

11226
2ef
280



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social

"Salud Mental e Interacción en el Núcleo Familiar" en Consulta Externa

TESIS

Para obtener el Grado de Especialista en :
MEDICINA FAMILIAR

Presentada por:

Dr. Carlos Jesús Soto Baez

I. M. S. S.



Puebla, Pue.

1982-84





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 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.

I N D I C E

| | Pag. |
|-------------------------------------|------|
| 1.- INTRODUCCION..... | 1 |
| 2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS..... | 1 |
| 3.- DEFINICIONES OPERACIONALES..... | 4 |
| 4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| 5.- HIPOTESIS..... | 5 |
| 6.- MATERIAL Y METODOS..... | 5 |
| 7.- RESULTADOS..... | 6 |
| 8.- DISCUSION..... | 14 |
| 9.- CONCLUSIONES..... | 16 |
| 10.- PRUEBA ESTADISTICA..... | 17 |
| 11.- BIBLIOGRAFIA..... | 18 |

INTRODUCCION.

La Salud Mental, se ha estudiado desde diferentes Puntos de Vista Etiopatogenicos, (1,3,5,7,9,14,16,17,20,22, 23,26,29,30) Bio-Psico Social a nivel mundial, (6,4,11,14,- 17,). Por la evidencia en magnitud del incremento en las -- enfermedades mentales menores que son motivo de consulta -- diaria y que representa una carga pesada para la familia -- del paciente, alterando su Dinámica, pocos estudios le han -- hecho desde el punto de vista de la medicina familiar. --- (6,11,29).

Las enfermedades mentales juegan un importante -- papel en el desarrollo de una nación afectando a su socie-- dad, se ha visto que afecta a los países desarrollados e -- industrializados, pues las desadaptaciones emocionales con-- dicionan deficiencia en labores a todos los niveles (indus-- triales, escolares y aún en el hogar), fomentando acciden-- tes en los mismos y originando alteraciones económicas, so-- ciales etc., que complican la dinámica familiar (2,4,5,6,8, 13,14,17,20,24,26,29.) la salud mental humana es un proceso de ajuste o adaptación a un medio ambiente variable al cual cada individuo se ajusta con o sin facilidad, si ocurre el -- ajuste se dice Salud mental en caso contrario se origina el -- concepto enfermedad.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

Se puede originar desde la genesis de un ser huma -- no de acuerdo a los estudios del Dr. Lowell Weithamp (29) -- por el descubrimiento de antígenos leucocitarios Humanos en -- el Genoma del cromosoma 6 visto en 50 Pacientes (deprimidos) -- y a través del desarrollo humano por influencia del medio -- ambiente que afecta la conducta del niño y del joven si no -- cuentan con apoyo familiar, aceptación de la sociedad, for-- mación de la personalidad condicionando desequilibrio emo-- cional, manifestando por ansiedad, depresión, trastornos de -- conducta, histeria, enajenación social, stress, conflictos -- familiares, sexuales, neurosis y suicidio.

2.

En la adolescencia, por la mencionada desadaptación, son presa fácil de drogas, delincuencia juvenil, psico neurosis. En los E.U.A. son tratadas anualmente un millón de personas de todas las edades y estratos socioeconómicos por trastornos mentales como estados depresivos endógenos y reactivos en volumen de 75,000 que terminan en suicidio, afortunadamente en México la tasa de suicidios es una de las más bajas a nivel mundial; de acuerdo al calculo anual, la relación de frecuencia de enfermedades mentales es de 1.10, en E.U.A. y de 1.100 en México, (1,4,6,9,12,24,26,29.).

La salud mental no es una condición estática, si no que es variable, influida por factores biológicos y sociales por lo que se implica que la Salud Mental es la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otros y participar activamente en la modificación del medio ambiente que lo rodea pero en forma positiva, con desarrollo de su personalidad a fin de exteriorizar al maximo su potencialidad. (4,7,9,12,13,18,24,26,27,29,31,.).

Desgraciadamente no habíamos tomado en consideración los antecedentes de padecimientos mentales que desde tiempos remotos han sido narrados por el hombre en manuscritos, grabados, cerámica y aún en geroglíficos, que nos detallan enfermedades mentales acaecidas en diferentes épocas como las halladas en Esparta, India, China, Egipto y en México Precolombino, donde se pensaba que eran originadas por sus dioses, -- confiriendo un toque mágico a los que las padecían, representan estados melancólicos y eran tratados con indulgencia, ritos mágicos a fin de obtener la salud del grupo o tribu. Con la evolución de la especie humana se detallarán teorías como la Psicógena de Freud, sostenía que las expresiones mentales humanas tienen una función Psíquica humana y que si no existe una la resultante desaparece.

