

11226

2492-A



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



TRASTORNOS EN LA DINAMICA DE LAS  
FAMILIAS CON HIJOS QUE PADECEN  
RETRASO MENTAL

*[Firma manuscrita]*

T E S I S

Que para obtener el Grado de Especialista en  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA

Dr. José Luis Sedeño González



IMSS

U.M.F. No. 2

IMSS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

PUEBLA, PUE

1986-1988



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 :**

Introducción.....	2
Justificación.....	4
Antecedentes Científicos	
Concepto.....	5
Caudal genético y ambiente.....	6
Aspectos psicológicos.....	8
Tratamiento.....	12
Prevención de la Deficiencia Mental.....	12
Material y métodos.....	14
Resultados.....	15
Cuestionarios.....	18
Gráficas.....	21
Conclusiones.....	31
Resumen.....	32
Bibliografía.....	33

## INTRODUCCION:

La deficiencia mental es una afección muy particular-debido a sus características específicas, tanto a las condiciones biológicas y psicológicas del individuo como por los mecanismos que la producen, sus numerosos y diversos causadores clínicos aunado a los problemas que se agregan al rededor de las familias y por consiguiente a la escuela y la comunidad.

Por otro lado, la deficiencia mental, cada día se incrementa más en el mundo entero, no respetando raza, ni idioma, ni condición social, sea ésta económica, social o cultural.

No obstante muy a nuestro pesar, la deficiencia mental ha alcanzado una elevación extraordinaria, extendiéndose a horizontes de amplitud universal, es lamentar que muchos padres que tienen algún hijo retrasado mental aún permanecen ignorantes o carentes del conocimiento mínimo necesario, -- tanto de la doctrina científica de esta materia como a lo que respecta a las condiciones biológicas y psicomotrices de sus hijos.

El deficiente mental requiere de un estudio estructurado en el que intervendrán un equipo multidisciplinario, tanto del médico familiar como de un conjunto de profesionistas, aunado a la ayuda y cooperación de los padres. El objeto de descubrir sus condiciones biopsicológicas limitaciones y posibilidades, -- vislumbrar su evolución y futura-incorporación a la sociedad.

Los padres necesitan así como sus hijos, la ayuda y orientación necesarias, para aceptar la realidad y reconocer las limitaciones impuestas por el padecimiento, e insistiendo en que se debe reforzar y enriquecer el ambiente del deficiente mental.

El individuo afectado como ente y la familia como núcleo acarrearían problemas ambos de tipo social y psicológico, por lo que es importante se determinen aquellas alte-

raciones que se pudiesen dar en el individuo desde el punto de vista social, así como sus repercusiones a nivel de la familia.

El presente es un trabajo, cuyo marco teórico de referencia es aún mínimo. Que no trata de dar pautas a seguir, sino solo de crear la inquietud necesaria, para que posteriormente se realicen otras investigaciones, no sólo desde el aspecto científico sino desde el punto de vista del comportamiento humano.

## JUSTIFICACION :

Siendo el ser humano un ente social por naturaleza, por lo que como tal requiere del trato y de la convivencia de otros individuos de su misma especie, así como de su aceptación y reconocimiento, es de suponer que el individuo que presenta algún tipo de deficiencia mental, este trato y esta convivencia se dificulten, sobre todo dentro de su ambiente-familiar, pues aún existen en nuestra sociedad prejuicios muy arraigados así como ideas mágico-religiosas de las enfermedades, pensando que puede ser contagioso e incluso de tipo predisponente en mujeres en etapa de gestación.

Con mucha mayor razón su aceptación y reconocimiento se verán trastornados dentro de la misma familia nuclear y sus colaterales, dichos aspectos serán más severos en aquellos quienes no son familiares y conforman el resto de la sociedad.

La dificultad de la aceptación y reconocimiento no solo afecta al individuo, sino a su familia por esta razón y por detectar que tipo de alteración se presenta en forma -- frecuente es que realizamos el presente estudio, tratando -- de dar orientación en el aspecto de la dinámica familiar y deseando que con esto, disminuyan un poco las alteraciones -- que probablemente se presentan en la dinámica familiar del -- individuo con deficiencia mental.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS :

La deficiencia mental no puede definirse como una afección muy particular por sus características específicas con respecto a sus condiciones biológicas y psicológicas - del sujeto como por los mecanismos que la producen, sus diferentes formas clínicas de manifestarse y sus repercusiones en la familia y la comunidad.(2)

Todavía se discute sobre lo que es una deficiencia mental pero basado en las modernas corrientes científicas y en la literatura actual, se considera que ésta se caracteriza - por lo siguiente:

1.- La deficiencia mental se presenta antes de los siete años de edad, esto es, durante la inmadurez neurológica, ya que la maduración del sistema nervioso se alcanza aproximadamente a los siete años de edad, siendo en este momento cuando el niño adquiere la capacidad para realizar su personalidad psíquica.

Si una afección mental se presenta después de este período de inmadurez neurológica, la enfermedad resultante se catalogará como demencia o locura.

2.- Se caracteriza por el hipofuncionamiento de la inteligencia.

