Q9	Q10-Q12	Q13-Q15	Q16-Q18	Q19-Q21	Q22-Q24	Q25-Q27	Q28-Q30	Q31-Q33	Q34-Q36	Q37-Q39	Q40-Q42	Q43-Q45	Q46-Q48	Q49-Q51	Q52-Q54	Q55-Q57	Q58-Q60	Q61-Q63	Q64-Q66	Q67-Q69	Q70-Q72	Q73-Q75	Q76-Q78	Q79-Q81	Q82-Q84	Q85-Q87	Q88-Q90	Q91-Q93	Q94-Q96	Q97-Q99	Q100-Q102
0-7	8-14	15-21	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-63	64-70	71-77	78-84	85-91	92-98	99-105	106-112	113-119	120-126	127-133	134-140	141-147	148-154	155-161	162-168	169-175	176-182	183-189	190-196	197-203	204-210	211-217	218-224	225-231	232-238
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Adjustive Scale: An inappropriate. Any amount of distortion is undesirable.

7 B2

Apellido

Nombre



(11)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	DIM-I	DIM-E	DIM-S	DIF	DIM	DIM%	INT-I	INT-E	INT-S	INT	INT%	D.I.	DIS	VQ (1)	VQ (2)	SQ (1)	SQ (2)	BQ _r (1)	BQ _r (2)	BQ _a (1)	BQ _a (2)	CQ (1)	CQ (2)	RQ _a (1)	RQ _r (2)
BIEN DESARROLLADO	1	1	1	22	0	1				1	1	0		1	1	1	1	0.1 a 0.5 ATYCHAL		1	1	1	1	1	4.8
	2	2	2	24		2				2	2			10	2	10	2	0.7	0.7	10	2	14	3	14	4.0
	3	3	3		1	3				3	3	1		19	3	19	3			19	3	28	5	28	4.0
	4	4	4	26		4	0	0	0	4	4		0	28	4	28	4			28	4	42	7	42	4.4
	5	5	5	28		2	5			5	5	2		37	5	37	5	1.1	1.1	37	5	56	9	56	4.2
	6	6	6		3	6				6	6			46	6	46	6			46	6	70	11	70	4.0
	7	7	7	30		7				7	7	3		55	7	55	7	1.5	1.5	55	7	83	11	83	4.0
	8	8	8	32	4	8				8	8	4		56	8	56	8	1.8	1.8	56	8	90	13	90	3.8
	9	9	9		5	9				9	9			58	9	58	9			58	9	98	16	98	3.6
	10	10	10	34		10	1	1	1	10	10	5		60	10	60	10	1.7	1.7	60	10	106	18	106	3.6
	11	11	11	36		11	2	2	2	11	11		6	63	11	63	11	1.8	1.8	63	11	115	21	115	3.4
	12	12	12	38		12	3	3	3	12	12			66	12	66	12			66	12	124	24	124	3.2
	13	13	13		7	13	4	4	4	13	13			68	13	68	13	1.9	1.9	68	13	132	26	132	3.2
	14	14	14	40		14	5	5	5	14	14	7		70	14	70	14	2.0	2.0	70	14	140	28	140	3.0
DESARROLLADO	15	15	15	42	8	15	6	6	6	15	15	8		71	15	71	15	2.1	2.1	71	15	149	32	149	2.8
	16	16	16		9	16	7	7	7	16	16			73	16	73	16			73	16	159	35	159	2.8
	17	17	17	44		17	8	8	8	17	17	9		75	17	75	17	2.2	2.2	75	17	170	39	170	2.6
	18	18	18	46		18	9	9	9	18	18		2	78	18	78	18	2.3	2.3	78	18	181	42	181	2.4
	19	19	19		10	19	10	10	10	19	19	10		81	19	81	19			81	19	191	45	191	2.4
	20	20	20	48		20	11	11	11	20	20			83	20	83	20	2.4	2.4	83	20	202	49	202	2.2
	21	21	21	50		21	12	12	12	21	21	11		85	21	85	21	2.5	2.5	85	21	213	53	213	2.0
	22	22	22	52		22	13	13	13	22	22	12		86	22	86	22			86	22	224	57	224	1.8
	23	23	23		13	23	14	14	14	23	23			88	23	88	23	2.6	2.6	88	23	236	62	236	1.6
	24	24	24	54		24	15	15	15	24	24	13		90	24	90	24	2.7	2.7	90	24	249	66	249	1.6
	25	25	25	56		25	16	16	16	25	25		4	93	25	93	25	2.8	2.8	93	25	262	71	262	1.6
	26	26	26	58		26	17	17	17	26	26	14		96	26	96	26			96	26	275	75	275	1.2
	27	27	27		15	27	18	18	18	27	27		15	98	27	98	27	2.9	2.9	98	27	288	80	288	1.0
	28	28	28	60		28	19	19	19	28	28			100	28	100	28	3.0	3.0	100	28	300	84	300	1.0
DESARROLLO	29	29	29	62	16	29	20	20	20	29	29	16		101	29	101	29	3.1	3.1	101	29	313	90	313	0.8
	30	30	30		17	30	21	21	21	30	30			103	30	103	30			103	30	328	95	328	0.8
	31	31	31	64		31	22	22	22	31	31	17		105	31	105	31	3.2	3.2	105	31	343	101	343	0.8
	32	32	32	66		32	23	23	23	32	32			108	32	108	32	3.3	3.3	108	32	358	106	358	0.8
	33	33	33		18	33	24	24	24	33	33	18		111	33	111	33			111	33	373	112	373	0.8
	34	34	34	68		34	25	25	25	34	34		19	113	34	113	34	3.4	3.4	113	34	388	117	388	0.8
	35	35	35	70		35	26	26	26	35	35			115	35	115	35	3.5	3.5	115	35	403	123	403	0.8

