

11225
29/53

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
H. G. Z. No. 29 ARAGON**

**ALCOHOLISMO EN LA DINAMICA
FAMILIAR**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. JOSE LUIS ENCISO FUENTES

MEXICO, D. F.

ENERO 1986

**TESIS CON
FALLA DE CUBRIM**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

I N D I C E

Págs.

Introducción -----	1
Marco Teorico de Referencia -----	3
Planteamiento del Problema -----	14
Justificación del Estudio -----	15
Objetivos -----	16
Material y Método -----	17
Criterios de inclusión y exclusión -----	18
Variables e Indicadores -----	19
Cuestionario -----	22
Unidades y Criterios de Medida -----	25
Resultados -----	26
Cuadros y Gráficas -----	27
Conclusiones -----	35
Bibliografía -----	36

INTRODUCCION

El uso de las bebidas alcohólicas es propio del hombre. El animal puede por accidente, o en el curso de alguna investigación o experimento, absorberlas, pero tanto la fermentación como la destilación necesarias para obtener alcohol, son procesos que requieren conocimientos y tecnologías que el homosapiens logró no hace muchos milenios.

La materia prima vegetal, uvas, dátiles y cereales, se diseminaron en nuestro planeta a partir de esa formidable revolución ocurrida hace unos 70 millones de años en nuestro globo y que conocemos como "Revolución Laramidiana". De hecho y explicado esquemáticamente tratóse de la diseminación de los angiospermas. Por lo que desde tiempos muy remotos, la ingestión de las bebidas alcohólicas ha acompañado los momentos más importantes del hombre, ya en Egipto -- dinástico o pre-dinástico, desde hace unos 4,500 años A.C. los agricultores habían aprendido a hacer germinar los granos antes de molerlos, con lo cual transformaban parte de su almidón en azúcar, con lo cual lograban fermentaciones con mayor contenido alcohólico.

A través de todos los tiempos en la historia del hombre, encontramos narraciones relacionadas con situaciones de ingesta de bebidas alcohólicas por diversos personajes; así tenemos la narración de la clásica ebriedad del personaje bíblico Noé, Alejandro Magno que falleció de dipsomanía, el emperador Tiberius que había tanto que lo apodó "Biberius".

En el siglo de Pericles, y después, ya era clara la distinción entre los espartanos, cuyos "caldos" daban alegría a los "symposia", procurando a la posteridad ejemplos como el de Sócrates, gran bebedor y nunca borracho, y el de Alcibíades un brillante ebrio y pèrra continuarse con numerosos ejemplos.

En América y en nuestro territorio la introducción del jugo fermentado del maguey, el pulque, se remonta al siglo IX, cuando el monarca Tolteca Totepeuh mediante iniciativa de la reina Xochitl lo conoció y lo popularizó.

Los mayas yucatecos usaron el balché en ceremonias religiosas, dandoles valor y fuerza.

En nuestra patria se consume, según nos dicen los que saben, cantidades industriales de alcohol, pero nuestros antepasados moderaban con energía el consumo del pulque y la embriaguez, ya que la muerte era el castigo del macegual encontrado borracho.

En la actualidad el problema se considera de gran magnitud, ya que en México las estadísticas son verdaderamente alarmantes, ya que se considera un total de 2,250,000(1979), enfermos alcohólicos en los diferentes niveles, siendo 22,000 los que se consideran inválidos por el alcoholismo.

La producción total en nuestro país de las diferentes bebidas alcohólicas en el año de 1970 fué de -- 1,531,117,000 litros.

Se ha calculado que el gasto en el consumo de bebidas alcohólicas esde 6,829,199,000 de pesos anualmente lo cual repercute de manera importante en la en la economía y en la dinámica familiar.

MARCO TEORICO DE REFERENCIA

El médico en el alcoholismo:

El hombre responde de maneras muy curiosas cuando afronta conductas que no puede comprender ni controlar llamándolo enfermedad, pecado o delito, y lo enfrenta con la ley, siendo el abuso humano del alcohol considerado en la actualidad con la triple etiqueta de enfermedad, pecado y delito. Así no es sorprendente que los términos alcoholismo y alcoholico estén rodeados de una mística confusa y que a menudo produzcan una atención dogmática y altruista de las disciplinas representadas en la ley, la religión y la medicina.

Diversos miembros de la profesión médica se han resistido a apreciar la naturaleza patológica del alcoholismo y de hecho han sido incapaces de hacerlo, esto se debe a los múltiples factores etiológicos que intervienen en los problemas biológicos y sociológicos y a los criterios diagnósticos insuficientes y a los tratamientos deficientes, variados y confusos, que dan por resultado el pronóstico mal definido. Sin embargo la responsabilidad de los médicos en el campo del alcoholismo se está definiendo cada vez mejor a causa de tres fuerzas: Poder del individuo, poder legal y poder compasivo.

Poder del individuo:

La insistencia creciente en el alcoholismo --

como enfermedad ha producido aceptación general en la comunidad, además es importante reconocer que nuestro punto estereotipado del alcohólico cubierto de vómito y de excremento en casa y sin trabajo, debe ser abandonado. En esencia "El poder de la gente" implica que los pacientes esperan ahora ser tratados por problemas médico-psicológicos relacionados con el abuso del alcohol.

