

11226

47  
26j



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
EL ROSARIO

SUBSISTEMA PARENTAL, FACTOR QUE  
INFLUYE EN LA ADQUISICION DE  
ACTITUDES EN PACIENTES CON ARTRITIS  
REUMATOIDE JUVENIL

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
MEDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A :

**DRA. BEATRIZ HERNANDEZ CARREON**



México, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1992



## **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.

## INDICE

JUSTIFICACION .....	1
OBJETIVO DEL ESTUDIO .....	2
ANTECEDENTES CIENTIFICOS .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
ESPECIFICACION DE VARIABLES .....	15
HIPOTESIS .....	16
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	17
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....	20
CONTRASTACION DE HIPOTESIS .....	89
CONCLUSIONES .....	90
SUGERENCIAS .....	93
ANEXOS .....	94
BIBLIOGRAFIA .....	102

## JUSTIFICACION

Los niños con enfermedades a largo plazo están en peligro de tener problemas de ajuste psicológico y de funcionamiento en la vida diaria.

Cabe señalar que la morbilidad y secuelas propias de la Artritis Reumatoide Juvenil (como enfermedad crónica que es) son relativamente pequeños; sin embargo, existe un mayor riesgo de disfunción.

Este riesgo de disfunción se presenta, ya que se modifican en forma importante las pautas de conducta de cada uno de los integrantes de esa familia (relación padres-hijos, hijos-padres, la relación entre hermanos, y la relación de cada uno de éstos con los diferentes exogrupos).

Siendo el subsistema parental uno de los factores que aunado a otros (los propios de la enfermedad, la ignorancia, el medio de crianza, un ambiente desventajoso etc.) crean incertidumbre y ansiedad.

Esa incertidumbre y ansiedad inciden en el desarrollo de la identidad y fortalecimiento del yo, que a su vez permiten la adquisición de actitudes inadecuadas en todos los integrantes de esa familia, pero principalmente en el enfermo.

El presente trabajo de investigación surge para corroborar si verdaderamente el subsistema parental es uno de los factores que favorecen la adquisición de actitudes inadecuadas en niños con Artritis Reumatoide Juvenil.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Determinar como influye el subsistema parental en la adquisición de actitudes, en los pacientes portadores de Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ).

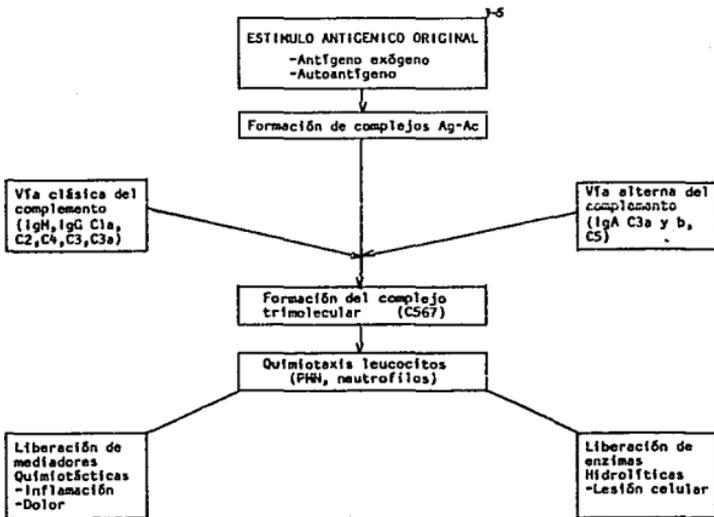
## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

3

Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ): Es una enfermedad inflamatoria crónica, no supurativa, de las articulaciones, con frecuentes manifestaciones clínicas extra articulares.<sup>1,2</sup>

Puede ocurrir a cualquier edad; la mayor frecuencia es de 2 a 5 y de 9 a 12 años. El sexo femenino es el más afectado, proporción 3:1, 1.5:1 y 1:1 (Ver subgrupos).<sup>4</sup>

De etiología desconocida, postulando por ello diversas teorías, de las cuales la más aceptada es la inmunológica.<sup>3</sup>



Se aceptan tres formas clínicas: Sistémica, Poliarticular (2 variantes) y Mono u Oligoarticular (2 variantes)<sup>3,4</sup>

SUBGRUPOS DE ARTRITIS REUMATOIDE

Subgrupo	Sexo	Edad	Articul.	Serología	Extra-art.	Pronóstico
Sistémico	Hombres 60%	Cualquiera	Cualquier. art.	ANA neg. FR neg.	Fiebre, rash organomegalia, poliserositis, leu- cocitosis, retardo cre- cimiento.	25% grave
Poliarti- cular FR neg.	Mujeres 90%	Cualquiera	Cualquier art.	ANA 25% FR neg.	Hipertermia anemia leve, retardo cre- cimiento.	10-15% grave
FR posi- tivo	Mujeres 80%	Cualquiera	Cualquier art.	ANA 75% FR 100%	Hipertermia anemia, nód- ulos.	50% grave
Pauciarti- cular/ocu- lar	Mujeres 80%	Niñez temprana	Grandes articula- ciones	ANA 50% FR neg.	Iridocicli- tis crónica.	Grave, 10 a 20% daño ocular
Con sacro- ilitis	Hombres 90%	Niñez tardía	Algunas grandes art.	ANA neg. FR neg. HLA-B27	Iridocicli- tis aguda 5 - 10%	Anquilosis espondilitis

ANA = Anticuerpos antinucleares

FR = Factor Reumatoide

HLA - B27 = Antígeno de Histocompatibilidad-B27

Los casos de inicio sistémico evolucionan habitualmente a la forma poliarticular; los otros grupos suelen no cambiar de forma.<sup>5</sup>

La Asociación Americana del Reumatismo (ARA) señala los siguientes criterios diagnósticos:  
Artritis: Dolor, flogosis y limitación funcional en 2

o más articulaciones durante un mínimo de 3 meses.

**Monoartritis:** Durante un mínimo de 3 meses, más biopsia sinovial compatible.

**Poli, Oligo o Monoartritis:** Durante un mínimo de 6 semanas, más cualquiera de los siguientes: Rash típico, factor reumatoide positivo, iridociclitis, rigidez de columna cervical, pericarditis, teno-sinovitis, fiebre típica durante una semana (mínimo) sin otra etiología, rigidez matutina, nódulos reumatoides, cambios radiográficos.<sup>3</sup>

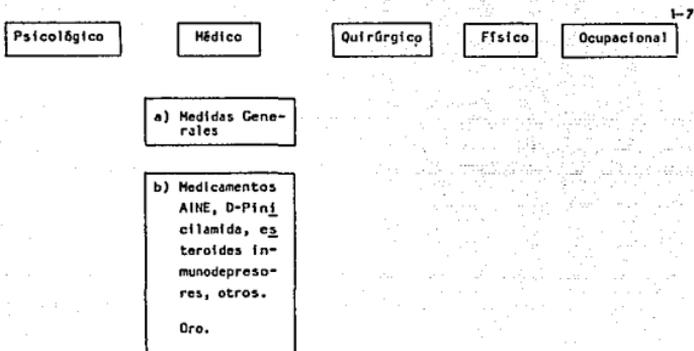
El diagnóstico debe hacerse en base a una historia clínica completa, laboratorio y radiológico.<sup>4</sup>

Debe hacerse diagnóstico diferencial con otras patologías del tejido conectivo, reacciones alérgicas, púrpura anafilactoide, colitis ulcerosa inespecífica y enteritis regional, enfermedades neoplásicas, metástasis óseas, enfermedades hematológicas, psoriasis y otras.<sup>5</sup>

El tratamiento es de carácter multidisciplinario y tiene como objetivos:

- 1) Disminuir la inflamación y el dolor.
- 2) Prevenir deformidades y secuelas.
- 3) Fortalecer las relaciones familiares.
- 4) Rehabilitar las funciones alteradas.<sup>7</sup>

Ver cuadro en siguiente pagina.



El 75% de los pacientes con ARJ evolucionan a la remisión sin deformación o pérdida funcional importante; el 25% restante persiste con ARJ activa<sup>2,7</sup>

Desde el punto de vista funcional se acepta:

- 1) Clase I Sin limitaciones.
- 2) Clase II Puede llevar a cabo sus actividades ha bituales.
- 3) Clase III Puede llevar a cabo muy pocas o ninguna de sus funciones o del cuidado de sí mismo.
- 4) Clase IV Limitado a silla de ruedas o cama.<sup>4</sup>

Debe señalarse que como enfermedad crónica trasciende a la esfera familiar, social, económica, afectiva etc., que origina situaciones de conflicto, angustia,

frustración y por ello tiene repercusiones psíquicas en cada uno de los integrantes de una familia?<sup>27</sup>

Tratar de conceptualizar, entender como funciona la familia es problemático ya que ésta se modifica en forma paralela a la sociedad en la que se encuentra inmersa, sin embargo tomando en cuenta la definición funcionalista diré que la familia es un grupo histórico-social en la cual sus integrantes conviven en una misma unidad residencial, entre los cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas y que, por lo general, pero no siempre, están ligadas por parentesco y que tienen como finalidad la subsistencia y supervivencia dentro de un contexto social determinado.

De esta manera la familia presenta tres características importantes, que son: 1) el ser capaz de transformarse, 2) el mostrar un desarrollo a través de diferentes fases (matrimonio, expansión, dispersión, independencia y de retiro y muerte), y 3) la capacidad de adaptación; lo que le confiere su continuidad y fomentan el crecimiento psicosocial de cada integrante.<sup>28;30</sup>

El sistema familiar como un todo está conformado por subsistemas u holones, a éstos los podemos definir como una parte y al mismo tiempo como un todo, sin que uno sea incompatible con el otro ni entre en conflicto con ello, desplegando su energía en favor de su autonomía y autoconservación como un todo.<sup>26</sup>

En el sistema familiar se diferencian los diferentes holones (individual, conyugal, parental, fraterno,

etc.) a través de los cuales se desempeñan sus funciones y a su vez acatan las normas de la Estructura Familiar.<sup>16;28</sup>

La Estructura Familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan y regulan la conducta de cada integrante, que opera por medio de pautas transaccionales y de límites, éstos a su vez deben ser claros, flexibles y que permitan el contacto entre los subsistemas familiares y otros extrafamiliares.<sup>19;30</sup>

La Estructura Familiar se conserva por dos sistemas de coacción, 1) el genérico que implica las reglas universales que gobiernan la organización y una complementariedad de las funciones, y 2) el idiosincrático que implica las expectativas mutuas de los diferentes miembros.<sup>15;17</sup>

Hablemos ahora del subsistema parental; éste se origina cuando nace el primer hijo, alcanzando de esta manera un nuevo nivel de formación familiar, es aquí donde el subsistema conyugal debe diferenciarse para desempeñar las tareas de socialización, cuidado, afecto, reproducción y status, sin renunciar al mutuo apoyo.<sup>19;30</sup>

La socialización es el proceso por medio del cual se transmiten pautas conductuales que respondan en forma acorde a las normas establecidas por la sociedad. Se establecen los primeros roles del niño formando parte de los psicodinamismos de la familia; este proceso es inevitablemente conflictivo tanto para los padres

como para los hijos!#7

De la socialización primaria y secundaria surge la personalidad. El ser humano al nacer está provisto de muchas potencialidades (constitución genética, física, biológica y psicológica) denominados factores constitucionales que se ajustan a las circunstancias ambientales, denominados factores sociales y culturales; derivándose de la primera el temperamento y de la segunda el carácter, que a su vez darán origen a la estructura psicológica (yo - ello - superyo).

Gracias a este proceso, la personalidad adquiere una organización (unidad, coherencia, continuidad, persistencia, flexibilidad y armonía) que permitirán manejar diferentes situaciones, cooperar y mejorar con otros el logro de objetivos, desarrollar su autoestima adoptar una filosofía propia basada en los valores aceptados socialmente y por él mismo; es decir, el adquirir una madurez, la cual se manifiesta por medio de actitudes.

La actitud es la predisposición general para responder ante una persona u objeto (positiva o negativamente), la cual se expresa cuando están operando sus tres componentes; 1) el cognoscitivo (creencias) resume lo que aprendió en el pasado y que influye en la interpretación del presente, 2) el emocional (sentimientos) y 3) lo conductual (acciones)?!

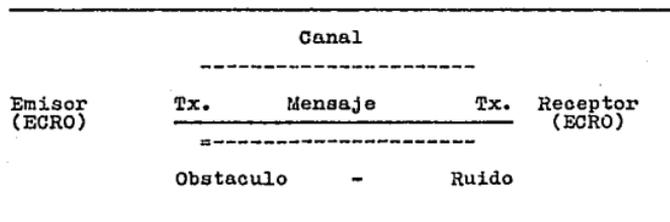
El subsistema parental además debe imprimir un sentido de pertenencia a través de las pautas transaccionales que se mantienen durante los diferentes acontecimientos

tos de la vida pero además, deben dar un sentido de separación e individuación por medio de la participación de los subsistemas familiares en diferentes contextos?<sup>6:30</sup>

El sistema familiar utiliza la comunicación como el medio para favorecer este dinamismo. Para que se dé la comunicación es necesario la existencia de un emisor, el mensaje, el tratamiento dado a ese mensaje, un canal de comunicación, un receptor y un mecanismo de retroalimentación.

La manera de comunicarnos depende de nuestro Esquema Conceptual Referencial Operacional (ECRO). Se inicia cuando se transmite un mensaje, el cual se percibe por medio de nuestros sentidos, posteriormente conducido al centro de integración, se almacena y compara con experiencias previas, se forman generalizaciones y se da una respuesta o retroalimentación.<sup>6:21</sup>

#### Retroalimentación



#### Retroalimentación

La comunicación puede ser verbal (digital) que es literal, representada por las palabras; y no verbal (analógica) que puede ser corporal-sonora. Ambos elementos deben ser congruentes; puede ser afectiva (emociones) y/o instrumental (mecánica: hacer y obtener) en situaciones patológicas la comunicación afectiva es la primera en afectarse, la instrumental puede hablarnos de severidad e incluso la posibilidad de desintegración.

