"CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014"
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

Autoestima y estrés en madres de niños con discapacidad mental. Marianao.2011-2012.

Autores:

Rosali Mullings Pérez.[1]

Carlos Acosta Batista.[1]

[1]e-mail: articulosabril@infomed.sld.cu. Universidad de Ciencias Medicas de la Habana. Facultad Finlay-Albarran. Ciudad de La Habana.

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.

ISBN: 978-607-95635

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.

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 diagnósticos[3-5] 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.

ISBN: 978-607-95635

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 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

ISBN: 978-607-95635

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. Muchos autores[9, 10] afirman que son las madres las que experimentan sentimientos negativos con mayor frecuencia.

ISBN: 978-607-95635

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 también emocionales que requieren de reajustes fisiológicos y psicológicos[11]; 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]

ISBN: 978-607-95635

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 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

ISBN: 978-607-95635

podría aportar elementos de utilidad para aumentar el conocimiento de los psicólogos y médicos sobre esta temática.

Objetivo general

- 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.

Objetivos específicos

- Caracterizar a las madres de los niños con retraso mental según nivel de escolaridad y ocupación.
- Identificar los principales síntomas de estrés.
- Describir el funcionamiento de las familias estudiadas, así como el tamaño familiar.
- Determinar los niveles de autoestima y estrés en la población de estudio.

Diseño Metodológico

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 (anexo 1) y que cumplieran con los criterios de inclusión y no con los de exclusión. Se estudió a todo el universo.

Criterios de inclusión:

ISBN: 978-607-95635

- 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.

Para evaluar autoestima se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith que constó de 25 proposiciones donde el sujeto debe responder de manera afirmativa

ISBN: 978-607-95635

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 alcanzaran 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 (anexo 2). 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

ISBN: 978-607-95635

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).

Operacionalización de las variables

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Variables	Tipo de Variables	Escala	Definición de las Variables
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria terminada Secundaria terminada Técnico medio terminado Preuniversitario terminado Universidad terminada	Último grado escolar vencido.
Ocupación	Cualitativa nominal dicotómica	Ama de casa Trabajadoras	Según labor que realizan
Síntomas de estrés	Cualitativa nominal politómica	Indigestión Dolor de cabeza Palpitaciones Dolores musculares Diarreas Mareos Salpullidos en la piel	Fenómenos patológicos, objetivos y subjetivos que acompañan a la enfermedad. Se obtuvo por lo referido por la paciente.
Funcionamiento familiar	Cualitativa ordinal	Funcional Moderadamente Funcional Disfuncional Altamente disfuncional	Que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus

ISBN: 978-607-95635

			miembros, actuando como sistema de apoyo[16]. Se evalúa según los indicadores del test de funcionamiento familiar F.F.-SIL
Tamaño familiar	Cualitativa Ordinal	Pequeña Mediana Grande	Cantidad de miembros que habitan en la casa. Teniendo que: pequeña es una familia con 2 a 3 miembros, mediana de 4 a 6 miembros y grande es una familia de 7 y más miembros.
Nivel de autoestima	Cualitativa Ordinal	Alto Medio Bajo	Valoración que hace el sujeto de sí mismo; son los sentimientos favorables o desfavorables hacia sí mismo a partir de lo positivo y lo negativo que se tiene, es la dimensión afectivo-valorativa de la autovaloración[17]. Según resultado de la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith
Nivel estrés	Cualitativa ordinal	Normal Ha pasado del limite	Constituye una presión del medio externo o del propio

ISBN: 978-607-95635

		Excesivo estrés Demasiado estrés	organismo que nos impone demandas físicas y emocionales que requieren de reajustes fisiológicos y psicológicos, es decir, cuando un individuo percibe que las demandas de una situación excede sus recursos[18,19]. Se evaluó según resultado de la aplicación de la escala para valorar el nivel de 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.

Resultados

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

ISBN: 978-607-95635

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

En la tabla 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.

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

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

ISBN: 978-607-95635

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.

En la tabla 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.

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

ISBN: 978-607-95635

En la tabla 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.

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

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

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

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

ISBN: 978-607-95635

Total	30	100

En la tabla 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.

