

[FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “FINLAY-ALBARRÁN”]

AUTOESTIMA Y ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MENTAL EN EL MUNICIPIO MARIANAO

SELF-ESTEEM AND STRESS IN MOTHERS OF CHILDREN WITH MENTAL DELAY IN THE MUNICIPALITY MARIANAO.

Autores:

[Rosali Mullings Pérez]¹, [Carlos Acosta Batista]²

1 articulosabril@infomed.sld.cu, Facultad de ciencias médicas “Finlay-Albarrán”, Responsable de investigaciones, [Alumno Ayudante de Medicina Urología], Estudiante de 3er año de medicina

2 articulosabril@infomed.sld.cu, Facultad de ciencias médicas “Finlay-Albarrán”, Presidente del consejo científico estudiantil, Alumno Ayudante de Medicina Interna], Estudiante de 4to año de medicina

RESUMEN

Introducción: Las madres en nuestra sociedad son casi siempre las que desempeñan el papel del cuidado de los hijos y del hogar.

Objetivo general: Evaluar el nivel de autoestima y estrés en las madres de niños con retraso mental en el periodo de febrero-marzo del 2012 en el municipio de Marianao.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en madres de niños con retraso mental en el período de febrero-marzo del 2012 en el municipio de Marianao. El universo estuvo constituido por 30 madres de niños con retraso mental. Se les aplicó 3 cuestionarios. Se aplicó el test de funcionamiento familiar F.F.-SIL, el inventario de autoestima de Coopersmith y la escala para valorar el nivel de estrés.

Resultados: El 60% de las madres estudiadas tenían un nivel de escolaridad con secundaria terminada o menos. Los síntomas de estrés más frecuentes referidos fueron el dolor de cabeza y los dolores musculares representando el 43,3% y el 36,6%. El 53,3% de las familias tenían algún grado de disfuncionalidad. En nuestro estudio existieron 18 madres con un nivel de autoestima bajo representando el 60% del total.

Conclusiones: Predominaron las familias disfuncionales. Aproximadamente dos tercios de las madres estudiadas presentaban bajo nivel de autoestima. La gran mayoría de las madres padecían estrés.

Palabras Clave: autoestima, estrés, madres, retraso mental.

SUMMARY

Introduction: The mothers in our society are almost always those that play the part of the care of the children and of the home.

General objective: To evaluate the level of self-esteem and stress in the mothers of children with mental delay in the period of February-March of the 2012 in the municipality of Marianao.

Material and method: Was carried out an observational, descriptive study, of traverse court in children's mothers with mental delay in the period of February-March of the 2012 in the municipality of Marianao. The universe was constituted by 30 mothers of

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

children with mental delay. They were applied 3 questionnaires. The test of family operation F.F was applied. - SIL, the inventory of self-esteem of Coopersmith and the scale to value the stress level.

Results: 60% of the studied mothers had an escolarity level with finished secondary or less. The symptoms of referred more frequent stress were the headache and the muscular pains representing 43,3% and 36,6%. 53,3% of the families had some disfunctionality grade. In our study 18 mothers existed with a low level of self-esteem representing 60% of the total.

Conclusions: The families disfunctionality prevailed. Approximately the studied mothers' two thirds presented low level of self-esteem. The great majority of the mothers suffered stress.

Words Key: self-esteem, stress, mothers, mental delay.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales constituyen uno de los problemas de salud más frecuentes que los profesionales de la atención primaria de salud (APS) atienden en la consulta. Su repercusión en la salud y la calidad de vida de los que los experimentan y sus familias, el coste económico y social, hacen necesaria una actuación integrada y coordinada que aborde el problema desde la promoción, la prevención, la detección precoz, la asistencia al proceso, la reinserción y el apoyo social a los enfermos y sus familias, desde una perspectiva multisectorial y necesariamente coordinada.¹

El término clásico de oligofrenia fue establecido por Kraepelin y ha sido el más utilizado para nombrar a este cuadro. Procede del griego: oligos, poco, y frenein, mente. En las últimas décadas del siglo XX, se fue imponiendo en la literatura mundial la expresión retraso mental (RM).² El RM es un funcionamiento intelectual significativamente inferior al normal, que se manifiesta durante el desarrollo y se evidencia por falta de adecuación en la conducta adaptativa.³

El RM constituye un grupo de alteraciones psíquicas determinadas por un desarrollo intelectual insuficiente, de origen congénito o en períodos precoces de la vida y de acuerdo con la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), los 3 criterios diagnósticos³⁻⁵ son:

A) Edad de comienzo previa a los 18 años. Este criterio permite diferenciarlo de procesos psiquiátricos o de patologías orgánicas degenerativas que aparecen en la vida adulta.