Para Ribot, Jannett y Jaspers (T. Psicoanalista) la enfermedad mental es "Una reacción del organismo en respuesta de estímulo del medio ambiente" de acuerdo a factores Genéticos y paratípicos. (11,15,21.)

Para Pavlov, el hombre es la unión cuerpo Mente, la organización de estructuras y funciones unidas por una sola personalidad.

En México, se cuenta con antecedentes como los -- del Dr. Cabildo (1960) de la Loza, (1968) Pucheu (1977) -- que refieren el incremento de desórdenes mentales, de tipo emocional con tendencia a una base orgánica en cuanto a la adaptación ó no del sujeto a el Medio ambiente. (1,5,11,15, 18,21,24,27,31.).

En los últimos en los E.U.A. (1980-83) se ha nota do un incremento alarmante en las enfermedades mentales menores, de su población total 17 millones de habitantes han necesitado de atención psiquiátrica alguna vez, con derogación de 1,700 millones de dólares anuales, encontrándose -- dos tipos de padecimientos más frecuentes tales como: La neurosis y psiconeurosis (que son la pérdida de contacto con la realidad en forma pasajera) y la psicosis, relaciona da con alteración anatómica (demencia senil manifestada por el incremento de vida en población senil), mientras que la esquizofrenia, la maniaco depresiva y la parangia son padecimientos que atacan más frecuentemente a los jóvenes.

Los factores condicionantes detectados son: La agitada vida urbana, industrialización, mayor longevidad explosión demográfica, escases de alimentos, en una palabra el medio ambiente.

Se toman cinco Parámetros para medir la salud mental.

1. Ausencia de enfermedad
2. Conducta normal
3. Adaptación a el medio ambiente
4. Percepción correcta de la realidad.
5. Unidad de la personalidad.

La tendencia actual de los comites de salud es el fomento y orientación de estudios para determinar la Salud-mental de los pacientes en la consulta externa y encaminarlos a la Higiene mental como foco primario de atención. (3, 4,11,12,22,23,27).

DEFINICIONES OPERACIONALES.

Se mencionarán algunas definiciones de salud mental encontradas a través de las revisiones bibliográficas - que se revisarán.

SALUD MENTAL. Es la condición variable, no estática, sujeta a fluctuaciones por la acción de factores biológicos y sociales que implican la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otro, para participar en -- las modificaciones de su medio ambiente físico social, con tribuyendo de modo constructivo, para obtener una satisfacción armoniosa para realizar sus potencialidades. (I).

SALUD MENTAL. Es multicasual en el sentido de multiplicidad de factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales que intervienen en su genesis, modelación y control al interactuar entre si (II).

SALUD MENTAL. Es la capacidad para enfrentarse y resolver - los problemas a los que nos enfrentamos día a día. (7).

SALUD MENTAL. Es el propio conocimiento de la capacidad de apreciar en forma realista sus virtudes y defectos, ajustar sus capacidades a tareas particulares de acuerdo a su habilidad (4).

SALUD MENTAL. Es la adaptación psíquica manifestada a través de la necesidad de alcanzar niveles de comprensión, de madurez, en el medio psico social en el que se vive, adaptándose a él para vivir sano y feliz.(8). Def. O.M.S.S..

PERSONALIDAD. Es la totalidad del individuo a sus reacciones, atributos físicos, pensamientos, intereses, afectos, - amores, odios, alegrías y anhelos, es decir lo que es y quiere llegar a ser.

En todas las anteriores definiciones operacionales vemos la influencia sociocultural, que ejercen su poder sobre el sujeto, afectando su salud mental, por lo que es -- importante que el Médico Familiar, tome conciencia de la -- importancia de valorar y reconsiderar la situación de cada paciente como un complejo resultante de los factores múltiples de la vida cotidiana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se observó en pacientes adscritos al consultorio No. 20 de la Unidad Médico Familiar No. 2 del I.M.S.S. de Puebla, que acudían a Consulta Externa, tratamientos emocionales adicionados a patología física y que presentaban una evolución tórpida. Consideramos que la causa más probable de estos trastornos emocionales dirigidos a la esfera física era la alteración de la Salud Mental, lo que nos motivó a la elaboración de este trabajo.

HIPOTESIS DE NULIDAD.

La influencia del medio ambiente actúa de igual manera sobre la Salud Mental del paciente sano que del enfermo mental.

MATERIAL Y METODOS.