COMPARACION DE RESULTADOS:

SEXO	Grupo Control	Grupo Testigo
Femenino	18 - 72%	21 - 84%
Masculino	7 - 28%	4 - 16%

Cuadro 1. Distribución por sexos en ambos grupos.

Grupos de Edad	Control	Testigo
10 - 15	3	1
16 - 25	4	9
26 - 34	9	8
35 o más	7	9

Cuadro 2. Distribución por edades en ambos grupos.

Escolaridad:

	Grupo Control	Grupo Testigo
Nula	0	1
Primaria Inc.	7	0
Primaria	6	7
Secundaria Inc.	7	7
Secundaria	2	6
Preparatoria	0	2
Profesional	0	1
Comercio	3	1

Cuadro 3.

Tipo de Familia por su Estructura:

Tipo	Grupo Control	Grupo Testigo
Nuclear	15	14
Extensa	7	9
Extensa-Compuesta	3	2
Total	25	25

Cuadro 4. (9) Frecuencia en ambos grupos.

CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA

Fases	Grupo Control	Grupo Testigo
Matrimonio	2	0
Expansión	11	12
Dispersión	7	8
Independencia	5	4
Retiro y Muerte	0	1

Cuadro 5. Dadas las características tradicionales de la familia Mexicana se encontró, que las fases de las mismas se encontraban ligadas. Para fines demostrativos se encuan de la manera anterior.

ROLES EN LA FAMILIA:

Rol del Paciente	Grupo Control	Grupo Testigo
Esposa/Madre	8	7
Esposa/Compañera	2	2
Esposa/Igualitaria	3	6
Esposo	4	2
Madre Soltera	2	2
Madre Divorciada	1	0
Hija	5	6

Cuadro 6

Cuadro 7. Frecuencia de Disfunción en ambos grupos.

Funciones Básicas de las Familias.	Familias con Disfunción	
	Grupo Control	Grupo Testigo
Socialización	8	4
Cuidado	15	8
Afecto	18	3
Reproducción	15	10
Estatus	14	6

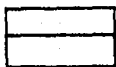
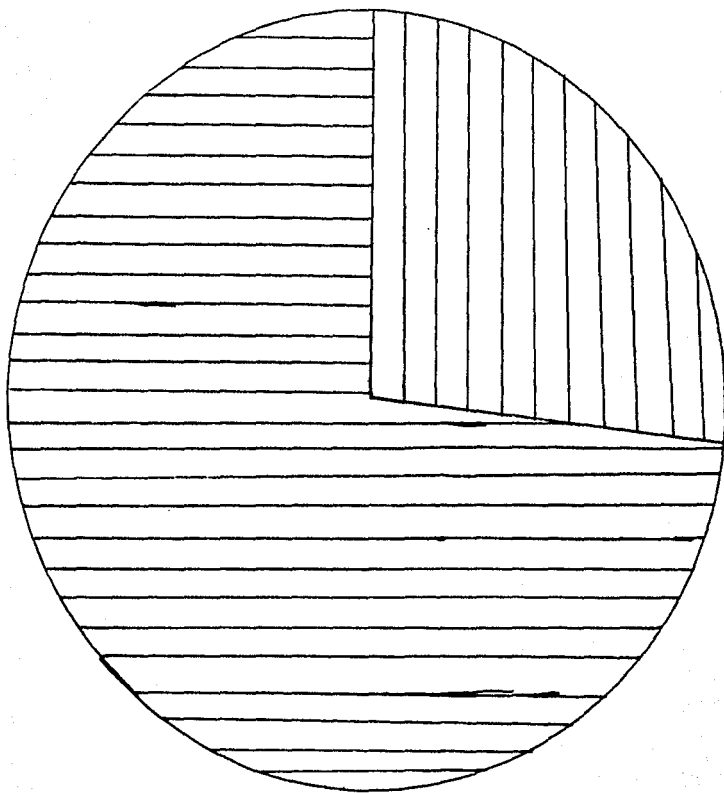
GRADO DE DISFUNCION