PODER LEGAL:

El alcoholismo público ha sido desde hace mucho fuente de frustración para el sistema judicial. - Hasta hace poco, el acto de emborracharse se veía como una falta por la cual podía ser castigado el individuo con multa, cárcel o ambas sanciones. Sin embargo, decisiones recientes de los Tribunales Federales han creado una situación de ambiente en la cual se fomentan más soluciones médicas, que las punitivas de este problema. Los Tribunales han recordado también a la profesión médica que la intoxicación aguda y la supresión, son a menudo urgencias médicas. Es interesante que conforme se dispone en muchas comunidades de servicios médicos de urgencias incluso para las personas de poder socioeconómico bajo, entre ellos alcohólicos indigentes agudos, las personas de las clases económicas media y superior están pidiendo los mismos servicios.

PODER COMPASIVO:

Los programas de rehabilitación diseñados especialmente para las necesidades de la industria fo

mentan la utilización adecuada de planes y beneficios de grupo. Ya no es aplicable el viejo adagio "los bebedores no pagan sus cuentas."

Aún cuando las fuerzas del poder del individuo, poder legal, y poder compasivo están ayudando a definir las áreas de responsabilidad en el tratamiento del paciente alcohólico, sigue siendo muy difícil que el médico conciba el alcoholismo como enfermedad en el sentido clásico. Quizá una manera más realista de ver al problema sería quitar las terminales "ico" e "ismo", del alcohol y considerar la dependencia como un problema farmacológico y considerar al hombre que lo causa como un individuo que abusa de este fármaco.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

Aunque se han hecho muchos intentos para definir la personalidad del alcohólico o incluso la personalidad alcohólica, se considera en general que estos intentos son inútiles. Si consideramos que el etanol es una sustancia que altera la mente y es consumida por el solo hecho de hacerlo, se pondrá entonces de manifiesto la naturaleza funcional tanto del alcoholismo por dependencia, y será menos clara la diferencia entre ambos hechos.

Si asumimos que cualquier persona que toma alcohol está en peligro de abusar del mismo, sería imposible elaborar una psicopatología específica propia del alcoholismo. Hay sin embargo ciertas características que a menudo proceden al uso y abuso del alcohol y son concomitantes y consecuencia del mismo. Comprender estas características ayudará al médico a afron-

tar los aspectos emocionales del abuso del alcohol de su paciente.

Todos tenemos ciertas necesidades biológicas que crean dependencia. Cualquier persona es en cierto -- grado, un individuo dependiente.

De la manera y extensión con las cuales se satisfacen estas necesidades desde la infancia a través - de la adolescencia y la edad adulta, dependerá la forma en que se expresen estos deseos dependientes en - la edad adulta. Por esto cuando, las necesidades no se cubren de manera satisfactoria, el individuo percibe el rechazo, es incapaz de expresar directamente sus necesidades de dependencia y se irrita , primero contra sí mismo, dando lugar a la depresión. Y para conservar su amor propio, el individuo utiliza el mecanismo de defensa de la negación de manera anormal muchas de estas personas abusan del alcohol con el fin de mitigar farmacológicamente el conflicto psicossocial producido por la dependencia, depresión y - negación. De manera paradójica, la elección del etanol complica el problema de la siguiente manera:

1.- Puede aparecer dependencia tanto psicológica como física del alcohol etílico. Así aumentan las necesidades de dependencia, que suelen ser satisfechas de manera insuficiente por esta sustancia.

2.- El alcohol es un depresor del S.N.C. Los acompañantes biológicos de la depresión, retención - del sodio con el aumento del intracelular, son también resultado indirecto de la ingesta excesiva del alcohol. Así desde el punto de vista psicológico se oxacerba la depresión.

3.- La presión cultural para beber alcohol desde el punto de vista social seguida por el rechazo estigmático si el alcoholismo queda fuera del control refuerza la negación como mecanismo para aliviar el rechazo. Como droga, por lo tanto, el alcohol es una mala elección.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DEL ALCOHOLISMO

Lo más importante para el diagnóstico y tratamiento del médico en el individuo dependiente del alcohol es comprender la fisiopatología que resulta, directamente de la ingestión de esta sustancia, en seguida se describe en forma breve los aspectos más importantes de la fisiopatología del abuso del alcohol.

METABOLISMO: Carbohidratos.

Aunque se ha reconocido que la hipoglucemia es una complicación de la intoxicación aguda o de la supresión del alcohol etílico hasta hace poco se vió que existía esta complicación sobre todo en los que sufrían desnutrición. Sin embargo al alcohol agota en parte al glucógeno hepático y transforma la gluconeogénesis incluso en los pacientes bien alimentados. Esto produce una glucosa sanguínea muy lábil sobre todo en la supresión alcohólica, de modo, que como consecuencia frecuente, hay hipoglucemia.

Además, después del periodo de supresión aguda del alcohol, las curvas de tolerancia a la glucosa de tres o cuatro horas indican una frecuencia-

alta de hipoglucemia espontánea, con glucemia de tres a cuatro horas que a menudo se encuentran entre 45 y 55mg. por 100ml., aunque este estado fisiopatológico - podría dar como resultado el trastorno psicósomático como hiperinsulinismo funcional, los efectos nóxicos del etanol sobre el hígado y metabolismo de los carbohidratos desde luego contribuyen a la diatésis hipoglucémica.