Los mensajes pueden ser: claros (contenido obvio), enmascarados (significado confuso), directos (dirección hacia 1 persona específica), desplazados o indirectos (dirigidos a otra persona). Estas formas pueden mezclarse, siendo el patrón ideal el mensaje claro-directo!

En resumen la comunicación debe cumplir con los siguientes requisitos: 1) Una metacomunicación (énfasis del mensaje), 2) ser asertiva (en el momento y lugar adecuado) y 3) que nos brinde una retroinformación, que le dan la calidad al mensaje!

Las familias más funcionales pasan del amalgamamiento a la desvinculación ante el stress interno y externo, debo señalar en este momento que las fuentes que originan stress son: 1) Contacto stressante de un subtema individual con fuerzas extrafamiliares, 2) contacto stressante del sistema familiar con fuerzas extrafamiliares, 3) el stress de la familia en los momentos transicionales de la familia y 4) el stress a problemas de idiosincrasia.

Es esta última fuente la que origina, en los niños con enfermedades crónicas, el reajuste psicológico y funcional de los subsistemas que conforman a una familia, así como su interrelación con otros.<sup>17; 19; 20</sup>

En los últimos 30 años se han realizado estudios retrospectivos para tratar de comprender estos efectos en los niños con Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ) patología crónica. Algunos autores consideran la edad de inicio, el curso, el pronóstico, las limitaciones en la movilidad, las deformaciones secundarias de la enfermedad, el cuidado de los padres, las alteraciones en el medio de crianza, etc.; en relación con la conformación de la personalidad, siendo difícil distinguir ésta (Blum y Nicholson)?<sup>14</sup>

Se ha descrito a los niños con ARJ como tímidos, abnegados, escrupulosos, deprimidos, hostiles, fantasiosos, sádicos, destructivos, incapaces de mostrar ira o agresión abierta (Boum y Wolff); estas manifestaciones se les intentó correlacionar con la intensidad de la enfermedad; sin embargo, no se llegó a demostrar (Knoll)?<sup>14</sup>

Se ha sugerido que las sensaciones dolorosas requieren de cierto aprendizaje y maduración para una respuesta favorable o negativa (Scott, Ansell, Heeskisson)<sup>13</sup>

Se han realizado pruebas psicológicas (Rorschach Draw A Person) y subpruebas selectivas (Wechsler Intelligence Scale for Children) a niños con ARJ y Asma Bronquial, encontrando únicamente en los primeros un valor más significativo en las pruebas de destrezas mo-

toras perceptuales (Cleveland y cols.)<sup>1412</sup>

Se han intentado correlacionar a los factores psicossociales stressantes como causa o exacerbación de la enfermedad (McAnarney y cols.)<sup>11</sup>

No se ha logrado demostrar un perfil de personalidad típico ni la presencia de fantasías sadistas, violencia, destrucción y el resto de las manifestaciones que se presentan, se cree son mecanismos de adaptación (Rimón y cols.); éstos se encuentran inmaduros en los niños de 7 años por lo que se tiene que tomar en cuenta para el desarrollo de la personalidad (Raport y cols.)<sup>1011</sup>

Se realizó un estudio en adolescentes, que son capaces de entender la enfermedad en términos fisiológicos, que son capaces de manejar su ansiedad, su autoestima, actitudes, etc., para enfrentar la enfermedad; además, hizo comprender a los padres y a los médicos que deben tratar de explicar la patología, de manera acorde con la edad del niño (Keelerman y cols.)<sup>2</sup>

La presentación de disfunción familiar puede ser secundaria a diversos factores que generen de alguna manera ANGUSTIA, si ésta no es compensada por medio de los mecanismos de adaptación, generará MAS ANGUSTIA llevando a alteraciones psicodinámicas familiares más marcadas y con ello la ADQUISICION DE ACTITUDES NO ADECUADAS AL CONTEXTO SOCIOCULTURAL de cualquiera de los subsistemas que integran al sistema familiar.<sup>1412</sup>

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**¿ Es el subsistema parental un factor que influye en la adquisición de actitudes inadecuadas, en los niños con Artritis Reumatoide Juvenil ?**

**ESPECIFICACION DE VARIABLES**

- 1) **Variable independiente**  
**El subsistema parental**
- 2) **Variable dependiente**  
**Actitudes inadecuadas**

#### HIPOTESIS

El funcionamiento del subsistema parental influye en la adquisición de actitudes: timidez, escrupulosidad, sentimientos de minusvalía, hostilidad, fantasía, sa  
dismo, destructividad, no agresividad, depresión, de  
pendencia excesiva, etc. en los niños portadores de Artritis Reumatoide Juvenil.

## METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

El estudio realizado fue de tipo longitudinal, prospectivo, comparativo y observacional; cuyo universo de trabajo fueron los niños de 6 a 16 años con ARJ y sus padres.

Se tomaron como criterios de inclusión a los niños de 6 a 16 años, no importando su sexo que fueran portadores de ARJ y que no tuvieran otra enfermedad crónica incapacitante agregada, sin importar tiempo de evolución, que fueran tratados en el servicio de reumatología del HGR 72, no importando nivel socio-económico cultural ni tipo de familia a la que pertenecen, considerando a sus padres.

Como criterios de exclusión; fueron considerados a los niños menores de 6 años y mayores de 16 años, que además tuviesen otra patología agregada, que no fuesen tratados en el HGR 72 por el servicio de reumatología y a aquellos que no tuvieran diagnóstico de certeza de ARJ.

La muestra se obtuvo de manera no aleatoria por cuota siendo las variables utilizadas de tipo nominales discretas.

La información se obtuvo a partir de fichas de datos clínicos, entrevistas, la aplicación de tres test; de los cuales 2 fueron para los niños (el test Beck y el test del dibujo de la familia) los cuales se valoraron de acuerdo a escalas ya establecidas. El tercer test se aplicó a los padres, éste constaba de 45 pre-

guntas cada una con 4 posibles respuestas (siempre , frecuentemente, ocasionalmente y nunca) cuyo valor total fue de 135 puntos.

Se calificó en forma individual el cuestionario de los padres; los resultados se correlacionaron de la siguiente manera: 1) los cuestionarios cuyo valor oscilara entre 68 y 135 puntos, sin una gran disparidad entre uno y otro cuestionario, correspondían a un subsistema parental funcional; 2) aquellos cuestionarios cuyo valor fuera igual o menor de 67 puntos o que tuviesen una marcada discrepancia, representan un subsistema parental disfuncional.

Se descartaron aquellos cuestionarios cuyos reactivos no resueltos correspondieran al 10% del total de preguntas, los resultados se virtieron en hojas de concentración.

Se hizo el análisis estadístico de la información, teniendo que:

- $H_0$  El funcionamiento del subsistema parental no influye en la adquisición de actitudes inadecuadas en los niños con ARJ.
- $H_1$  El funcionamiento del subsistema parental favorece la adquisición de actitudes inadecuadas en los niños con ARJ.
- A Funcionamiento del subsistema parental.
- B Adquisición de actitudes inadecuadas.

$H_0$	A = B
$H_1$	A B
Nivel de confianza	95.0 %
Nivel de significancia	0.05 ( $\alpha$ )
Tamaño de la muestra	Por cuota
Estima de punto	Una cola
Regla paramétrica	Prueba exacta de Fisher
Decisión estadística	Se rechaza $H_0$ si $P < \alpha$

Se tuvo como ámbito geográfico en el que se desarrolló la investigación, la población adscrita al HGR 72, ubicado en Avenida Filiberto Gomez esquina con Fulton sin número, delegación 15, Estado de México; y en el domicilio de los pacientes.

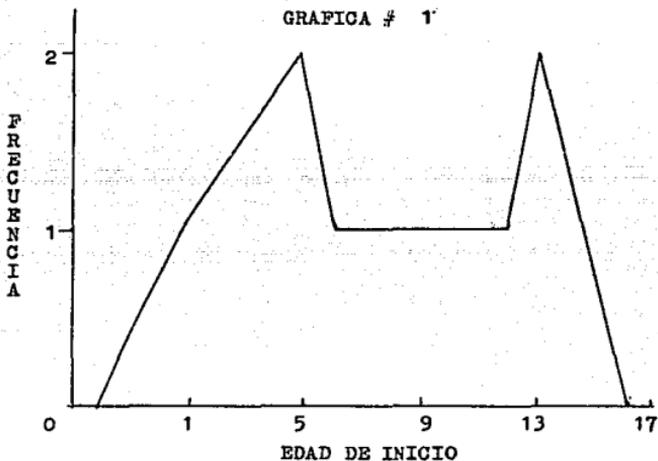
Se aplicó como prueba de campo el cuestionario a 5 padres de familia, refiriendo cierta confusión ante las preguntas distractoras (sin valor estadístico); en los niños no se requirió ya que los test ya se han utilizado ampliamente en el área de psicología infantil.

**RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

TABLA # 1  
 EDAD DE INICIO DE LA ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Edad	Frec.	FrecA.	Porc.	Porc.A.
13	2	8	25.0	100.0
12	1	6	12.5	75.0
8	1	5	12.5	62.5
6	1	4	12.5	50.0
5	2	3	25.0	37.5
1	1	1	12.5	12.5
Totales	8	—	100.0	—

$\bar{x}$  7.88 Md 6.5  $s$  4.14  $\alpha_3$  -0.07 IV 52.53  
 Mo 5,13 R 12  $s^2$  17.11  $\alpha_4$  1.72



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 1

La edad de inicio de los niños con ARJ, tienen un promedio de 7.88 años, con una moda de 5 y 13 años, el 50% se encuentran por arriba de los 6.5 años, un rango de edad de 12 años entre el mayor y el menor, una desviación estandar de  $\pm$  4.14 años, una varianza de 17.11, un coeficiente o índice de variación de 52.53.

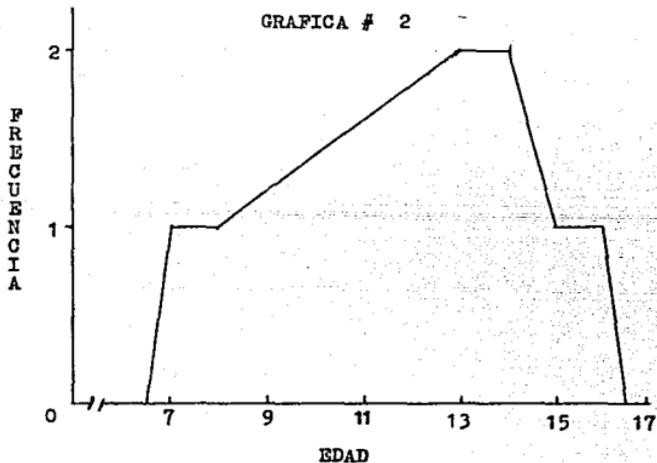
La gráfica nos muestra una curva con asimetría negativa (a la izquierda) corroborada con  $\alpha_3$  que es igual a -0.07 y platicúrtica (splanada) con una  $\alpha_4$  de 1.72.

TABLA # 2  
 EDAD DE LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Edad	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
16	1	8	12.5	100.0
15	1	7	12.5	87.5
14	2	6	25.0	75.0
13	2	4	25.0	50.0
8	1	2	12.5	25.0
7	1	1	12.5	12.5
Totales	8	—	100.0	—

$\bar{x}$  12.5 Md 13.5 s 3.04  $\alpha_3$ -0.85 IV 24.32

Mo 13,14 R 9  $s^2$  9.24  $\alpha_4$  2.23



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRÁFICA # 2

La edad de los pacientes estudiados con ARJ, encontramos un promedio de edad de 12.5 años, con una moda de 13 y 14 años, el 50% se encuentra por arriba de 13.5 años, un rango de edad de 9 años entre el mayor y el menor, una desviación estandar de  $\pm 3.04$  años, una varianza de 9.24, un coeficiente o índice de variación de 24.32.

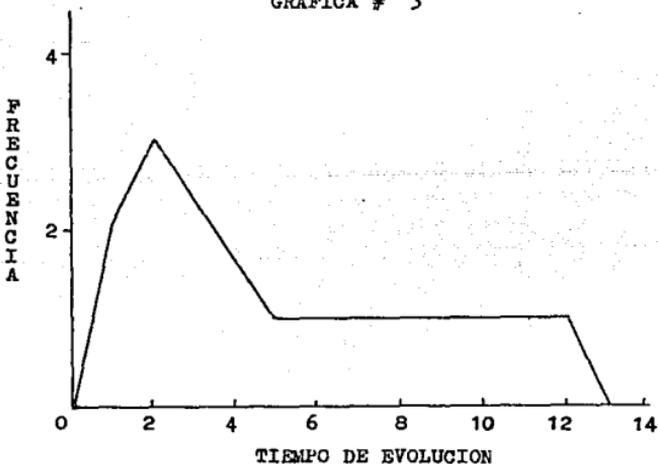
La gráfica nos muestra una curva con asimetría negativa (a la izquierda) corroborada con  $\alpha_3$  que es igual a -0.85 y platicúrtica (aplanada) con una  $\alpha_4$  de 2.23.

TABLA # 3  
 TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO -AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Evolución	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
12	1	8	12.5	100.0
10	1	7	12.5	87.5
5	1	6	12.5	75.0
2	3	5	37.5	62.5
1	2	2	25.0	25.0
Totales	8	—	100.0	—

$\bar{x}$  4.38 Md 2      s 4.02       $\alpha_3$  0.97      IV 91.78  
 Mo 2      R 11       $s^2$  16.16       $\alpha_4$  2.26

GRAFICA # 3



Fuente: Investigación Personal.