# de Alteraciones	# de Familias	
	Grupo Control	Grupo Testigo
Sin Alteración Alguna	0 - 0%	12 - 48%
Alteración en 1 Función	1 - 4%	3 - 12%
Alteración en 2 Funciones	8 - 32%	4 - 16%
Alteración en 3 Funciones	7 - 28%	4 - 16%
Alteración en 4 Funciones	5 - 20%	2 - 8 %
Alteración en 5 Funciones	4 - 16%	0 - 0 %
TOTAL	25-100%	25 -100%

Cuadro 8.

Gráfica No. 1

DISTRIBUCION POR SEXOS EN GRUPO CONTROL



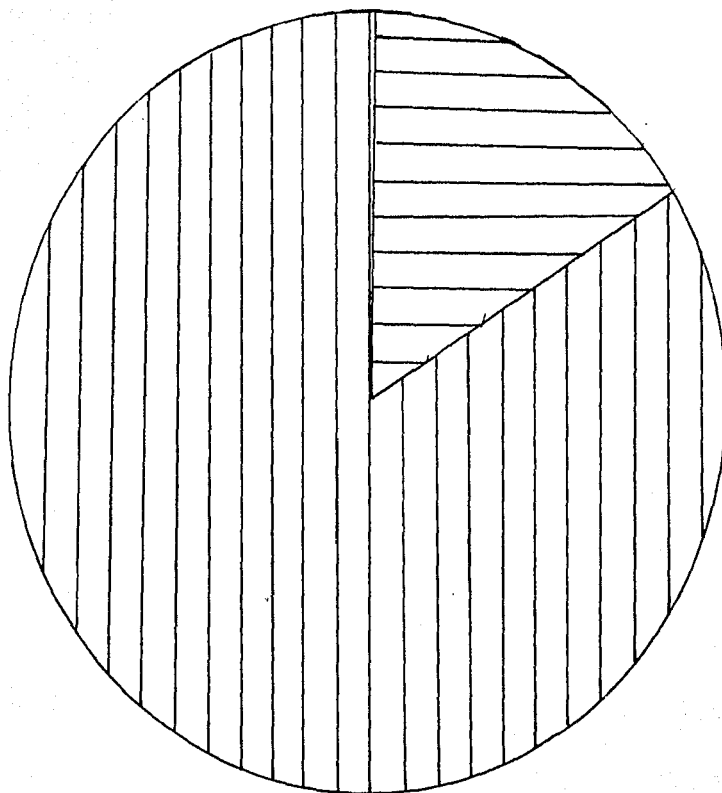
FEMENINO - 72%



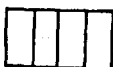
MASCULINO - 28%

Gráfica No. 2

DISTRIBUCION POR SEXOS EN GRUPO TESTIGO



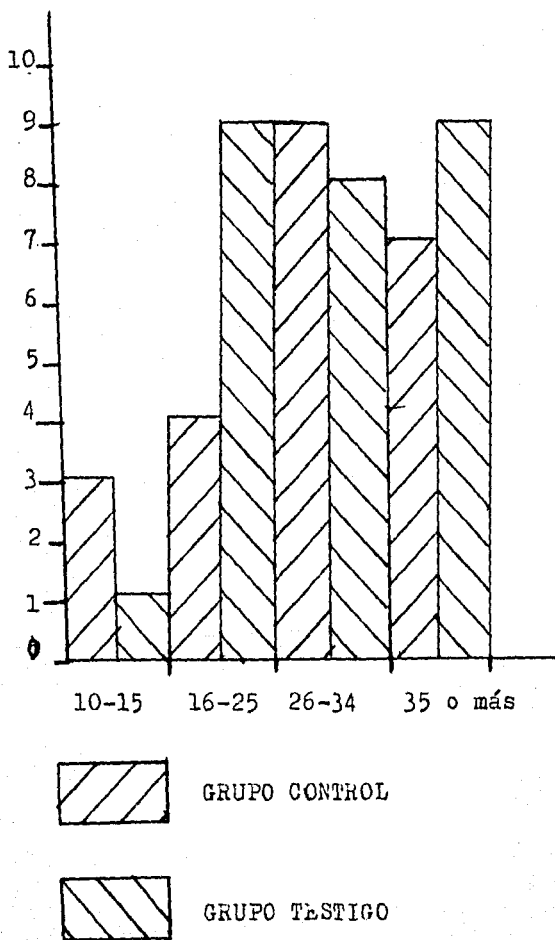
MASCULINO - 16%



FEMENINO - 84%

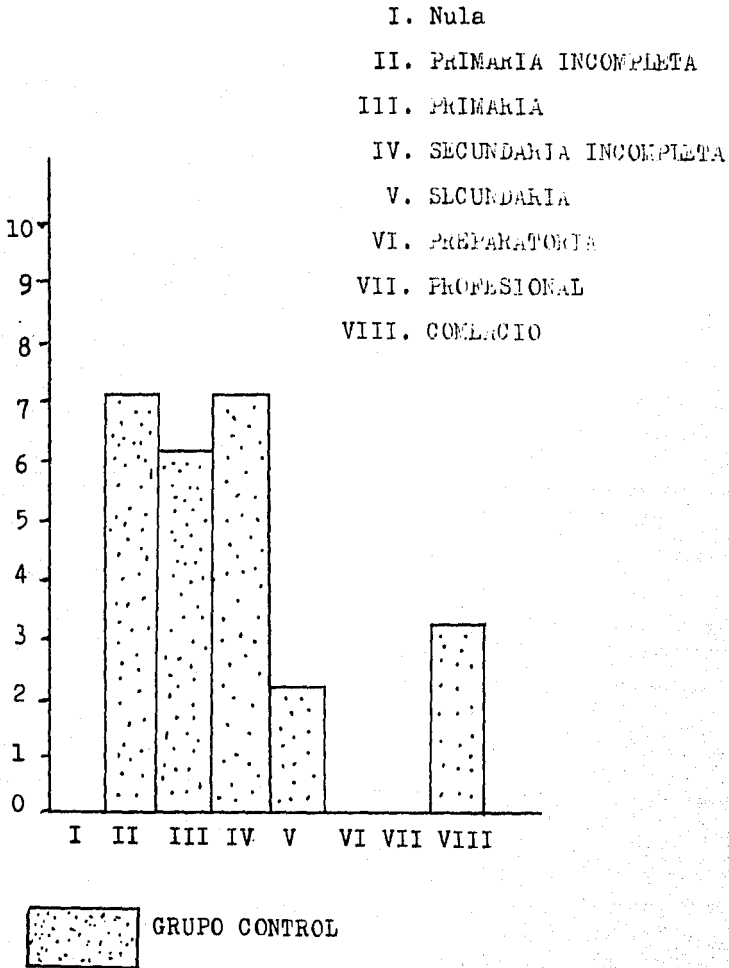
Gráfica No. 3

DISTRIBUCION POR GRUPOS ETAREOS DE EDAD EN AMBOS GRUPOS.



