

11226  
2ej  
277

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1  
CULIACAN, SINALOA

El Alcoholismo como causa de Disfunción Familiar.

T E S I S  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A  
JUAN FCO. SANTIESTEBAN IBARRA  
CULIACAN, SINALOA

ENERO 1984

TESIS CON  
FALLA DE CALIDAD



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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

	<u>Página</u>
1.- TITULO DE LA TESIS	1
2.- INTRODUCCION	2
3.- OBJETIVOS	3
4.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION	11
6.- HIPOTESIS	12
7.- UNIVERSO DE TRABAJO	12
8.- RECURSOS A UTILIZAR	12
9.- METODOLOGIA	13
10.- CUESTIONARIOS	14
11.- RESULTADOS	21
12.- COMENTARIO	39
13.- CONCLUSIONES	41
14.- BIBLIOGRAFIA	42

T E S I S

" EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE DISFUNCION FAMILIAR "

## INTRODUCCION

El propósito fundamental de esta tesis, es conocer - la gran repercusión social del alcoholismo que es inmensa y debe ser la preocupación de los gobiernos y las instituciones de salud pública y de seguridad social.

En la familia se crean situaciones de tensión crónica y de actitudes ambivalentes hacia el alcohólico: por un lado se le trata de ayudar y se le considera adicción- como enfermedad, por otro lado se le juzga y se le aplica un criterio moralista a su conducta y entonces se le considera "vago".

Frecuentemente es el factor de disfunción familiar en el que más frecuentemente repercute. En su trabajo va vol- viéndose cada vez más descuidado y faltista por su hábito alcohólico, con la consecuente disminución de productividad y defecto de previsión a la familia, que a la larga - repercuten también en la economía como un todo. Además - que el alcohólico recorre un camino decreciente en la escala familiar, social y de productividad.

Las pautas de conducta del alcohólico tiene impacto directo en el otro cónyuge y la familia. Por lo contrario el - cónyuge y la familia pueden exacerbar, incluso perpetuar la conducta del alcohólico o contribuir de manera importante a los cambios y a la rehabilitación eficaz. Por lo tanto el médico familiar esta en posición excelente para hacer que participen cónyuge y miembros de la familia en el proceso de rehabilitación y/o recuperación.

DESAROLLO GENERAL DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS:

- 1.1.- Conocer el grado de alcoholismo del miembro de la Familia afectada y su repercusión en la dinámica familiar.
- 1.2.- Demostrar que la presencia de un miembro alcohólico es causa de alteraciones en la dinámica familiar.
- 1.3.- Identificar que las funciones familiares que se ven más afectadas ante la presencia de un miembro alcohólico.
- 1.4.- Conocer el ingreso Potencial y Real Familiar según la repercusión del alcoholismo en la familia.
- 1.5.- Conocer el grado de ocupación y escolaridad del miembro alcohólico en las familias estudiadas.
- 1.6.- Conocer la edad de inició en el hábito alcohólico del miembro de la familia afectada.
- 1.7.- Elaborar un plan de tratamiento integral de la familia con un miembro alcohólico.
- 1.8.- Determinar el rol que desempeña el miembro alcohólico en las familias en estudio.

### ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El alcoholismo cuya historia se remonta a los orígenes de la humanidad, no fue considerada como una enfermedad sino alrededor de 1800, cuando el médico Thomas Trotter se refirió a él en este sentido. Desde entonces, los intentos por definirlo han sido por lo general imprecisos y ambiguos. (1)

La OMS lo define diciendo "El alcoholismo es una enfermedad crónica ó desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetidas de bebidas alcoholicas en forma que, excediendo el consumo dietético o en la adopción-corriente a los costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a su relación con otras personas y a su actividad economica". Este organismo olvida tal vez que hay poblaciones enteras que pueden consumir alcohol en cantidades dietéticas siendo en realidad-verdaderos alcohólicos. (1)

La palabra alcohol es vocablo de origen árabe compuesto por el prefijo "Al" y el sustantivo "Kohl" que servía para designar a un polvo fino usado para pintar las pestañas. En Egipto se proporcionó la primera evidencia de producción de alcohol hacia el año 3500 a.C. al ser consignada en un papiro la descripción de una destilería. Desde ese momento hasta actualmente el alcohol se ha transformado en producto normal de consumo de todos los países y de todas las clases sociales no cesando de ocasionar invalidez, locura y muerte. (1)

Según investigaciones realizadas por organismos oficiales y entidades privadas nacionales, en México ingieren bebidas alcohólicas regularmente unos 15 millones de hombres y mujeres. Estas cifras incluyen a personas que solo no beben tres o cuatro veces al año, y otros que lo hacen con mayor frecuencia y también quienes ingieren alcohol todos los días. De estos 15 millones de bebedores regulares incluyen a no menos 5 millones de alcohólicos. (1,7,10)

Entre los factores más importantes del huésped, se dice que la edad promedio del alcohólico es de 20 a 40 años. En un informe de alcohólicos anónimos en 1979, reveló que cada año unos 75 mil jóvenes y adolescentes ingresan a la fase aguda del alcoholismo. (8,9,10)

Referente al sexo las dos terceras partes son hombres aunque actualmente hay un incremento en mujeres bebedoras. Referente al estado civil, el 25% son solteros, 60% casados, 3% Separados y 3% viudos. La escolaridad solo el 3% Nivel Superior y el 30% educación media. Referente a su personalidad con mayor frecuencia se asocia a no<sub>u</sub>rosi, incapacidad de relacionarse, problemas sexuales, inmaduros, tendencia al aislamiento y sentimientos de vergüenza. Referente a consecuencias genéticas del alcoholismo, en un grupo de embarazadas de grandes bebedoras el 32% presentó productos con alteraciones congénitas, mientras que en el grupo control se presentaron en un 9%. (8, 9, 10)



Se dice además que los individuos que mayores probabilidades tienden en convertirse en alcohólicos son aquellos que tienen las peculiaridades siguientes:

- a) Responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma quizá determinada fisiológicamente, que les permite experimentar un intenso alivio y relajación.
- b) Poseen ciertas características de la personalidad que le impide enfrentar con éxito los estados de depresión, ansiedad y frustración.
- c) Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor. (5)

Clasificación del alcohólico:

Categoría I.- PROBLEMA DEL BEBEDOR.

Es conocido como el bebedor social, bebe en forma muy ocasional, es el hombre que toma alcohol y lo distrae teniendo control ya que decide cómo, cuánto y no se excede, nunca llega a la embriaguez, bebe un máximo de cuatro ocasiones al año, ninguna repercusión. (3,4,6).

Categoría II.- PROBLEMA DEL BEBEDOR EN EXCESO.