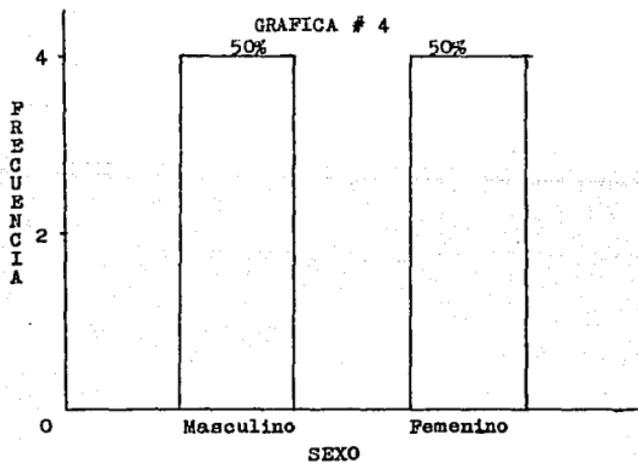
## TABLA Y GRAFICA # 3

El tiempo de evolución de los niños con ARJ, tienen un promedio de 4.33 años, con una moda de 2 años, el 50% se encuentra en 2 años, un rango de 11 años entre el mayor y el menor, con una desviación estandar de  $\pm 4.02$  años, una varianza de 16.16, un coeficiente o índice de variación de 91.78.

La gráfica nos muestra una curva asimétrica positiva (a la derecha) corroborada con  $\alpha_3$  que es igual a 0.97 y platicúrtica (aplanada) con una  $\alpha_4$  de 2.26.

TABLA # 4  
SEXO DE LOS NIÑOS CON ARJ  
MARZO-AGOSTO 1990  
HGR # 72 DEL IMSS

Sexo	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
Masc.	4	8	50.0	100.0
Fem.	4	4	50.0	50.0
Totales	8	—	100.0	—



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 4

El sexo de los pacientes estudiados con ARJ, encontramos una relación 1:1, su frecuencia fue de 4 casos para el sexo masculino y 4 casos para el sexo femenino, cuyo porcentaje correspondiente a cada uno es del 50%.

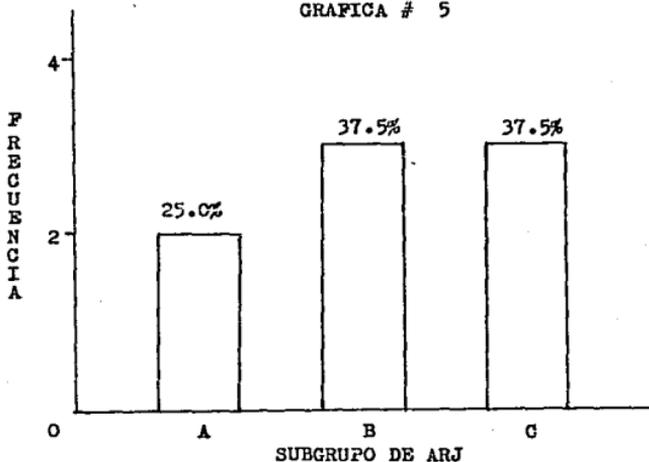
TABLA # 5  
 SUBGRUPO AL QUE PERTENECEN LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Subgrupo	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
A=Poliar. (+)	2	8	25.0	100.0
B=Poliar. (-)	3	6	37.5	75.0
C=Monoart (-)	3	3	37.5	37.5
Totales	8	-	100.0	---

(+) Factor Reumatoide positivo

(-) Factor Reumatoide negativo

GRAFICA # 5



Fuente: Investigación Personal.

**TABLA Y GRAFICA # 5**

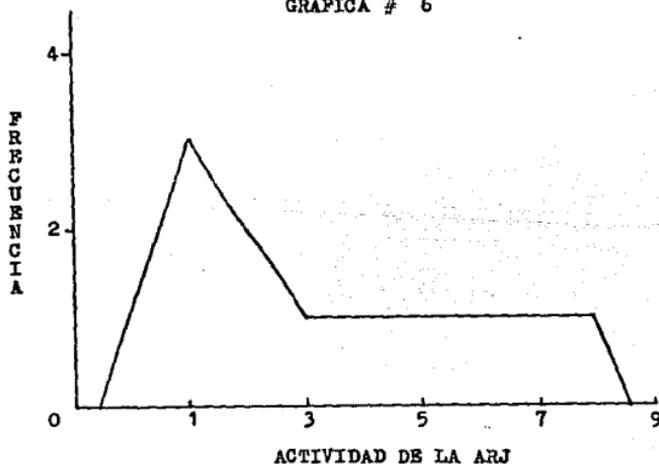
Se encuentra que un 25% correspondio al subgrupo de ARJ Poliarticular con factor reumatoide positivo, un 37.5% se presento tanto en el subgrupo de ARJ Poliarticular con factor reumatoide negativo como en la ARJ Monoarticular factor reumatoide negativo.

TABLA # 6  
 ACTIVIDAD DE LA ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Actividad	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
1	3	8	37.5	100.0
2	2	5	25.0	62.5
3	1	3	12.5	37.5
4	1	2	12.5	25.0
8	1	1	12.5	12.5
Totales	8	—	100.0	—

$\bar{x}$  2.75 Md 2 s 2.22  $\alpha_3$  1.48 IV80.80  
 Mo1 R 7  $s^2$  4.94  $\alpha_4$  4.07

GRAFICA # 6



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 6

La actividad de la ARJ que se presento en nuestros niños, tiene un promedio de 2.75 cuadros, con una moda de 1 cuadro de actividad, el 50% se encuentra con 2 cuadros de actividad, un rango de 7 cuadros entre el mayor y el menor, con una desviación estandar de  $\pm 2.22$  una varianza de 4.94, un coeficiente o índice de variación de 80.80.

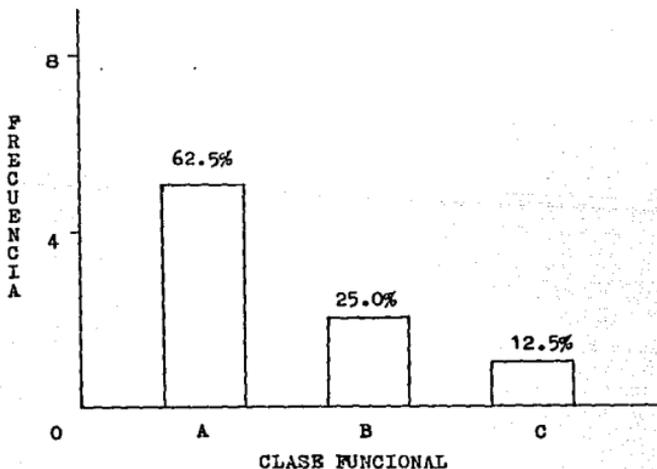
La gráfica nos muestra una curva con asimetría positiva (a la derecha) corroborada con  $\alpha_3$  que es igual a 1.48 y leptocúrtica (picuda) con una  $\alpha_4$  de 4.07.

TABLA # 7  
 CLASE FUNCIONAL EN LOS NIÑOS CON ARJ  
 MAR 20-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

C.F.	Frec.	Frec.A.	porc.	Porc.A.
A= I	5	8	62.5	100.0
B= II	2	3	25.0	37.5
C=III	1	1	12.5	12.5
Totales	8	-	100.0	---

C.F. Clase funcional.

GRAFICA # 7



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 7

Se encontro que el 62.5% de los niños con ARJ presentan una clase funcional I, el 25% tienen una clase funcional II y sólo un 12.5% presentaban una clase funcional III.

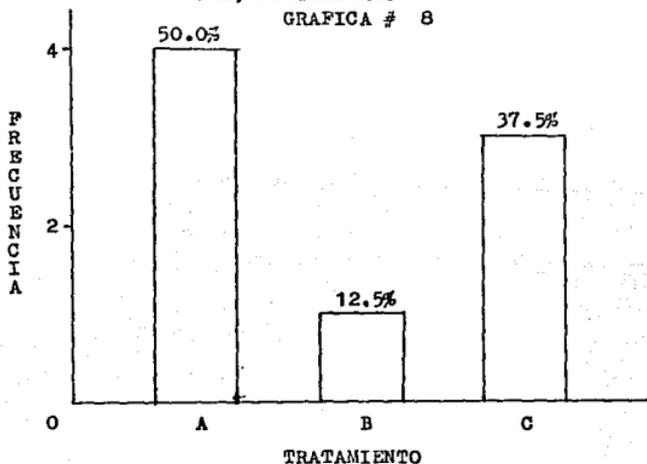
TABLA # 8  
 TRATAMIENTO CON INDUCTORES DE REMISION EN NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR / 72 DEL IMSS

Tx. Fase	Prec.	Prec.A.	Porc.	Porc.A.
A= Primera	4	8	50.0	100.0
B= Segunda	1	4	12.5	50.0
C= Tercera	3	3	37.5	37.5
Totales	8	-	100.0	-----

Primera fase: AAS, AINE.

Segunda fase: Sales de oro, cloroquina.

Tercera fase: Azatioprina, D-Penicilamina, Ciclofosfá  
 mida, Prednisona.



Puente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 8

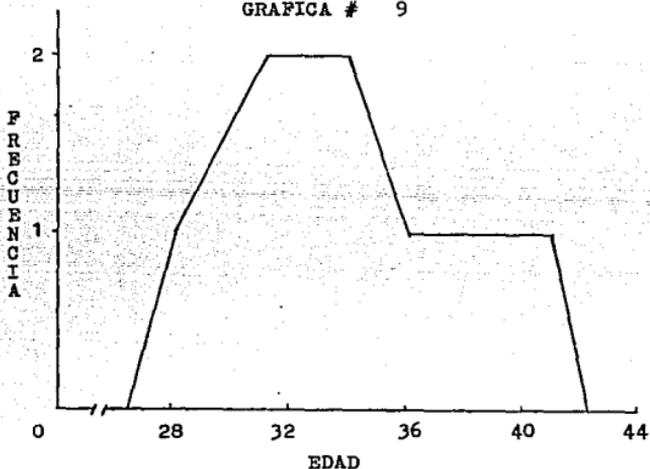
El tratamiento para los niños con ARJ, el 50% son manejados con inductores de remisión de la primera fase , el 12.5% son tratados con los inductores de remisión de la segunda fase y un 37.5% son tratados con los inductores de remisión de la tercera fase.

TABLA # 9  
 EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Edad	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
43	1	8	12.5	100.0
37	1	7	12.5	87.5
36	1	6	12.5	75.0
35	2	5	25.0	62.5
32	2	3	25.0	37.5
28	1	1	12.5	12.5
Totales	8	—	100.0	—

$\bar{x}$  34.5 Md 35 s 4.12  $\alpha_3$  0.40 IV 11.84  
 Mo 32,35 R 15 s<sup>2</sup>16.94  $\alpha_4$  2.97

GRAFICA # 9



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 9

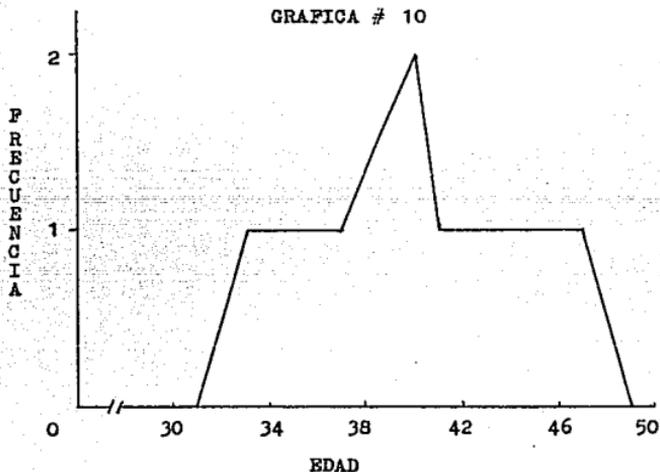
La edad de las madres de los niños con ARJ, tienen un promedio de edad de 34.75 años, con una moda de 35.36 el 50% se encuentra por arriba de 35 años, un rango de edad de 15 años entre el mayor y el menor, una desviación estandar de - 4.12 años, una varianza de 16.94 un coeficiente o índice de variación de 11.84.

La gráfica nos muestra una curva con asimetría positiva (a la derecha) corroborada con  $\alpha_3$  que es igual a 0.40 y platicúrtica (aplanada) con una  $\alpha_4$  de 2.97.

TABLA # 10  
 EDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Edad	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
47	1	8	12.5	100.0
46	1	7	12.5	87.5
41	1	6	12.5	75.0
40	2	5	25.0	62.5
37	1	3	12.5	37.5
34	1	2	12.5	25.0
33	1	1	12.5	12.5
Totales	8		100.0	

$\bar{x}$  39.75 Md 40 s 4.74  $\alpha_3$  0.13 IV 11.92  
 Mo 40 R 14  $s^2$  22.44  $\alpha_4$  1.86



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 10

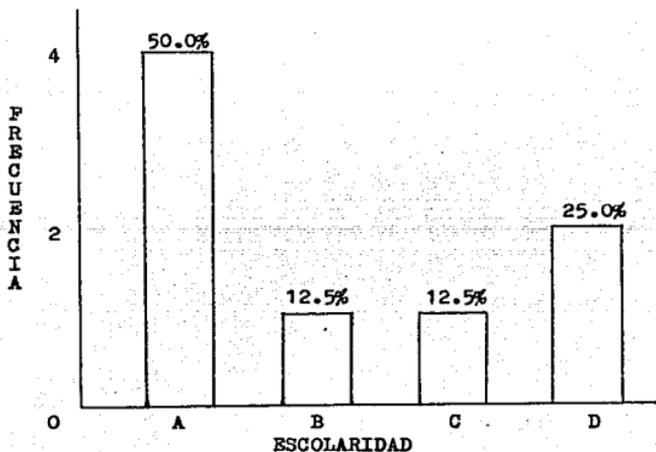
La edad de los padres de los niños con ARJ, tienen un promedio de edad de 39.75 años, una moda de 40 años, el 50% se encuentra por arriba de los 40 años, un rango de edad de 14 años entre el mayor y el menor, una desviación estandar de  $\pm 4.74$  años, una varianza de 22.44, un coeficiente o índice de variación de 11.92.