B) Cociente intelectual (CI) significativamente inferior al promedio. El CI se distribuye normalmente en la población general. Las personas con RM son parte del 2% con valores menores (CI menor que 70). Sólo una parte de ese 2% de la población tendrá RM, si cumple con el siguiente criterio. El CI es predictivo del grado de escolaridad que va a alcanzar una persona. Consecuentemente, es predictivo del nivel de empleo que va a tener la persona, pero no de las relaciones sociales que va a desarrollar.

C) Disminución concurrente de la capacidad adaptativa en, al menos, dos áreas de la vida cotidiana. Las áreas tenidas en cuenta varían de acuerdo con los instrumentos que uno utilice para ponderarlas, pero básicamente son: salud y seguridad, uso de la

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

comunidad, autodeterminación (posibilidad de decidir por sí mismo sobre la propia vida), habilidades académicas-funcionales, autosuficiencia personal, habilidades sociales, capacidades comunicativas, trabajo, uso del tiempo libre. La comparación debe hacerse con respecto a los pares en edad y procedencia socio-cultural.

En la actualidad, el retraso mental ha adquirido una entidad importante en lo que respecta a su conceptualización, clasificación y posibilidades de diagnóstico. Propuestas educativas, políticas y sociales innovadoras, y cambios legislativos importantes, entre otros, han aumentado la sensibilidad social, modificado valores y principios éticos, y promovido un mayor acercamiento de los pacientes con retraso mental a la comunidad, que los percibe, siente y acepta de manera más natural, reconociéndolos como integrantes de la misma.⁶

El RM es uno de los trastornos que requiere de un mayor número de actuaciones profesionales de diversos órdenes en todos los aspectos de la intervención, representa un ejemplo vivo de acercamiento interdisciplinar y de avanzada en la búsqueda de servicios (educativos, médicos, psicológicos). Esta necesidad de establecer intervenciones desde diferentes y variados ámbitos y disciplinas para configurar el marco global de atención a este tipo de pacientes, supone un gran compromiso para los profesionales de la salud mental.¹

La APS puede desempeñar un papel relevante en el nuevo concepto de abordaje de este problema, considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad sanitaria, económica y social; la prevención y el abordaje precoz son retos necesarios en los que el primer ámbito de atención puede tener un papel clave; del mismo modo, la corresponsabilización de los profesionales de la salud mental y de atención primaria en el seguimiento de estos pacientes permitirán su tratamiento en contextos más integrados en la familia y la comunidad.¹

Son muchos los factores que influyen en el funcionamiento de una familia al enterarse que su hijo es deficiente mental y que marcarán el modo de afrontar su paso por las distintas etapas. De hecho, el nacimiento de un niño con RM en la familia, hace que esta atraviese una serie de crisis que, de no enfrentarlas adecuadamente, influirá determinantemente en el desarrollo posterior de la familia.^{7, 8}

El retraso mental en niños siempre ha sido un problemática en la sociedad ya que son casos que se ven frecuentemente en las diferentes familias y que meritan de un adecuado cuidado y un nivel de eficacia familiar mayor. En la familia, el impacto puede no influir de la misma manera en ambos padres del niño, las madres son las más afectadas, tienen períodos de euforia y crisis presentando una mayor tendencia a la aflicción, a sentir sentimientos de culpa y a necesitar exteriorizar sus sentimientos, lo que les ayuda a evitar su depresión.^{9, 10} Muchos autores^{9, 10} afirman que son las madres las que experimentan sentimientos negativos con mayor frecuencia.

Uno de estos factores es el estrés o tensión que constituye una presión del medio externo (peligro físico, problemas sociales), o proveniente del propio organismo (procesos inflamatorios, trastornos psíquicos), que nos impone demandas físicas y

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

también emocionales que requieren de reajustes fisiológicos y psicológicos¹¹; es decir cuando un individuo percibe las demandas de una situación que excede sus recursos.¹²

La respuesta al estrés engloba una serie de cambios fisiológicos y conductuales que permiten afrontar situaciones peligrosas o potencialmente peligrosas y es por lo tanto considerada como un proceso adaptativo que aumenta la probabilidad de supervivencia del individuo. Sin embargo, aunque una respuesta adecuada al estrés puede ser importante para la supervivencia, una respuesta exagerada o sostenida en el tiempo puede dar lugar a alteraciones fisiológicas o psicológicas como hipertensión y otros problemas cardiovasculares, inmunosupresión, patologías gastrointestinales, inhibición del sistema reproductor, envejecimiento prematuro, trastornos de ansiedad, depresión y facilitación del consumo de drogas de abuso, entre otras. El impacto negativo del estrés depende de diversos factores entre los que destacan las características de las situaciones estresantes, pero también las características de los sujetos.¹³