Gráfica No. 4

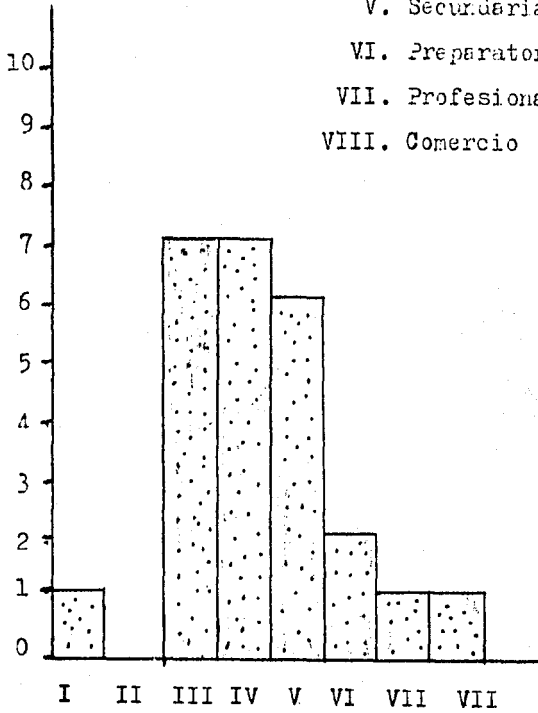
ESCOLARIDAD



Gráfica No. 5

ESCOLARIDAD

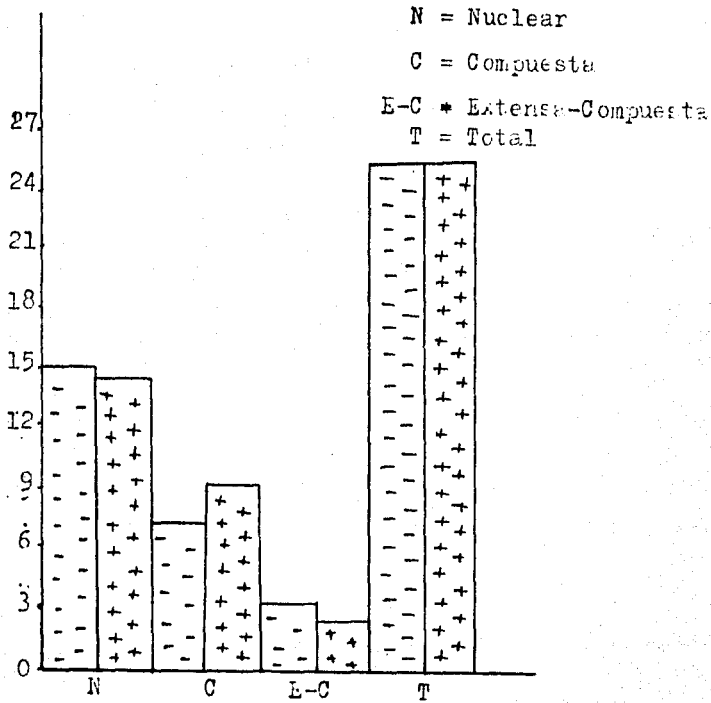
- I. Nula
- II. Primaria Incompleta
- III. Primaria
- IV. Secundaria Incompleta
- V. Secundaria
- VI. Preparatoria
- VII. Profesional
- VIII. Comercio



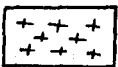
GRUPO TESTIGO

Gráfica No. 6

TIPO DE FAMILIA POR SU ESTRUCTURA