La gráfica nos muestra una curva con asimetría positiva (a la derecha) corroborada con  $\alpha_3$  que es igual a 0.13 y platicúrtica (aplanada) con una  $\alpha_4$  de 1.86.

TABLA # 11  
 ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Grado	Frec.	Frec.A	Porc.	Porc.A.
A=3ero.Sec.	4	8	50.0	100.0
B=2do.Sec.	1	4	12.5	50.0
C=6o. Prim.	1	3	12.5	37.5
D=1ero. 2do Prim.	2	2	25.0	25.0
Totales	8	-	100.0	—

GRAFICA # 11



Fuente: Investigación Personal.

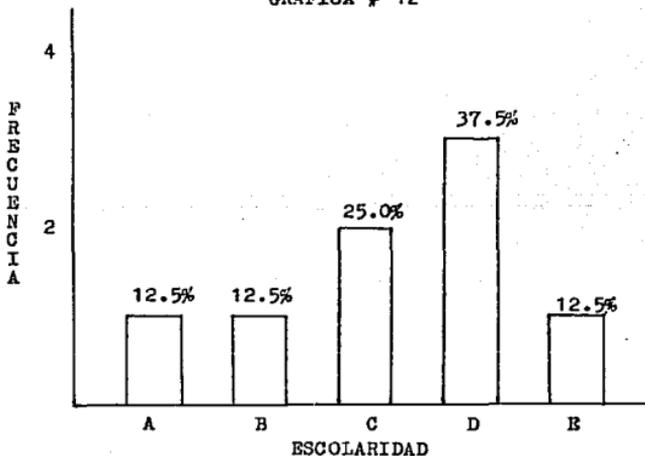
## TABLA Y GRAFICA # 11

El grado escolar de los niños con A.R.J, encontramos que el 25% están cursando el primero y segundo de primaria el 12.5% cursan sexto de primaria, otro 12.5% le corresponde a los que se encuentran en el segundo de secundaria y el 50% están en el tercero de secundaria.

TABLA # 12  
 ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 IIGR # 72 DEL IMSS

Grado	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
A=Comercial	1	8	12.5	100.0
B=Sec. com.	1	7	12.5	87.5
C=Prim. com.	2	6	25.0	75.0
D=Prim. incom	3	4	37.5	50.0
E=Analfabeta	1	1	12.5	12.5
Totales	8	—	100.0	—

GRAFICA # 12



Fuente: Investigación Personal.

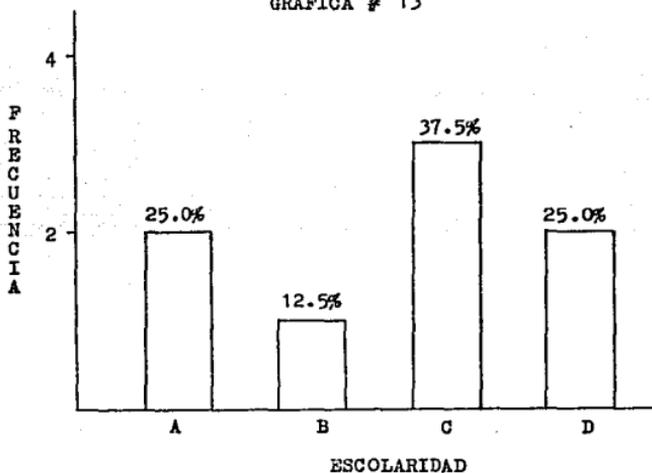
## TABLA Y GRAFICA # 12

El grado escolar de las madres de los niños con ARJ , muestran que el 12.5% son analfabetas, otro 12.5% tenían secundaria completa y otro 12.5% además habían cursado una carrera comercial. Un 25% habían cursado la primaria completa. El 37.5% solo habían cursado la primaria en forma incompleta.

TABLA # 13  
 ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Ocupación	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
A=Prepa	2	8	25.0	100.0
B=Sec. com.	1	6	12.5	75.0
C=Prim.com.	3	5	37.5	62.5
D=Prim. in-completa	2	2	25.0	25.0
Totales	8	—	100.0	—

GRAFICA # 13



Fuente: Investigación Personal.

**TABLA Y GRAFICA # 13**

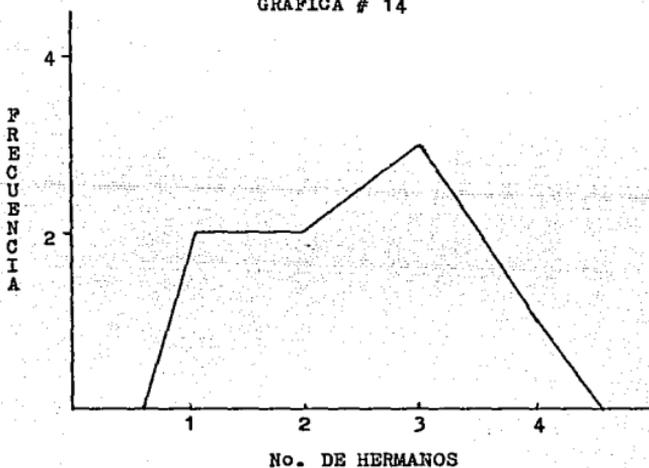
El grado escolar de los padres de los niños con ARJ , encontramos que en un 12.5% han cursado la secundaria completa, un 25% correspondió a aquellos que cursaron la primaria incompleta así como la preparatoria. Un 37.5% han cursado la primaria en forma completa.

TABLA # 14  
 NUMERO DE HERMANOS DE LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR #72 DEL IMSS

No.Herm.	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
4	1	8	12.5	100.0
3	3	7	37.5	87.5
2	2	4	25.0	50.0
1	2	2	25.0	25.0
Totales	8	—	100.0	—

$\bar{x}$  2.38 Md 2.5 s 0.99  $\alpha_3$  -0.05 IV 41.60  
 Mo 3 R 3  $s^2$  0.98  $\alpha_4$  1.90

GRAFICA # 14



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 14

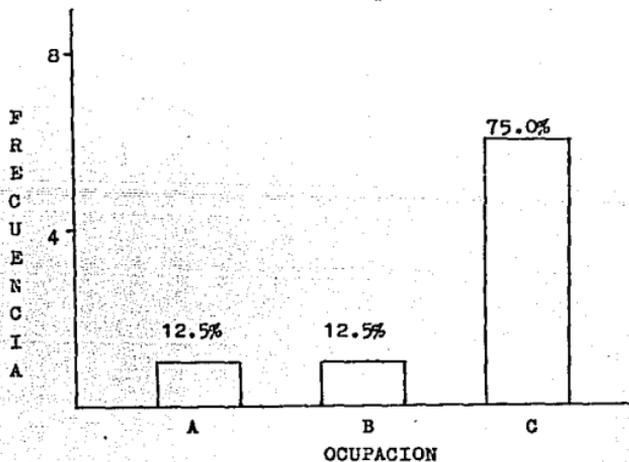
El número de hermanos de los niños con ARJ, tienen un promedio de 2.38 hermanos, con una moda de 3 hermanos el 50% se encuentran por arriba de 2.5 hermanos, un rango de 3 hermanos entre el mayor y el menor, una desviación estandar de  $\pm 0.99$  hermanos, una varianza de 0.98, un coeficiente o índice de variación de 41.60.

La gráfica nos muestra una curva con asimetría negativa (a la izquierda) que se corrobora con  $\alpha_3$  que es igual a  $-0.05$  y platicúrtica (aplanada) con una  $\alpha_4$  de 1.90.

TABLA # 15  
 OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Ocupación	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
A=Comercian te	1	8	12.5	100.0
B=Vigilan te	1	7	12.5	87.5
C= Hogar	6	6	75.0	75.5
Totales	8	-	100.0	—

GRAFICA # 15



Fuente: Investigación Personal.

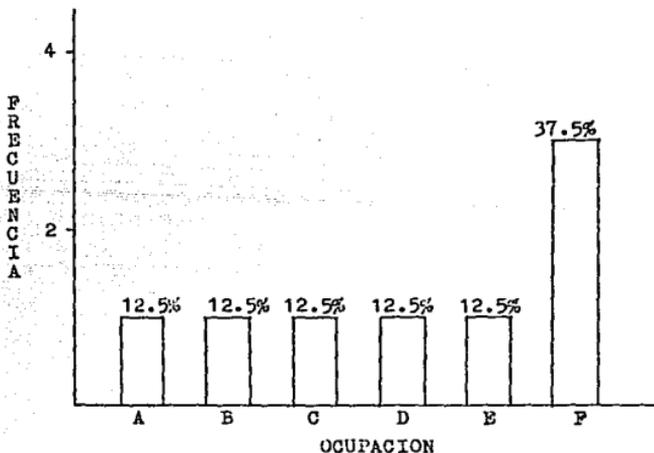
**TABLA Y GRAFICA # 15**

La distribución de las madres de los niños con AMJ en relación con su ocupación, nos muestra que de las 8, 6 son amas de hogar lo que les corresponde un 75% del total, mientras que de las 2 restantes una era comeciente y otra vigilante, correspondiendoles un 12.5% a cada una.

TABLA # 16  
 OCUPACION DE LOS PADRES DE NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Ocupación	Frec.	Frec.A.	Porc.	Porc.A.
A=Cantante	1	8	12.5	100.0
B=Ven.Autos	1	7	12.5	87.5
C=Gestor	1	6	12.5	75.0
D=Mec.Inds.	1	5	12.5	62.5
E=J.Person.	1	4	12.5	50.0
F=Obrero	3	3	37.5	37.5
Totales	8	-	100.0	—

GRAFICA # 16



Fuente: Investigación Personal.

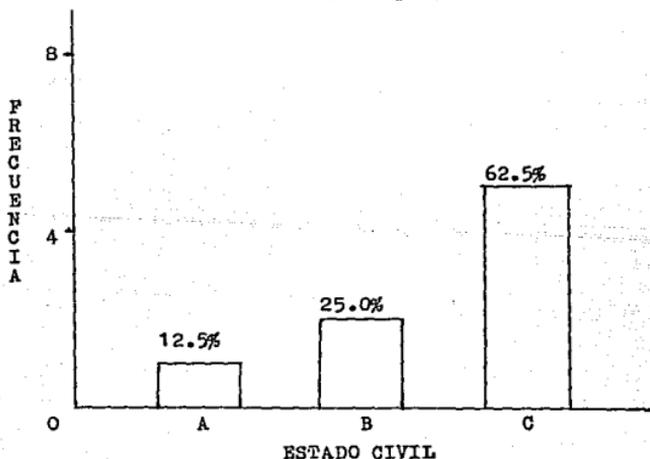
**TABLA Y GRAFICA # 16**

La distribución de la ocupación de los padres de los niños con AIIJ de este estudio, nos muestra que de los 8, el 37.5% corresponde a obreros; mientras que para la ocupación de cantante, agente de ventas de autos, gestor de empresa, mecánico industrial y jefe de personal le correspondió a cada uno un 12.5%.

TABLA # 17  
 ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS CON ARJ  
 MARZO-AGOSTO 1990  
 HGR # 72 DEL IMSS

Edo. Civil	Frec.	Frec.A	Porc.	Porc.A.
A= Separados	1	8	12.5	100.0
B= Civil	2	7	25.0	87.5
C=Civil-religioso	5	5	62.5	62.5
Totales	8	--	100.0	---

GRAFICA # 17



Fuente: Investigación Personal.

## TABLA Y GRAFICA # 17

Se encontró que un 12.5% de los padres de los niños con ARJ de este estudio corresponde a aquellos padres que se encuentran separados, en el 25% estaban unidos únicamente por el civil y el 62.5% se relacionaron con los que estaban unidos tanto por el civil como por la religión.

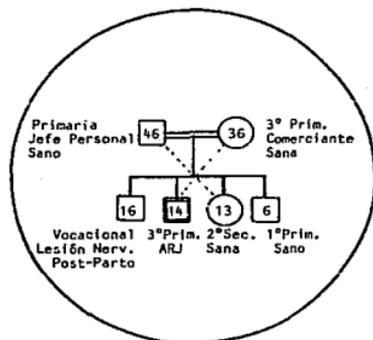
## CASO # 1

Fecha: Marzo 1990.

A.J. masculino de 14 años de edad, portador de ARJ Pol  
liarticular seropositiva de 2 años de evolución.

Pertenece a una familia de tipo nuclear constituida por sus padres y 3 hermanos, cuyo desarrollo es tradi  
cicional pese a que la madre también aporta económica  
mentemente, desde el punto de vista demográfico es subur  
bana con deficiencia en el servicio de drenaje, típi  
camente obrera, integrada.

Actualmente en fase de dispersión.



La familia número I; formada por el padre de 46 años con escolaridad de primaria completa, jefe de persona

nal en una fábrica. Contrajo matrimonio desde hace 18 años con su esposa de 36 años cuya escolaridad fue hasta 3ero de primaria, se dedica al hogar así como al comercio.

De su matrimonio procrearon a 4 hijos:

1ero. Varón 16 años, portador lesión cervical desde el nacimiento, cursa la vocacional.

2do. Varón 14 años, es el PI, cursa 3ero. de secundaria.

3ero. Mujer 13 años, sana, cursa el 1ero.

4o. Varón 6 años, sano, cursa 1ero. primaria, queda al cuidado de un familiar cercano o de sus hermanos, debido a que sus padres trabajan.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por interrogatorio directo, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, cumple con los roles de amigo, compañero, esposo, padre. Existe una mayor interrelación entre él y el PI pero predominando en su hija.