Es un bebedor excesivo episódico, representa realmente un alcoholismo temprano, se intoxica (se pierde el control sobre su manera de beber) de 4 a 12 veces al año, generalmente bajo circunstancias especiales como bodas, reuniones de amigos, grupos de trabajo etc., nunca continúa bebiendo después, al día siguiente bebe para aliviar tensiones, bebe más sin que se le "cuba", mienten acerca de

cuánto bebieron, existe incumplimiento muy acacional en el trabajo, empieza a notarse baja productividad, por lo regular llevan de 3 a 7 años tomando de esa manera. (3,4,6)

Categoría III.- BEBEDOR PROBLEMA.

Es un bebedor excesivo habitual, se trata de un alcoholismo intermedio, se intoxica más de 12 veces al año--- (2 a 5 veces al mes y hasta 70 veces en el año), existe-- cumulsión sutilmente disfrazada (busca pretextos, "No se puede decir que no", la botana, después de eventos deportivos o durante ellos), el clásico bebedor de fines de semana y ocasionalmente entre semanas, evidencia frecuentes, desveladas y olor a alcohol, tiene sentimientos de culpa, hay temblor de manos por las mañanas, falta ocasionalmente al trabajo por "enfermedad" existen problemas familiares y económicos, problemas con el jefe por incumplimiento, habla de problemas de salud, económicos y accidentes absurdos, su rendimiento es por debajo de lo normal, es la etapa de mayor encubrimiento, de 7 a 15 años bebiendo. (3,4,6)

Categoría IV.- BEBEDOR PROBLEMA EXCESIVO CRONICO.

Es un alcohólico definitivo, es el que bebe de 3 meses continuos en el año o más, la cumulsión varía desde la organización de reuniones exclusivas para beber, hasta beber solos por una necesidad imperiosa, fracasan al tratar de dejar de beber o pueden llegar a no intentarlo o ya no le importa que lo critiquen a lo separen de su empleo, de la familia y en ocasiones hasta de perder la vida, medidas disciplinarias en su trabajo por largas ausencias, serios problemas económicos y familiares ( aquí

llegan las separaciones y divorcios, es agresivo hay in--  
conformidad con todo y con todos, su rendimiento es claro  
descenso, acasionalmente es hospitalizado por el alcoho--  
lismo y sus consecuencias, disminuye la tolerancia al al--  
cohol, tiene más de 7 años tomando así. ( 3,4,6)

**DINAMICA FAMILIAR:** Definición de Familia (censo ame--  
ricano). Es un grupo de dos o más personas que viven jun--  
tas y relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos  
de matrimonio o adopción y que ejercen interacción reci--  
proca porque saben que existen los demás y saben que exis--  
ten ellos y se consideran unidad. (2)

Funciones de la familia:

A) **SOCIALIZACION:** Interacción mediante la cuál el in--  
dividuo aprende los valores sociales y culturales que ha--  
cen de él un miembro activo de su familia y por ende, de  
la sociedad.

B) **CUIDADO:** Cubrir las necesidades físicas de los--  
miembros de la familia.

C) **APECTO:** Cubrir las necesidades afectivas de los  
miembros de la familia porque la respuesta afectiva de un  
miembro a otro, proporciona la recompensa básica de la vi--  
da familiar.

D) **REPRODUCCION:** Regulación y control del ambiente--  
sexual y de la reproducción. A través de 1) interacción--  
personal 2) Educación sexual 3) Control de la natalidad.

E) **STATUS:** Responsabilidad de proveer la necesaria--  
socialización y las experiencias educacionales que permi--  
ten al individuo asumir una vocación y un rol en grupos--  
que sean consistentes con sus expectativas. (2).

Es importante determinar no sólo si las funciones de la familia se cumplen, sino cómo se establecen los roles dentro de la familia para que se lleven a cabo esas funciones.

Por dinámica familiar se entiende las motivaciones que dirigen la conducta y los procesos y mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares, y sociales durante la vida.(2)

Para lograr un buen estudio de la dinámica familiar es necesario analizar las funciones familiares, las cuales son:

Internas: a).- Reproducción.	Externas: a).- Socialización.
b).- Cuidado.	b).- Status.
c).- Afecto.	

Dependiendo de la utilización de éstos factores, tendremos familias sin conflicto familiar, y familias con conflicto familiar.

La familia sin conflicto; también llamada nutridora o funcional, tendrá las siguientes características:

- a) Autoestima: alta.
- b) Comunicación: Directa, clara, específica, sincera.
- c) Normas y reglas: Flexibles, humanas, apropiadas y sujetas a cambio.
- d) Enlace con la sociedad: Sincero, abierto.

La familia con conflicto; también llamada conflictiva o disfuncional, tendrá las siguientes características.

- a). - Autoestima: Baja
- b). - Comunicación: Indirecta, vaga, confusa, no sincera.
- c). - Normas y reglas: Rígidias, inhumanas, fijas, inmutables.
- d). - Enlace con la sociedad: Temeroso, aplacante, - acusador. (2)

#### ROLES MAS IMPORTANTES EN LA DINAMICA FAMILIAR

La familia, es la base social que presentará alteraciones en su dinámica y tomará una actitud determinada -- cuando exista la presencia de un miembro de la familia enfermo. Tomando en cuenta el nivel socio-cultural, económico, así como la integración familiar, dicha actitud variará de acuerdo a el rol que el miembro de la familia enfermo lleve a cabo estando en buen estado de salud.

- a). -PADRES-Si el padre es el enfermo, siendo éste el sostén económico de la familia, repercutirá en la misma de una manera importante dependiendo del nivel económico de éste núcleo familiar, (2)
- b). -MADRE-La madre tiene una repercusión más importante si es ella la que enferma, ya que en el aspecto social u físico juega un rol -- muy importante, debido a que en su mayoría es la encargada de estas menesteres. Y además porque en algunos casos participa en -- el ingreso económico del núcleo familiar. (2)

- c).- HIJO- Si el hijo enferma, únicamente habrá repercusión desde el punto de vista emocional, provocando un desequilibrio psicológico en el núcleo familiar. Presentandose mayor alteración si el hijo colaboraba en el ingreso económico, o si se trataba del que se tiene mayor afecto o ilusiones.(2)

#### PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION

Magnitud: Debido a la alta incidencia del alcoholismo en sus diferentes grados, nace en nosotros la inquietud de investigar si con una atención médica integral a nivel institucional lograríamos reintegrar a la familia o disminuir o abolir el alcoholismo y demostrar la utilidad de éste método en comparación con la de terapia grupal utilizados por otras organizaciones para-profesionales como A.A.