Se tomó como muestra al azar a uno de cada tres pacientes que asistieron a consulta externa en el consultorio No. 20 de la Unidad Médico Familiar No. 2 del I.M.S.S. - Puebla, a partir de junio a octubre de 1983, hasta completar 100 casos de los cuales 6 fueron excluidos por no cooperar al estudio así también los que ya habían sido captados y habían acudido nuevamente a consulta, se les realizó visitas domiciliarias a aquellos pacientes que al revisar sus expedientes tenían patología de fondo alteración mental que iban desde trastornos de conducta, psiconeurosis, depresión, histeria, etc., al conocer su medio ambiente, a la familia se les aplicó cuestionarios sobre la conducta del caso pista y su comportamiento hacia la familia su desenvolvimiento etc., tomando como base las 5 parámetros para evaluar la salud mental (1). Ausencia de enfermedad 2. Conducta normal 3. Adaptación a el medio ambiente 4. Percepción correcta de la realidad y 5) Unidad de la personalidad, además se realizó apoyo con historias clínicas, tarjetas Royal Mac Bee; dando tribuna libre a casos pista para verificar la dinámica familiar.

Se tabuló por separado los resultados obtenidos anotándose en cuadros por separado en cuanto a edad, sexo, motivos de consulta y diagnósticos agregados que motivaron la consulta y otras variantes que se verán adelante. (4, 10, 12, 14, 18, 21, 24).

RESULTADOS.

En el lapso señalado de junio a octubre de 1983 se analizaron a 100 familias de los casos pista, de los pacientes que acudieron a la Consulta externa en el consultorio No. 20 de la Unidad Médica Familiar No. 2 del I.M.S.S.-Puebla., de los cuales 94 se sometieron a los cuestionarios y aceptaron las visitas domiciliarias los 6 restantes negaron totalmente su colaboración motivo por el cual se excluyeron del estudio.

Los resultados que se obtuvieron fueron:

La edad de presentación donde se concentró mayor cantidad de casos, fueron dos: de 22-27 y de 34-39 años que son los polos de mayor importancia dentro de la dinámica familiar con 24.47% y 34.04% respectivamente, siendo el Modo de 24 años y de 36 respectivamente, encontrándose un 10.64% (10 casos) entre los 16-21 años (Cuadro I).

CUADRO No. 1

SALUD MENTAL E INTERNACION EN EL NUCLEO FAMILIAR. DISTRIBUCION POR EDAD.

| EDAD. | No. de Casos | % |
|----------|--------------|---------|
| 10-15 | 2 | 2.13 |
| 16-21 | 10 | 10.64 |
| 22-27 | 23 | 24.47 |
| 28-33 | 8 | 8.51 |
| 34-39 | 32 | 34.04 |
| 40-45 | 3 | 3.19 |
| 46-51 | 6 | 6.38 |
| 52-57 | 8 | 8.51 |
| 58-0 Más | 2 | 2.13 |
| TOTAL | 94 | 100.00% |

FUENTE:

Obtenida del resultado del estudio practicado en forma personal en 94 de 100 pacientes.

En cuanto a sexo, se encontró mayor frecuencia en el sexo femenino 59 casos 62.77% y en el masculino 35 casos 37.23%, lo que nos habla de la importancia de este tipo de padecimientos ya que hace blanco con más facilidad en las personas del sexo femenino por estar mayormente expuestas al medio ambiente, así como la necesidad de abarcar actividades que estaban anteriormente captadas por el sexo masculino (cuadro II).

CUATRO No. II

SALUD MENTAL E INTERACCION EN EL NUCLEO FAMILIAR
DISTRIBUCION POR SEXO

| SEXO. | No. de Casos | % |
|-----------|--------------|---------|
| FEMENINO | 59 | 62.77 |
| MASCULINO | 35 | 37.23 |
| TOTAL | 94 | 100.00% |

FUENTE:

Obtenida de los resultados finales del estudio -- practicado personalmente en 94 de 100 pacientes.

Se ha notado un incremento notable en padecimientos que eran de cierta exclusividad en el sexo masculino -- tales como:

Ulcera por stres cefalea tensional, precordalgias y reacciones alergicas de origen indefinido que cedieron a la administración de placebos y ya actualmente son representativas del sexo femenino por estar expuestas a las mismas tensiones laborales, escolares etc., que el hombre, así como cambios de vida como esposa colaboradora, habitos como tabaquismo y alcoholismo que son manifiestos en las mujeres actuales.

Dentro de los Diagnosticos que motivarón la consulta se encontró que el primer lugar lo ocuparon los Hipcondriacos con 15 casos, de los cuales 11 fuerón del sexo femenino y 4 casos del sexo masculino, pacientes con histo-

rial médico, multitratados y se halló alteración de la dinámica familiar (aceptación social y rol familiar), mal integrados lo que motivó tomar o canalizar su frustración de la esfera mental a la esfera física con la finalidad de "llamar la atención del núcleo familiar hacia ellos".