- Sexualidad: Definido en su sexo, refiere estar satisfecho, respetando en todos sentidos a su cónyuge.

- Economía: Aporta el 50% del total de los gastos familiares.

- Fortalecimiento del yo: Muestra seguridad ante su cónyuge e hijos.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, esta conciente de que debe cumplir con los roles de amiga, compañera, esposa y madre. Muestra una relación más estrecha con el PI

- Sexualidad: Sabe que es mujer, se siente complementada por su cónyuge el cual la respeta en todos sentidos.
- Economía: Aporta el 50% del total de los gastos.
- Fortalecimiento del yo: Tiene autoestima alta por lo general, sin embargo, cuando el PI presenta actividad de la ARJ se siente culpable de ello. Siempre muestra seguridad a su cónyuge e hijos.

### 3) Hijo 1

- Identidad: Se encuentra en la búsqueda de ésta, se retrae, tiene menor trato con sus padres y hermanos.
- Sexualidad: Sabe que es hombre, los conocimientos que tiene al respecto los ha adquirido a través de su socialización primaria y secundaria.
- Economía: Depende totalmente de sus padres, pero tiene claro que en un futuro será capaz de independizarse y ayudar a sus padres.
- Fortalecimiento del yo: Desea que sus padres le apoyen y muestren más interés por él.

### 4) Hijo 2

- Identidad: El PI sabe que es el 2do. hijo de esta familia, se encuentra en la etapa crítica de la adolescencia, tiene una mejor relación con su hermana.
- Sexualidad: Sabe que su sexo es masculino, lo que sabe sobre este punto lo adquirió de sus padres, amigos y de algunas unidades didácticas escolares.
- Economía: Depende de sus padres y aún no tiene perspectivas presentes ni futuras.
- Fortalecimiento del yo: Se siente tranquilo, seguro por lo general con autoestima alta, solo presenta autoestima baja cuando se presenta actividad de la ARJ.

## 5) Hijo 3

- Identidad: Sabe que es la 3era. hija que deberá en un futuro fungir como esposa, amiga, madre; desea hacer una carrera humanística para ayudar a otras personas con problemas similares al de su hermano, al que refiere querer y tratar más.
- Sexualidad: Es mujer, sus conocimientos en este punto los adquirió por socialización primaria y secundaria.
- Economía: Al igual que sus hermanos depende de sus padres.
- Fortalecimiento del yo: Estimulada por ambos padres y el PI, su autoestima por lo general es alta.

## 6) Hijo 4

- Identidad: Sabe que es el menor de todos sus hermanos.
- Sexualidad: Sabe que es niño y como tal lo socializan.
- Economía: Depende de ambos padres.
- Fortalecimiento del yo: Desea que sus padres le muestren más interés.

El cuestionario resuelto por los padres es compatible con un Subsistema Parental funcional.

El test Beck; aplicadó al PI aparentemente normal.

El test del dibujo de la familia; muestra realmente como desearía a ésta, elimina a dos hermanos del Sub sistema Fraternal plasma solamente a su hermana con quien posiblemente tiene buena relación.

Representa en el dibujo una relación estrecha con la madre, tiende a identificarse más con ésta que con su padre (por su trato), al mismo tiempo puede observarse un deseo interno de tener acercamiento con el padre.

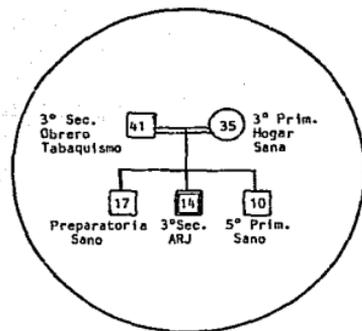
## CASO # 2

Fecha: Marzo 1990.

R.C. masculino 14 años de edad, portador de ARJ Monoarticular seronegativa de 1 año de evolución.

Proviene de una familia nuclear conformada por ambos padres y 2 hermanos, cuyo desarrollo es tradicional, desde el punto de vista demográfico es urbana cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, típológicamente obrera, integrada.

Actualmente en fase de dispersión.



La familia número II; formada por el padre de 41 años con escolaridad de 3º de secundaria, obrero. Contra

jo matrimonio desde hace 20 años con su esposa de 35 años cuya escolaridad fue hasta 3ero. de primaria, se dedica al hogar.

De su matrimonio procrearon 3 hijos:

1ero. Varón de 17 años, sano, cursa el último año de preparatoria.

2do. Varón de 14 años, es el PI, cursa 3ero. de secundaria.

3ero. Varón de 10 años, sano, cursa el 5o. año de primaria.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por interrogatorio directo, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, esta conciente de que debe cumplir con los roles de amigo, compañero, esposo y padre, sin embargo, no las realiza ya que hace aprox. 12 meses padeció de Neuroinfección (hecho castante para él).

- Sexualidad: Bien socializado como hombre, refiere estar insatisfecho, pues debido a su anterior enfermedad, su esposa trata lo menos posible de tener coitos con él y de este modo protegerlo y cuidarlo.

- Economía: Aporta el 100% de su sueldo para los gastos familiares.

- Fortalecimiento del yo: Muestra por lo general una autoestima baja (sentimiento de minusvalía) ya que tiene temor de que reincida su enfermedad, ante sus hijos y esposa muestra inseguridad.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, esta conciente de que

debe cumplir con los roles de amiga, compañera, esposa, madre y un rol ejecutivo, pues su esposo se encuentra enfermo y no puede encargarse de ello. Muestra una marcada sobreprotección hacia el PI, ya que se siente culpable de la enfermedad de éste.

- Sexualidad: Es mujer, prefiere no tener coitos con su cónyuge hasta que éste se encuentre bien de salud, niega relaciones paralelas.

- Economía: Depende totalmente de su cónyuge, siendo ella quien administra el sueldo de éste.

- Fortalecimiento del yo: Su autoestima por lo general esta alta, sin embargo, en ocasiones es baja por la enfermedad de su cónyuge y de su hijo.

### 3) Hijo 1

- Identidad: Sabe quien es él, que es el primogénito, tiene una relación estrecha con sus 2 hermanos.

- Sexualidad: Bien socializado como hombre, lo que sabe sobre este tópico lo ha adquirido principalmente de su socialización secundaria.

- Economía: Depende totalmente de su padre, aún no sabe con exactitud lo que hará en un futuro.

- Fortalecimiento del yo: Desea una mejor interrelación con sus padres y hermanos.

### 4) Hijo 2

- Identidad: El PI sabe que es el 2do. hijo, se encuentra en la etapa crítica de la adolescencia, tiene mejor interacción con su hermano mayor, tiende a alejarse del menor, además tiende a utilizar más mensajes desplazados.

- Sexualidad: Bien socializado como hombre, lo que conoce de este punto lo ha adquirido a través de su socialización primaria y secundaria.

Economía: Depende totalmente de su padre.

- Fortalecimiento del yo: Presenta una labilidad emocional muy marcada, por lo general con autoestima baja desea que no le cuiden tanto.

### 5) Hijo 3

- Identidad: Sabe que es el último hijo, trata de llevarse bien con ambos hermanos, solo que el 2do. le pone barreras.

- Sexualidad: Solo se le ha socializado como niño en su casa, en la escuela les han dado algunas unidades didácticas.

- Economía: Depende de su padre.

- Fortalecimiento del yo: Desea que sus padres lo tomen en cuenta.

El cuestionario resuelto por los padres muestra un Sub sistema Parental no funcional.

El test Beck aplicado al PI; muestra sentimientos de tristeza, culpa, aislamiento, dificultad para realizar trabajos, agotamiento, anorexia, depresión crónica.

El test del dibujo de la familia; revela un deseo interno para que ésta sea de 4 integrantes, elimina del Sub sistema Fraternal al hermano menor. Desvaloriza al mayor (lo sienta) y le cambia sexo, esto se debe a que existe un complejo de Edipo inverso y ha que 2 mujeres adultas ( una representa a la madre y otra a la abuela) las percibe fuertes y poderosas; muestra agresividad hacia éstas puesto que ambas lo han sobreprotegido demasiado y siente que lo asfixian.

El PI internamente desea un padre más fuerte y poderoso del que tiene. Muestra períodos de labilidad emocional.

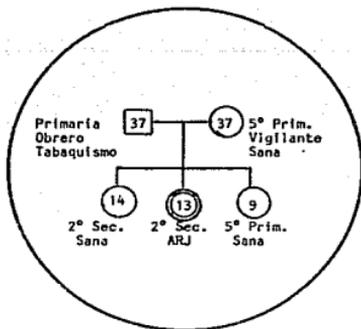
## CASO # 3

Fecha: Mayo 1990.

M.L.R. femenina de 13 años de edad, portadora de ARJ Monoarticular seronegativa de 5 años de evolución.

Proviene de una familia nuclear, integrada por sus padres y 2 hermanas, es tradicional pese a que la madre también aporta económicamente, desde el punto de vista demográfico es urbana cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, tipológicamente obrera, semi-integrada.

Actualmente en fase de dispersión.



La familia número III; formada por el padre de 37 años con escolaridad de primaria completa, obrero. Contrajo

matrimonio desde hace 15 años con su esposa de 37 años cuya escolaridad es de 5o. de primaria, además de dedicarse al hogar es vigilante en una fábrica.

De su matrimonio procrearon 3 hijas:

1era. Femenina de 14 años, sana, estudió hasta el 2do. de secundaria.

2da. Femenina de 13 años, es la 1ª, cursa el 2do. de secundaria.

3era. Femenina de 9 años, sana, cursa el 1ero primaria.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por interrogatorio directo, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, cumple con los roles de amigo, compañero, esposo no así los de padre, ya que su jornada de trabajo no se lo permite, por lo que deja en manos de la madre la educación de sus 3 hijas.

- Sexualidad: Definido en su sexo, presenta actitudes "machistas", solo el puede quedar satisfecho por que es hombre, no toma en cuenta los deseo ni sentimientos de su esposa.

- Economía: Solo en contadas ocasiones aporta algo de los gastos familiares.

- Fortalecimiento del yo: Muestra seguridad ante su cónyuge e hijas, no permite un acercamiento con sus hijas.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, debe cumplir con los roles de esposa, amiga, compañera, madre y ejecutivo ante sus hijas, no muestra predilección por alguna de ellas, siendo muy dominante con las tres.

- Sexualidad: Cumple con las funciones maritales pero

para ella no son satisfactorias.

- Economía: Aporta el 100% del total de los gastos familiares.
- Fortalecimiento del yo: Autoestima alta, lo que muestra a su cónyuge e hijas al presentar seguridad, es activa, le resta importancia a los problemas que se presentan.

### 3) Hija 1

- Identidad: Sabe quien es ella, que es la primogénita su interacción con su madre y hermanas es bueno, utiliza mensajes claros y directos, a su padre casi no lo trata.
- Sexualidad: Se identifica plenamente como mujer, la información que sabe de éste punto lo adquirió a través de su madre y de algunas unidades didácticas escolares.
- Economía: Espera ser una esposa adecuada en un futuro no muy lejano, no tiene perspectivas ni de si terminará sus estudios ni de si trabajará.
- Fortalecimiento del yo: La apoyan tanto su madre como hermanas, desearía que su madre fuese menos rígida y desearía un acercamiento con su padre.

### 4) Hija 2

- Identidad: La PI sabe que es la segunda hija, cursa la adolescencia, tiene buenas relaciones con su madre y hermanas, siente admiración por la mayor, también utiliza mensajes claros y directos, casi no ve a su padre.
- Sexualidad: Se identifica con el rol femenino, la información que tiene sobre este tópico lo adquirió a través de su socialización primaria y secundaria.

- Economía: Depende totalmente de su madre.
- Fortalecimiento del yo: Por lo general presenta autoestima alta la cual se torna baja solo cuando hay actividad de la ARJ. La apoyan su madre y hermanas. Desea un acercamiento con su padre.

### 5) Hija 3

- Identidad: Sabe que es la 3era. hija, se identifica con su madre, tiene una interacción positiva con sus hermanas, se comunica por medio de mensajes claros y directos. Al igual que sus hermanas desea que su padre les mostrara mayor interés.
- Sexualidad: Socializada como mujer, lo que sabe se lo han transmitido su madre y hermanas.
- Economía: Depende de su madre.
- Fortalecimiento del yo: Su autoestima es alta, desea seguir el ejemplo de su madre .

El cuestionario aplicado a los padres correspondió a un Subsistema Parental no funcional.

El test Beck aplicado a la PI; reveló que en su subconsciente tiene sentimientos de fracaso, culpa, aversión y descontento de si misma, indecisión, cambio en su autoestima, dificultad para realizar trabajos, anorexia, de presión crónica.

El test del dibujo de la familia; existe la necesidad de un padre más comprometido y que conviva más con la familia. La PI tiene una fuerte identificación con la madre, internaliza el rol femenino. Tiene buena relación con su hermana mayor, la cual dibuja como hombre, posiblemente nos habla de un complejo de Edipo inverso. A la pequeña la percibe como intelectual. Muestra un espíritu de lucha quizá obtenido de la madre, ya que resta importancia a la enfermedad de la PI.

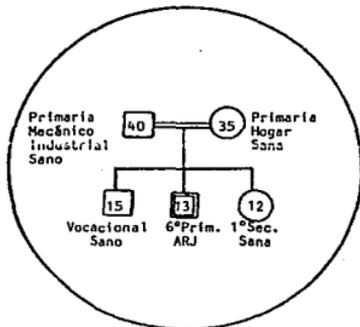
## CASO # 4

Fecha: Mayo 1990.

A.G.S. masculino de 13 años de edad, portador de ARJ Monoarticular seronegativa de 12 años de evolución.

Pertenece a una familia de tipo nuclear constituida por ambos padres y 2 hermanos, tradicional, urbana cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, tipológicamente técnica, integrada.