En cuanto al metabolismo de carbohidratos y alcohol, se hace a menudo el diagnóstico erróneo de diabetes sacarina, porque en muchas la ingestión cróica de alcohol produce una curva de tolerancia a la glucosa de tipo diabético (incluso los bebedores sociales). La intolerancia a los carbohidratos no debe considerarse diabetes hasta que el paciente haya estado -- sin tomar alcohol por lo menos durante dos semanas. El diagnóstico erróneo con prescripción pobre en carbohidratos e hipoglucémiantes orales a menudo aumenta al efecto hipoglucémico del alcohol.

FUNCION EN EL SISTEMA NERVIOSO

Las propiedades psicoactivas del etanol constituyen la base de su consumo voluntario, de aquí que haya una plétora de información conflictiva relacionada con los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso central. Desde el punto de vista de la conducta, es importante darse cuenta de los siguientes efectos del alcohol:

- 1.- Efecto nóxico en la memoria a corto plazo (base de las lagunas alcohólicas).
- 2.- Efecto nóxico a dosis bajas sobre los --

componentes verbales y no verbales de las pruebas estándar de la inteligencia.

3.- Efectos desinhibidores que producen en primer ro euforia y risa pero que van seguidos de depresión, letargo y malestar físico (fenómenos de supresión II).

4.- Transtornos de la función sensomotora in cluso a dosis bajas.

5.- Transtornos del juicio.

Estos cinco efectos no dependen necesariamente de cantidad, frecuencia o duración de la bebida. Factores como ambiente social, estado emocional y físico del individuo, son variables impredecibles, II pero importantes para determinar los efectos del alcohol sobre la conducta. Aunque no se pueden definir bases fisiológicas únicas para explicar los efectos de la conducta, el aumento del agua y el sodio intracelulares en el sistema nervioso central podrían ser una II explicación parcial. Estos cambios de líquidos y electrolitos son accesibles al tratamiento.

FUNCION CARDIOVASCULAR.

La gente, en general sigue creyente que II el alcohol etílico ejerce un efecto benéfico en la función cardíaca y, a veces, algún médico seguirá prescribiéndolo, o hablando bien del empleo del alcohol II en pacientes que sufren cardiopatía hipertensiva o cardiopatía aterosclerótica. Las pruebas recientes II indican claramente que las concentraciones sanguíneas no intoxicantes del alcohol deprimen el miocardio

y alteran la capacidad del corazón para responder a las tensiones sobrepuestas (por ejemplo el ejercicio). En muchas personas, la ingestión crónica del alcohol da como resultado miocardiopatía caracterizada por aumento de los lípidos miocárdicos y disminución de la contractibilidad. A menudo el paciente es obeso y se quejará de falta de aire, palpitaciones, disminución de la tolerancia al ejercicio, disnea paroxística nocturna intermitente y taquicardia persistente. Es raro el dolor de tórax, salvo en las etapas avanzadas. Es común la diaforesis, ocurre a menudo parestesias de manos, de pies con calambres nocturnos de los músculos de extremidades pélvicas, otra alteración frecuente es el arco senil prematuro. Muy a menudo estos signos y síntomas son atribuidos a la obesidad, tanto de parte del paciente como por el médico. El electrocardiograma puede tener valor especial, sobre todo en las formas tempranas de miocardiopatía. A menudo tiene ondas T hendidas, embotadas o escotadas, taquicardia sinusal con extrasístoles frecuentes de focos múltiples, y fenómenos S-T, de modo que la onda P aparece antes de que la onda T regrese a la línea isobélica. Los datos radiológicos dependen de la etapa del proceso patológico. Los datos tempranos pueden incluir solo sombras prominentes de los vasos hiliares, con poca congestión o ninguna en los campos periféricos. Los vasos de los hilios recuperan su tamaño normal después de la diuresis.

Los datos señalados se observan principalmente en las formas tempranas de miocardiopatía alcohólica.

ca. Las formas más avanzadas se manifiestan con insuficiencia cardíaca congestiva franca, caracterizadas muchas veces por fibrilación auricular, congestión notable de los campos pulmonares, depresión del segmento S-T y bloqueos frecuentes del haz de His o hipertrofia cardíaca generalizada. Habrá ocasionalmente signos de derrame pericárdico y anomalías electrolíticas con cambios inequívocos en la pCO_2 y la concentración del bicarbonato.

La ingestión de alcohol puede producir cambios cardíacos importantes sin tomar en cuenta el estado nutricional. No solo el médico debe advertir a los pacientes con cardiopatía contra la bebida; también debe valorar clínicamente la cardiotoxicidad del medicamento en el estudio diagnóstico de sus pacientes bebedores.

FUNCION HEMATOPOYETICA

Ocasionalmente la ingestión crónica de alcohol, produce anomalías hematológicas como anemia, leucopenia y trombocitopenia. Aunque la anemia, puede deberse a la deficiencia de hierro por hemorragia gastrointestinal, o ser deficiencias de folato o vitamina B₁₂ es frecuente la anemia normocítica normocrómica por el efecto depresor que ofrece en la eritropoyesis el alcohol. La leucopenia se debe también en este caso a efectos del alcohol sobre el tejido leucopoyético, y pueden dar origen a diatésis infecciosas. A menudo las infecciones crónicas o recurrentes son signo de este efecto del alcohol.