3.- Lo antes mencionado trae como consecuencia una deformación de la personalidad lo que a su vez se asocia a - trastornos psicósomáticos, sensoriales, de la comunicación humana, procesos aníricos y volitivos.

4.- Ocasionándose una inadaptación social, a causa de la imposibilidad del niño para ampliar sus patrones de conducta, por agresividad, inhibición o indiferencia.

Todo este conjunto de síntomas conduce al deficiente mental a dificultades en el aprendizaje. (2)

La deficiencia mental es exclusiva del niño, aunque al convertirse en adulto sigue siendo deficiente mental. El deficiente mental requiere de un metódico estudio en el que intervienen tanto el médico familiar como un grupo multidisciplinario y científico apoyados en las escuelas de educación especial, que no son hospitales para dementes, son las

instituciones indicadas para la atención de los niños deficientes mentales, debido a la íntima relación que existe entre su afección y la conducta ya que su finalidad estriba en integrar y hacer útiles a los niños dentro de la sociedad. (7)

#### CAUSAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

Se han comprobado más de docientas causas que pueden originar deficiencia mental y son de muy diversa naturaleza, se pueden agrupar de la manera siguiente:

- 1.- Hereditarias o genético-metabólicas
- 2.- Infecciosas y parasitarias
- 3.- Tóxicas
- 4.- Traumáticas
- 5.- Ambientales o socioeconómico-culturales

Estos grupos actúan por sí mismos en forma aislada o conjuntamente, lesionando al cerebro en menor o mayor intensidad.

Las lesiones pueden originarse durante la concepción o antes de que se realice esta, a partir de la vida intrauterina o en el momento del nacimiento o incluso después de esta. (6)

#### CAUDAL GENÉTICO Y AMBIENTE.

El material genético del ser humano está constituido por sus elementos hereditarios y se encuentran formando parte de los llamados cromosomas que contienen los genes.

Este caudal genético que va a dar origen en parte a la formación de la personalidad, corresponde a las cualidades o potencialidades innatas de esta. Tales son los mecanismos biopsicofuncionales de la herencia.

Estas características innatas de la personalidad van a enriquecerse con otros elementos que el hombre adquiere a través de su vida. (3)

Cuando el origen de la deficiencia mental no es de orden genético sino que obedece a los otros grupos de causas mencionadas, la lesión cerebral que estas producen degordan



igualmente la personalidad.

Dada la deformación de la personalidad del deficiente mental, se presentan diversos trastornos de la inteligencia que se manifiestan por disminución de la atención, de la memoria o el juicio, que lo atrasan o incapacitan en su aprendizaje; diversas deformaciones orgánico-funcionales, trastornos de la comunicación, problemas de conducta y otras perturbaciones de orden psicosocial como vagabundismo, deserción escolar y también desviaciones y perversiones sexuales. (3)

La personalidad del deficiente mental capta estas y otras variadas anomalías psicopatológicas mentales y de adaptación social, por su propia inmadurez que le impide dominar sus impulsos primitivos y controlar debidamente sus fines conductuales de autodeterminación, autoconducción y autocritica; siendo al mismo tiempo incapaz de estructurar los valores humanos. (5)

A pesar de que el conocimiento de la deficiencia mental ha alcanzado un auge extraordinario es de lamentarse que muchos padres que tienen algún hijo deficiente mental, todavía estén mal informados o carezcan de los conocimientos necesarios ante el problema existente y el impacto de lo inesperado.(1)

El impacto del nacimiento de un hijo con deficiencia mental, es enorme cuando se sobre añade a la dinámica compleja de la familia. Es necesario reconocer el grado extraordinario del trauma psicológico que experimenta la familia y las bases para establecer un apoyo emocional. Los padres necesitan, tanto como sus hijos ayuda para aceptar la realidad, reconocer las limitaciones impuestas por el defecto, y al mismo tiempo apreciar el grado de habilidad que podrá alcanzar el niño.

Los padres pueden tener en juego algunos mecanismos de defensa volviéndose temerosos, retraídos, reprimidos, se puede considerar por alguno de ellos al nacimiento como un castigo de Dios por alguna transgresión durante el embarazo o por una acción pecaminosa; la pareja sufre una especie de fracaso, por haber creído un hijo anormal, lo cual puede -

disminuir la autoestima como progenitores y como personas. - Es frecuente que también se culpen mutuamente ya sea conciente o inconcientemente lo cual rompe la comunicación regular de problemas que por lo demás son relaciones normales.

Es frecuente el deterioro de la relación sexual entre los progenitores, siendo de mayor importancia si se trata del primer hijo o de un producto valioso. (3)

Por otro lado los demás niños de la familia por lo general aceptan al niño retardado en la forma que lo hagan sus progenitores.

Los hermanos del pequeño anormal, al no ser considerados pueden originar nuevos problemas, no es raro que los padres ignoren el efecto que el nacimiento de un pequeño anormal tiene en sus hermanos. (4)

Los niños de corta edad tienen fantasías y un pensamiento mágico, pudiéndose sentir culpables por lo sucedido.

#### ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

El nacimiento de un niño siempre es visto como un feliz acontecimiento, las esperanzas son numerosas, sin embargo, si en el momento de el nacimiento presenta deficiencia mental, todas estas esperanzas caen estrepitosamente; sobreviene la catástrofe y el anhelado acontecimiento largamente esperado se torna en una penosa y dolorosa experiencia para todos, en primer lugar los padres, posteriormente la familia, los amigos y por último y en menor grado las personas que practican el tratamiento del niño. (5)

El hogar del deficiente mental generalmente está descuidado en lo físico y en lo moral; es antihigiénico y es asfixiante en lo psicológico, y el niño, víctima de su catología, proyecta esta a su alrededor y hace a su vez víctimas a sus padres y a todo el núcleo familiar; su llegada rompe la armonía y desahucia la escenografía hogareña, e el hogar se convierte en un lugar doloroso, de adaptación y rechazo y de frustraciones y esperanzas. (7)

Ese niño, lejos de ser el heredero de las virtudes familiares y el orgullo de las tradiciones paternas, se constituye en un acote permanente y constante, surgiendo entre-

los padres serias desavenencias entre unos y otros, y se -  
epiloga con frecuencia esta situación mediante el abandono  
del hogar por parte de uno o de otro o de ambos.

Otras veces el rechazo, presente en las más de las ve-  
ces persiste en los padres sin abandonar la familia, en tan-  
to que se transforman en una constante agresión en el con-  
torno familiar; otras más, la vida familiar ante lo irreme-  
diable transcurre en un mar de indiferencia, fría aunque a-  
parentemente serena, colocando al niño en la oscuridad del-  
completo abandono, físico, moral y mental. (1)

Algunos padres aceptan con gran resistencia que su hijo  
es un retrasado mental; otros lo aceptan como producto de -  
la mala suerte o de la voluntad de Dios; otros niegan que  
su hijo sea anormal y son aquellos que van de consultorio -  
en consultorio en busca de un tratamiento que nunca los sa-  
tisface; sobre su atención pedagógica critican siempre la  
labor del maestro y proyectan en sus hijos sus propias du-  
das y su impotencia, provocando mayores tensiones y angus-  
tias por su falta de progreso escolar en el niño. (2)

Otros padres, por perfeccionistas y so pretexto de su-  
provecho, están corrigiendo compulsivamente a su hijo y agre-  
diéndolo a cada momento.

Los hay también que bloquean sus actividades y ellos -  
(los padres) los sustituyen perjudicándolos más todavía, u-  
tilizando consciente o inconscientemente el subterfugio de que  
es un niño enfermo. (3)

En otras ocasiones los sentimientos de culpa y la fija-  
ción emocional impiden cualquier tipo de reeducación, y en-  
tales casos no es raro encontrar madres que dan preferencia  
a su hijo anormal sobre los otros sacrificando a éstos.

El hijo enfermo proyecta sobre los padres un núcleo de  
angustia, con sentimientos de culpa y de vergüenza, ansie-  
dad miedo y dolor. (3)

Tal núcleo de angustia deriva hacia la represión, las-  
frustraciones, la agresión, el aislamiento o inhibición y -  
el amor neurótico.

La solución será una terapéutica psicodinámica a través  
de la aplicación correcta de una Higiene mental familiar pa-  
ra

conservar la felicidad del hogar.

Cabe mencionar que las familias bien integradas y --- funcionales por lo general siempre se pueden adaptar a un niño retardado, siendo más fácil para familias de clase baja que para las de clase media con aspiraciones sociales o profesionales. (1)

En los últimos años han sufrido una gran evolución -- tanto el concepto como la estructuración familiar, están -- do muy lejos del estado patriarcal en el cual el padre tenía una autoridad absoluta, era dueño y propiedad de los hijos y no sólo tenía el derecho de imponerles sus gustos y -- caprichos, sino también disponía del fruto de su trabajo.

Para con las nuevas ideas emanadas, al introducir las ideas democráticas en el seno de la familia y, a la vez, de bido a la generalización de la igualdad de los derechos humanos, así como los nuevos métodos educativos que pregonan el conocimiento previo de las actitudes y de la vocación del niño, se han creado condiciones de vida especiales y transformaciones en las relaciones interfamiliares y sociales (11)

Por otra parte existen muchos problemas de adaptación familiar según las civilizaciones y los grados de cultura de los pueblos, que deben adaptarse a las necesidades y g todos modernos. (8)

Como consecuencia de la evolución de las ideas, se tuvieron en claro los graves errores de la educación tradicional y, al mismo tiempo, se despertaron las angustias de los padres ante la desorientación y la falta de comprensión en la relación de sus hijos y su educación. (12)

Por consiguiente, estas distintas situaciones psicossociales han creado nuevos principios que han transformado los métodos y técnicas de la educación, apareciendo la necesidad fundamental de educar a los padres.

Es a los padres a quienes corresponde la responsabilidad de educar convenientemente a sus hijos, quienes debentener una comprensión plena del significado que les corresponde al fundar una familia. (10)

Quando se trata de niños mentalmente retrasados, su educación requiere, además de una mayor comprensión y res --

ponsabilidad, un conocimiento preciso sobre la personalidad anormal del niño.

