

11226
20. 75

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

**“Las alteraciones en la Dinámica Familiar y los
Trastornos Psicossomáticos en el Niño Escolar”**

T E S I S

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

Dr. Antonio Huerta Hernández

**TESIS CON
PALLA DE ORIGEN**

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS,

FEBRERO 1987.



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

	<u>PAGINA</u>
RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
MATERIAL Y METODO	10
RESULTADOS	12
DISCUSION	15
BIBLIOGRAFIA	17

RESUMEN

Se estudió la dinámica familiar, en 30 familias de pacientes en edad escolar (6 a 12 años), para demostrar si existe relación entre las alteraciones de la dinámica familiar y los trastornos psicossomáticos observados en niños de esta edad.

Se constituyeron dos grupos (Experimental y Testigo) de 15 familias cada uno. En el primero había niños en edad escolar con algún trastorno de tipo psicossomático. En el segundo, niños de la misma edad, en aparente buen estado de salud. En ambos grupos se estudió la dinámica familiar, mediante el cuestionario de Apgar Familiar.

En el Grupo Experimental, se encontró que el 40% (6) de los pacientes con trastornos psicossomáticos, procedían de familias disfuncionales y 60% de familias funcionales.

En el Grupo Testigo, se encontró una familia disfuncional (6.6%) y 14 (93.4%) de familias funcionales.

Como se puede observar existe una diferencia entre los porcentajes obtenidos, y el tratamiento estadístico con χ^2 (Chi Cuadrada) a una P de 0.05 se obtuvo un valor calculado de 4.656, superior al valor tabulado de 3.84, por lo que el estudio

es significativamente estadístico.

Por lo anterior, podemos afirmar que existe una asociación estadística altamente significativa, entre las alteraciones de la dinámica familiar y los trastornos psicossomáticos observados en pacientes en edad escolar.

SUMMARY

The Familiar dynamic was studied on 30 families of patients in scholar age (6 to 12 years) to prove the existence of the relation between - the alterations of the familiar dynamic and the psychosomatic complications observed in children of this age.

Two groups were formed, the experimental -- group and the control group, each one formed by 15 families.

In the first group there were children who had some psychosomatic complication. The second group was formed by children apparently with --- good health. In both groups the familiar dynamic was studied through familiar apgar's interrogation.

In the experimental group, we found that -- the 40% (6) of the patients with psychosomatic - complications belonged to dysfunctional families and the 60% to functional families.

In the control group; we found one dysfunctional family (6.6%) and 14 (93.4%) functional - families.

As we can see there is a difference between the percentages obtained the statistical treat--

ment with χ^2 to a P of 0.05, we obtained the calculated value of 4.656, it was superior to the tabulated value of 3.84 and for this reason the investigation is significantly statistical.

Now we can say that there is one statistical association highly significant, between the alterations of the familiar dynamic and the psychosomatic complications observed in scholar age patients.

INTRODUCCION

Es una aceptación general, la importancia -- del ambiente familiar en el desarrollo social, -- biológico y psicológico del individuo. Esto es -- particularmente importante en lo que se refiere -- al niño. (1,2)

Tradicionalmente el estudio de las familias dentro de las instituciones médicas ha sido responsabilidad de las trabajadoras sociales y, en un contexto diferente, de los psiquiatras y psicólogos.

A partir de 1971 en base a los conceptos de Von Bertalanfy sobre la Teoría General de Sistemas, el enfoque en el estudio de la familia ha -- presentado modificaciones importantes. (3)

Actualmente se considera a la familia, como un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí, por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción e intercambio con el exterior. (3,4)

De acuerdo a lo anterior, dentro del sistema familiar actúan fuerzas tanto positivas como negativas determinantes del buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural. Jackson dió a este conjunto de fuerzas el nombre de dinámica fa

miliar, y le atribuyó una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar. También existe un equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas dentro y fuera de ellas.