La abstinencia del alcohol se acompaña, en general, de normalización de estos trastornos hematopoyéticos.

FUNCION HEPATICA

Aunque la cirrosis y la ingestión crónica e intensa del alcohol se han relacionado desde hace mucho tiempo, la insistencia en esta forma de disfunción hepática a menudo ha alejado la atención diagnóstica de los tipos más tempranos de disfunción hepática por etanol. Aunque la causa de la cirrosis abarca de manera indudable, además del alcohol, una mezcla de complejidades como factores genéticos desconocidos, dicta deficiente en factores lipotróficos e infecciones concomitantes, la hepatotoxicidad del alcohol produce: - infiltración grasa y a menudo necrosis real de las células parenquimatosas. Esto puede ocurrir a menudo sin síntomas ni signos de enfermedad hepática durante la exploración física. Además de las pruebas funcionales hepáticas comunes, la prueba de la deshidrogenasa isocítrica sérica (DIC), parece ser particularmente útil en el diagnóstico de la disfunción hepática producida por el alcohol. La DIC es una enzima que puede estar elevada cuando hay inflamación hepática - sin necrosis. Suele ser la primera enzima en elevarse en el proceso necrótico inminente y la última en normalizarse cuando se resuelva el mismo. Así la prueba es valiosa desde el punto de vista tanto diagnóstica como pronóstica.

APARATO GASTROINTESTINAL

Gastritis, peristalsis esofágica disminuida, - pancreatitis aguda y crónica, y problemas de mala-ab-
sorción son consecuencias frecuentes de la ingestión
crónica de alcohol, y los síntomas que acompañan a -
estas manifestaciones, son a menudo, las primeras que
jas del paciente.

MUSCULO-ESQUELETICO

La ingestión del alcohol produce un síndrome mus
cular agudo y crónico que no se relaciona con la poli-
neuropatía. Esta "miopatía alcohólica" suele caracte-
rizarse por algias y sensibilidad musculares, edema,
mioglobulinemia y aparición gradual de debilidad sobre
todo en los músculos proximales de las extremidades y
de la cintura.

Por lo general la elevación de la fosfoquinasa -
sérica de la creatinina, es una forma activa acompa-
ñante de este trastorno.

Está claro que la toxicidad directa o indirecta
que acompaña a la ingestión del alcohol afecta a di-
versos procesos fisiológicos y sistemas orgánicos.
El diagnóstico y tratamiento de los trastornos médi-
cos relacionados, proporcionan la base médica eficaz,
en la atención amplia del abuso del alcohol.
Es por esto, y por fortuna, que la aceptación más am-
plia de la dependencia del alcohol como trastorno mé-
dico, más personas con signos y síntomas de abuso ac-
tivo del alcohol llegan al médico en busca de trata-
miento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante mi estancia en el servicio de Hospitalización de Urgencias y Medicina Interna, del H.C.Z - No. 29, del I.M.S.S. pude observar la situación de una familia en donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo y en la cual están alteradas las funciones, ya que generalmente los hijos se encuentran descuidados, con disminución de los valores culturales y sociales, ya que hay disminución en el cuidado y afecto por parte del enfermo alcohólico, en un hogar donde económica y moralmente siempre existen disfunciones.

En este estudio mi intención es describir las funciones de las familias afectadas por esta circunstancia.

JUSTIFICACION

Ante el cúmulo de evidencias ya mencionadas, - podemos considerar el alcoholismo como un problema de Salud Pública, ya que en términos generales el paciente alcohólico es rechazado del núcleo familiar, así - como de la Sociedad, ya que destruye la base de la - misma, desquiciando la normalidad de la familia, siendo así, un ejemplo inconveniente para los niños y jóvenes del núcleo familiar, a los cuales puede contaminar por el mecanismo llamado de "Introyección", por - medio del cual pueden adquirirse los malos hábitos - que conscientemente se rechazan.

Pienso que la justificación de este trabajo, es describir, como a través de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, se deja traslucir en forma por demás objetiva, la problemática del alcoholismo y las alteraciones que esto lleva consigo en las funciones de la familia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Demostrar las funciones de la familia donde el padre tiene antecedentes positivos de alcoholismo.

OBJETIVOS INMEDIATOS

- a.- Demostrar si la familia relaciona el alcoholismo con sus alteraciones en la Dinámica familiar.
- b.- Demostrar si el alcoholismo se encuentra relacionado con las alteraciones en la Dinámica Familiar.

MATERIAL Y METODO

Se llevará a cabo un estudio prospectivo en el lapso comprendido durante el mes de Enero de 1986, - en familiares de pacientes derechohabientes de esta Unidad(Cl.No. 29), con problemas de alcoholismo, detectados a través de los servicios de Urgencias y - Medicina Interna.

Como método de estudio para el presente trabajo se eligió el sistema de encuesta, diseñando para este propósito un cuestionario dirigido al familiar del pa ciente.