En la lucha para educarlos, es decir, ayudarlos a cultivar sus recursos minorados, es natural que se deba hacer acopio de una mayor ternura y un cariño más intenso, arrojándolos con gran paciencia y abnegación.(4)

Los hábitos más sencillos, las reglas y normas más simples, deberán enseñarseles repetidamente una y otra vez, sin desesperarse y constantemente; a pesar de todo, sus aprendizajes serán lentos, muy lentos.

En efecto el deficiente mental por su propia conducta-problemática tiene grandes dificultades para actuar y adaptarse al medio familiar, escolar o social, siendo por consiguiente su comportamiento inadecuado y de variados y numerosos matices. (7)

El deficiente mental desde niño es un ser angustiado y que sufre; cualquiera que sea el grado de su deficiencia, lo hace vivir atormentado si se encuentra en los límites de la normalidad, es consciente de sus escasas limitaciones, y sufre al compararse con otros miembros de la familia, aun cuando a veces no tenga una idea clara de su situación, si está en la fase media de la anormalidad, sufre ante los embates y burlas de los que lo rodean, y aquel que se encuentra en las sombras de su afección mental profunda, aunque inconscientemente algunas veces, de cualquier modo se refugia en su propia soledad y sufre y se desespera en silencio.

Es una psicopatología tan rica y tan variada que tal vez se esconde en el subconciente del deficiente mental; a veces se hace consciente, para hacerlo sufrir más frecuentemente a la incomprensión de sus propios padres, quienes proyectan a su vez, en ellos mismos y en el hogar, sus propios sufrimientos y su impotencia ante la presencia de los hechos, víctimas todos juntos de los imponderables. (13)

## TRATAMIENTO.

El tratamiento de la deficiencia mental debe ser integral, es decir, no solamente se aplicará al niño en todos sus aspectos, sino que se hará extensivo a los padres y, en su caso, a todo el componente del núcleo familiar, ya que el tratamiento debe comprender la unidad niño-familia.

Al niño hay que tratarlo desde el punto de vista médico y complementarlo con el tratamiento psicológico y el pedagógico, conformándolo en un todo para lograr su equilibrio psicomental, emocional y psicosocial, paralelamente a su educación y preparación correspondiente, con el fin de llegar a la meta final: la realización de sí mismo y su incorporación a su comunidad. (15)

El tratamiento del maestro se concentra desde que el padecimiento es detectado, para ofrecerle desde los primeros días de vida si es posible, una atención oportuna y sistemática, a través de la educación especial. (6)

El tratamiento psicológico conduce a la atención del niño deficiente mental, fundamentándose en el derecho de que toda persona tiene que ser educada en un marco de respeto y dignidad, de acuerdo a sus características regulares.

El psicólogo obtendrá una definición de sus capacidades y características de comportamiento mediante métodos de valoración, análisis y observación en sus aspectos sociales como integrantes de su personalidad. (13)

Con respecto al tratamiento médico, sobre el niño deficiente mental será higiénico-dietético, sintomático, específico, farmacológico y general; y por lo que hace a la familia, profiláctico, farmacológico y de orientación; este último en particular por medio de la escuela de padres y con la participación del psicólogo, el maestro, la trabajadora social y otros miembros más del equipo multiprofesional. (2)

## PREVENCIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL.

Es muy frecuente la pregunta, respecto a las posibilidades que existen para evitar una deficiencia mental, y la respuesta es que en un gran número de casos si es posible evitar la aparición de un niño deficiente mental.

Es evidente, que basta con revisar con cuidado las --- causas que la provocan para inferir que pueda evitarse en algunos casos, con relativa facilidad.(9)

Pará prevenir una deficiencia mental, debe practicarse en primer lugar el "consejo genético", en caso necesario tratar científicamente tanto el embarazo como el parto; practicar la profilaxis necesaria y tratar las enfermedades infecciosas, así como prevenir los accidentes en el niño; -- tratar de vivir dentro de los más rigurosos métodos de higiene, como en lo que respecta a la alimentación, los hábitos y costumbres, y la higiene en general, personal, mental y social, procurar llevar una vida familiar física y mentalmente saludable, fortalecer estos atributos por medio del amor, la ternura y el desinterés de todos.(3)

Deben igualmente acrecentarse constantemente los lazos morales y espirituales, para cultivar y engrandecer los valores humanos.(8)

Pero es indudable que un deficiente mental, incapacitado para bastarse a si mismo y para adaptarse dentro de su comunidad, es un ser invalido para su familia, para su escuela y para la sociedad; sin embargo, hoy en día es posible-rehabilitar de un 30 a un 50% de ellos, y convertirlos en seres humanos dignos de ocupar un lugar positivo dentro del mundo civilizado.(5)

Y lejos de significar un gasto para una familia o para el Estado, ellos mismos pueden ser una fuente de producción.(6)

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, observacional, comparativo, en donde incluimos a treinta familias en las cuales uno de sus miembros presenta deficiencia mental y treinta familias en donde no hubo este tipo de patología .

Se excluyeron del estudio a :

Familias en donde existía además de deficiencia mental otra patología .