Siguieron en orden de importancia las Gastroenteritis, Colitis, Reacción alérgica, y Cefalea tensional con 10 casos cada uno, encontrándose desajustados de la conducta por tener alteraciones de su personalidad con inadaptación al medio ambiente.

Cabe mencionar en un apartado especial a los pacientes con cefalea tensional 17 casos, para anotar el incremento de las mujeres con este padecimiento, se encontró en el estudio que son madres colaboradoras las que la padecen en los varones por desempeñar puestos de relativa importancia dentro de su escalafón laboral fué el principal motivo que condicionó este padecimiento.

Se detallan a continuación los demás casos pista y su preponderancia en cuanto a sexo.

CUADRO No. III

SALUD MENTAL E INTERACCION EN EL NUCLEO FAMILIAR.
DIAGNOSTICOS MOTIVO DE CONSULTA Y SEXO.

| DX. | No.CASOS | FEMENINO | MASCULINO |
|-------------------|----------|-----------|-----------|
| GASTROENTERITIS | 10 | 3 | 7 |
| REACCION ALERGICA | 10 | 8 | 2 |
| EMBARZO. | 8 | 8 | 0 |
| COLITIS | 10 | 6 | 4 |
| ULCERA | 8 | 2 | 6 |
| CEFALEA TENSIONAL | 17 | 10 | 7 |
| PRECORDALGIAS | 4 | 3 | 1 |
| MIALGIAS | 6 | 3 | 3 |
| INSOMNIO | 6 | 5 | 1 |
| HIPOCONDRIACOS | 15 | 11 | 4 |
| TOTAL. | 94 | 59-62.77% | 35 37.23% |

Se llegó a la siguiente conclusión de los Diagnósticos finales de los pacientes pista. 23 casos condicionados por alcoholismo de 1-3 años de evolución, iniciándose como bebedor social como mecanismo de válvula de escape por alteraciones en la dinámica familiar, coabundado con problemas económicos condicionados por su "Vicio", motivando disputas familiares.

Le siguen en importancia los estados depresivos - que son una reacción afectiva anormal en número de 20 casos siendo 21.28%, encontrándose en su historia clínica y medio familiar causas ambientales y psicológicas como factores -- determinantes, observando que es más frecuente en las mujeres que en los hombres a razón de 2;1 en la Exógena o Reactiva, (cuadro No. IV).

CUADRO No. IV.

SALUD MENTAL E INTERACCIÓN EN EL NÚCLEO FAMILIAR.

DIAGNOSTICOS FINALES DE LOS CASOS PISTA.

| DEFICIENTES MENTALES | No.Casos | 2 | % | 2.13% |
|----------------------|----------|----|---|---------|
| ALCOHOLISMO | " | 23 | | 24.47% |
| NEUROSIS | " | 14 | | 14.89% |
| ADICION DROGAS | " | 1 | | 1.06% |
| TRAST.PERSONALIDAD | " | 5 | | 5.32% |
| DEPRESION | " | 20 | | 21.28% |
| STRESS. | " | 8 | | 8.51% |
| HISTERIA. | " | 17 | | 18.09% |
| PSICOS SENIL | " | 3 | | 3.19% |
| EPILEPSIA | " | 1 | | 1.06% |
| TOTAL | | 94 | | 100.00% |

Continúan en orden de importancia la Neurosis e - histeria con 14 y 17 casos respectivamente, encontrándose - alteraciones de trastornos de la personalidad que aflorarán al sentirse "incomprendidos por sus familiares" (refiriendo la mayoría de los casos pista), denotando sentimientos de inseguridad por carencia de amor filial en su niñez, y - debido a esto tienen problemas para ser aceptados dentro de su status social y familiar, cuando con trastornos de la --

personalidad convirtiéndose en potencialmente conflictivos.

Los demás casos se detallan a continuación en el cuadro No. IV.

De acuerdo a los datos obtenidos de las tarjetas Royal Mc Bee se encontró que el número de integrantes fue de 8 por cada familia en promedio, con modo de 10 en 32 de los casos pista y el rango de 3 a 16.

Las edades de los casos fue de 11 a 65 años con promedio de 31.8 años para los varones y de 28.3 años para las pacientes del sexo femenino.

Con respecto a la escolaridad se observaron diferencias notables, desde pacientes que descendían de padres profesionistas hasta de personas analfabetas, en los hombres 82% su escolaridad variaba desde no saber leer hasta secundaria, y 4% cursando una carrera profesional.

En las mujeres un 88% en las mismas circunstancias, pero 10% con preparatoria incompleta o con abandono de estudios superiores por causas diversas, como matrimonio, embarazo y aspectos económicos.