AMBOS GRUPOS



CONTROL



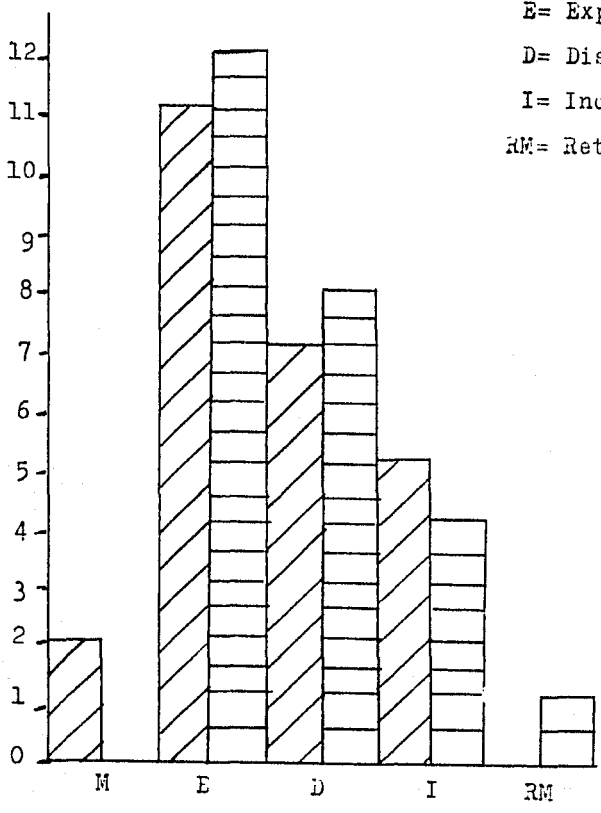
TESTIGO


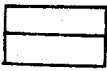
ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Gráfica No. 7

CICLO DE VIDA DE LA FAMILIA

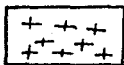
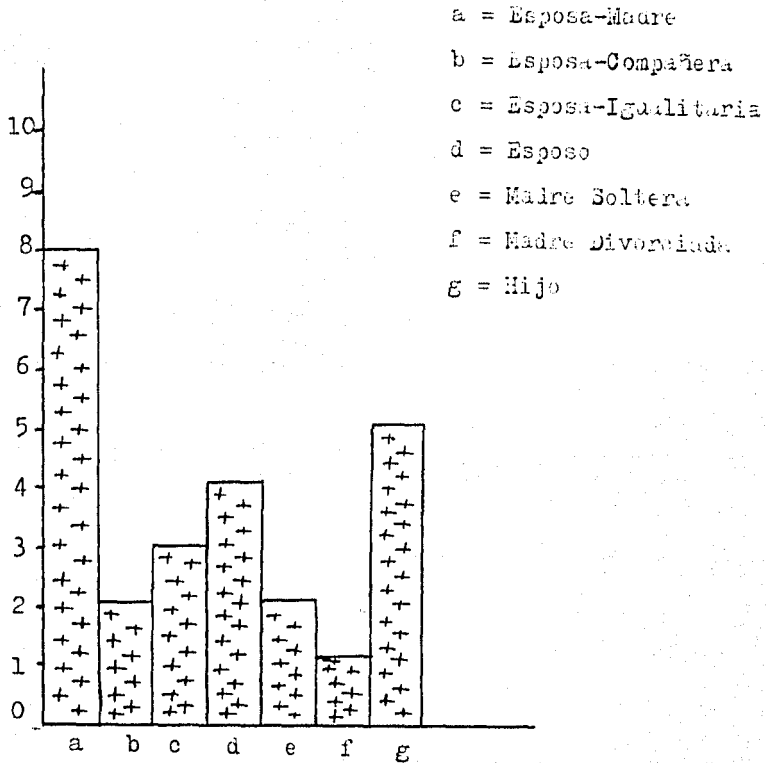
M= Matrimonio
E= Expansión
D= Dispersión
I= Independencia
RM= Retiro y Muerte