A pacientes mayores de siete años .

Las muestras se tomaron de :

La población de pacientes del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CRSE) de Puebla y ...

La consulta externa del servicio de Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar no. 2 del I.M.S.S. de Puebla ; siendo la elección realizada al azar.

La recolección de datos fué por medio de un cuestionario que incluyó ficha de identidad, aspectos de la dinámica familiar, así como interacción social de la misma .

El cuestionario, fué realizado en el C.R.E.E. y también si era posible en el domicilio familiar con el fin de observar en forma directa la dinámica de las relaciones interpersonales familiares, informándose a éstos el motivo de el estudio .



## RESULTADOS

Los resultados encontrados después de la concentración y análisis de datos son los siguientes:

Encontramos que de las familias estudiadas tanto en las de pacientes afectados, como los casos control, predominó el sexo masculino con una proporción de 2.3:1 (gráfica 1).

En cuanto a las familias de origen de los padres de familia encontramos que:

En base a su desarrollo hay un predominio franco de las de tipo tradicional (gráfica 2) la cual es en nuestro medio el tipo más frecuente.

En lo que se refiere a su integración, los datos obtenidos fueron, más uniformes, presentándose en una proporción entre familias integradas y semi integradas (gráfica 3). Debemos recordar que familia integrada es aquella en la cual los cónyuges viven y cumplen sus funciones, mientras que en las semi-integradas viven juntos y no cumplen sus funciones en su totalidad, la desintegrada es aquella en la cual falta uno de los cónyuges, por muerte, divorcio, separación o abandono.

La estructura familiar de origen, el predominio fue de tipo nuclear (gráfica 4), y se encontraron de acuerdo al ciclo todas en fase de dispersión.

La dinámica familiar en nuestro trabajo mostró que:

El papel que desempeña el padre en las familias del grupo en estudio es paralela al papel de los padres de familia del grupo control, predominando el tipo tradicional que es el que aporta y satisface las necesidades de los miembros de la familia, sirve como guía, proporciona afecto y se encarga de modo variable de la socialización del grupo, así como de la organización del mismo.

El papel desempeñado por la madre en ambos casos fué el de ser madre-esposa tradicional, que se refiere a aquella que cuenta con una serie de derechos y privilegios como lo son la dependencia económica y una pensión alimenticia en caso de divorcio, pero también la que se hace cargo de los servicios domésticos, así como estar subordinada a los int

reses económicos del esposo, así como en quien recae el mayor peso de la educación, atención, y socialización de los hijos.

- Las relaciones dentro de la familia en forma general - fueron buenas en ambos grupos.

La fase en que mayor número de familiar del estudio y del control se encontraron fué en la de expansión.

En lo referente al cuestionario, que trata de preguntas directas a los padres del paciente con retraso mental y al de los casos control. Los resultados fueron los siguientes:

DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
RELACION DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO ESPECIAL  
PARA DETERMINAR ALTERACIONES EN LA DINAMICA FAMILIAR

	ESTUDIO	CONTROL
Sentimiento de culpa en los padres	10	3
Temor a repetición de la anomalía	12	2
Piensen que es un castigo de Dios	2	0
Saben de alguna repercusión en el resto de sus hijos	13	3
Relación con otros familiares.		
Buenas.	9	22
Regulares .	7	2
Malas .	9	1
Refieren alguna modificación en su vida sexual	19	2
Refieren deseo de más hijos	8	17

NOTA: Los resultados arriba anotados se refieren a respuestas afirmativas.

Por lo que se pueda apreciar es aparente la diferencia que se presenta entre ambos grupos; es importante mencionar lo siguiente:

Se aplicó la prueba estadística de  $\chi^2$  (chi-cuadrado) a todos los puntos, con excepción del tercer renglon, pues no hay una diferencia significativa.

En el resto de los parámetros encontrados que:

- a.- En lo que respecta a que si los padres manifestaron algún sentimiento de culpa o vergüenza la  $\chi^2$  fué de-

- 44, con una significancia estadística de  $p < .05$  .
- b.-El temor a que el problema se repitiera en hijos de embarazos posteriores mostró una  $X^2$  de 150, con una  $P < .05$  .
- c.-Los padres de familia que sabían de alguna repercusión en sus hijos, por el padecimiento del caso pista, fué aparentemente mayor en los casos de el estudio, con una  $X^2$  de 204.16 y una gran significancia estadística-  $P < .05$  .
- d.-Las relaciones interfamiliares se ven más afectadas en el grupo de estudio, una  $X^2$  de 127.7 y una  $P < .05$  .
- e.-Un punto importante el referido a la vida sexual de la pareja, la cual se ve modificada en forma importante, posterior a la procreación de un hijo deficiente mental la prueba estadística mostró una  $X^2$  de 156 y una  $P < .05$
- f.-En cuanto al deseo de tener más hijos, las cifras en ambos grupos fueron similares, sin embargo se encontro una  $X^2$  de 4.1 y una significancia estadística importante  $P < .05$  .