Trascendencia: es inmensa y debe ser la preocupación de los gobiernos y las instituciones de salud pública y de seguridad social. El alcohólico recorre un camino decreciente en la escala familiar, social y de productividad. En la familia se crean situaciones de tensión crónica y de actitudes ambivalentes hacia el alcohólico. Como es sabido el alcoholismo actualmente se ha convertido en una plaga social; un índice elevado de la mortalidad se debe al alcohol, principalmente por sus efectos indirectos. Además buen número de accidentes de trabajo y de circulación son debido a la intoxicación alcohólica. Además es una de las causas principales de la desunión familiar y social.

## HIPOTESIS

a).- Alternativa: La presencia de un miembro alcohólico en la familia es causa de alteraciones en la dinámica familiar.

b).- Nula: La dinámica familiar no se ve afectada ó alterada en forma alguna ante la presencia de un miembro con alcoholismo .

## UNIVERSO DE TRABAJO

A) De espacio: Se llevará a cabo en el control No. 12, horario B-D en la clínica hospital general de zona -- T-1 del IMSS en Caliacán Sín., con visitas domiciliarias a los pacientes escogidos al azar.

B) De tiempo: Se llevará a cabo del 1 de junio al 30 de noviembre de 1983.

C) Institutos a participar: El estudio sólo se llevará a cabo en el instituto antes mencionado sin la participación de ningún otro.

## RECURSOS A UTILIZAR

A) Humanos: Se utilizarán 100 familias derechohabientestipo nucleares, a las cuales se escogerán al azar simple, y se les someterá a entrevista directa y domiciliaria, con la aplicación de cuestionarios elaborados previamente. La aplicación de los cuestionarios, así como el procesamiento de datos y análisis de resultados los llevarán a cabo los médicos residentes de medicina familiar.

B) Técnicos: Se utilizarán cuestionarios para calificar el apgar familiar de Smilkstein así como el cuestionario de dinámica familiar. Además para calificar el grado de alcoholismo se valorará por medio de 24 preguntas -

tomadas del Harvard modificado.

M E T O D O L O G I A A U T I L I Z A R

El estudio será retrospectivo al azar simple, Los cuestionarios se aplicarán en forma directa, a personas escogidas al azar, lo que nos dará una idea general del grado de alcoholismo en nuestra población derechohabiente, para posteriormente analizar los resultados y hacer comparaciones entre los diferentes grupos de alcohólicos.



CUESTIONARIOS

CEDELA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CUANTOS HIJOS TIENE: \_\_\_\_\_

OFICIO: \_\_\_\_\_

INGRESO FAMILIAR POR MES: \_\_\_\_\_

INGRESO REAL POR MES: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD DEL PADRE: \_\_\_\_\_

HA HABIDO AGRESION FISICA EN CONTRA DE SU ESPOSA O ---

HIJOS: \_\_\_\_\_

HA HABIDO AGRESION VERBAL EN CONTRA DE SU ESPOSA O -

HIJOS: \_\_\_\_\_

TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS ALGUN OTRO MIEMBRO DE LA ---

FAMILIA: \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO PARA MEDIR  
GRADO DE ALCOHOLISMO  
"HARVARD MODIFICADO"

- | SI    | NO    |  |
|-------|-------|--|
| _____ | _____ | Toma usted bebidas alcohólicas ( cerveza, -- pulque, vino, etc.)?  |
| _____ | _____ | Cada semana?   |
| _____ | _____ | ¿Siempre que acude a alguna fiesta ó reunión toma?   |
| _____ | _____ | ¿Cada vez necesita toma más alcohol, para -- sentirse bien?  |
| _____ | _____ | ¿Bebe usted por sentirse cansado, deprimido, ó preocupado?   |
| _____ | _____ | ¿Al estar tomando y sentirse mareado, es usted incapaz de dejar de tomar?  |
| _____ | _____ | ¿Bebe más frecuentemente a solas, evitando -- a la familia ó amigos cercanos?  |
| _____ | _____ | ¿Empieza usted a negar ó sentirse culpable -- por su forma de beber?   |
| _____ | _____ | ¿Bebe a grandes tragos ó se toma algunos tr-- gos antes de asistir a una fiesta.   |
| _____ | _____ | ¿Se molesta cuando la familia o sus amigos -- le dicen algo acerca de su forma de beber?   |
| _____ | _____ | ¿Se hace más promesas, y niega su forma de-- beber?  |
| _____ | _____ | ¿Siente la necesidad de beber a ciertas ho-- ras, por ejemplo, antes de comer o en even-- tos especiales; después de un disgusto o -- pelea? |

- | SI    | NO    |   |
|-------|-------|---|
| _____ | _____ | ¿Cuando está sobrio, se arrepiente de lo que dijo o hizo mientras bebía?                    |
| _____ | _____ | ¿Pasa fines de semana bebiendo, sufriendo el lunes una tremenda cruda?                      |
| _____ | _____ | ¿Son más frecuentes las lagunas mentales y los desmayos?                                    |
| _____ | _____ | ¿Bebe usted para vivir y vive para beber?   |
| _____ | _____ | ¿Está usted borracho siempre, en ocasiones importantes ejemplo cenas o juntas interesantes? |
| _____ | _____ | ¿Sus borracheras frecuentemente duran varios días?  |
| _____ | _____ | ¿Sufre de temblorinas por las mañanas, y se toma una "rapidita"?                            |
| _____ | _____ | ¿Las lagunas y los desmayos suceden más seguidos?   |
| _____ | _____ | ¿Ha perdido usted la preocupación por su familia y por sus amigos cercanos?                 |

El test se calificó de la siguiente forma:

Alcohólico ocasional- Valorado por las preguntas 1-2

Alcohólico social- Valorado por las preguntas 1-6

Alcohólico moderado-Valorado por las preguntas 1-15

Alcohólico habitual- Valorado por las preguntas 1-20

Alcohólico crónico- Valorado por las preguntas 1-24

Para catalogar a un derechohabiente en determinado grupo fué necesario que contestara en forma afirmativa a más del 50% de los reactivos para cada grupo. En caso de haber contestado afirmativamente una sola pregunta de otro grupo se hizo caso omiso de esta respuesta.

F U N C I O N A L I D A D F A M I L I A R

CASI SIEMPRE	ALGUNAS OCASIONES	DIFICIL MENTE
-----------------	----------------------	------------------

Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Estoy satisfecho con la manera que mi familia discute y participa en la resolución de problemas conmigo.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos de ira, aflicción y amor.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

"Casi siempre" ( 2 puntos )

"Algunas ocasiones" ( 1 punto )

"Difícilmente" ( 0 Puntos )

7-10 = Buen funcionamiento familiar.