El texto básico de la asignatura de Psicología Médica de la carrera de medicina reconoce que la llamada respuesta de estrés es esencialmente adaptativa y funcional pues garantiza la vida en un entorno cambiante. Solo si la misma se produce fuera del contexto deseado, si rebasa los límites de intensidad permisibles, o si se prolonga en demasía (estrés crónico), el estrés favorece la aparición de estados disfuncionales o enfermedades.¹⁴

La autoestima es un proceso psicológico complejo que involucra la percepción, imagen, estima y concepto que cada uno tiene de sí mismo.¹⁵

Las madres en nuestra sociedad son casi siempre las que desempeñan el papel del cuidado de los hijos y del hogar manifestando aún más ese sentimiento de responsabilidad absoluta y sobreprotección sobre el niño, en numerosos casos olvidándose de sus vidas y poniendo por delante sólo la crianza de sus hijos. El médico y el psicólogo son la principal fuente de apoyo que encuentra un paciente cuando se ve con un problema, entonces debemos estar claros del apoyo que deben recibir estas madres para que toda esa carga negativa y depresiva la liberen y no influya negativamente tanto en el desarrollo como en el aprendizaje del niño, somos nosotros, los profesionales de la salud, los que de un modo u otro debemos aportar un granito de arena a través de distintas intervenciones educativas para así mejorar la calidad de vida de nuestra población.

En muchas ocasiones se aprecia a los padres de niños normales presumiendo de las cualidades de sus hijos, de su progresión en la escuela, que aprendieron a leer, a escribir, etc. Esto pudiera ser la expresión de una alta autoestima en estos padres. Sin embargo, se desconoce el nivel de autoestima en las madres de los niños con discapacidad mental, en el municipio Marianao.

Entonces nos surge la siguiente interrogante: ¿Cuál será el comportamiento de los niveles de autoestima y estrés en las madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao?

Estudios sobre este tema en nuestro municipio no se han reportado por lo que la magnitud de esta situación se desconoce. El presente estudio se considera factible

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

pues existen las condiciones y se cuenta con los recursos necesarios para su realización. Además, podría ser un punto de partida para otras investigaciones que den solución a los problemas identificados. Las conclusiones que del estudio se deriven, se podrían comparar con estudios similares en otros países, por lo que podría aportar elementos de utilidad para aumentar el conocimiento de los psicólogos y médicos sobre esta temática. El objetivo de trabajo es evaluar los niveles de autoestima y estrés en las madres de niños con retraso mental en el período de febrero-marzo del 2012 en el municipio de Marianao.

MATERIAL Y MÉTODO

Contexto y clasificación del estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de evaluar los niveles de autoestima y estrés en las madres de niños con retraso mental en el período de febrero-marzo del 2012 en el municipio de Marianao.

Universo y muestra:

El universo estuvo constituido por 30 madres de niños con retraso mental de 1er a 4to grados que pertenecen a la escuela Al Wali Mustafá en el municipio Marianao que accedieran a participar en el estudio mediante consentimiento informado y que cumplieran con los criterios de inclusión y no con los de exclusión. Se estudió a todo el universo.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños con retraso mental
- Madres dispuestas a colaborar con el estudio.
- Madres que tuvieran contacto directo con el niño.

Criterios de exclusión:

- Madres que presentaran problemas mentales leves.
- Madres con problemas de conducta o trastorno de la personalidad.

Técnica de recogida de la información:

Se les aplicó 3 cuestionarios. Se aplicó el test de funcionamiento familiar F.F.-SIL donde, para la realización del mismo, se otorgaron los puntos de acuerdo a las categorías elegidas en:

- Casi Siempre (5 puntos)
- Muchas Veces (4 puntos)
- A Veces (3 puntos)
- Pocas Veces (2 puntos)
- Casi Nunca (1 punto)

La puntuación total se obtuvo a través de la suma de los puntos obtenidos en cada ítem y se ubicó en el rango correspondiente, de 70-57 se clasificaron las familias en funcionales, de 56-43 en moderadamente funcionales, de 42-28 en disfuncionales y de 27-14 en altamente disfuncionales. En la clasificación de las familias se tuvieron en cuenta diferentes indicadores del funcionamiento familiar como la cohesión que respondía los ítems 1 y 8, la adaptabilidad que respondía a los ítems 6 y 10, la comunicación que respondía a los ítems 5 y 11. La permeabilidad que respondía a los ítems 7 y 12, los roles que respondía a los ítems 3 y 9, la armonía que respondía a los ítems 2 y 13 y la afectividad que respondía a los ítems 4 y 14.