DINAMICA FAMILIAR:

Papel del padre en la familia-----

Papel de la madre en la familia-----

Relación esposa-esposo-----

Organización del grupo-----

Relación padres-hijos-----

Relación entre hermanos-----

Relación de los familiares con el deficiente mental-----

Donde duerme----- Con quien-----

Donde juega----- Con quien-----

Va a la escuela-----, grado escolar-----, aprovechamiento-----

Exterioriza sus ideas----- Como :-----

Exterioriza sus ideas----- Como :-----

Actividades de recreación de la familia con el paciente-----

Frecuencia-----, son satisfactorias si( ) no( )

Porque-----

FASES DE LA FAMILIA:

Matrimonio ( )                      Expansión ( )                      Independencia( )

Dispersión ( )                      Retiro ( )

ETAPAS DE LA FAMILIA:

Embarazos No.----- Planeados----- No planeados-----

Que sentimiento general      Stress( )      Alegrias( )      Prob. E.

Nacimientos Actitud afectiva de la familia-----

Enseñanza de la sexualidad      Si ( )      No ( )      porque-----

Estatus laboral:      Campesino ( )      Obrero ( )      Profesion

Desocupación ( )      Busca nuevo empleo Si-N

porque-----

Enfermedad de un miembro de la familia:

Actitud afectiva de la familia-----

Funciones de la familia:

Socialización ( ) \_\_\_\_\_

Cuidado ( ) \_\_\_\_\_

Afecto ( ) \_\_\_\_\_

Status ( ) \_\_\_\_\_

Reproducción ( ) \_\_\_\_\_

CON RESPECTO AL PACIENTE CON DEFICIENCIA MENTAL

- 1.-Le da vergüenza o siente algún tipo de culpa por haber procreado un hijo con alteraciones:

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

- 2.-Se sienten temerosos de que en el futuro esta situación se repita o que traiga consecuencias en la relación entre ustedes y con sus hijos:

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

- 3.-Considera el nacimiento de su hijo en estas condiciones como un castigo de Dios, si, no y porque:

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

- 4.-Sabe que efectos ha tenido el nacimiento de su hijo con deficiencia mental con respecto a sus demás hijos:

Padre \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

- 5.-Se ha modificado su vida sexual:

Si ( ) No ( ) Porque \_\_\_\_\_

- 6.-La relación con el resto de su familia se ha modificado

\_\_\_\_\_

- 7.-Desean o desearán tener más hijos después del nacimiento de su hijo con deficiencia mental:

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

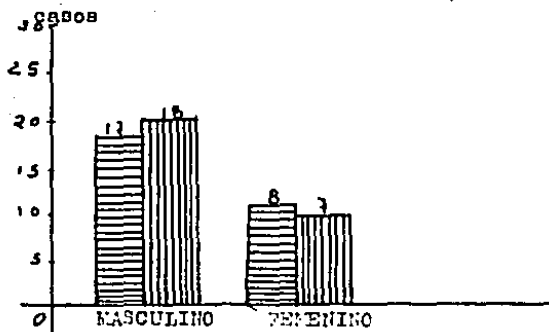
- 8.-Ha tenido asesoramiento genético posterior al nacimiento de su hijo:

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

- 9.-Quien lo ha dado \_\_\_\_\_

DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
DISTRIBUCION POR SEXO. CASOS PISTA



Gráfica I

Fuente: Encuesta personal

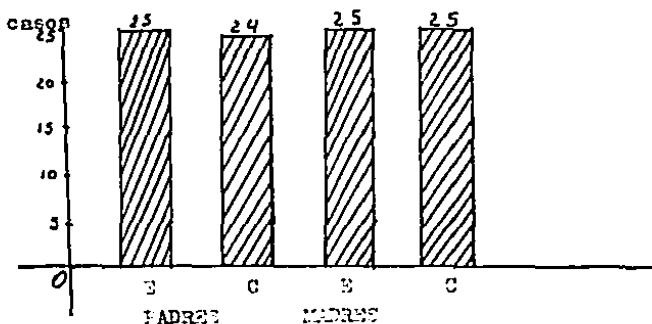


ESTUDIO



CONTROL

DEFICIENCIA LENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
FAMILIAS DE ORIGEN. DESARROLLO.



Gráfica II

Fuente: Encuesta personal.