Actualmente en fase de dispersión.



La familia IV; constituida por el padre de 40 años, con escolaridad de primaria completa, mecánico industrial de una fábrica. Contrajo matrimonio desde hace 17 años con su esposa de 35 años cuya escolaridad fue la prima

ria completa, ama de casa.

De su matrimonio tuvieron 3 hijos:

- 1ero. varón 15 años, sano, cursa la vocacional.
- 2do. varón 13 años, es el PI, cursa 6o. primaria, esto se debe a que el inicio de la ARJ fue a temprana edad y con difícil control originando atraso escolar.
- 3era. femenina 12 años, sana, cursa 1ero. secundaria.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por interrogatorio directo, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, que debe fungir como amigo, compañero, esposo y padre. Tiene una comunicación a base de mensajes claros y directos, no hace distinción entre sus hijos.
- Sexualidad: Sexo definido, satisfecho con respecto a su cónyuge.
- Economía: Aporta el 100% de los gasto familiares.
- Fortalecimiento del yo: Autoestima alta que refleja con actitudes de seguridad en el mismo ante su esposa e hijos.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, conciente de que debe actuar como amiga, compañera, esposa y madre. Sobreprotege al PI por sentirse culpable de la enfermedad de éste.
- Sexualidad: Socializada y acorde con el rol de mujer, los coitos con su cónyuge son satisfactorios y éste además la respeta en todos sentidos.
- Economía: Depende de su cónyuge, siendo ella quien se ocupa de la administración familiar.

- Fortalecimiento del yo: Por lo general presenta autoestima alta, la cual se torna baja ocasionalmente al pensar que se active la enfermedad de su hijo a quien cuida con exceso.

### 3) Hijo 1

- Identidad: Sabe quien es él, que es el primero, tiene predilección por su hermana.
- Sexualidad: Se identifica como hombre, los conocimientos que tiene de ésta los ha adquirido a través de su socialización primaria y secundaria.
- Economía: Depende totalmente de sus padres, aun no sabe que carrera eligirá pero si sabe que se independizara en un futuro.
- Fortalecimiento del yo: Autoestima por lo general es alta, siente rencor hacia su 2do. hermano puesto que por su culpa él y su hermana pasaron a un segundo termino motivo por el cual lo agrede física y verbalmente.

### 4) Hijo 2

- Identidad: El FI sabe que es el 2do. hijo, cursa la etapa de adolescencia, se identifica con el rol patarno. Sabe que debe respetar a su hermano mayor más sin embargo cuando este le saca de sus casillas responde de igual manera.
- Sexualidad: Se le socializó como varón, por socialización primaria y secundaria tiene algunos conocimiento sobre este tema.
- Economía: Depende totalmente de sus padres. No tiene perspectivas futuras de independizarse.
- Fortalecimiento del yo: Tiende generalmente a tener una autoestima baja la cual es secundaria a sentimientos de culpabilidad (por estar enfermo) y sobreprotec

ción de la que es objeto.

### 5) Hijo 3

- Identidad: Sabe que es la tercera hija, que debiera algún día ser amiga, compañera, esposa y madre, se lleva mejor con el mayor de sus hermanos.
- Sexualidad: Se le ha socializado con rol femenino; por socialización primaria y secundaria sabe acerca del mismo.
- Economía: Depende de sus padres. Aun sin perspectivas futuras de independencia.
- Fortalecimiento del yo: Autoestima alta que en ocasiones baja al sentirse relegada por su madre, culpando de ello al PI.

El cuestionario resuelto por los padres se correlaciona con un Subsistema Parental no funcional.

El test Beck; revela que existe en el PI sentimientos de pesimismo, dificultad para realizar trabajos, agresividad, depresión leve.

El test del dibujo de la familia; muestra que el PI se identifica con el rol paterno. Siente que su enfermedad es la que origina el que ni él ni su familia sean plenamente felices, ya que su enfermedad ha dejado cierta huella de temor (más en la madre y en el PI) ya que al agudizarse la enfermedad venga consigo una regresión seria. El PI se siente conforme con la conformación de su familia. Plasma una alianza entre el padre y la hermana de tipo positivo, así como entre su hermano y su hermana.

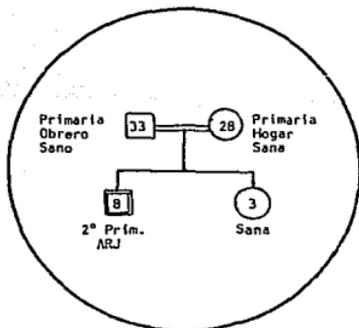
## CASO # 8

Fecha: Junio 1990.

J.A.I. masculino de 8 años de edad, portador de ARJ  
Poliarticular seronegativa de 2 años de evolución.

Pertenece a una familia de tipo nuclear constituida  
por ambos padres y una hermana, tradicional, sub-urba  
na carece del servicio de drenaje y alumbrado público,  
obrero, semi-integrada.

Actualmente en fase de expansión.



La familia número VIII; integrada por el padre de 33  
años, con escolaridad de primaria completa, obrero. Con

trajo matrimonio desde hace 10 años con su esposa de 28 años cuya escolaridad es primaria completa, dedica exclusivamente al hogar.

De su matrimonio tuvieron 2 hijos:

1ero. Varón 8 años, es el PI, cursa 2do. primaria.  
2da. Femenina 3 años, sana, bajo el cuidado de la madre.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por interrogatorio directo, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, solamente es proveedor, es autocrático y egocéntrico.
- Sexualidad: Sexo definido, la satisfacción debe ser exclusivamente suya (soy hombre), niega relaciones paralelas.
- Economía: Es él quien aporta económicamente en el gasto familiar, decidiendo la administración monetaria.
- Fortalecimiento del yo: Muestra seguridad ante su cónyuge e hijos. No permite el acercamiento de los mios pretextando una jornada laboral extenuante.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, funge los roles de esposa, compañera y madre, sobreprotege a ambos hijos.
- Sexualidad: Es mujer y como tal debe acatar los de\_ seos de su cónyuge, se rehusa contestar si estas son satisfactorias o no.
- Economía: Depende totalmente de su esposo.
- Fortalecimiento del yo: Autoestima tiende a ser generalmente baja, se siente culpable de la problemática existente entre ella y su esposo, así como, el ser responsable de la enfermedad de su hijo.

## 3) Hijo 1

- Identidad: El PI sabe que él es el primer hijo, interacciona con su madre y hermana, maneja mensajes desplazados, se retrae, es tímido con otros niños.
- Sexualidad: Sabe que es niño, su socialización ha sido por lo tanto el de varón, su madre ha tratado de responder algunas de sus preguntas sobre este tema.
- Economía: Depende totalmente del padre.
- Fortalecimiento del yo: Por lo general muestra una autoestima baja la cual se exacerba cuando se activa la ARJ, desearía que su papá hablara y estuviese más tiempo con ellos.

## 4) Hijo 2

- Identidad: Sabe que ella es Verónica y que tiene un hermano mayor.
- Sexualidad: Solo se le ha dicho que es niña, se le esta socializando como tal.
- Economía: Depende de ambos padres.
- Fortalecimiento del yo: Manifiesta querer que su padre juegue y este más tiempo con ellos.

El cuestionario aplicado a los padres se correlaciono con un Subsistema Parental no funcional.

El test Beck; manifiesta que el PI en su subconciente tiene sentimientos de pesimismo, culpa, aversión y perjuicio de sí mismo, aislamiento social, cambio en su autoestima, dificultad para realizar trabajos, agotamiento, anorexia, depresión crónica.

El test del dibujo de la familia; corroborro la ausencia del padre en el hogar ya que lo percibe como alejado o muy ausente del hogar, tiene relación con el pa \_

dre solo en su tiempo libre (pasa en su dibujo el que él y toda la familia ven un juego de fútbol); se percibe además una fuerte barrera en la relación padre-hijo. El PI muestra una mayor unión con la madre y su hermana, tal pareciera que ellos conformaran a la familia, pero existe un deseo de incluir a su padre (deseo interno de un padre afectivo, preocupado por las necesidades tanto físicas como emocionales de su familia) dentro del núcleo familiar.

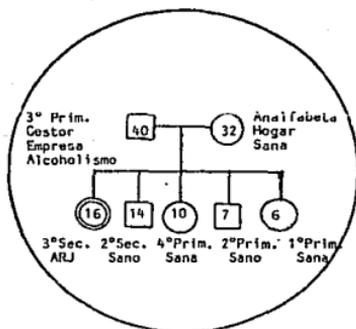
## CASO # 10

Fecha: Junio 1990.

L.A.C. femenina de 16 años de edad, portadora de ARJ  
Poliarticular seronegativa de 10 años de evolución.

Proviene de una familia nuclear integrada por ambos  
padres y 4 hermanos, cuyo desarrollo es tradicional,  
demográficamente sub-urbana no cuenta con agua pota-  
ble ni con drenaje, tipológicamente obrera, semi-inte-  
grada.

Actualmente en fase de dispersión.



La familia número X; formada por el padre de 40 años  
con escolaridad de 3ero. de primaria, gestor de empre

sa en una fábrica, con alcoholismo crónico. Contrajo ma  
trimonio con su esposa de 32 años de edad, analfabeta,  
dedicada al hogar.

De su matrimonio procrearon 5 hijos:

- 1ero. femenino 16 años de edad, es la PI, término la  
secundaria.
- 2do. varón 14 años de edad, sano, cursa 2do. secunda\_  
ria.
- 3ero. femenino 10 años de edad, sana, cursa 4o. prima\_  
ria.
- 4o. varón 7 años de edad, sano, cursa 2do. primaria.
- 5a. femenino 6 años de edad, sana, cursa 1ero. prima\_  
ria.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por in  
terrogatorio indirecto, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, solo cumple el papel de  
proveedor, es inseguro lo cual transmite a sus hijos y  
a su cónyuge.
- Sexualidad: Se identifica como hombre, se abstuvo de  
responder si era o no satisfactoria su relación mari\_  
tal.
- Economía: Es el quién aporta un 75% de los gastos fa  
miliars (lo que resta se lo gasta en bebidas alcoholi\_  
cas).
- Fortalecimiento del yo: Autoestima por lo general ba  
ja, le gusta sentirse adulado por otros, pretende dar  
una imagen de autosuficiencia.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, funge como amiga, com

pañera, esposa y en el rol ejecutivo.

- Sexualidad: Socializada como mujer, cumple con los deseos de su esposo, no se refiere si son satisfactorias o no sus relaciones maritales.
- Economía: Depende totalmente de su esposo, quien le da el dinero para que ella lo administre en los gastos más necesarios.
- Fortalecimiento del yo: Por lo general su autoestima es baja, no siente apoyo por parte de su pareja, no muestra interés por alguno de sus hijos.

### 3) Hijo 1

- Identidad: Sabe quien es ella, que es la primogenita muestra mayor interacción con el 2do. hermano.
- Sexualidad: Se identifica como mujer, ha adquirido conocimientos de este tema a través de amigos y de algunas unidades didácticas escolares.
- Economía: Depende totalmente de sus padres; desea estudiar enfermería para comprender la enfermedad que le aqueja.
- Fortalecimiento del yo: Muestra por lo general una autoestima baja, que se exacerba con la actividad de la ARJ, culpa a ambos padres de su enfermedad.

### 4) Hijo 2

- Identidad: Sabe que es el segundo de 5 hijos, tiene buena relación y comunicación con su hermana mayor.
- Sexualidad: Reconoce que es hombre, pero se niega a responder cualquier otra pregunta sobre este tema.
- Economía: Depende totalmente de sus padres, no refiere si tiene perspectiva alguna.
- Fortalecimiento del yo: Su autoestima es baja, prefiere estar alejado de su hogar.

## 5) Hijo 3

- Identidad: Sabe que es la 3era. hija, muestra una alianza positiva con los 2 hermanos menores.
- Sexualidad: Se identifica como mujer, se le han proporcionado datos sobre este tópico en la escuela y algunas veces conversa con sus amigas de ello.
- Economía: Depende de sus padres, no tiene perspectivas futuras.
- Fortalecimiento del yo: Se encuentra ambivalente, prefiere estar fuera de su casa.

## 6) Hijo 4

- Identidad: Sabe que es el 4o. hijo, tiene buenas relaciones con la tercera y última hermana, él utiliza en ocasiones mensajes desplazados.
- Sexualidad: Se le ha socializado como hombre únicamente.
- Economía: Depende de sus padres.
- Fortalecimiento del yo: Se apoya en su 3er. hermana y en la menor, desearía que sus padres se ocuparan más de ellos.

## 7) Hijo 5

- Identidad: Sabe que es la última hija de éste matrimonio, se lleva mejor con sus 2 hermanos anteriores que con los mayores.
- Sexualidad: Únicamente se le ha socializado como niña.
- Economía: Depende totalmente de sus padres.
- Fortalecimiento del yo: Por lo general se siente con autoestima baja, ella también desea una mayor atención por parte de ambos padres.

El cuestionario que se aplico a los padres nos muestra un Subsistema Parental no funcional.

El test Beck aplicado a la paciente se correlaciona con la negación de su patología.

El test del Dibujo de la familia; nos habla de que la PI no esta conforme con su familia, a su madre la percibe como fuerte y poderosa mientras que a su padre como débil. Muestra una relación muy estrecha con el hermano que dibuja (quizá sea una alianza positiva), elimina del Subsistema Fraternal a 3 de sus integrantes; realmente quisiera un acercamiento con sus padres. Se observa además en forma clara que existe un conflicto interno importante, ya que, a todos les pone manos menos a ella (según creo presenta deformaciones severas en las manos) y al eliminarlas en el dibujo quisiera que así mismo desapareciera el problema, siendo esta su manera de enfrentar esa realidad que no le agrada y no puede aceptar.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

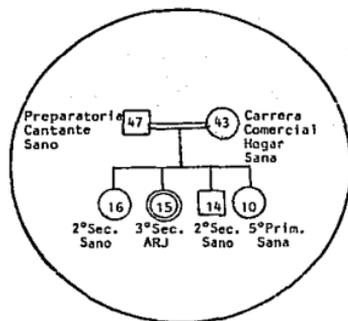
## CASO N.º 11

Fecha: Agosto 1990.