CUADRO No. V

SALUD MENTAL E INTERACCION EN EL NUCLEO FAMILIAR.

ROLL DEL PACIENTE MASCULINO.

| ROLL | No. CASOS | % |
|------------------|-----------|--------|
| ESPOSO - PADRE | 19 | 20.21% |
| ESTUDIANTE | 9 | 9.57% |
| HIJO COLABORADOR | 7 | 7.45% |
| TOTAL. | 35 | 37.23% |

En el cuadro No. V se detalla la relación observada entre los casos pista de acuerdo a edad y sexo, en cuanto a roll que desempeña dentro de su núcleo familiar y se encontró tensión familiar por factores como alcoholismo, -- desajustes de la conducta, económicos, trastornos de la personalidad, y abandono de estudios como respuesta a desajustes familiares.

Se observó mayor número de casos en el sexo femenino en este estudio como consecuencia al azar y los factores predisponentes en estos casos iban desde embarazo no deseado, rutina matrimonial, stress emocional, frustración, estados de ansiedad, sentimientos de inseguridad y adaptación al medio ambiente circundante.

Se les llama enfermedades Psicossomáticos a las personas que por ser canalizadas de la esfera mental a la física condicionan por los factores antes mencionados, conflictos, ansiedad y temor que son los principales factores que quebrantan nuestra personalidad si no esta bien cimentada. Por desgracia la madurez emocional no implica la madurez biológica y se dan casos de personas adultas que actúan como niños, en lo que respecta a sus actitudes emocionales de acuerdo a las tensiones de la vida diaria y el medio ambiente. (cuadro VI).

CUADRO VI
SALUD MENTAL E INTERACCION EN EL NUCLEO FAMILIAR
ROLL DEL PACIENTE FEMENINO.

| ROLL | No. CASOS | % |
|---------------------|-----------|--------|
| ESPOSA MADRE | 25 | 26.60% |
| ESPOSA COLABORADORA | 9 | 9.57% |
| ESPOSA COMPANERA | 18 | 19.15% |
| ESTUDIANTE | 7 | 7.45% |
| TOTAL. | 59 | 62.77% |

FUENTE:

Obtenida como resultado final del estudio personal.

Dentro de las toxicomanías encontramos un incremento notable por parte del sexo femenino, como tabaquismo positivo en el 60% de ellas que van desde los 5 a los 10 cigarrillos diariamente, alcoholismo en el 5% de ellas con ingestas de aperitivo diariamente (brandy hasta el clásico vaso de pulque) que se aumentaba los fines de semana. En cuanto a los varones el tabaquismo alcanzó promedio que van de los 4 a 20 cigarrillos diariamente y el alcoholismo desde el beber social hasta la intoxicación etílica en el 74.28%.

(26 casos), el resto menciona ser abstemio.

En cuanto a las ocupaciones de los varones, 11 -- son estudiantes y cursan desde primaria hasta 2° de profesional 31.43%, le siguen 9 casos con ocupación de obreros - 25.71%, 7 son empleados (oficinistas 2, el resto de almacén, tintorería, mostrador), (20.00%), los demás, 2 profesionistas (químico y contador), 1 carpintero, 2 choferes, 2 mecánicos Industriales y 1 electricista.

En las pacientes del sexo femenino solo el 15.25% trabaja (9 casos) en 4 como sirvientas, 2 lavanderas y 3 casos empleadas de mostrador, el 11.86% son estudiantes que cursan desde secundaria hasta carreras comerciales y el --- 72.88% se dedica a labores del hogar (43 casos).

Los ingresos varían desde \$ 480.00 mensuales hasta \$ 50,000.00 con promedio de \$ 8,952.55 con un modo de -- \$ 7,000.00 mensuales aproximadamente y con un ingreso per capita de \$ 1,200.00 diarios. El 70% de estos pacientes se -- encuentra casado por lo civil, 59% por la iglesia el 52% -- por ambas leyes, un 23% en unión libre, 2 casos divorcio y -- 1 caso de madre soltera.

El lugar de residencia que se detectó fué de un -- 65% urbano 25% sub-urbano y el 10% rural, Cuadro No. VII.