Este equilibrio, homeostasia, opera por medio de mecanismos relativamente automáticos e involuntarios. (1)

Para referirse a la dinámica familiar se ha preferido utilizar los términos de "funcional" o "disfuncional" en lugar de los calificativos de "normal" o "anormal", ya que si los criterios para definir la normalidad psicológica del individuo son controvertidos, la naturaleza más compleja del sistema familiar hace prácticamente imposible determinar con precisión esos aspectos. Para Chagoya la familia funcional es aquella en la que los hijos no presentan trastornos de conducta graves y cuyos padres no están en lucha continua, lo cual no excluye que existan dentro de ellos sentimientos negativos (odios, celos, ambivalencia e insatisfacciones), además de los positivos (amor, altruismo, respeto, etc.). (1)

En Medicina, la unidad de tratamiento ha sido tradicionalmente la que forman el paciente y su médico. No es frecuente que se piense en función de la unidad familiar ya que el común de los

médicos tienen un enfoque individualista; cuando mucho, considera la relación madre-hijo con respecto a los factores psicológicos de la enfermedad. (2)

La interacción familiar es potencialmente importante en todas las enfermedades, incluso en --aquellas donde la patología es claramente física. El síntoma ortopédico más orgánico --una fractura por ejemplo-- puede haber sido desencadenado por la patología de los padres como se observa en el caso del síndrome del niño maltratado. Es un hecho de observación común que todos los problemas físicos tienen un aspecto psicológico en el niño y su familia. Y no se puede negar que en muchos padecimientos llamados psicósomáticos o psicofuncionales hay factores emocionales ligados a la interacción familiar que frecuentemente precipitan o perpetúan el síntoma. (2)

En las últimas décadas ha sido activamente --explorada la hipótesis de que el carácter, los --conflictos y las frustraciones de las personas, al igual que las tensiones a las que se ven sujetas, influyen en sus enfermedades. En 1968, la Organización Mundial de la Salud, denominó a los trastornos psicósomáticos como "Trastornos somáticos de origen psíquico presumible"; en el Capítulo V de la edición de 1978 del Manual y Glosario de la Clasificación Internacional de las Enfermedades --

los describe en los términos siguientes: "Una variedad de síntomas físicos o de tipos de trastornos fisiológicos de origen mental, sin gran daño tisular y que generalmente se expresan por la vía del sistema nervioso autónomo". (5)

La incidencia y la epidemiología de las enfermedades psicosomáticas en el niño no se conoce bien. Según Pless y Roghman, casi un niño de cada diez sufre una enfermedad crónica antes de la edad de diez años.(6) En algunas enfermedades como el asma bronquial la dinámica familiar se ha encontrado alterada en el 22% de los casos. (7)

Los trastornos de origen multifactorial, con un componente psicosomático importante, que se han detectado en la segunda infancia, incluyen -- las siguientes alteraciones y síndromes. (6,8)

a) Síndromes digestivos.

Anorexia.

Obesidad.

Dolores abdominales psicógenos.

Úlcera gastroduodenal.

Rectocolitis ulcerosa hemorrágica.

b) Alteraciones de la eliminación.

Enuresis.

Constipación.

Encopresis.

- c) Síndromes Respiratorios.
Espasmo del sollozo.
Asma bronquial.

- d) Trastornos del campos de la neurología.
Cefaleas o migrañas.
Insomnio.

- e) Trastornos endócrinos.
Retrazo del crecimiento psicógeno.
El niño diabético.

Para el diagnóstico de las alteraciones en la dinámica familiar (disfuncionales) la entrevista familiar es sin lugar a dudas el método más -- preciso para lograrlo. (3,9) Sin embargo, recientemente se han ideado pruebas para medir las alteraciones de la dinámica familiar, entre ellas la propuesta y probada por Gabriel Smilkstein de Seattle, Washington, quien le ha denominado Apgar Familiar. (10) Para su elaboración se partió de -- una definición funcional de la familia, a saber : "La familia es un grupo psicosocial que consta -- del paciente y una o más personas, niños p adultos, en el cuál hay una comisión de los miembros para la educación de los otros". En esta definición el proceso de educación es equivalente a la función familiar que promueve desarrollo emocional y físico, así como maduración de todos sus -- miembros.