Discusión

Ante el diagnóstico de RM en el niño, las emociones de los padres son confusas, surgen sentimientos de culpa, desapego o negación, lo cual conlleva a veces un rechazo de la situación. En lugar de ser un momento de alegría, los padres entran en estado de gran tensión, pudiendo sobrevenir una crisis psicológica. Esto se debe a que ningún padre está preparado con anticipación para afrontar la crianza de un hijo con RM, produciéndose un desequilibrio que afecta a todos los miembros del grupo familiar.[20]

La mayor parte de las madres solo llevaron sus estudios hasta la secundaria básica y más de la mitad tenían un nivel de escolaridad con secundaria terminada o menos. Más de la mitad de las madres eran ama de casa. Los síntomas de estrés más frecuentes referidos por las madres fueron el dolor de cabeza y los dolores musculares. En el estudio de Mary J. Weiss[21] en 120 madres, 40 con hijos autistas, 40 hijos con retraso mental y 40 con hijos normales encontró diferencias de grupo significativas encontrando un predominio de las quejas somáticas en las madres de niños con retraso mental.

ISBN: 978-607-95635

Respecto al funcionamiento familiar, predominaron las familias disfuncionales con niveles bajos de cohesión, adaptabilidad, comunicación, permeabilidad, armonía, y afectividad presentando así algún grado de disfuncionabilidad. Un tercio de las familias eran Altamente disfuncional. En estudios realizados por otros autores se plantea que la mayoría de las familias de niños con retraso mental se enfrentan a un cambio radical en sus vidas, en su manera de organizar sus tareas cotidianas, siendo esto un choque de impacto y una ardua tarea para todos. Se dice que un hijo deficiente mental genera una situación de crisis en la familia, provocando una serie de conflictos intra y extra familiares en su entorno, y que en el mayor de los casos la falta de aceptación del problema, o el querer huir de él, provoca situaciones delicadas en el seno familiar, que en ocasiones desemboca en rupturas matrimoniales y desestructuración familiar.[7]

Sin embargo existen otros autores que plantean al afirmar que en ocasiones puede ser positivo el nacimiento de un deficiente en la familia y que las relaciones que se establecen pueden llegar a ser muy enriquecedoras tanto con sus hermanos como con sus padres.[14,22,23]

Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso, hacia el abismo. La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos, es la manera de enfrentarnos al mundo y asumir nuestras responsabilidades, moldea nuestras vida y le da sentido y color a todo lo que nos rodea.[24]

Aproximadamente dos tercios de las madres estudiadas presentaban bajo nivel de autoestima. Este grupo de madres se destacó por la infelicidad, la inseguridad, el centrarse en sí mismo y en sus problemas particulares, temerosas de expresarse

ISBN: 978-607-95635

en grupos, donde su estado emocional depende de los valores y exigencias externas. Sin embargo, es importante destacar que un tercio de las madres del estudio presentó un nivel de autoestima medio donde se caracterizaban por las relaciones interpersonales favorables, la autonomía, la confianza en si mismo, prevaleciendo un bajo nivel de estabilidad emocional lo que las inclinaba a centrarse en sus propios problemas y exigencias externas. Lo que coincide con autores como Carr[25] que realizó un estudio longitudinal de casos y controles en familias con niños con retraso mental, nacidos en 1964. Este estudio fue publicado en 1992 y podemos destacar algunas conclusiones como que las madres de estos niños demostraron tener mayor índice de depresión y un bajo nivel de autoestima respecto a las madres del grupo control (madres con niños normales).

La gran mayoría de las madres estudiadas padecen más estrés de lo normal y casi la mitad de ellas han pasado el límite de estrés normal, así como un tercio padece demasiado estrés. Este resultado coincide con estudios como el de Hassal[26] quien encontró asociación entre el estrés en las madres y la presencia de deterioro cognitivo en los niños por lo que propone intervenciones clínicas para promover estrategias de afrontamiento de las madres en la gestión de los niños con dificultades conductuales y deterioro intelectual. También en el estudio de Duarte y colaboradores [27] donde comparó 31 madres de niños sin problemas de salud mental con 31 madres con niños autistas, encontró que la presencia de estrés en las madres era principalmente asociada con tener un hijo con autismo. Incluso en su análisis estadístico predice que las madres con niños autistas tienen 13.27 (intervalo de confianza de 95%) más probabilidad de padecer estrés que las madres con niños normales. Este autor llegó a la conclusión que un grupo de madres de niños con autismo es más propenso a experimentar estrés, por lo que requiere especial atención de profesionales de la salud mental. Es interesante citar el estudio de Ong[28] en Malasia en madres de niños con retraso mental, este autor

ISBN: 978-607-95635

empleó un estudio de caso y control, encontrando que una gran proporción de las madres de los niños con retraso mental experimentaba un considerable estrés durante su crianza, especialmente las madres chinas y desempleadas. Otro estudio realizado en Washington por Dyson[29] encontró hallazgos que indican significativamente mayor estrés en las familias con niños discapacitados.