CUADRO No. VII

SALUD MENTAL E INTERACCION EN EL NUCLEO FAMILIAR
DISTRIBUCION DE ACUERDO AL LUGAR DE RESIDENCIA

| RESIDENCIA. | No. CASOS | % |
|-------------|-----------|---------|
| URBANA | 61 | 64.89% |
| SUBURBANA | 23 | 24.47% |
| RURAL | 10 | 10.64% |
| TOTAL | 94 | 100.00% |

Con respecto a la tenencia de la casa encontramos que fue:

Propia en un 42%, casa departamento en el 26% y de vecindad en el 32% restante, con tenencia de agua entubada el 42%, -- el 32% acarreandola de casas vecinas y el 26% carece de -- agua (acarreandola desde 800 mts. aproximadamente, llave de -- agua pública). Todos cuentan con servicio de luz eléctrica,

con W.C. exclusivo para la familia el 52%, el 24% compartido dando un 76% con drenaje, el 24% restante carece de drenaje y realiza fecalismo al aire libre.

Vivienda en condiciones de Hacinamiento en el 76% (7:1) ocasionada por el incremento desmedido de las rentas y por falta de zonas habitacionales, así como por migraciones de otros estados de la república a esta ciudad.

La composición familiar observada fue en el 68% de los casos pista, familias nucleares, 26% familias extensas y el 6% de familias extensas compuestas. Tipológicamente Tradicionalistas el 96% y el 4% de tipo modernista.

En cuanto a su integración 68% fueron semi integradas con deficiencia en una o más de las funciones de la familia, 14% desintegradas (crisis familiar por divorcio de los padres, 2 por abandono del padre y 1 por madre soltera). En el 18% restante no era la familia era el medio ambiente al que se enfrentaba el sujeto.

Las alteraciones familiares ocuparon un lugar especial como resultado del estudio efectuado, pues la alteración de la dinámica familiar vista en su habitat natural como resultado de las visitas domiciliarias, hubo deficiente interrelación familiar, por falta de comunicación entre padres e hijos fomentando la barrera tradicionalista de incomprensión por ambas partes, a nivel conyugal (71) casos 76.29% fue el más afectado por tener roles no definidos, falta de comprensión e integración familiar, que repercutía directamente sobre los hijos, presentandose en forma de agresiones verbales y aún físicas originando sentimientos de inseguridad y frustración en los jóvenes y de culpabilidad en los adultos, alterando en los primeros el desarrollo de su personalidad fomentando la insatisfacción, rebeldía e irracionalidad del joven al saber incomprendido creando conflictos en éstos subsistemas al no tener un rol definido.

Otro factor determinante de conflictos fue el número creciente de embarazos no deseados, rutina hogareña en-

en personas que trabajan etc., que originó en 2 casos síndrome del niño maltratado al ser blanco de los conflictos familiares condicionando la desunión familiar, sólo en él 2.13% el conflicto fue debido a alteraciones fisiológicas por senilidad de origen orgánico (arteriosclerosis).

DISCUSION.

Se estudiarón 94 casos de los 100 originales, los 6 restantes se excluyeron del estudio por no cooperar los pacientes, se valoró el grado de salud mental y su interacción con el núcleo familiar encontrándose la interrelación existente con el medio ambiente que rodea al individuo.

En la casuística obtenida se verifica la compatibilidad de estudios desde otros puntos de vista etiopatogénicos (1,3,5,7,9,14,16,17,20,22,23,26,29,30). Encontrándose que las enfermedades mentales no aparecen al azar, sino que son el acúmulo de tensiones emocionales que al no permitir la adaptación del individuo al medio ambiente en que se desarrolla, y que canalizan de la esfera mental a la física sus padecimientos estableciendo un paralelismo entre ambas esferas alterando humor, pensamiento y conducta de los pacientes afectados.

Se determinó la influencia notable de las alteraciones en los sentimientos de seguridad, confianza, autonomía, e iniciativa que desarrolla el ser humano durante sus etapas evolutivas y que son las responsables de la personalidad y conducta del mismo, alterando sus emociones, que pueden conducir a problemas de adolescentes impidiendo su sentido de Identidad (¿ Quien soy yo?, por fin) que se reflejan en etapa adulta al no alcanzar su madurez mental y emocional (3,7,9,13,19,20,22,24,27,30).

Lo anterior se corrobora al comparar los resultados obtenidos en este estudio con los obtenidos en años anteriores (1960,1968,1977) autores Mexicanos, a pesar que habían sido abordados desde otros puntos de vista y no desde el del

Médico Familiar.

Los rangos de mayor frecuencia de padecimientos mentales menores observados en la consulta externa resultó alarmante, si se toma en cuenta que son patología de fondo mental en las etapas críticas del ser humano cuando están sujetos a cambios fluctuantes de su medio ambiente con desequilibrio orgánico y mental si no cuentan con bases sólidas de su personalidad y conducta.

Notándose clara supremacía en el sexo femenino -- 62.77% (59 casos) en diferentes etapas de su vida (escolar a senil), notándose que las mujeres al desempeñar dos roles a la vez descuidaban notablemente su hogar alterándose la dinámica familiar en grado máximo con las respectivas consecuencias socioeconómicas que ello implica.