4-6 = Moderadamente disfuncional.

0-3 = Severamente disfuncional.

C U I D A D O

- 1.- Ha habido control prenatal durante los embarazos.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 2.- Los esquemas de inmunización en los niños están completos.  
En todos \_\_\_\_\_ Casi todos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 3.- La ropa y el atuendo personal está disponible y a tiempo para todos los miembros de la familia.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 4.- Las enfermedades parasitarias e infecciosas y sus secuelas están presentes en los miembros de la familia.  
Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_
- 5.- Cuenta la vivienda con servicios públicos ( agua drenaje y luz ).  
Todos \_\_\_\_\_ Alguno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

A P E C T O

- 1.- El trato de los padres hacia el resto de la familia es adecuado.  
Por ambos \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 2.- Existen problemas con el carácter ( conducta ) en los miembros de la familia.  
Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_
- 3.- La ocupación de la esposa en la familia es de.  
Hogar \_\_\_\_\_ Trabajo independ. \_\_\_\_\_ Activ. Soc. \_\_\_\_\_
- 4.- Lleva a los niños de recreo por lo menos una vez a la semana, a centros recreativos.  
A todos \_\_\_\_\_ Sólo a algunos \_\_\_\_\_ A Ninguno \_\_\_\_\_
- 5.- Ayuda el padre a la madre en las labores del hogar.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

### S O C I A L I Z A C I O N

- 1.- Utilización de palabras malsonantes o socialmente no aceptadas, en su lenguaje por los miembros de la familia.  
Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo los padres \_\_\_\_\_ Todos \_\_\_\_\_
- 2.- La escolaridad de los niños está de acuerdo a su edad  
En todos \_\_\_\_\_ Sólo algunos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 3.- Existe alcoholismo o drogadicción en los miembros de la familia.  
Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_
- 4.- Existe interés en los miembros de la familia para recibir atención médica.  
En todos \_\_\_\_\_ Sólo algunos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 5.- Existen expulsiones o castigos a los niños en la escuela.  
Ninguno \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Varios \_\_\_\_\_

### R E P R O D U C C I O N

- 1.- Sus relaciones sexuales son satisfactorias.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 2.- Se bañan los niños y adultos juntos.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 3.- El tiempo transcurrido entre un parto y otro es de ---  
dos años como mínimo.  
Siempre \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_
- 4.- El número actual de hijos con respecto al planeado.  
Es adecuado \_\_\_\_\_ Insuficiente \_\_\_\_\_ Sobrepoblado \_\_\_\_\_
- 5.- Ha pensado la pareja la necesidad de planificar la familia.  
Ambos \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

S T A T U S

- 1.- Hay obediencia en la familia por las personas mayores:  
Todos \_\_\_\_\_ Sólo algunos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 2.- Existen cambios frecuentes de trabajo en el padre.  
Nunca \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Frecuentemente \_\_\_\_\_
- 3.- En nombre de los padres se repite en los hijos.  
En el primogénito \_\_\_\_\_ En alguno de ellos \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
- 4.- El puesto que ocupa el padre en su trabajo es.  
Directivo \_\_\_\_\_ Empleado Calificado \_\_\_\_\_ Empleado no calificado \_\_\_\_\_
- 5.- Cuentan los padres con unidad móvil para trasportarse  
Ambos \_\_\_\_\_ Sólo uno \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

Este último cuestionario se calificará en conjunto con -- los resultados del apgar familiar, valorandose de esta manera los grados de funcionalidad familiar. Del 80% a 100% será 1er. grado. Del 50% a 79% ; 2do. grado. 0 a 49% será de 3er. grado.

## RESULTADOS

1.- El grado de alcoholismo encontrado en las 100 familias estudiadas fué el siguiente:

- 7 Alcoholicos ocasionales.
- 36 Alcoholicos sociales.
- 31 Alcoholicos moderados.
- 10 Alcoholicos habituales.
- 5 Alcoholicos crónicos.
- 89 Alcoholicos en sus diferentes clasificaciones.
- 11 Abstemios.

Gráfica No. 1

2.- Funcionalidad familiar encontrada, en las 100 familias estudiadas, según los diferentes grupos de clasificación del grado de alcoholismo.

grupo	Funcionalidad familiar	% gráfica	
abstemios	buena funcionalidad	100	2
ocasionales	buena funcionalidad	43	3
	moderadamente disfuncional	43	
	severamente disfuncional	14	
sociales	Buena funcionalidad	64	4
	moderadamente disfuncional	36	
moderados	buena funcionalidad	55	5
	moderadamente disfuncional	45	



grupo	funcionalidad familiar	%	gráfica
habituales	Buena funcionalidad	20	6
	moderadamente disfuncional	80	
crónicos	moderadamente disfuncional	20	7
	severamente disfuncional	80	

3.- La función familiar más afectada en el estudio de las 100 familias estudiadas, en los diferentes grupos de la clasificación del alcoholismo, fué el status y la reproducción, seguidas del afecto y del cuidado. La sociabilización no se vió afectada en ninguna de las familias estudiadas.

tabla No. 1

4.- El ingreso potencial en relación al ingreso real a la familia por causa de alcoholismo que se encontró en este estudio, fué decreciente desde la clasificación más baja ( crónicos ) hasta abstemios.

tabla No. 2

5.- El grado de alcoholismo según el nivel de escolaridad fué: Con mayor grado de escolaridad se clasificaron -- en ocasionales y sociales y niveles más bajos de escolaridad crónico y habituales.

tabla No. 3

6.- El grado de alcoholismo según la ocupación fue: Clasificación del alcoholismo crónico y habituales obreros -- en general y profesionistas y empleados de oficinas -- en Alcohólicos sociales y ocasionales

tabla No. 4

7.- La agresión física del alcoholico hacia la familia en en el presente estudio fué en los siguientes porcentajes:

Abstemios	0	%
Ocasionales	17.2	%
Sociales	12.3	%
Moderados	29.0	%
Habituales	89.7	%
Crónico	53.2	%

Gráfica No. 8

8.- La agresión verbal del alcoholico hacia la familia en el presente estudio fué en los siguientes porcentajes:

Abstemios:	13.2	%
Ocasionales	11.0	%
Sociales	6.0	%
Moderados	17.2	%
Habituales	3.0	%
Crónicos	36.6	%

Gráfica No. 9

9.- Otros miembros alcoholicos encontrados, en los diferentes grupos de alcoholicos estudiados en sus diferentes clasificaciones fué el siguiente:

Abstemios	6.06	%
Ocasionales	12.0	%
Sociales	1.0	%
Moderados	3.5	%
Habituales	10.8	%
Crónicos	0.0	%