Para establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar. Estos componentes fueron elegidos por el autor a partir de que aparecieron como sus representantes comunes en la Literatura de las Ciencias Sociales que tratan con la familia. La salud funcional de la familia puede considerarse pues como una educación unida que demuestra su integridad mediante el análisis de los siguientes componentes:

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. Adaptability | Adaptabilidad |
| 2. Parterstsship | Asociaciones |
| 3. Growth | Progresión |
| 4. Affection | Afecto |
| 5. Resolve | Acuerdos-Decisiones |

El Apgar Familiar ha sido contrastado con -- otras pruebas sociales y psicológicas que miden - con cierta profundidad la función familiar, ha--- biendo mostrado ante ellas su eficacia.

En este trabajo, se hace un estudio clínico retrospectivo, en dos grupos de familias, para de mostrar si existe alguna relación entre las alteraciones de la dinámica familiar y los trastornos psicossomáticos observados en pacientes en edad es colar.

Los resultados obtenidos, muestran una alta relación entre las alteraciones de la dinámica familiar y la patología individual psicósomática.

MATERIAL Y METODO

Se estudió la dinámica familiar de 30 familias en el Hospital General de Zona No. II, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en el periodo comprendido del 10. de Noviembre al 31 de Diciembre de 1986, con el objeto de demostrar, si existe relación entre las alteraciones de la dinámica familiar y los trastornos psicossomáticos observados en pacientes en edad escolar.

Se constituyeron dos grupos (Experimental y Testigo) de 15 familias cada uno. En el primero había niños en edad escolar (6 a 12 años) con algún trastorno de tipo psicossomático. En el segundo, niños de la misma edad, en aparente buen estado de salud. Para establecer el diagnóstico se elaboró historia clínica a cada uno de los niños, apoyándose además en el expediente clínico.

En ambos grupos se estudió la dinámica familiar, aplicándose el cuestionario de Apgar Familiar (10) a cada uno de los miembros de los grupos familiares, mayores de 15 años.

En el Grupo Experimental, sólo se incluyeron pacientes, sin patología orgánica demostrable. En los dos grupos, los pacientes nunca habían sido separados de su familia de origen por un tiempo mayor de 6 meses.

Para demostrar la significancia estadística de la hipótesis, se aplicó la prueba de χ^2 (Chi Cuadrada), con un valor de P de 0.05.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el Grupo Experimental, se muestran en la siguiente tabla:

TABLA No.1

No.DE FAM.	TIPO DE TRASTORNO	SEXO Y EDAD DEL PACIENTE	FUNCIONA- LIDAD FAM.
1	Asma bronquial	M 6	Disfunción moderada
2	Enuresis	M 7	Funcional
3	Asma bronquial	F 6	Disfunción Moderada
4	Asma bronquial	M 8	Disfunción Moderada
5	Cefalea	F 11	Funcional
6	Asma bronquial	M 6	Funcional
7	Obesidad	M 12	Disfunción Moderada
8	Asma bronquial	M 6	Funcional
9	Anorexia	F 8	Funcional
10	Dolor abdominal Psicógeno	F 8	Funcional
11	Asma bronquial	M 12	Funcional
12	Dolor abdominal Osicógeno	F 7	Disfunción Moderada
13	Enuresis	M 7	Funcional
14	Dolor abdominal Psicógeno	M 10	Funcional
15	Dolor abdominal Psicógeno	F 10	Disfunción Severa

El Cuadro No. 1 muestra la frecuencia de cada uno de los trastornos observados en el Grupo Experimental.