El tabaquismo y el alcoholismo fué más importante en el hombre (estudiante, adulto joven, senil), aunque se observó un incremento en el sexo femenino en cuanto a su consumo, debido a sus patrones culturales.

De acuerdo al dato de salario de \$ 480.00 mensuales nos parece un dato irreal dadas las actuales circunstancias de vida, en el encarecimiento desmedido de alimentos de primer orden, y que no son factibles aún para familia nuclear en fase inicial.

Un aspecto importante dentro de nuestro modo de vida es el estado civil, tal y como se reflejó en la encuesta del estudio, nuestra sociedad es tradicionalista, ya que confiere mayor responsabilidad a la familia, encontrando 68% de familias nucleares, 26% de familias extensas y 6% de familias extensas compuestas.

La tenencia de la casa fué otro factor importante que nos da una idea aproximada del nivel económico, el 42% poseía casa propia pero en diversas condiciones, de acuerdo a falta de servicios públicos que iban de regulares a pésimos por la falta de programación de las colonias.

CONCLUSIONES.

1. La Salud Mental es inquietante y difícil de -- tratar por la complejidad de las actividades sociales, profesionales y económicas del hombre.

2. Son de vital importancia los rasgos personales las relaciones sociales y las exigencias que la vida impone al individuo.

3. La personalidad es la totalidad del individuo, sus atributos físicos e intelectuales, sus afectos, odios, - anhelos; en una palabra todo lo que es y desea llegar a ser.

4. La personalidad no se detiene a ninguna edad, - y no se desarrolla igual en todas la personas.

5. El factor económico tiene una importancia predominante por el alto costo e incremento de productos básicos de primer orden.

6. Las migraciones del medio rural al medio urbano se sienten en forma apremiante al desalojar a otros de -- sus fuentes de trabajo por ser mano de obra más barata.

7. El alcoholismo es un factor económico, cultural, que facilita las alteraciones mentales menores.

8. Las alteraciones familiares aunandose a factores de tipo Socio-cultural agravan la dinámica de una familia, conduciendo a enfermedades mentales menores.

9. La Higiene Mental ayuda al individuo a obtener un desarrollo mental optimo, equilibrando sus emociones para protegerlo de las variaciones del medio ambiente.

10. Detección y tratamiento temprano de las primeras manifestaciones de trastornos mentales en los niños, fomentar el apoyo familiar pues son las edades críticas de los alteraciones mentales por falta de comprensión y estimación-- no tienen un rol definido.

11. Fomentar la salud general del organismo, mejorar el ambiente biopsico social, fomentar el desarrollo de - la personalidad y de la madurez emocional. Dx temprano de -- enfermedades mentales en el niño y el adulto.

12. Formar equipos multiciplinaris, para atencióñ de estos pacientes (medico familiar, sociologo, psicologo. Trabajadora social, enfermera). Realizar estudios epidemiológicos de enfermedades Mentales.

13. Educar a los derechohabientes sobre higiene mental por medio de programas de estudio a su nivel.

14. Educación Médica continúa a Médicos familiares a fin de obtener la capacidad de reconocimiento de enfermedades mentales menores su Dx. temprano y atención.

PRUEBA ESTADISTICA.