Trataremos de esta manera de demostrar los aspectos se ñalados en los objetivos previamente elaborados. Este cuestionario será aplicado en forma de encuesta en los servicios ya mencionados con anterioridad y el cual se anexará al presente trabajo.

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Familias en donde el padre tenga antecedentes de alcoholismo positivo.
- 2.- Pacientes que se hayan presentado al servicio de Urgencias y Medicina Interna (Hospitalización).
- 3.- Pacientes que hayan sido hospitalizados en el servicio de Urgencias y Medicina Interna por complicaciones de alcoholismo y que hayan aceptado resolver el cuestionario.
- 4.- Familiares de pacientes que acepten resolver el cuestionario.
- 5.- Pacientes que hayan sido hospitalizados durante el mes de Enero.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Familias donde el padre no tiene antecedentes de alcoholismo positivo.
- 2.- Pacientes que no se hayan presentado a los servicios de Urgencias y Medicina Interna.
- 3.- Que no hayan sido hospitalizados.
- 4.- Que no hayan aceptado resolver el cuestionario.
- 5.- Que no hayan sido hospitalizados en el mes de Enero.

VARIABLES E INDICADORES

Las variables en esta investigación serán consideradas de la siguiente forma:

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

1.- Socialización: En donde la familia tiene la responsabilidad de transformar a un niño en X número de años, en un ser capaz de completa participación en Sociedad. El niño debe de aprender un lenguaje, su papel en varios estadios de la vida, las normas socioculturales, etc.

La madre tiene la responsabilidad primaria de socializar al niño a través de los años pre-escolares, teniendo el padre un papel de soporte durante ese tiempo. Siendo más tarde la responsabilidad, repartida o compartida por escuelas, iglesias, et., hay también patrones de socialización en guarderías, clubes etc. que más tarde separan a los padres de la experiencia de la socialización. Parte de este proceso involucra la adquisición de conceptos y actitudes de salud.

La madre es el educador primario de salud de la familia y es quien generalmente tiene mayor conocimiento de salud que cualquier otro miembro de la familia.

Socialización o educación de la salud es el mayor componente de la Medicina Familiar, principia con consejo genético y reproductivo y continua con cuidado prenatal y del niño, y se extiende a través de toda la vida en la relación-médico-paciente.

Los padres desean ver progreso en el desarrollo de sus niños; la madre especialmente busca en otra gente apoyo y guía (padres, anterior familia, enfermeras, -

maestros, médicos, etc.).

Es durante los años pre-escolares, que el médico familiar tiene la mejor oportunidad de proveer soporte profesional.

2.- Cuidado: Significa cubrir las necesidades físicas y de salud de los miembros de la familia. Las probabilidades de buena salud y larga vida están relacionados directamente con el nivel socioeconómico de la familia la respuesta a las demandas de cuidado dependen no solo del acceso que tengan las familias a estos recursos sino también del nivel de conocimiento de las familias o sea que las familias no solo necesitan conocer que servicios son accesibles sino como usarlos.

3.- Afecto.- La familia necesita cubrir las necesidades afectivas de sus miembros porque la respuesta afectiva de un individuo a otro, provee la recompensa básica de la vida familiar. Las necesidades afectivas de los padres son tan importantes para la salud familiar como las necesidades afectivas de los niños.

Se argumenta que la madre responde más que el padre a las necesidades afectivas de la familia y aunque esta generalización es verdadera, es también verdad que los hombres tienen mayor responsabilidad afectiva.

Aunque el cuidado y afecto pueden ser virtualmente separados, en la práctica no es fácil diferenciarlos.

Cuidado y afecto son parte del proceso de socialización y son recompensados y castigados. La inadecuada socialización puede resultar en deprivación, lo que puede resultar en que el individuo sea menos capaz de

responder afectivamente a otros.

4.-REPRODUCCION: Una función básica de la familia, es la reproducción y el proveer nuevos miembros a la sociedad.

El matrimonio y la familia son designados para regular y controlar el ambiente sexual y la reproducción. La educación sexual ha sido reconocida como una parte importante de la socialización de los niños.

La educación médica ha sido criticada porque los médicos frecuentemente no han recibido entrenamiento para ser sensitivos a los problemas sexuales proporcionando con esto un consejo inadecuado.

5.- ESTATUS (NIVEL SOCIOECONOMICO): En estudios de estratificación social, los científicos sociales están concientes de que las diferencias en niveles socioeconómicos de las familias resultan en variaciones de estilo de vida y oportunidades.

La familia socializa a un niño dentro de una clase social y destila en él todas sus aspiraciones relevantes. El estatus también tiene relación con la tradición familiar.

El conferirle estatus a un niño es, el pasarle derechos y tradiciones. Los vemos en la práctica por la expectativa del nacimiento del primer hijo y por los hijos varones. Los mayores recursos de la familia son invertidos en el primer nacimiento, y en los niños más que en las niñas. Uno de los problemas que resultan es que lo que esperan los padres exceda la habilidad de los hijos y que se ignoren las necesidades básicas de los hijos.