E DESURIO

C CONTROL



PRIMITIVA



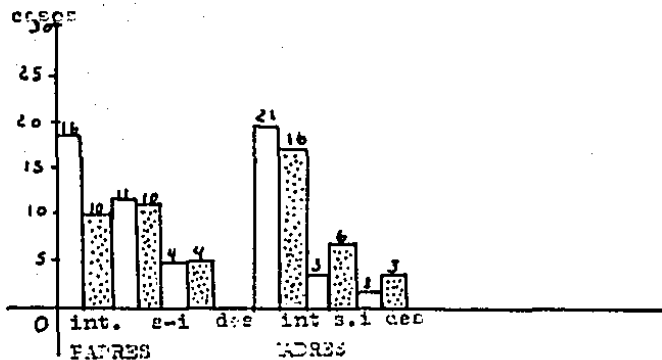
TRADICIONAL



MODERNA



DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
FAMILIAS DE ORIGEN DE LOS PADRES  
EN BASE A SU INTEGRACION



Gráfica III

Fuente: Encuesta personal



ESTUDIO

int: integradas

s-i: Semi-integra-

das

des: desintegradas



CONTROL

DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
FAMILIAS DE ORIGEN DE LOS PADRES  
EN BASE A SU ESTRUCTURA



Gráfica IV

Fuente: Encuesta personal



ESTUDIO

Nuc: Nuclear

Ext: Extensa

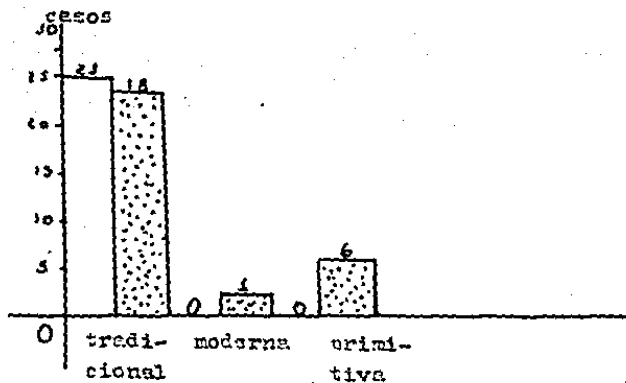
E.C: Extensa-

Conjugal.



CONTROL

DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
PAPEL DEL PADRE DE FAMILIA



Gráfica V

Fuente: Encuesta personal

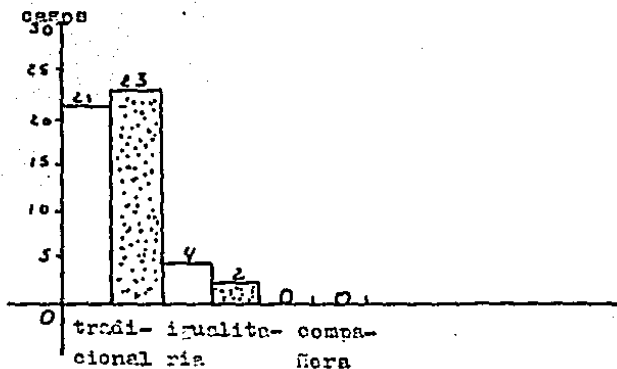


ESTUDIO



CONTROL

DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
PAPEL DE LA MADRE DE FAMILIA



Gráfica VI

Fuente: Encuesta personal

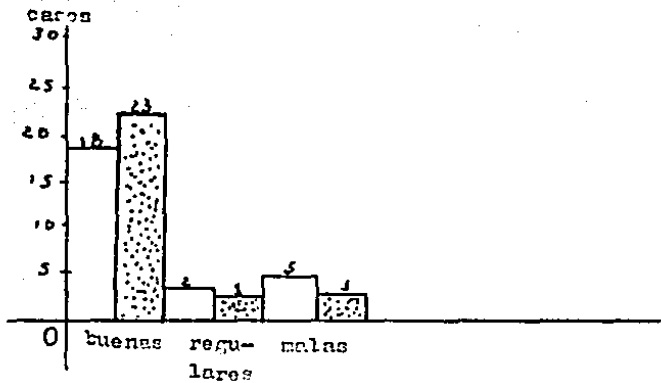


ESTUDIO



CONTROL

DINAMICA FAMILIAR Y DEFICIENCIA MENTAL  
RELACION INTERPERSONAL  
(ESPOSOS)



Gráfica VII

Fuente: Encuesta personal

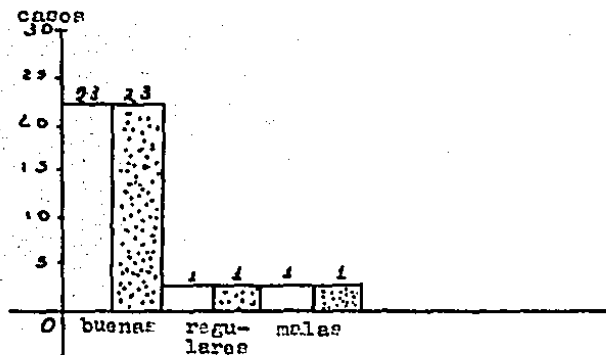


ESTUDIO



CONTROL

DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
RELACIONES INTERPERSONALES  
(PADRES/HIJOS)



Gráfica VIII

Fuente: Encuesta personal.



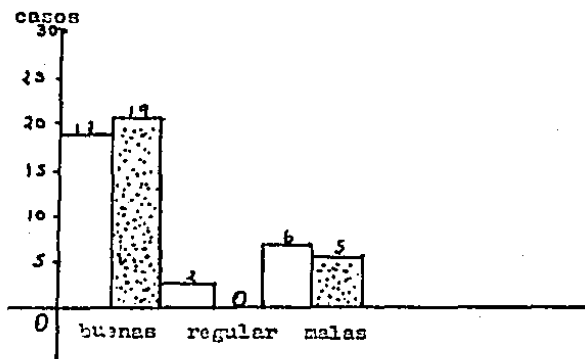
ESTUDIO



CONTROL

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA  
BIBLIOTECA

DEFICIENCIA MENTAL Y DINÁMICA FAMILIAR  
RELACIONES INTERPERSONALES  
( HERMANOS )



Gráfica IX

Fuente: Encuesta personal.