CUADRO No. 1

ASMA BRONQUIAL	6
DOLOR ABDOMINAL PSICOGENO	4
ENURESIS	2
ANOREXIA	1
CEFALEA	1
OBESIDAD	1

El Cuadro No. II muestra la frecuencia de -- las familias funcionales y disfuncionales, en los Grupos Experimental y Testigo.

CUADRO No. II

	FAMILIAS FUNCIONALES	FAMILIAS DISFUNCIONALES
Grupo Experimental	9	6
Grupo Testigo	14	1

El tratamiento estadístico con χ^2 , se realizó con los datos que se observan en el Cuadro No. III.

CUADRO No. III

	FAMILIAS FUNCIONALES	FAMILIAS DISFUNCIONALES	TOTAL
Escolares Sanos	Observado 14 Esperado 11.5	Observado 1 Esperado 3.5	(15)
Escolares c/Trastor- nos Psico- somáticos.	Observado 9 Esperado 11.5	Observado 6 Esperado 3.5	(15)
TOTAL	23	7	(30)

$$\chi^2 = 4.656.$$

El valor de χ^2 de 4.656 con un grado de libertad, se aproxima y/o es intermedio a los valores tabulados de 3.84 y 6.63, a los cuales les corresponde una probabilidad de .05 y .01 respectivamente. De esta forma podemos afirmar que existe una asociación altamente significativa entre las dos clasificaciones.

DISCUSION

Para el estudio de la dinámica familiar, las aportaciones de la Teoría General de Sistemas, --son fundamentales. El concepto de que la familia es un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí, en constante interacción, es básico. Permite hacer planteamientos, que traten de identificar, las repercusiones de la fun--ción familiar como grupo, en alguno de sus miem--bros, como es el objeto del presente estudio.

Los resultados obtenidos en este trabajo, --muestran, que existe una relación significativa, --entre las alteraciones de la dinámica familiar y los trastornos psicósomáticos observados en niños de edad escolar.

Son pocos los estudios que se han realizado en esta área hasta el momento. Los que existen, --consideran la dinámica familiar como un factor secundario. Por esta razón, es necesario realizar trabajos con grupos de familias más amplios, que permitan reafirmar, o en su caso rechazar, los resultados de este trabajo.

Por otra parte, es también una necesidad profundizar en el estudio de la familia, la importancia de la estructura familiar y su status, el papel de los roles, las alteraciones en el desarro-

llo familiar, su ciclo vital y otros aspectos, de
ben de valorarse.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Saucedo, J.M., Foncerrada, M. : Los Problemas Familiares y sus repercusiones en el Niño. -- Rev. Med. IMSS. 23: 159-66, 1985.
- 2.- Saucedo, J.M., Foncerrada, M. : III La Exploración de la Familia. Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales. Rev. Med. IMSS. 19:155-163, 1981.
- 3.- Andolfi, M. : La Familia como Sistema relacional. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1984. Pág.-17.
- 4.- García, D. : La Familia del Futuro: La Ecofamilia. Edit. Pax-México. 1985. Pág. 33.
- 5.- De la Fuente, R. : Medicina Psicosomática. -- Curso de Especialización en Medicina General. Módulo de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental. Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. México. 1985-1986. Págs. 1,3,4.
- 6.- Haynal, A., Posini, W. : Manual de Medicina - Psicosomática. Edit. Masson, Barcelona: 1984 Pág. 250.
- 7.- Gimeno, J., Montaña, C. : Experiencia Clínica en el Hospital del Noreste, DIF. Bol. Med. --

- Hosp. Infant. Méx. 40:31, 1983.
- 8.- Rivas, R. : Trastornos de la Conducta en Ni--
ña. Bol. Med. IMSS III: 47, 1981.
- 9.- Minuchin, S. : Familias y Terapia Familiar. -
Edit. GEDISA., Barcelona, 1979, Pág. 165.
- 10.- Cerda, A. : Diagnóstico de las alteraciones -
de la Dinámica Familiar. En: III Jornadas Fa-
miliares de Medicina Familiar. Memorias. IMSS
México, 1980. Pág. 127.