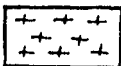
 CONTROL
 TESTIGO

Gráfica No. 8

ROLES EN LA FAMILIA GRUPO CONTROL

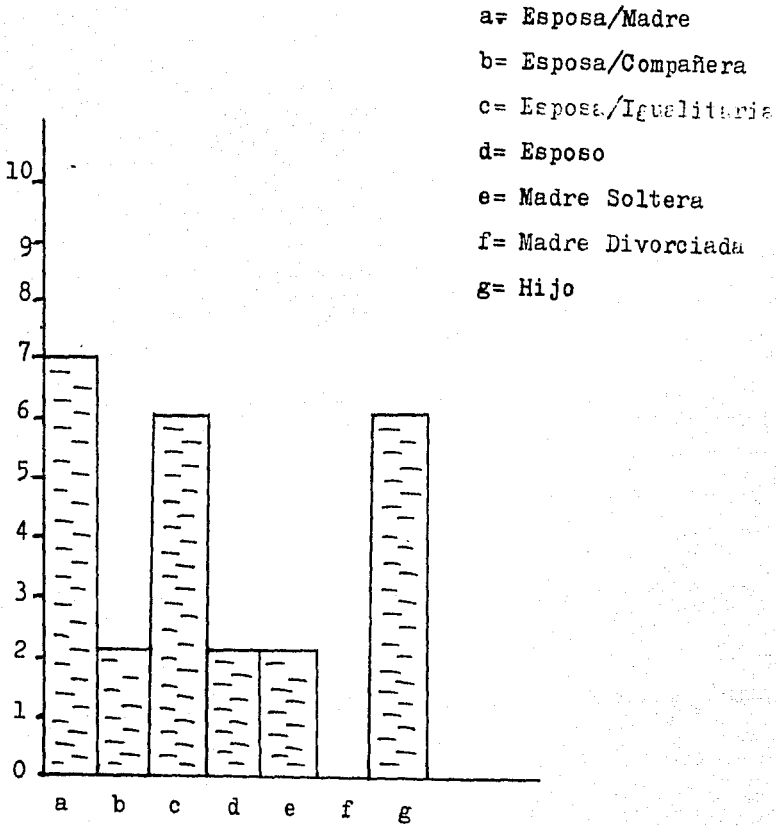



CONTROL

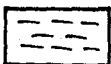


Gráfica No. 8 Bis.

ROLES EN LA FAMILIA GRUPO TESTIGO



 TESTIGO



Gráfica No. 9

FRECUENCIA DE DISFUNCION EN AMBOS
GRUPOS

x = Funciones básicas

y = Familias con disfunción

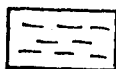
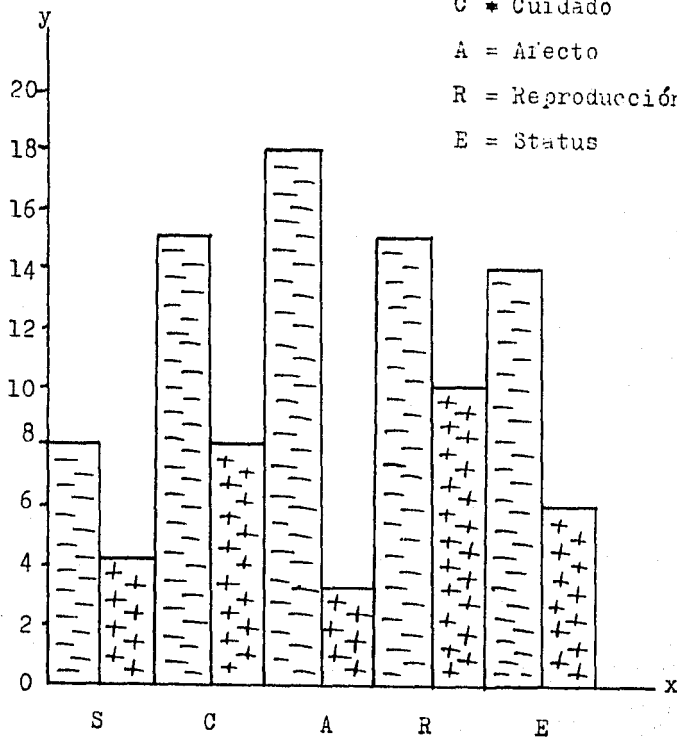
S = Socialización