La Prueba estadística de χ^2 conforme nuestra hipótesis pues P. es mayor de 0.05 y menor de 0.10.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Ackerman, N.W.: Diagnostico y Tratamiento de Relaciones-Familiares Paidos. Buenos Aires. Argentina. 1974.39.
- 2.- Berne, E., Tillich, P.: Transaccional Analysis in Psychotherapy. Gravel Press. Nueva York, E.U.A. 1961. P.24.
- 3.- Bishop, M.F., Tudor, J.M.: Influencias Socioculturales e Importancia en la Salud Individual. En Med.Fam.Teoria y Pfactica. Conh, H.F., Rakel, E.E., Jonhson, T.W.: (EDS) - Interamericana. México. 1974.26.
- 4.- Brown, R.: Psicología Social. Edit. Siglo XXI. Mex. 1975.74
- 5.- Burton, L.E., Smith, H.H.; ?emtal Health. Cap.8. En: Public-Health and Comunity Medicine. Edit. Williams & Wilkins. - E.U.A Baltimore 1975.350.
- 6.- Caso, E.: La Psicosis Alcoholica en México. En: Fundamentos-de Psiquiatria. Limusa, Méx. 1982.444.
- 7.- Elizaga, J.C.: Factores Económicos Sociales que afectan a la mentalidad En: Métodos Demográficos para el Est. de -- Mortalidad. Cribo. Santiago de Chile. 1972.52.
- 8.- Enriquez, O.S.: La Conducta Humana. En: Salud y enfermedad - San Martín, H. (Eds) La Prensa Med. México. 1976.786.
- 9.- Ferrara, F.A., Acebal, e., Paganini, J.M.: Area Mental. En Medicina de Comunidad. Interamericana. Buenos Aires, Argentina. 1972.5.
- 10.- García, A.H.M.: Manejo de los Débiles Mentales. Rev. Psi. - Ghama. Méx. 1982.18.
- 11.- Guralnick, L.: Mortality By Occupation and Industry among-men 20-64 Years of age. En: Vital Statistics Special report. Vol.53. No.2. sep.1982. E.U.A. P. 82.84.
- 12.- Hanlon, J.J.: Salud Mental. Cap.22. En: Principios de Admón Sanitaria. La Prensa Med. Méx. 1973-466.
- 13.- Krynki, S.: Dinamica Familiar del Deficiente mental. Bol. - Ped.y Def. Mental. Brasil. 1972.16.
- 14.- Kubie, L.: Role of Polarity in Neurotic Process. Frontiers of Clinical Psychiatry Vol.3. No.7. abril. 1966. P.99.113.
- 15.- Kumate, J., Cañedo, L., Pedrotta, O.: Salud Mental. En: La Salud de los Mexicanos y la Med. en México. Edit. Colegio Nal. Mex. 1977.288.

- 16.- Mainlend, D.: Interpretación Después de la encuesta. En: Emociones y Pruebas. en Estadística Med. Interamericana. Méx. 1966. 115.
- 17.- Mac.Mahon, B., Ipsen, J., Pugh, T.F.: Encuesta de Morbilidad. En: Met. de Epidemiología. La Prensa Médica. Méx. 1969. 75.
- 18.- Meredith, D.J.B.: The Care of de Mentally Disordered. Cap. 24. En: Preventive Medicine, Community Health and Social Service. Williams & Wilkins. E.U.A. Baltimore. 1974. 17. 293.
- 19.- Minuchin, S., Fishman, H.: Family Therapy Tecniques. E.U.A. - Baltimore. 1981. 78.
- 20.- Morrison, J.P.: Fatigue as a Presting complaint in family-practice. J. Fam. practice. 10. E.U.A. 1980. 795-801.
- 21.- Murray, V.F.: Contaminación Mental. En: Contaminación en México. Fdo. de Cultura Económica. Méx. 1980-247.
- 22.- Musturd, H.S., Stebbin, E.L.: Salud Mental. En: Introducción a la Salud Pública. La Prensa Med. Méx. 1969. 75.
- 23.- Orozco, W.S.: Problemas Psicosociales Contemporaneos. Rev.- Psi. Ghama. Mex. 1970. 9.
- 24.- Reich, P., Kelly, M.J.: Introducción a las Enfermedades Mentales. En: Med. Interna Harrison. T. II. Thorn, G.W.A.: (eds) .La Prensa Med. Méx. 1982. 2315.
- 25.- San Martín, H.: Salud Mental. En: Salud y Enfermedad. La Prensa Med. Méx. 1975. 511. 568.
- 26.- Tindall, H.: Fatigue as a unwanted affect of drugs. Lancet. I. E.U.A. 1980. 1285.
- 27.- Torroela, J.M.: Problemas Emocionales del niño y del Adolescente. En: Pediatría. Mendez Oteo. Méx. 1977. 1017.
- 28.- Turner, C.E.: Salud Mental y Emocional. En: Higiene del Individuo y la Comunidad. La Prensa Med. México. 1971. 151.
- 29.- Valenzuela, M.: Manual de Pedriatia. Interamericana. Mex. -- 1980. 62.
- 30.- Watts. C.H.: The mild endogenous depression. Brit. Med. J. 1. 4-8. 1970.
- 31.- Wingerson, L.: Ganes de la depresión. M. Med. Vol. IX. No. 101- Julio. 1982. Méx. 19-25.
- 32.- Winokur, G., Clayton, P.J., Reich, T.: Manic Depressive Illness S. louis. M. E.U.A. Mosby. C.O. 1969. 21.

33. - Williams, C.D., Darrick, R.J.: Salud Mental. En: Salud Materno-infantil y Admón. de Serv. El Manuel Moderno. Méx. 1977. 116.
34. - Whittaker, J.O., Luna, S.M., Sargent, R.: Salud Mental y Conducta Anormal. En: Psicología Interamericana. Méx. 1971. 507.
35. - Woodruf, F.A.: Clayton, P., Guze, S.: Hystoria studies of Diagnostic, outcome and prevalence. Jama. 215. 425. 1971.