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

Para evaluar autoestima se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith que constó de 25 proposiciones donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa. Se clasificó otorgando un punto a cada uno de los ítems que eran respondidos de manera afirmativa (ítems: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, y 20) y los que eran respondidos de manera negativa no se les otorgó puntuación. El resultado se interpretó a partir de una norma de percentiles, confeccionada por Coopersmith a partir de estudios previos, para clasificar a los sujetos en cuanto a tres niveles:

- 1- Nivel alto de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel alcanzaron una puntuación entre 19-24 puntos, demostrando en su cuestionario la presencia de felicidad, estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismo ni en sus propios problemas.
- 2- Nivel medio de autoestima: Los sujetos que se clasifican en este nivel alcanzan una puntuación de 13-18 puntos, presentando características de los niveles alto y bajo, sin que exista predominio de un nivel sobre otro.
- 3- Nivel bajo de autoestima: Los sujetos que se ubican en este grupo alcanzan un puntaje inferior o igual a 12 puntos. Obteniendo pocos puntos en los ítems que indican una adecuada autoestima. En este sentido los sujetos de este nivel se perciben infelices, inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresarse en grupos, donde su estado emocional depende de los valores y exigencias externas.

Para evaluar estrés se utilizó la escala para valorar el nivel de estrés. Se clasificaron a los cuidadores asignando un punto a cada ítems positivo en:

- Normal (0-2 puntos)
- Ha pasado el límite (3-6 puntos)
- Excesivo estrés (7-10 puntos)
- Demasiado estrés (11-14 puntos).

Para la recolección de los datos se hicieron coordinaciones con la dirección de la escuela para que nos facilitara las direcciones de las madres, previo acuerdo con ellas. Se visitaron las casas, donde se les explicó la importancia del estudio, se les entregó el consentimiento informado y se les aplicó los cuestionarios (fuente primaria de información).

Las variables estudiadas fueron las siguientes: Nivel de escolaridad, Ocupación, Síntomas de estrés, Funcionamiento familiar, Tamaño familiar, Nivel de autoestima y Nivel estrés.

Parámetros éticos:

El estudio fue realizado con el cumplimiento de los principios éticos básicos: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia. A pesar de haber trabajado directamente con los familiares de los niños, no se tuvieron en cuenta los nombres para evitar violaciones éticas. Los resultados obtenidos solo se utilizaron con fines científicos.

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Los datos obtenidos fueron introducidos y procesados en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 18.0. Se utilizó estadística descriptiva por lo que se calcularon frecuencias absolutas y porcentuales. Los resultados se exponen en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

Resultados

En la tabla 1 (anexo 1) se aprecia que la mayor parte de las madres solo llevaron sus estudios hasta la secundaria básica representando el 40% del total. El 60% de las madres estudiadas tenían un nivel de escolaridad con secundaria terminada o menos.

En la tabla 2 (anexo 2) podemos observar que el 53,3 de las madres eran ama de casa.

En la tabla 3 (anexo 3) se aprecia que los síntomas de estrés más frecuentes referidos por las madres fueron el dolor de cabeza y los dolores musculares representando el 43,3% y el 36,6% del total respectivamente.

En la tabla 4 (anexo 4) podemos apreciar que 9 familias son Altamente disfuncionales, representando el 30% del total. Es interesante destacar que el 53,3% de las familias tenían algún grado de disfuncionalidad.

En cuanto al tamaño familiar, se encontraron 10 familias pequeñas, 15 familias medianas y 5 familias grandes para un 33,3%, 50 % y 16,7 % respectivamente.

En la tabla 5 (anexo 5) se observa que 18 madres presentan un nivel de autoestima bajo representando el 60% del total.

En la tabla 6 (anexo 6) se observa que 14 madres han pasado el límite de estrés normal para un 46,6% y 10 padecen demasiado estrés para un 33,3%. Es importante señalar que 93,3% de las madres padecen más estrés de lo normal.