CUESTIONARIO PARA EL FAMILIAR

- 1.- Escolaridad
- 2.- Ingreso familiar mensual
- 3.- Considera que el alcoholismo es un vicio o una enfermedad ?
- 4.- Sus hijos han tratado de imitar a su padre ?
- 5.- Su marido se preocupa por la educación de sus hijos ?
- 6.- Se entrevista con los maestros de sus hijos ?
- 7.- Revisa las tareas de sus hijos ?
- 8.- Asisten a eventos culturales ?
- 9.- Cada cuando visitan un museo ?
- 10.- Sus hijos practican algún deporte ?
- 11.- Asisten a reuniones o fiestas ?
- 12.- El alcoholismo de su marido ha ocasionado problemas con vecinos o amistades ?
- 13.- Su marido fomenta las amistades de sus hijos ?

- 14.- Les fomentan alguna actividad deportiva o musical ?
- 15.- Que acostumbra comer:
 - a) Carne y verduras.
 - b) Lecho y huevos.
 - c) Frijoles y frutas.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores.
- 16.- Cree que su alimentación es adecuada ?
- 17.- Cuantas veces a la semana come carne ?
- 18.- Influye el alcoholismo de su marido en la economía familiar ?
- 19.- Cree que su ropa es la adecuada ?
- 20.- Cuando les compra ropa su marido ?
 - a) Cuando ya no tienen.
 - b) No hace caso.

- 35.- Son satisfactorias sus relaciones sexuales ?
- 36.- Sabe usted lo que es un orgasmo ?
- 37.- Cuantos son por todos en su casa ?
- 38.- Tiene casa propia o es alquilada ?
- 39.- Ha orientado a sus hijos sobre lo que es el alco
holismo ?
- 40.- Cada cuando asisten a oventos culturales ?
- 41.- Practican alguna religión ?
- 42.- Que indujo a su marido a ingerir bebidas alcohó-
licas ?
- | | |
|----------------|--------------------------|
| a) Curiosidad. | b) Publicidad. |
| c) Amistades. | d) Problemas familiares. |
| e) Otros. | |
- 43.- Además de la educación normal han tenido otro ti
po de estudios ?
- 44.- Tienen ingresos económicos extras ?

VARIABLES E INDICADORES	NUMERO DE PREGUNTAS	PREGUNTAS FILTRO	CATEGORIA
1.- SOCIALIZACION			
1.1- Educación	5,6,8,32	7	(0-2) Insuficiente (2-4) Suficiente
1.2 Relaciones sociales	9,10,11,12	13,14	(0-2) Inadecuada (2-4) Adecuada
2.- CUIDADO Y AFECTO			
2.1- Alimentación	15,16,18		(0-2) Insuficiente (2-3) Suficiente
2.2- Vestido	19,20,21		(0-2) Inadecuado (2-3) Adecuado
2.3- Afecto	23, 24,25	22	(0-2) No existe (2-3) Existe
3.-REPRODUCCION			
3.1-P.P.F	26,27	30	(0-1) No existe (1-2) Existe
3.2- Reproducción	28,29		(0-1) Insatisfecha (1-2) Satisfecha
3.3-Interacción sexual	33,34,35,36		(0-2) No existe (2-4) Existe
4.- STATUS			
4.1- Nivel cultural	37,39,41,40 42,43		(0-2) Bajo (2-4) Medio (4-6) Alto
4.2-Ingreso per-cápita	2,38,45		(0-1) Insuficiente (2-3) Suficiente
4.3- Nivel educativo	1, 44		(Primaria) Bajo (Sec. o prepa)Medio (Profesión) Alto

RESULTADOS

Se estudiaron 30 familias con antecedentes de alcoholismo positivo en el padre y sus repercusiones en la Dinámica familiar, detectándose el problema en pacientes hospitalizados en Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. Aragón No. 29 del I.M.S.S. en el periodo comprendido del 1o. al 31 de Enero de 1986, obteniéndose los siguientes resultados con respecto a las alteraciones encontradas en las funciones de la familia.

Socialización: Para obtener los resultados de esta función, se estudiaron la educación y las relaciones sociales, encontrándose que la educación es insuficiente en 19 personas (63.3%), y solo fue suficiente en 11 familias (36.6%).

Con respecto a las relaciones sociales que era adecuada en solo 18 familias (60%), e inadecuada en 12(40%) (Cuadro y gráfica No. 1).

Cuidado y afecto: Para esta función se tomaron en cuenta alimentación, vestido y afecto. La alimentación fue suficiente en 11 familias (36.6%), e insuficiente en 19(63.3%).

El vestido fue inadecuado en 19 familias(63.3%) y adecuado en 11(36.6%).

El afecto no existe en 21 familias(70%).(cuadro 2).

Reproducción: Siendo dividida para su estudio en P.P.F (programa de planificación familiar), reproducción e interacción sexual.

Con respecto a la reproducción fue satisfecha en 12 familia(40%), siendo insatisfecha en 18(60%).

El P.P.F fue equivalente en ambas situaciones.

La interacción sexual no existia en 20 familias(66.6%) existiendo en solo 10(33.3%) cuadro y gráfica número 3.

STATUS: El nivel cultural es bajo en 20 familias (66.6%). Ingreso per-cápita es igual en 20 familias es bajo (66.6%). El nivel educativo fue bajo 18 familias. Cuadro y gráfica número 4.