G.T.C. femenina de 15 años de edad, portadora de ARJ Poliarticular seropositiva de 1 año de evolución.

Pertenece a una familia de tipo nuclear constituida por sus padres y 3 hermanos, cuyo desarrollo es tradicional, demográficamente es urbana cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios, tipológicamente técnica, integrada.

Actualmente en fase de dispersión.



La familia número XI; integrada por el padre de 47 años el cual curso la preparatoria, es cantante de un conjunto musical propio. Contrajo matrimonio desde hace 18

años con su esposa de 43 años la cual hizo una carrera comercial y que actualmente es ama de casa.

De su matrimonio procrearon 4 hijos:

1ero. femenina 16 años, estudio la secundaria en forma completa, sana.

2do. femenina 15 años, es la PI, cursa actualmente el tercero de secundaria.

3ero. varón 14 años, sano, cursa segundo secundaria.

4o. femenina 10 años de edad, sana, cursa quinto de prima maria.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por interrogatorio directo, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, cumple con los roles de amigo, compañero, esposo y padre. Sobreprotege a sus 4 hijos pero con predilección hacia su hijo y a la PI.

- Sexualidad: Definido en su sexo, se siente satisfecho, respeta a su esposa tanto sentimental como físicamente.

- Economía: Aporta el 100% de los gastos familiares.

- Fortalecimiento del yo: Muestra seguridad ante sus hijos y su cónyuge, generalmente presenta una autoestima alta.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, conciente de que debe cumplir con los papeles de amiga, esposa, compañera y madre; al igual que su pareja sobreprotege a los 4 hijos pero es más marcado en la PI y en su hermano.

- Sexualidad: Conciente de que es mujer, refiere estar satisfecha en sus relaciones maritales, además de que su esposo la respeta en todo.

- Economía: Depende de su cónyuge, el cual le da el dinero para que ella los distribuya, de acuerdo a los requerimientos familiares.
- Fortalecimiento del yo: Su autoestima por lo general es alta, su cónyuge la apoya en todo, a éste y a sus hijos les manifiesta seguridad.

### 3) Hijo 1

- Identidad: Sabe que es la primogenita, se relaciona más con la menor de todas sus hermanas.
- Sexualidad: Se identifica con el rol femenino, a través de la socialización primaria y secundaria ha adquirido algunos conocimientos sobre este tópico.
- Economía: Depende totalmente de sus padres, no tiene perspectivas futuras.
- Fortalecimiento del yo: Autoestima alta en general, aunque en ocasiones disminuye ya que desearía más libertad.

### 4) Hijo 2

- Identidad: La PI sabe que es la segunda hija, atraviesa actualmente la adolescencia, tiene una mejor relación con su hermano que con las otras 2 hermanas.
- Sexualidad: Socializada adecuadamente como mujer, lo que sabe de este tema lo adquirió de sus padres, de algunas unidades didácticas escolares.
- Economía: Depende de sus padres, no ha decidido aun que hara en un futuro.
- Fortalecimiento del yo: Por lo general presenta una autoestima baja, esta es secundaria a el trato tan sobreprotector que le brindan sus padres. Se exacerba con la actividad de la ARJ.

### 5) Hijo 3

- Identidad: Sabe que es el tercer hijo, tiene mejores

relaciones y comunicación con su segunda hermana (PI).  
 - Sexualidad: Es hombre, todo lo que sabe referente a ésto lo adquirió a través de la socialización primaria y secundaria.

- Economía: Al igual que sus hermanas depende de sus padres, no tiene planes para el futuro.
- Fortalecimiento del yo: Estimulado por ambos padres y sus 3 hermanas, por lo general con autoestima alta; desearía que sus padres le dieran más libertad de ser el mismo.

#### 6) Hijo 4

- Identidad: Sabe que es la menor de los 4, se lleva mejor con la mayor.
- Sexualidad: Socializada como niña, hasta éste momento sus dudas han sido solucionadas por ambos padres y su hermana mayor.
- Economía: Al igual que el resto de sus hermanos depende de sus padres.
- Fortalecimiento del yo: Se siente tranquila y segura aunque resiente el trato que le dan la PI y su hermano.

El cuestionario de los padres se correlaciono con un Subsistema Parental no funcional.

El test Beck, percibe que la PI guarda en su subconsciente sentimientos de tristeza, fracaso, frustración, descontento, culpa, aversión de sí misma, cambio en su autoestima, agotamiento, anorexia, depresión crónica.

El test del dibujo de la familia; revela que la PI no esta conforme con su familia, desea que esta se encuentre integrada por sus padres, ella y su hermano ya que

elimina del dibujo a sus 2 hermanas; además, percibe a su hermano y a ella como dos bebés (lo que me hace suponer que tiene actitudes muy dependientes hacia sus padres). Así mismo, desea que sus padres la dejen crecer, puesto que los plasma en su dibujo a una distancia considerable de ella y de su hermano, siendo más manifiesto con la figura paterna (lo que nos sugiere que entre el padre y la PI no se respeta la individualidad de ésta).

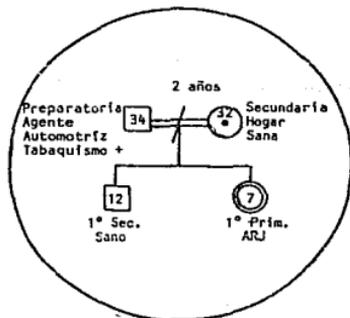
## CASO # 12

Fecha: Agosto 1990.

A.G.H. femenina de 7 años de edad, portadora de ARJ Monoarticular seronegativa de 2 años de evolución.

Inicialmente su familia era de tipo nuclear formada por sus 2 padres y un hermano, desintegrada desde hace 2 años (separación de los padres por tiempo indefinido), pero a ello su desarrollo continua siendo tradicional, desde el punto de vista demográfico es suburbana ya que adolece del servicio de drenaje, tipológicamente técnica.

Actualmente en fase de expansión.



La familia número XII; fue formada inicialmente por el padre de 34 años, el cual estudio la preparatoria com

pleta, agente automotriz de la WW. Contrajo matrimonio hace 13 años con la madre de sus hijos la cual tiene 32 años, cuya escolaridad fue hasta el 3ero. de secundaria, dedicada al hogar. Separandose hace 2 años (no refieren la causa) por tiempo indefinido. Actualmente cursaba con un embarazo de 37 semanas.

De su matrimonio tuvieron 2 hijos:

1ero. Varón 11 años, sufrió fracturas multiples por caída de una altura aproximada de 2 metros hace 5 años sin dejar secuelas aparentes, cursa primero secundaria. 2da. Femenina, 7 años, es la PI, cursa primero primaria.

Durante las visitas realizadas a su domicilio y por interrogatorio directo, encontramos que:

1) Padre

- Identidad: Sabe quien es él, funciona como amigo, compañero, proveedor y padre. Manifiesta el mismo interes por sus hijos, tiene una buena relación con su esposa.
- Sexualidad: Sexo definido (como hombre), respeta a su compañera, no ha tenido coitos ni con esta (desde hace 1 año) ni con alguna otra. Anteriormente era satisfactoria su relación marital.
- Economía: Aporta el 100% de los gastos familiares, dejando la distribución del dinero a la que era su pareja.
- Fortalecimiento del yo: Se muestra seguro ante la madre de sus hijos y ante éstos. Su autoestima por lo general es alta.

2) Madre

- Identidad: Sabe quien es ella, cumple los roles de

amiga, compañera y madre. Trata a su dos hijos con igualdad y respeto.

- Sexualidad: Bien definida en cuanto a su sexo, desde hace aproximadamente 1 año no ha tenido coitos, respeta a su ex-cónyuge integralmente.
- Economía: Depende totalmente de su ex-pareja.
- Fortalecimiento del yo: Tiene una autoestima alta por lo regular, se siente apoyada por el que era su pareja y lo cual maniesta ante éste y sus hijos al presentar actitud de seguridad en si misma.

### 3) Hijo 1

- Identidad: Sabe que es el primer hijo, tiene buenas relaciones con sus padres y hermana, siendo con la PI con la que ha aprendido nuevas formas de comportarse su comunicación es clara y directa.
- Sexualidad: Se identifica con el rol de hombre, los conocimientos concernientes sobre este punto los ha adquirido de sus padres y algunas unidades escolares.
- Economía: Actualmente depende de sus padres, aun no tiene metas futuras.
- Fortalecimiento del yo: Se siente seguro, sabe que sus padres lo apoyan en todo, su hermana le muestra respeto y le quiere; desearía que nuevamente estuviese su padre con ellos.

### 4) Hijo 2

- Identidad: Sabe que es la segunda hija, su interacción con sus padres y hermano es positiva, es con su hermano que ha aprendido como relacionarse con otros niños y a enfrentar ciertas circunstancias, su comunicación es clara y directa.
- Sexualidad: Se identifica con el sexo femenino, solo

ha adquirido algunos conocimientos de éste al pregun\_ tar a ambos padres que le responden de acuerdo a su edad.

- Economía: Depende totalmente de sus padres.
- Fortalecimiento del yo: Se siente protegida y resp\_ e\_ t\_ a\_ d\_ a, tanto por sus padres como por su hermano; por lo general su autoestima es alta, esa misma disminuye en ocasiones, ero esta es secundaria a la separación de sus progenitores.

El cuestionario aplicado a los padres fue compatible con un Subsistema Parental funcional.

El test Beck; solo revela sentimientos de culpa, inde\_ c\_ i\_ s\_ i\_ ó\_ n, dificultad para realizar trabajos, anorexia, depresión leve.

El test del dibujo de la familia; muestra que la PI es sumamente perceptiva e inteligente, le gusta abrirse y recibir. Se identifica con el rol femenino, percibe a su madre como más reservada (la plasma con los brazos abiertos pero con el dorso al frente, lo contrario de su padre, hermano y ella), desea intensamente que su padre viva nuevamente con ellos.

## CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

Prueba de Fisher: Correlación entre Subsistema  
Parental y Actitudes de los niños con ARJ

Marzo-Agosto 1990

HGR # 72

Subsistema Parental	Actitudes		
	Adecuadas	Inadecuadas	
Funcional	A 1	B 0	A+B 1
No Funcional	C 0	D 7	C+D 7
	A+C 1	B+D 7	Total 8

$$P = 0.12$$

Se rechaza  $H_0$  si

$$P < \alpha$$

$$\alpha = 0.05$$

Entonces (P)  $0.12 > (\alpha) 0.05$

No se puede rechazar  $H_0$

## CONCLUSIONES

La morbilidad y secuelas propias de la ARJ (enfermedad crónica) son relativamente pequeñas; sin embargo, exige un mayor riesgo de disfunción entre los niños y su familia, esta disfunción se ve favorecida por:

1. Edad de inicio: Encontramos que era compatible con los rangos descritos en la literatura (cualquier edad con predominio entre los 2 a 5 y de 9 a 12 años).
2. No existió predominio de sexo, la relación encontrada fue de 1:1.
3. El tiempo de evolución en promedio fue de 2 años, el subgrupo predominante fue el Poliarticular e incluso encontramos que uno de los niños lo inició como Sistémico el cual evolucionó a la forma Poliarticular. Predominó así mismo los casos seronegativos.
4. El curso de la ARJ en estos niños, predominó el estable; sin embargo, encontramos cuadros de actividad que oscilaron de 1 a 8 cuadros.
5. La clase funcional que predominó fue la I, II, sólo encontramos un caso con una clase funcional III, lo anterior se correlaciona con lo benigno de la enfermedad.
6. Más de la mitad de los niños responde excelentemente al manejo con salicilatos y antiinflamatorios no esteroideos; el resto es tratado con sales de oro, D-Penicilamina, prednisona que correspondió a los niños con una C.F. I, II, III con actividad frecuente,

7. Su capacidad cognoscitiva e inteligencia es normal todos muestran un buen aprovechamiento escolar; solo un caso se encuentra cursando un grado escolar bajo pero esto es secundario a que la edad de inicio de su padecimiento fué temprano y de difícil control. Encontramos en un solo caso la visibilidad de la enfermedad (subluxaciones metacarpofalángicas, interfalángicas proximales y distales, dedos en "cuello de cisne").

8. La edad de los padres se encuentra entre la tercera y sexta década de la vida; el grado escolar predominante fué la primaria incompleta (2o. y 3ero. de primaria). Los padres laboran principalmente como obreros y las madres como amas de casa, a excepción de 2 de ellas (vigilante y comerciante). Profesan la religión católica. Su estado civil predominante fué el matrimonio por el civil y religioso.

9. Las familias de estos niños en su mayoría presentan Subsistemas Conyugal, Fraternal, Parental no funcionales, por lo tanto la estructura familiar se encuentra afectada; podríamos pensar que esto es secundario al sentido de culpabilidad que manifiestan ambos padres y de resentimiento por parte de los hermanos (abandono de los padres hacia éstos) hacia el PI.

10. Dado el tamaño de la muestra no se corrobora nuestra hipótesis; sin embargo, encontramos una alta incidencia de Subsistemas Parentales no funcionales correlacionados con las actitudes subconscientes que van de sentimientos de culpa hasta la depresión crónica.

11. Los factores antes mencionados imponen una enorme carga de afrontamiento (esfuerzos cognoscitivos y conductuales cambiantes; es decir, la utilización de los mecanismos de defensa y adaptación).