CONCLUSIONES

La mayor parte de las madres estudiadas se caracterizaron por tener un nivel de escolaridad de secundaria terminada o menos y ser amas de casa. Los síntomas de estrés más frecuentes referidos por ellas son el dolor de cabeza y los dolores musculares. Predominaron las familias altamente disfuncionales y de mediano tamaño. Predominaron las madres con bajos niveles de autoestima y con estrés donde casi la mitad de ellas ha pasado el límite y un tercio padece demasiado estrés.

Referencias Bibliográficas

1. Fernández-Alonso F et al. Programa de prevención en salud mental en atención primaria. Aten Primaria. 2007;39(Supl 3):88-108
2. Bastos H. Psicopatología y Retraso Mental. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica 2006, vol. 13(2). p. 55-63.
3. Valdés-Martín S, Gómez-Vasallo A. Temas de pediatría. ECIMED, La Habana, Cuba, 2005.c17.p. 300
4. DSM. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, Washington, American Psychiatric Association (APA), 1994.

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

5. Asociación Americana de Retardación Mental; Retardación Mental. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Manual Práctico. Washington; American Association on Mental Retardation; 1994; p.41
6. Torres-Díaz K. Retraso mental: Reflexiones para su abordaje. Interpsiquis 2004 (fecha de acceso: 13 de marzo del 2012). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1075>
7. León-Cerro R, Menés-García MM, Puértolas-Suñer N, Trevijano-Bernad I, Zabalza-Esqirod S. El impacto en la familia del deficiente mental. Revista interuniversitaria de Formación de Profesorado, Zaragoza, España, 2003.vol 17(2).p. 195-212
8. Guevara-Benítez Y, González-Soto E. Las familias ante la discapacidad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala 2012. 15, (3). (fecha de acceso: 16/3/12) Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repj>
9. Bristol M; Gallagher J, Sloper E. Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. Development Psychology 1988, 24, 441-445
10. Torres MC, Buceta MJ. Interacción familiar: la familia y el niño con síndrome de Down. Siglo 0,1995, 126(3), 29-34
11. Arce Bustabad, Sergio. Mente/Cuerpo y enfermedad. Consulta Médica Granma. disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/c13.html>
12. Sánchez Segura M, González García R M, Marsán Suárez V, Macías Abraham C. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. Rev Cubana Hematol Inmunol Med Transf 2006;22(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol22_3_06/hih02306.html
13. Nadal R, Armario A. Mecanismos de susceptibilidad al estrés. Hipertensión 2010;27(3):117-24.
14. Álvarez MA, Alonso E. Estrés, respuesta integral del organismo. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. p. 264
15. Bizama IE. La autoestima requiere atención de urgencia. Rev. Educ. 1995. 224. p. 26-28

Anexos

Anexo 1: Tabla N° 1: Distribución de las madres según nivel de escolaridad. Marianao. Febrero-Marzo. 2012.

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria terminada	6	20
Secundaria terminada	12	40
Técnico medio terminado	1	3,3
Preuniversitario terminado	9	30
Universidad terminada	2	6,6
Total	30	100

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

Anexo 2: Tabla N° 2: Distribución de las madres según la ocupación que realizan. Marianao. Febrero-Marzo. 2012

Ocupación	No.	%
Ama de casa	16	53,3
Trabajadores	14	46,6
Total	30	100

Anexo 3: Tabla N° 3: Distribución de las madres según síntomas. Marianao. Febrero-Marzo.

2012

Síntomas de estrés	No.	%
Indigestión	4	46,6
Dolor de cabeza	13	43,3
Palpitaciones	7	23,3
Dolores musculares	11	36,6
Diarreas	1	3,33
Mareos	5	16,6

N=30

Nota: puede existir más de un síntoma en una persona.

Anexo 4: Tabla N° 4. Distribución según funcionamiento familiar. Marianao. Febrero-Marzo. 2012

Funcionamiento familiar	No.	%
Funcional	6	20
Moderadamente funcional	8	27,5
Disfuncional	7	23,3
Altamente disfuncional	9	30
Total	30	100

Anexo 5: Tabla N° 5: Distribución de las madres según nivel de autoestima. Marianao. Febrero-Marzo. 2012

Nivel de autoestima	No.	%
Alto	1	3,33
Medio	11	36,6
Bajo	18	60
Total	30	100

Anexo 6: Tabla N° 6: Distribución de las madres según nivel de estrés. Marianao. Febrero-Marzo. 2012

Autoestima y estrés en madres de niños con retraso mental en el municipio Marianao

Nivel de estrés	No.	%
Normal	2	6,7
Ha pasado el límite	14	46,7
Excesivo estrés	4	13,3
Demasiado estrés	10	33,3
Total	30	100