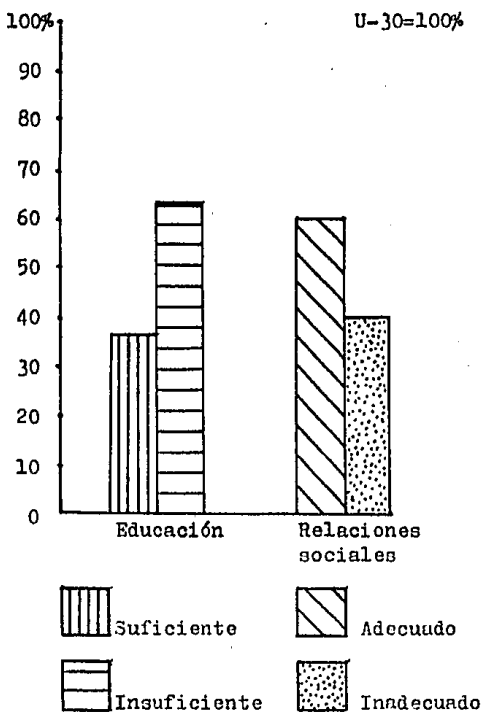
Nivel de Socialización en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en Hospitalización de Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. No. 29 del 1o al - 31 de Enero de 1986.

Socialización	Suficiente		Insuficiente		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.-Educación	11	36.6	19	63.3				
2.-Relaciones sociales					18	60	12	40

Fuente:Directa (Encuesta)

Cuadro No. 1

Nivel de Socialización en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en Hospitalización de Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. No. 29 del 1o al 31 de Enero de 1986



Fuente: Cuadro No. 1

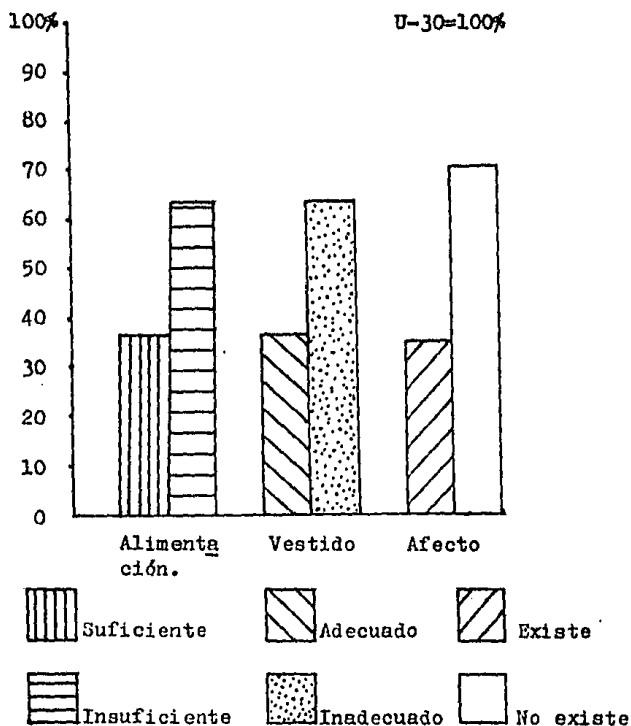
Nivel de cuidado y afecto en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en Hospitalización de Urgencias y - Medicina Interna del H.G.Z. No. 20, del 10. al 31 de Enero de 1986.

Cuidado y Afecto	Insuficiente		Suficiente		Inadecuada		Adecuada		No existe		Existe	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.- Alimentación	19	63.3	11	36.6								
2.- Ventido					19	63.3	11	36.6				
3.- Afecto									21	70	9	30

Fuente: Directa (Encuesta).

Cuadro No. 2

Nivel de Cuidado y Afecto en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en Hospitalización de Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. No. 29 del 10. al 31 de Enero de 1986.



Fuente: Cuadro No. 2

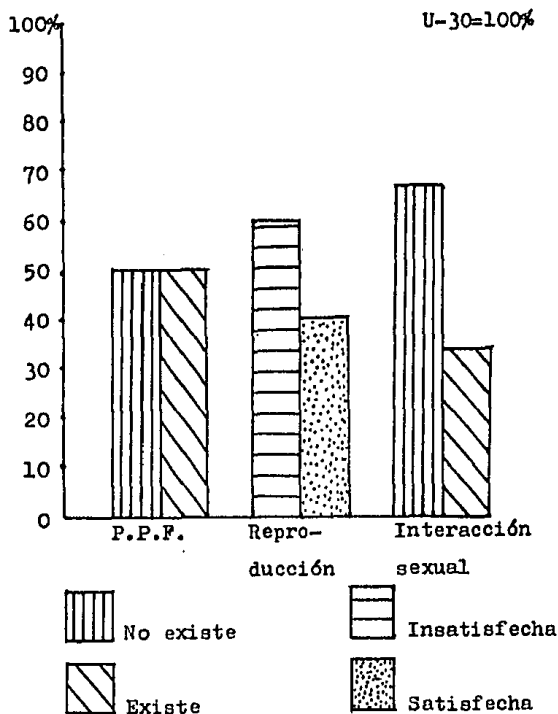
Nivel de Reproducción en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en Hospitalización de Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. No. 29 del 1o al 31 de Enero de 1986

Reproducción	Existe		No Existe		Satisfecha		Insatisfecha	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.-P.P.F.	15	50	15	50				
2.-Reproducción					12	40	18	60
3.-Interacción sexual	10	33.3	20	66.6				

Fuente: Directa (Encuesta).