C = Cuidado

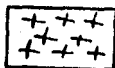
A = Afecto

R = Reproducción

E = Status



GRUPO CONTROL



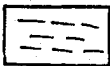
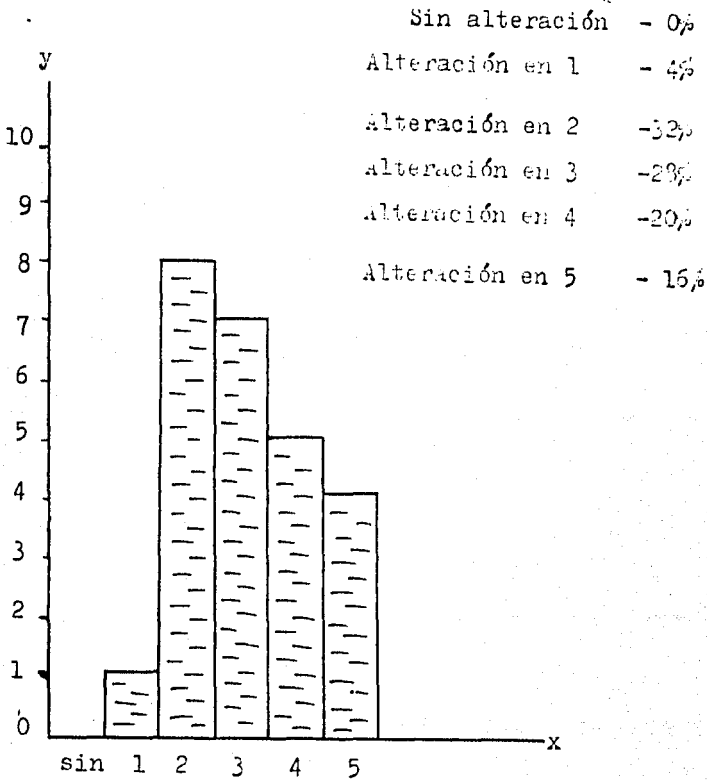
GRUPO TESTIGO

Gráfica No. 10

GRADO DE DISFUNCION EN EL GRUPO CONTROL

x= # de Alteraciones en las funciones

y= # de Familias

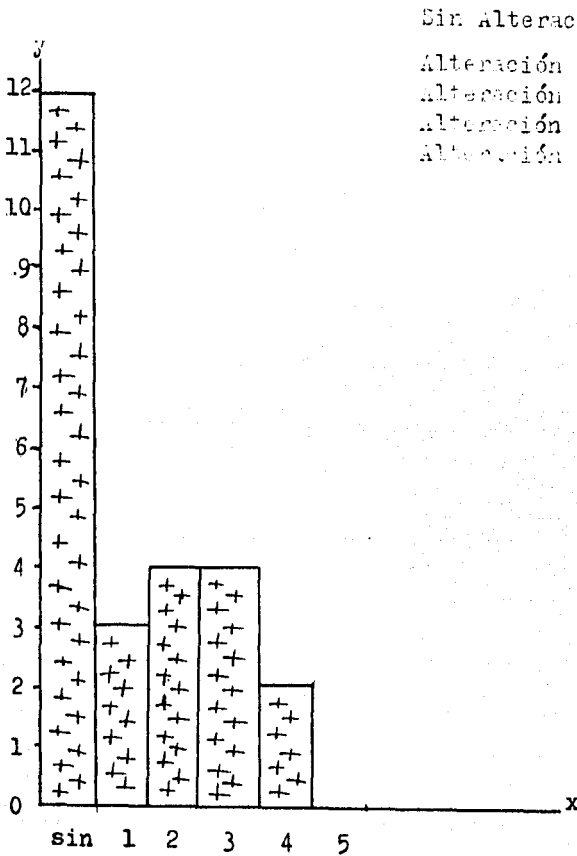


Grupo Control

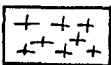
Gráfica No. 10 B

Grado de Disfunción en el grupo Testigo

x= # de Alteraciones en las funciones
 y= # de Familias



Sin Alteración - 48%
 Alteración en 1 - 12%
 Alteración en 2 - 16%
 Alteración en 3 - 16%
 Alteración en 4 - 9%