12. La muestra total obtenida durante el desarrollo del trabajo fué de 14 niños con ARJ y sus respectivas familias, de las cuales solo 8 de ellos fueron sometidos a 4 entrevistas domiciliarias, aplicando los 2 test para los niños (Test Beck y el Test del dibujo de la familia) y el cuestionario a cada padre. Se descartaron a las 6 familias restantes (no. 5, 6, 7, 9, 13 y 16) debido a que 3 de ellas proporcionaron inadecuada información de su domicilio, en 1 hubo cambio de domicilio, en otra el horario de trabajo de ambos padres fue incompatible con los días de las entrevistas y una de ellas no aceptó participar en el desarrollo de nuestro estudio.

**SUGERENCIAS**

1. Debe darse una orientación completa de lo que es, como evoluciona, que repercusiones puede traer consigo la ARJ; lo cual debe ser aplicado a los padres, a los hermanos de los pacientes y a estos mismo.
2. Mejorar las relaciones intrapersonales, interpersonales y sociales de cada uno de los integrantes de la familia, así como también mejorar su comunicación.
3. Sería beneficioso la creación de un Club de niños con ARJ, incluyendo a los padres y hermanos de éstos, con la participación activa de un grupo multidisciplinario (podría estar integrado por un psicólogo, el reumatólogo y un médico familiar) para apoyar y orientar a las posibles alternativas de solución a aquellas crisis que han surgido y que probablemente surjan en el transcurso de esta patología.
4. Debemos incrementar el tamaño de la muestra para que el estudio sea más significativo.

## CUESTIONARIO PARA LOS PADRES

1. Trata de que su conyuge compre todo lo que su hijo quiere.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
2. Alguna vez le ha dicho a su conyuge que su hijo es tá enfermo por su culpa.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
3. Sabe que explicación dar a su hijo si le pregunta acerca de su enfermedad.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
4. Si se presenta activación del cuadro de ARJ usted trata de ocultarlo al resto de la familia.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
5. Le ha dicho a alguno de sus hijos que es el respon sable de la enfermedad de su hermano.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
6. Cree conveniente decirle a sus hijos que los quie re.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
7. Cree que su hijo la (o) maneja, anteponiendo su en fermedad.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
8. Muestra predilección por su hijo que tiene ARJ que por sus otros hijos.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA

9. Les hace sentir a sus hijos que los ama y le preocupa su salud.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
10. Cree que sus hijos tienen todo para sentirse felices.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
11. Conversa con su cónyuge acerca de la enfermedad de su hijo.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
12. Si le avisan que su hijo presenta actividad de la ARJ, usted deja todo para confortarlo.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
13. Conversa y convive con sus hijos.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
14. Es cariñoso (a) con sus hijos y su cónyuge.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
15. Discute los problemas relativos a la enfermedad de su hijo.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
16. Discute los problemas cotidianos frente a todos los integrantes de su familia.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
17. Sabe que factores influyen para que se reactive la ARJ de su hijo.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA

18. Cuando le molesta algo y se enoja con sus hijos y con su cónyuge les hace saber la causa.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
19. La relación de su hijo con respecto a sus demás hermanos es diferente.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
20. El rendimiento escolar de su hijo es deficiente.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
21. Cuando alguno de sus hijos esta enojado le pregunta el motivo de éste.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
22. Se preocupa usted cuando su hijo se encuentra lejos.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
23. Su hijo enfermo es agresivo con sus hermanos y amigos.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
24. Los amigos de su hijo enfermo lo estiman.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
25. Cree que sus hijos necesitan de golpes para corregirse.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
26. Si se presentan desavenencias entre sus hijos, usted trata de arreglarlo justamente.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
27. Se disgusta usted y su cónyuge por cualquier motivo.  
SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA

28. Le molesta que su hijo presente reactivación de su enfermedad.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
29. Le reprocha a su hijo su enfermedad.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
30. Cree que la enfermedad de su hijo influye negativamente en el desenvolvimiento de sus hermanos y en el suyo.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
31. Corrige cariñosamente a sus hijos si éstos cometen algún error.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
32. Permite que su hijo enfermo realice las actividades que les son atribuidas por ustedes y/o por él mismo.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
33. Deja que sus hijos realicen las actividades que son atribuidas por ustedes.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
34. Orienta a su hijo sobre lo que está bien o mal hecho.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
35. Se siente culpable de la enfermedad de su hijo.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA
36. Permite que su hijo enfermo realice los deportes y otras actividades inherentes a su edad.  
 SIEMPRE FRECUENTEMENTE OCASIONALMENTE NUNCA

37. Si su hijo le pide algo en especial, cumple su deseo a cualquier precio.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
38. Le ha dicho a su hijo de que se encuentra enfermo.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
39. Ha notado usted si su hijo es tímido.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
40. Ha notado si su hijo es retraído.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
41. Ha notado si su hijo se deprime fácilmente sin motivo aparente.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
42. Ha notado si su hijo es hostil.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
43. Ha notado si su hijo depende excesivamente de usted.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
44. Ha notado si su hijo se lleva bien con otros niños.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA
45. Ha notado cierto distanciamiento de su familia a causa de la enfermedad de su hijo.  
SIEMPRE    FRECUENTEMENTE    OCASIONALMENTE    NUNCA

## TEST BECK

## INSTRUCCIONES

99

Este cuestionario está formado por varios grupos de aseveraciones. Por favor, lea todas las aseveraciones de cada grupo. Seguidamente, escoja la aseveración de cada grupo que mejor describa la forma en que se siente ahora, *en estos instantes*. Haga un círculo alrededor del número correspondiente a

la aseveración que haya escogido. Si varias de las afirmaciones que aparecen en un mismo grupo son igualmente apropiadas, señale de la misma forma cada una de ellas.

No pase por alto ninguna de las aseveraciones antes de decidirse en cada uno de los grupos.

## A. (TRISTEZA)

- 3 Me siento tan triste o infeliz, que no puedo soportarlo.
- 2 Estoy melancólico o triste la mayor parte del tiempo y no puedo animarme.
- 1 Me siento triste o melancólico.
- 0 No estoy triste.

## B. (PESENIISMO)

- 3 Creo que el futuro no tiene remedio y que las cosas no habrán de mejorar.
- 2 Me parece que del futuro no tengo nada que esperar.
- 1 Me desalienta el futuro.
- 0 No me siento particularmente pesimista ni descorazonado por el futuro.

## C. (Sentimiento de FRACASO)

- 3 Creo que soy un completo fracasado como persona (padre, marido, esposa).
- 2 Al mirar mi vida pasada, veo que he sido una cadena de fracasos.
- 1 Creo que he fracasado más que el común de las gentes.
- 0 No creo que yo sea un fracasado.

## D. (DESCONTEÑO)

- 3 Estoy descontento con todo.
- 2 Ya no hay nada que me satisfaga.
- 1 Ya no disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- 0 No me siento particularmente descontento.

## E. (CULPA)

- 3 Me siento como si fuera muy malo o no sirviera para nada.
- 2 Me siento bastante culpable.
- 1 Gran parte del tiempo me siento muy malo o como si no sirviera para nada.
- 0 No me siento particularmente culpable.

## F. (Aversión a SI MISMO)

- 3 Me odio a mí mismo.
- 2 Me siento molesto conmigo mismo.
- 1 Estoy desilusionado de mí mismo.
- 0 No estoy desilusionado de mí mismo.

## G. (PREJUIICIO de sí mismo)

- 3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 2 Tengo planes determinados para suicidarme.
- 1 Creo que sería mejor que me muriera.
- 0 No tengo ninguna idea de hacerme daño a mí mismo.

## H. (AISLAMIENTO SOCIAL)

- 3 He perdido todo el interés en otras personas y nadie me preocupa nada.
- 2 He perdido la mayor parte del interés en otras personas y es poco lo que me importan.
- 1 La gente ya no me interesa tanto como antes.
- 0 No he perdido mi interés en la gente.

## I. (Indecisión)

- 3 Ya no puedo tomar decisiones.
- 2 Tengo grandes dificultades para tomar decisiones.
- 1 Trato de evitar tomar decisiones.
- 0 Puedo tomar decisiones más o menos igual que antes.

## J. (Cambio en la AUTOESTIMA)

- 3 Creo que soy feo y repulsivo.
- 2 Creo que mi aspecto ha sufrido cambios permanentes que hacen que no sea atractivo.
- 1 Me preocupa que mi aspecto sea el de una persona vieja o no atractiva.
- 0 No creo que mi aspecto sea peor que antes.

## K. (Dificultad par.

- 3 Me es imposible hacer ningún trabajo.
- 2 Para poder hacer algo tengo que esforzarme mucho.
- 1 Tengo que esforzarme más de la cuenta para poder empezar a hacer algo.
- 0 Puedo trabajar más o menos igual que antes.

## L. (AGOTAMIENTO)

- 3 Me agota demasiado hacer cualquier cosa.
- 2 Me agota hacer cualquier cosa.
- 1 Me agota más que antes.
- 0 No me agota más de lo corriente.

## M. (Anorexia)

- 3 He perdido el apetito.
- 2 Mi apetito es mucho más malo que antes.
- 1 Mi apetito no es tan bueno como antes.
- 0 Mi apetito no es peor que de costumbre.

#### TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

El test del dibujo de la familia, es un cuestionario proyectivo y dinámico que se basa principalmente en la interpretación de líneas, figuras e interpretación esquemática de una historia dada. Para su realización únicamente se utilizan una hoja de papel (blanca, rayada, cuadriculada, etc.) y un lápiz.<sup>31</sup>



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Wedgwood JR, Sahaller J. Alergia y Enfermedades Infecciosas en : Nelson WE, Vaughan VC. Tratado de Pediatria 6a. ed. México: Salvat, 1977:514-20.
- 2) Roger HJ. O'Brien D. Enfermedades Reumaticas en: Henry KC. Silver HK. O'Brien D. Diagnóstico y Tratamientos Pediátricos. 6a. ed. México: El Manual Mo\_ derno, 1985: 495-97.
- 3) Schaller GJ. Juvenile Rheumatoid Arthritis. Pediatric Annals, 1982: Vol. XI: 375-82.
- 4) Mikkeeson MW. The Rheumatic Disease of Childhood Arthritis and Rheumatism. Pediatric Annals, 1977: Vol. XX No. 2: 145, 181-88.
- 5) Nakamura MR. Tucker SE. Mecanismos de Enfermedades Immunológicas en: Sodeman AW. Sodeman MT. Fisiopatología Clínica 6a. ed. México: Interamericana, 1986: 160-82.
- 6) Klusek HH. Bowen RM. Diagnóstico Clínico. México: Interamericana, 1989: 3-35, 379-94, 317-71.
- 7) Zuckerman B. Weitzman M. Alpert JJ. Clínicas Pediatricas de Norteamérica. 6a. ed. México: La Nueva Interamericana, 1989; Vol. VI: 1465-81, 1545-62.
- 8) Blum B. et. all. Problemática Psicosocial del niño con Enfermedad Crónica. Boletín del Hospital Infantil de México. México, 1982; Vol. XLVI No. 5: 352-60.

- 9) Miller JJ. et. all. The Social Function of Young Adults who had Arthritis in Childhood. The Journal of Pediatric: 1982; Vol. XX no. 3: 378-82.
- 10) Moor L. El Enfermo y sus relaciones psicologicas frente a la Enfermedad Psiquica. Elementos de Psicología Médica: 2633.
- 11) Jean HM. et. all. Psychosocial Factors in Juvenile Rheumatic Arthritis. The Journal of Pediatric: 1979; Vol. XXI No. 2: 220-33.
- 12) Rímón RR. et. all. Psychosomatic Aspect of Juvenile Rheumatoid Arthritis. Scand J. Rheumatology: 1980; Vol. VI: 1-10, 77.
- 13) Skevington MS. et. all. Psychological Aspect of Pain in Rheumatoid Arthritis. A. Review: 1986; Vol. XXIII No. 6: 567-76.
- 14) King K. et. all. Aspectos Psicosociales de la Artritis Reumatoide Juvenil. Clínicas de Norteamérica de Reumatología Pediatrica: 1986; Vol. VI: 1279-95.
- 15) Engels P. El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado. México: Ediciones Quinto Sol; 1987: 7-125.
- 16) Satir V. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México: Editorial Pax. México, 1988: 9-293.
- 17) Sánchez AJ. Familia y Sociedad. México: Cuadernos de Joaquín Mortíz, 1987: 11-82.
- 18) Estrada IL. El Ciclo Vital de la Familia. México: Editorial Posada, 1988: 21-117.

- 19) Deutsch M. Krauss RM. Teorías en Psicología Social México: Paidós Estudio Básico, 1988: 13-201.
- 20) Satir V. Psicoterapia Familiar Conjunta. México: La Prensa Médica Mexicana, 1986: 1-83.
- 21) Unidades Didácticas del primer año de la Residencia de Medicina Familiar.
- 22) Mora OM. El Paciente con Artritis Reumatoide y sus repercusiones en la Dinámica Familiar. México: IMSS. UNAM, 1984: 19-44.
- 23) Fontanillo EM. Remondo HF. Diccionario Anaya de la Lengua. México: Fundación Cultural Televisa AC; 1989 1-730.
- 24) Dávalos F. Meza V. Glosario de Ciencias Histórico Sociales: ANUIS, Vol. II, 1977: 9, 71.
- 25) Minuchin S. Familia y Terapia Familiar. México: GEDISA, 1979: 78-98.
- 26) Fotocopiado, Técnicas de Terapia Familiar: 25-34.
- 27) Fotocopiado, Terapia Familiar: 17-22.
- 28) Fotocopiado, Dimensiones de la Terapia Familiar: 73-89.
- 29) Fotocopiado, Psicología Familiar Conjunta: 1-70.
- 30) Fotocopiado, Nociones de Psicología y Tratamiento de grupos familiares: 38-50.
- 31) Corman L. El Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica. México: Kapelusz, 1989: 13-154.