Gráfica No. 10

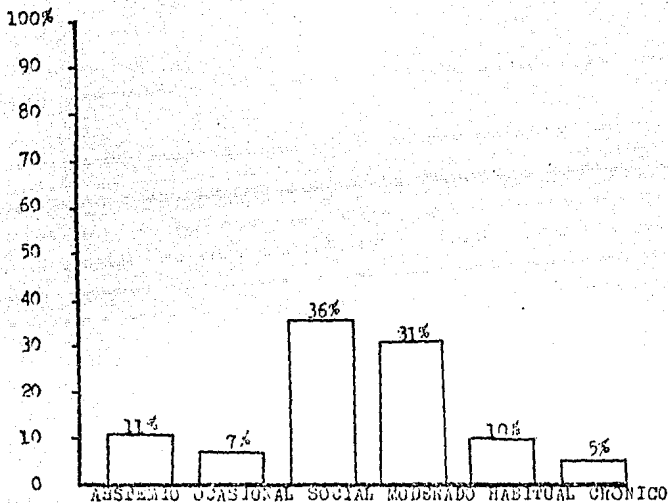
10.- Edad promedio del alcoholico, encontrada en las 100 - familias estudiadas, en los diferentes grados de alcoholismo.

abstemios	41
ocasionales	39
sociales	38
moderados	38
habituales	41
crónicos	39

gráfica No. 11

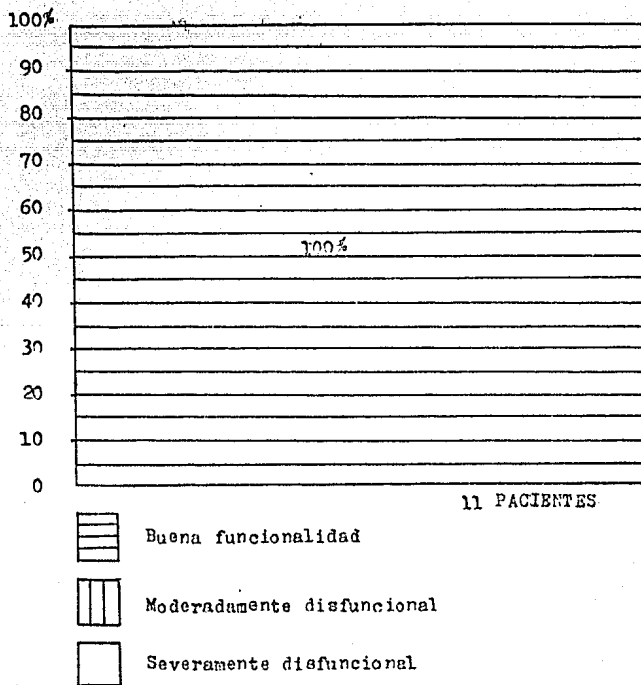
GRAFICA No. 1

INDICE DEL GRADO DE ALCOHOLISMO POR GRUPO ENCONTRADO  
EN LAS 100 FAMILIAS VISITADAS.



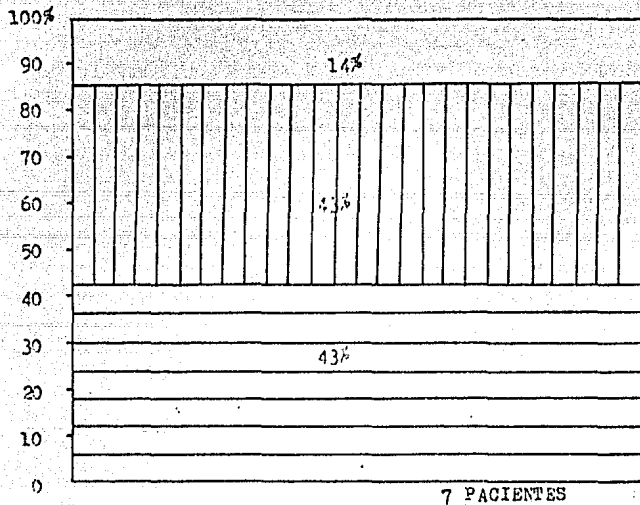
Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G. Zona T-1 con Medicina Familiar., Culiacán, Sin.

GRAFICA No. 2  
PORCENTAJE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL GRUPO  
DE ABSTEMIOS.



Datos obtenidos mediante encuestas realizadas a domicilio durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, de familias derechohabientes de la C.H.G.Z. T-1 Nol., Culiacán Sin. (Control 12, consultorio C.F.E.)

GRAFICA No. 3  
PERCENTAJE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL GRUPO  
DE ALCOHOLICOS OCASIONALES.



7 PACIENTES



Buena funcionalidad



Moderadamente disfuncional



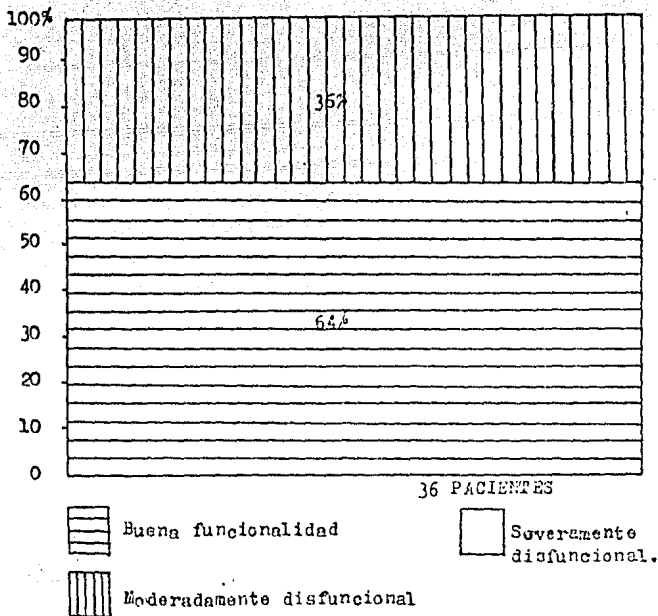
Severamente disfuncional

Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No.1 con Medicina Familiar., Culiacán, Sin.

(Control 12 Consultorio C.F.E.)

GRAFICA No. 4

PORCENTAJE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL GRUPO DE ALCOHOLICOS SOCIALES.