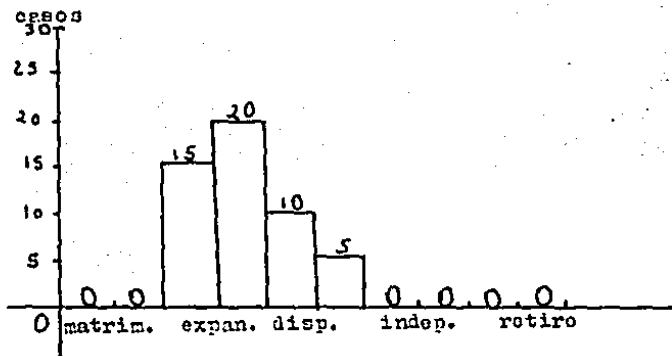


ESTUDIO



CONTROL

DEFICIENCIA MENTAL Y DINAMICA FAMILIAR  
CICLO ACTUAL DE LAS FAMILIAS



Gráfica X

Fuente: Encuesta personal



ESTUDIO



CONTROL



### CONCLUSIONES.

Después de realizadas las encuestas, concentración de datos, así como su análisis y sometimiento a la prueba estadística de  $X^2$  llegamos a las siguientes conclusiones:

Las familias a las cuales pertenecen los casos pista, tanto los estudios como los controles, no se mostraron diferentes unas de otras.

En lo que respecta a la dinámica familiar de los grupos que presentaron entre sus miembros un problema de deficiencia mental, se encontró que hubo cambios aparentes y que son altamente significativos, en relación a las familias en donde no se presentó este tipo de pacientes.

Como mencionamos arriba los cambios que se dan en las familias del grupo estudiado son tanto en las relaciones interpersonales en la pareja, en el grupo social donde se desenvuelven, así como en el aspecto de la vida privada y sus relaciones sexuales, siendo factor primordial de que familias integradas pierdan el equilibrio, ocurriendo en forma importante la desintegración familiar en alguna de sus formas, o en forma mínima aunque no menos importante, se presenta lo que llamamos familia semi-integrada.

## RESUMEN

El presente trabajo, se realizó con el fin de conocer cuales eran los cambios que se presentan en la dinamica de las familias en las cuales uno de sus miembros presentaba - deficiencia mental.

El estudio se realizo en sesenta familias, de las cuales treinta sirvieron como control y el resto fueron el objeto de el estudio; se realizo una entrevista familiar, con el fin de recabar información sobre diversos aspectos de la familia y sobre todo aquella que estuviera relacionada con la dinamica familiar.

Los resultados encontrados fueron muy similares en -- cuanto a los diagnósticos familiares, siendo unicamente diferente en cuanto a su integración la cual se vio alterada en forma significativa en aquellas familias, en donde uno-- de sus miembros presentó deficiencia mental.

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

- 1.- Coronado G. La Educación y la Familia del Deficiente Mental. 1a. ed. México: Editorial Continental, 1981: 9-17.
- 2.- Solomon P. Manual de Psiquiatría. 2a ed. México: El Manual Moderno, 1976: 337-347.
- 3.- Bowley Ah. El Niño Disminuido. 3a ed. México: Médica Panamericana, 1976: 112-183.
- 4.- Hofling CH. Tratado de Psiquiatría. 2a ed. México: Interamericana, 1974: 559-565.
- 5.- Coronado G, García-Herrera E. Procesos Interactivos de la Familia Mexicana del Deficiente Mental. Bol/Ped DM 1973: -XVII: 39-48.
- 6.- Sociedad Venezolana para el Estudio Científico del Retardo Mental. Orientación Familiar en Relación con el Deficiente Mental. Caracas: Instituto Nacional de Psiquiatría - Infantil, 1972 (Boletín de Educación Especial. Serie 51: - Orientación Integral para Familias con Deficientes Mentales, Vol. V No.6).
- 7.- Madanes C. Terapia Familiar Estratégica. 1a ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984: 73-76.
- 8.- Haloy J. Nuevas Estrategias para una Terapia Familiar Eficaz. 1a ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1980: 140-142.
- 9.- Martín P. Manual de Terapia de Pareja. 1a ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976: 18-34.
- 10.- Nelson W. T. Tratado de Pediatría. 7a ed. México: Salvat Mexicana de Ediciones, 1980: 128-140.
- 11.- Valenzuela R. Manual de Pediatría. 10a ed. México: Interamericana, 1980: 72-77-
- 12.- Martínez OL, Nava JL. La Salud del Niño y el Adolescente. México: Interamericana, 1981: 386-389.
- 13.- Alarid HJ, Irigoyen A. Fundamentos de Medicina Familiar. México: E F M, 1982.
- 14.- Socian EM, Koback EM. Consejo en Situaciones Críticas. Clin Pediatr 1983; 3: 559-569.
- 15.- Ramos M. Deficiencia Mental. 2a ed. México: Edit. ED, 1981: 140-144.