GRUPO TESTIGO

DISCUSION Y COMENTARIOS

En este estudio realizado con 100 pacientes y sus respectivos familiares de la Clínica Hospital y UMF 20 HGZ III de Tijuana, B.C., en el período comprendido del 10. de Mayo al 31 de Octubre de 1984. Se realizaron encuestas aplicando cuestionarios y con entrevistas en medio familiar complementando con el estudio de expediente clínico familiar, encontrando:

- Tanto en el grupo control como el testigo con relación al Sexo una distribución similar, siendo significativo el predominio del sexo Femenino 72% y 84% respectivamente para control y testigo. Gráficas 1 y 2.
- La Distribución por grupos etareos de edad, en los 10-15 mayor en el grupo control con relación al testigo así como en los de 26 a 34. Gráfica No. 3 y cuadro 2.
- La escolaridad para ambos grupos fué similar con un predominio a nivel básico, cabe mencionar que en el grupo control fué mayor el nivel comercio en relación quizá con el tipo de población adscrita. Gráficas 4 y 5.
- Con relación a tipo de Familias todas ellas urbanas guardaron similitud, coincidiendo con la descripción de nuestra sociedad y sus tradiciones. Gráfica No. 6
- Con relación al ciclo actual de vida en las familias encuestadas la única diferencia significativa es que en el grupo control 8% de la muestra en Fase de Matrimonio y como es mencionado por algunos autores (9,10) hay mayor incidencia de trastornos o desajustes conyugales.

- Con relación a los roles en la familia, ambos grupos guardaron similitud ya que no encontramos diferencias significativas. Gráficas 8 y 8Bis.
- La frecuencia de disfunciones significativamente fué ma yo r en nuestro grupo control siendo las funciones con mayor alteración de Afecto, Cuidado y Reproducción y el 100% de las familias presentaron alteración en una o más Funciones básicas, mientras que en el grupo testigo solamente el 52% con incidencia mayor en las Funciones de Reproducción, Cuidado y Status. Cuadros 7 y 8, Gráficas 9, 10 y 10 bis.

Cabe mencionar que en el estudio del expediente clínico encontramos, que en las familias del grupo control presentaban trastornos psicosomáticos en 2 o más miembros de la familia así como también mayor números de consulta a especialidades, mas é sto no se cuantificó estadística mente por no ser parte del estudio.

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

1. Se comprueba la Hipótesis Verdadera, por los resultados que se obtuvieron con relación a las alteraciones de la dinámica familiar y sus funciones básicas. Nuestro grupo control presentó en el 100% alteraciones en sus funciones básicas, mientras que el testigo solamente 52%. Aunque esta limitada por el tamaño de la muestra solamente 25 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Por lo tanto este estudio es demostrativo de lo que algunos autores refieren en la Literatura (9, 10) - En el estudio de la Familia no se ha dicho aún la última palabra, por lo cual estudios similares a éste con una Magnitud mayor debieran realizarse, para lograr obtener mejor conocimiento en la materia; así obtendremos un mejor manejo de las alteraciones de la Psicodinámica Familiar realizando acciones Médico-preventivas, elaborando un Diagnóstico Precoz y un Tratamiento oportuno o más tardíamente acciones de Rehabilitación Familiar, ya que como anteriormente mencione es en el Núcleo Familiar -- donde se realizan las acciones para dar a la Sociedad individuos aptos para su desnvolvimiento ulterior satisfactorio.

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

- 1.- NATHAN Peter E., Harris Sandra L.: Psicopatología y Sociedad. Bherth P., Davey B.; Perspectivas Históricas de las Neurosis. Ed. Trillas 1983. Cap. 9, Pags 245 a 247.
- 2.- ZUK Gerald H.: Psicoterapia Familiar, Un Enfoque Triádico. Ed. Fondo de Cultura Económico. México 1982.
- 3.- SATIR Virginia.: Terapia Familiar Conjunta. La Prensa Médica Mexicana, México, 1982.
- 4.- BERTALANFFY, L. Von.: Teoría General de los Sistemas Fondo de Cultura Económico, México, 1982.
- 5.- Watzlawick, P. y Col.: Teoría de La Comunicación Humana. Ed. Herder, Barcelona., España 1983.
- 6.- Marrón, Hermes.: Memorias VIII Jornadas de Medicina Familiar, Queretaro, Enero 1985.
- 7.- JRAMOI, Av.: Introducción e Historia de la Cibernética Ed. Grijalbo, México, 1984.
- 8.- Estadísticas del HGZ III Clínica 20 IMSS. Tijuana, BC 1983 y 1984.
- 9.- ALARID, J., Irigoyen A.: Fundamentos de Medicina Familiar. Ediciones MFM; México, 1982 Pags 15 al 27.
10. Conn, H.F.: Medicina Familiar. Ed. ~~Latinoamericana~~, México, 1982.