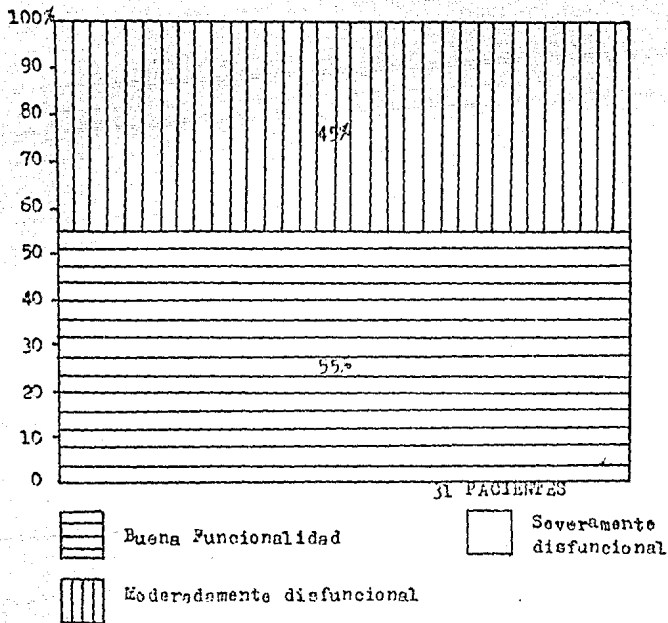


Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No.1 con Medicina Familiar., Culiacán Sin.

(Control 12 Consultorio C.F.E.)

GRAFICA No. 5

PORCENTAJE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL GRUPO DE ALCOHOLICOS MODERADOS.



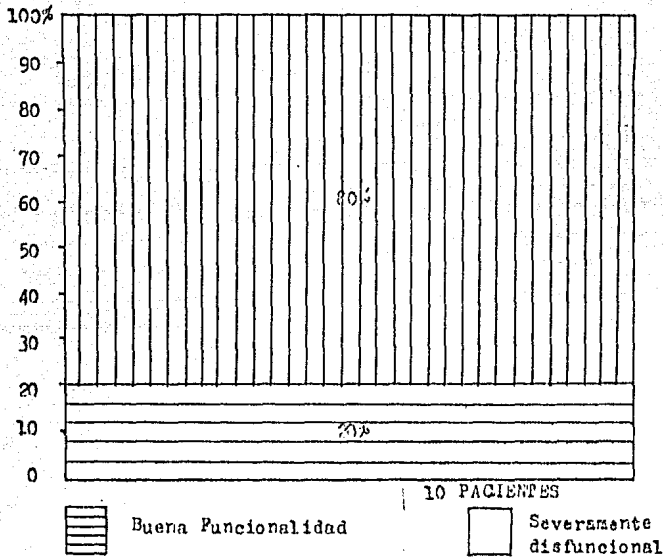
Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No.1 con Medicina Familiar., Culiacán, Sin.

(Control 12 Consultorio C.F.E.)



GRAFICA No. 6

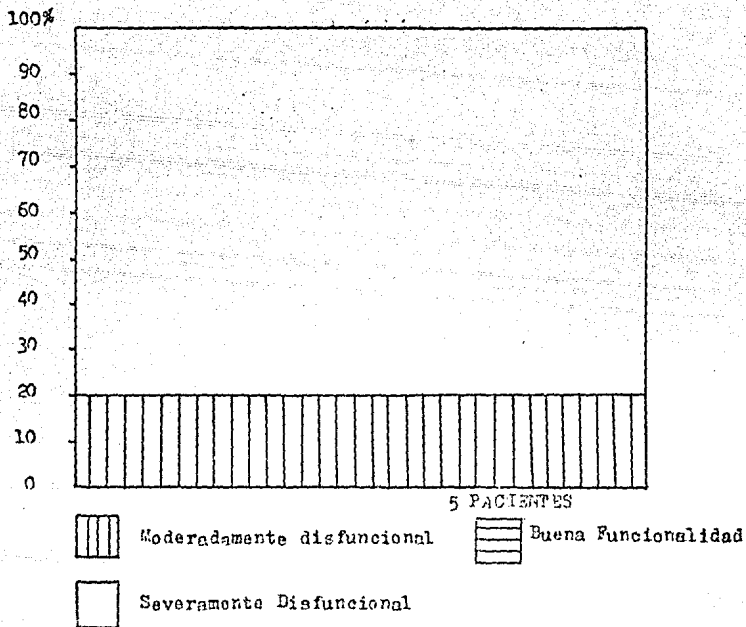
PORCENTAJE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL GRUPO DE ALCOHOLICOS HABITUALES.



Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No.1 con Medicina Familiar., Culiacán Sin.  
(Control 12 Consultorio CFE)

GRAFICA No. 7

PORCENTAJE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL GRUPO DE ALCOHOLICOS CRONICOS.

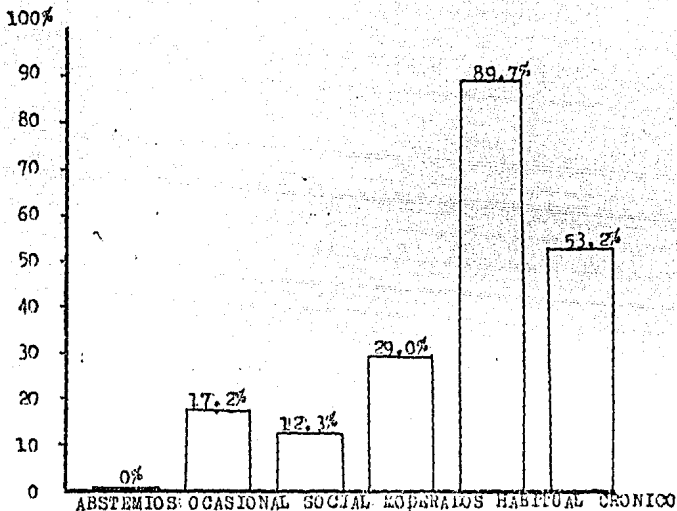


Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No.1 con Medicina Familiar., Culiacán Sin.

(Control 12 Consultorio C.F.E.)

GRAFICA No. 8

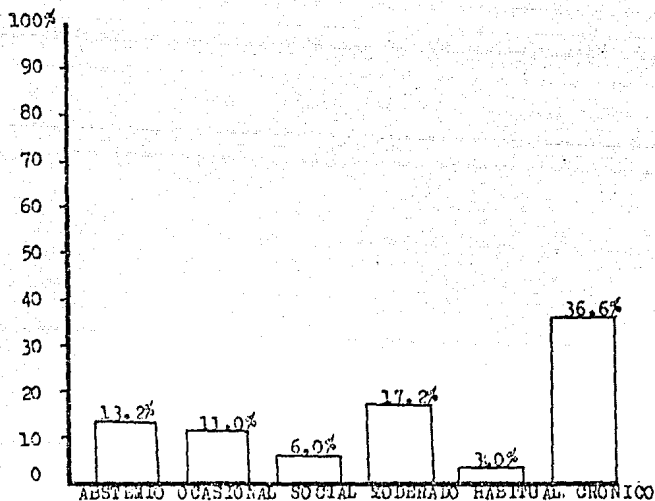
PORCENTAJE DE AGRESION FISICA HACIA SU FAMILIA DE ACUERDO AL GRADO DE ALCOHOLISMO.



Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No. 1 con Medicina Familiar., Culiacán Sin.  
(Control 12 Consultorio C.F.E.)

GRAFICA No. 9

PORCENTAJE DE AGRESION VERBAL HACIA SU FAMILIA DE ACUERDO AL GRADO DE ALCOHOLISMO.

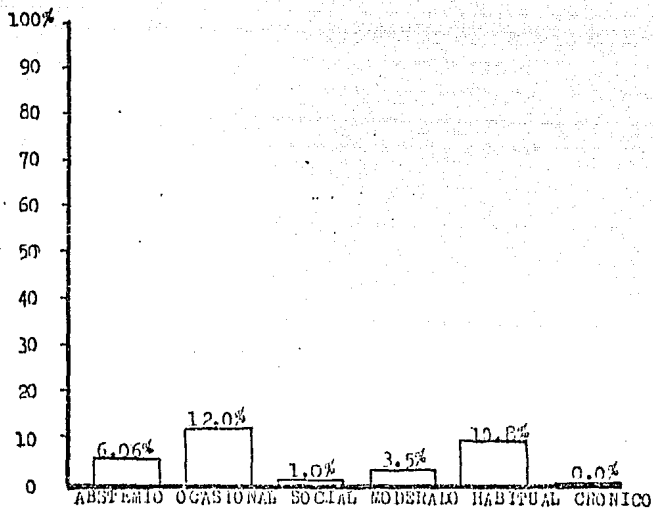


Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No.1 con Medicina Familiar., Culiacán Sin.

(Control 12 Consultorio C.F.E.)

GRAFICA No. 10

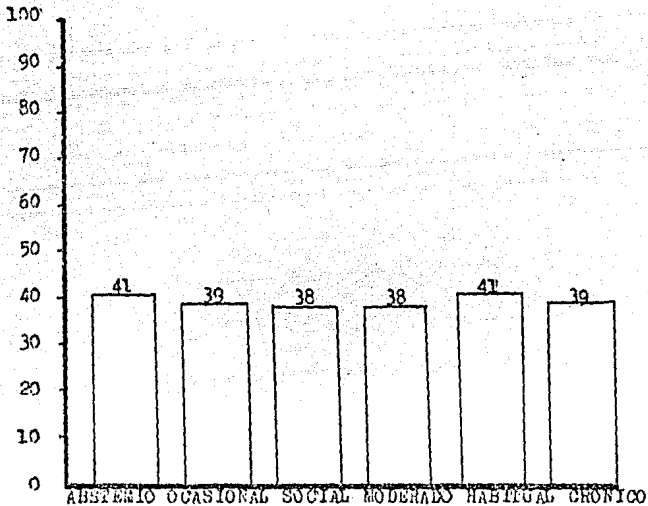
PORCENTAJE DE OTRO MIEMBRO ALCOHOLICO EN LA FAMILIA  
RELACIONADO CON EL GRADO DE ALCOHOLISMO.



Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. T-1 No.1 con Medicina Familiar., Culiacán Sin.  
(Control 12 C.F.E.)

GRAFICA No. 11

EDAD MEDIA DEL ALCOHOLICO POR GRUPO EN LAS  
100 FAMILIAS ESTUDIADAS.



Datos obtenidos durante los meses de Junio a Noviembre de 1983, en la C.H.G.Z. t-1 No.-1 con Medicina Familiar., Caliac'n Sin.  
(Control 12' Consultorio C.P.E.)

TABLA No. 1.- FUNCION FAMILIAR MAS AFECTADA EN LAS 100 FAMILIAS ESTUDIADAS EN LOS DIFERENTES GRADOS DE ALCOHOLISMO

GRUPO	FUNCION FAMILIAR	TOTALES
ABSTEMIOS	STATUS	7
	REPRODUCCION	4
OCASIONALES	REPRODUCCION	6
	STATUS	1
SOCIALES	REPRODUCCION	20
	STATUS	14
	SOCIALIZACION	1
	CUIDADO	1
MODERADOS	STATUS	13
	REPRODUCCION	12
	AFECTO	5
	CUIDADO	1
HABITUALES	REPRODUCCION	5
	STATUS	4
	AFECTO	1
CRONICOS	STATUS	4
	REPRODUCCION	1

TABLA No. 2.- INGRESO POTENCIAL EN RELACION CON EL INGRESO REAL A LA FAMILIA POR CAUSA DE ALCOHOLISMO QUE ENCONTRAMOS EN EL PRESENTE ESTUDIO POR EL SIGUIENTE

GRUPO	SALARIO POTENCIAL	INGRESO REAL
ABSTEMIOS	59,000.00	42,000.00
OCASIONALES	45,000.00	31,000.00
SOCIALES	46,000.00	25,000.00
MODERADOS	53,000.00	24,000.00
HABITUALES	47,000.00	21,000.00
CRONICOS	49,000.00	25,000.00

TABLEA No. 3 .- GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ALCOHOLICO EN LAS 100 FAMILIAS ESTUDIADAS SEGUN LA FRECUENCIA DEL ALCOHOLISMO

GRUPO	ESCOLARIDAD	No.	%
ABSTEMIOS	PROFESIONAL	0	0.0
	SECUNDARIA O TEC.	5	45.0
	PRIMARIA	6	55.0
OCASIONALES	PROFESIONAL	1	14.2
	SECUNDARIA O TEC.	5	71.4
	PRIMARIA	1	14.2
SOCIALES	PROFESIONAL	7	19.4
	SECUNDARIA O TEC.	14	38.8
	PRIMARIA	15	41.6
MODERADOS	PROFESIONAL	3	9.6
	SECUNDARIA O TEC.	17	54.8
	PRIMARIA	11	35.4
HABITUALES	PROFESIONALES	0	0.0
	SECUNDARIA O TEC.	6	60.0
	PRIMARIA	4	40.0
CRONICOS	PROFESIONAL	0	0.0
	SECUNDARIA	3	60.0
	PRIMARIA	2	40.0

TABLEA No. 4 .- OCUPACION DEL ALCOHOLICO EN LAS 100 FAMILIAS ESTUDIADAS SEGUN EL GRADO DEL ALCOHOLISMO

GRUPO	OCUPACION	No.	%
ABSTEMIOS	PROFESIONISTA	0	0.0
	EMPLEADOS DE OFICINA	4	36.5
	TECNICOS	4	36.5
	OBREROS EN GRAL.	3	29.0