Quadro No. 3

Nivel de Reproducción en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en Hospitalización de Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. No. 29 del 1o al 31 de Enero de 1986



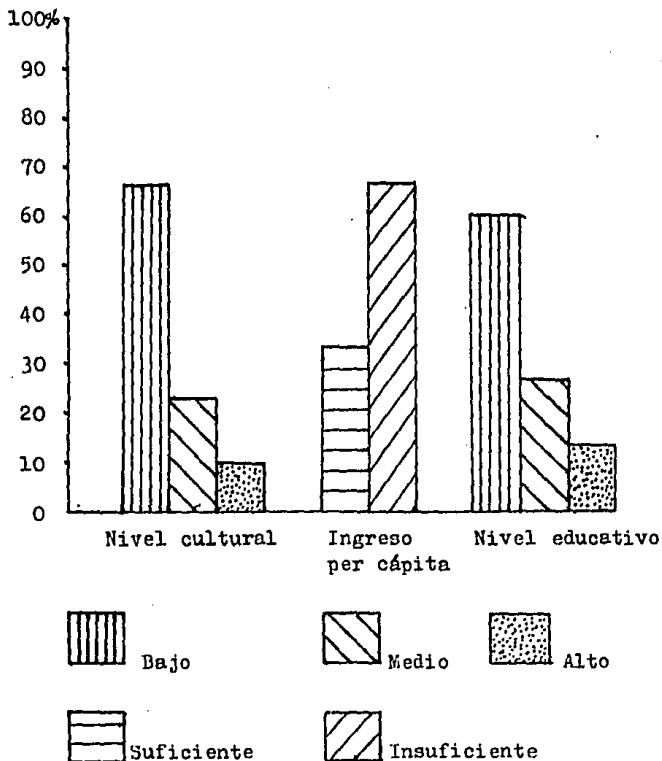
Nivel de Status en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en Hospitalización de Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. No. 29, del 1o. al 31 de Enero de 1986.

Status	Bajo		Medio		Alto		Suficiente		Insuficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.-Nivel Cultural	20	66.6	7	23.3	3	10.0				
2.-Ingreso per cápita							10	33.3	20	66.6
3.-Nivel educativo	18	60	8	26.6	4	13.3				

Fuente: Directa (Encuesta).

Cuadro No. 4

Nivel de Status en familias donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo positivo, atendidos en hospitalización de Urgencias y Medicina Interna del H.G.Z. No. 29, del 1o. al 31 de Enero de 1986.



Fuente: Cuadro No. 4

CONCLUSIONES

De los 30 pacientes que fueron estudiados durante su estancia hospitalaria en Urgencias y Medicina interna, se encontró que las relaciones sociales eran las más o menos adecuadas, habiendo total alteración en las demás funciones en relación con alcoholismo positivo; por otra parte encontramos que las familias si relacionan el alcoholismo con su problemática. Por lo tanto la socialización es inadecuada en este tipo de familias.

En el aspecto Cuidado y afecto, vemos que no existe alimentación adecuada, ni vestido, y los hijos crecen sin afecto ni cuidados.

La reproducción es generalmente afectada en el aspecto en que tienen más hijos de los que pueden atender y cuidar, brindando un cariño insuficiente.

No existe tampoco interacción sexual ya que generalmente hay disfunción lo que tiende a la desintegración familiar.

El Status es por demás comentarlo ya que este se encuentra generalmente deficiente, con las consecuentes deficiencias.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Stern, M. et al. " Father absence and adolescent" Adolescence, summer 1984, 19(74) pp 302-12.
- 2.- Jensen, SB. " Sexual function and dysfunction in younger married alcoholics, comparative studio". Acta Psychiatry Scand(Denmark) , Jun 1984, 69(6) pp 543-9.
- 3.- Miller, CM. "Male sexual dysfunction as related to alcohol consumption: a pilot study". School of Hygiene and Public Health. Winter, 1983, 7(1) p65-9.
- 4.- Van Thiel. The effect of chronic alcohol abuse on sexual function. Clin Endocrinol Metab, Nov. 1979, 8(3) p 499-510.
- 5.- Chiles JA, Marital conflict and sexual dysfunction in alcoholic and non- alcoholic couples. Br J -- Psychiatry, sep 1980, 137 p 266-73.
- 6.- Guillermo Calderón. La investigación de la Organización Mundial de la salud sobre la respuesta de la comunidad a los problemas que origina el alcohol. Contribuciones originales, Gaceta Médica de México. Vol. 116 No. 6 Junio 1980.
- 7.- Demetrio Mayoral. Farmacodependencia- alcoholismo. Semana Médica de México. p 23-27.
- 8.- Calderón, Guillermo. El alcoholismo, problema médico social. Gaceta Médica de México. Vol. 116 -- No. 6 Junio de 1980.
- 9.- Medina, et al, El consumo de alcohol en la población del distrito federal. Salud Pública de México. Vol. XXII número 3, mayo-junio 1980.
- 10.- Con: Medicina familiar, teoría y práctica. Interamericana Ed, S.A. 1974, pp 247-257.