Teniendo en cuenta los resultados encontrados consideramos necesario la confección de una intervención educativa, así como la realización de psicoterapias de apoyo a estas madres para aumentar los niveles de afrontamiento al estrés y aumentar el autoestima o amor propio pues una buena autoestima implica ser conscientes de las virtudes y defectos propios, así como de lo que los demás realmente dicen de uno y sienten hacia uno, aceptando todo ello, sin amplificarlo ni reducirlo, sabiendo y afirmando que en cualquier caso uno es valioso y digno. Implica, por lo tanto, el respeto hacia uno mismo y consecuentemente hacia los demás. La autoestima es el requisito indispensable para las relaciones interpersonales y humanas sanas.

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

ISBN: 978-607-95635

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.
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-Esquirod S. El impacto en la familia del defiente 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/repi
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.

ISBN: 978-607-95635

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
16. Álvarez-Sintes R. Medicina General Integral. vol I. ECIMED. La Habana, 2008
17. Colectivo de autores. Proceso Afectivo. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. p. 33
18. Reyes-Betancourt A, Rodriguez-Quintero R, Acosta-Batista C. Estrés, factor desencadenante de enfermedades cardiovasculares y neoplásicas. Rev 16 de abril, 2012. (246), (Fecha de acceso: 12/4/2012). Disponible en: http://www.16deabril.sld.cu
19. 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). (fecha de acceso: 20/1/2012). Disponible en: http//www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol22_3_06/hih02306.html
20. Romero R, Morillo B. Adaptación cognitiva en madres de niños con síndrome de Down. Anales de psicología 2002, 18(1).p. 169-182
21. Weiss MJ. Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children with Autism, and Children with Mental Retardation. Autism March 2002 vol. 6(1).p. 115-130
22. Kazan A, Marvin R. Differences, difficulties and adaptation: stress and social networks in families with handicapped child. Family Relations 1984, 33, p.67-77
23. Gómez E, Flores R. Necesidades y demandas de las familias con menores discapacitados. Minusval 1999, 120,p. 26-28.
24. Paredes M. Autoestima y aprendizaje. Psicopedagogía 2007 (fecha de acceso: 14 de marzo de 2012). Disponible en: http://www.psicopedagogia.com/autoestima
25. Carr J. Longitudinal Research in Down's Syndrome. International Review of Research in Mental Retardation, 1992.18, 197 – 223
26. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child

ISBN: 978-607-95635

characteristics and family support. Journal of Intellectual Disability Research June 2005. Vol 49(6), p.405–418

27. Duarte C et al. Factors associated with stress in mothers of children with autism. Autism October 2005 vol. 9(4).p. 416-427
28. Ong LC, Chandran V, Peng R. Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. Journal of Paediatrics and Child Health. August 1999. Vol 35(4).p. 358–362
29. Dyson L. Stress and Adaptation in Parents of Young Handicapped and Nonhandicapped Children: A Comparative Study. Journal of Early Intervention January 1986 vol.10(1).p. 25-35

Anexos

(Anexo 1)

Consentimiento informado

Por este medio se le solicita su aprobación para ser incluido en una investigación llevada a cabo por los estudiantes:

Rosali Mullings Pérez

Carlos Acosta Batista

Javier Olmos Quintero

Esta investigación presenta como objetivos:

Evaluar el nivel de autoestima y estrés en las madres de niños con discapacidad mental en el municipio de Marianao.

Se mantendrán en privacidad todos los datos extraídos de cada uno de los pacientes, siendo utilizados solamente con fines científicos.

Usted tendrá el derecho de abandonar la investigación cuando estime conveniente.

ISBN: 978-607-95635

(Anexo 2)

Escala para valorar el nivel de estrés

❖ Lea determinadamente esta prueba y responda SI o NO de la forma mas sincera posible a cada una de las frases que aparecen a continuación:

1- _____Tiene dificultades para conciliar el sueño.
2- _____Durante la noche se interrumpe el sueño , con frecuencia tiene periodos de desvelo
3- _____Sufre de ingestión, ___Dolores de cabeza, ___Palpitaciones _____dolores musculares, ____diarreas, _____mareos, ____salpullidos en la piel.
4- _____Se irrita fácilmente.
5- _____Encuentra dificultades para desconectarse, relajarse o leer un libro.
6- _____Le molesta las personas que trabajan o hablan despacio.
7- _____Se sirve del tabaco, alcohol, o tranquilizante para relajarse.
8- _____Siempre anda con prisa para terminar las cosas.
9- _____Se siente contrariado cuando se retrasan o lo hacen esperar .
10- _____Se siente indebidamente cansado al finalizar la jornada laboral.
11- _____Siente desasosiego cuando no tiene algo concreto que hacer
12- _____Su medico, su familia, lo consideran a usted que es demasiado nervioso.
13-_____A veces se siente tan cansado que no puede concretarse a pensar con claridad.