OCASIONALES	PROFESIONISTAS	1	14.2
	EMPLEADOS DE OFICINA	2	28.5
	TECNICOS	3	42.8
	OBRREROS EN GRAL.	1	14.2
SOCIALES	PROFESIONISTAS	7	19.4
	EMPLEADOS DE OFICINA	7	19.4
	TECNICOS	10	27.7
	OBRREROS	12	33.3
MODERADOS	PROFESIONISTAS	3	9.6
	EMPLEADOS DE OFICINA	3	9.6
	TECNICOS	13	41.9
	OBRREROS EN GRAL.	12	38.7
HABITUALES	PROFESIONISTAS	0	0.0
	EMPLEADOS DE OFICINA	2	20.0
	TECNICOS	4	40.0
	OBRREROS EN GRAL.	4	40.0
CRONICOS	PROFESIONISTAS	0	0.0
	EMPLEADOS DE OFICINA	0	0.0
	TECNICOS	3	60.0
	OBRREROS EN GRAL.	2	40.0

- 1.- En nuestro estudio encontramos que un 89% de las familias entrevistadas son alcohólicas en sus diferentes grupos y solo un 11% son abstemios.

Aunque el estado ideal es ser abstemio, en México se fomenta el consumo con la complacencia del gobierno -- por la fácil recaudación de impuestos y consecuente incongruencia, contradictorias y falsas campañas anti-alcohólicas, además por las condiciones de subdesarrollo que impera con niveles de alimentación y educación en todos los aspectos bajos, que determinan la no creatividad, ingenio y productividad adecuada con el consecuente aburrimiento, y ocio no productivo y con escasas alternativas de recreación hace que consideremos injusto que se clasifique de alcohólicos a todo aquel que consuma alcohol, por lo que establecemos la existencia de bebedores problema, pero que en ambos grupos es deseable su atención y educación hacia el alcoholismo.

- 2.- Se encontró que en el grupo de abstemios la funcionalidad familiar es satisfactoria en un 100% , en cambio -- en los bebedores crónicos, el 20% son moderadamente disfuncionales y un 80% con mala funcionalidad. Con lo anterior nos indica que el alcoholismo influye o repercute en la integración familiar.
- 3.- Respecto a la función familiar más afectada que encontramos en el presente estudio fué el status y la reproducción, seguida de afecto y cuidado, la sociabilización en ninguna familia estuvo afectada.

- 4.- El ingreso real familiar se vió seriamente afectado en los grupos con alcoholismo, ya que el los bebedores habituales y crónicos estos invierten un 50% del salario en el alcohol, motivó por el cuál repercute en la economía familiar e integración de la misma.
- 5.- La escolaridad del alcohólico, en las clasificaciones de habituales y crónicos, se encontró bajo nivel cultural, la gran mayoría con estudios de primaria y algunos con secundaria incompleta, siendo lo contrario en alcohólicos ocasionales y sociales ya que estos últimos encontramos con niveles de escolaridad superior.
- 6.- Respecto a la educación del alcohólico, los obreros en general la incidencia es más alta, en cambio en profesionista o empleados de oficina la incidencia es menor.
- 7.- La agresión tanto física como verbal, tuvo una alza importante con el incremento del alcoholismo. En el grupo de abstemios la agresión física sólo se vió afectada en 1%, en cambio en el grupo de alcohólicos crónicos la agresión física estuvo presente en el más de 50% de los casos. Respecto a la agresión verbal, en el abstemio sólo estuvo presente en el 13%, mientras que el grupo de alcohólicos crónicos se manifestó en un 36%.
- 8.- Encontramos además en el presente estudio, al incrementarse el grado de alcoholismo, se encontraron otros miembros alcohólicos.
- 9.- La edad media del alcoholismo encontrada en el presente estudio fue de 39 años, cifra que coincide con los datos de otras investigadoras.

CONCLUSIONES

- 1.- El alcoholismo representa un problema social y de salud pública, con graves repercusiones médicas, sociales, económicas, psíquicas, éticas y familiares que pueden ser prevenidas e incluso curar al individuo. Como se vió en el presente trabajo realizado, su incidencia es muy alta de un 89%.
- 2.- La funcionalidad familiar se ve afectada seriamente por el alcoholismo, en todas las funciones familiares; pero más principalmente en el status y reproducción.
- 3.- El ingreso familiar real disminuye muy importantemente por causa del alcoholismo, repercutiendo en la economía familiar.
- 4.- El nivel de escolaridad es proporcional al grado de alcoholismo de este.
- 5.- Se encontró además en el presente estudio que el alcoholismo es más frecuente en obreros en general que en profesionistas.
- 6.- La agresión tanto física como verbal, se vió presente entre más aumentaba el grado de alcoholismo.
- 7.- Además se demostró que donde existe un alcoholico la incidencia de otro miembro es más frecuente.
- 8.- La edad media encontrada en el presente estudio sobre alcoholismo fue de 39 años, cifra que coincide con otros investigadores.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Calderon N.G. ;  
Reflections on alcoholism among the pre-hispanic peoples of México.  
Rev. Inst. Nacional de Neur, 1968, 2 (3): 5-13
- 2.- Carrillo Martínez Felipe  
Curso monografico de dinámica familiar para médicos familiares.  
Hermosillo Son. 1981
- 3.- Claerk W.  
Alcoholism: Bloks to diagnosi and treatment  
The american of Medicine, Vol 71 Agosto 1981, --  
275-285
- 4.- Dowling D.; Chterans.;  
Ocupacional Rehabilitation of the alcoholic.  
Occupational Health and safety, Vol 48 No. 2 --  
March. 1979
- 5.- Ewing Johna.;  
Recognizing, Confronting and Helping the alcoholic.  
Amer Fam. P. Vol. 18 No. 5, Nov. 1978
- 6.- Fisher J.; Mason R-Keeley K.;  
Physicians and alcoholics. The affect of Medical training on attitudes Towards alcoholics.  
Journal of studios on alcohol, Vol. 36 No.7,1975
- 7.- Torres, R.;  
El flagelo del alcoholismo. La trampa mortal.  
Ed. Mexicanos Unidos, S.A. Mayo 1981

- 8.- Vasconcelos.;  
Alcoholism III-Cultural and Social Aspects  
Gac. Med. Mex. Vol. 116 No. 6 Junio 1980
- 9.- Velasco Fernández, Rafael.;  
Alcoholismo. Mesa redonda.  
Revista de la facultad de medicina. 1976
- 10.- Virgilio.;  
24 hrs de alcoholicos anónimos.  
Ed. A.A. Impresiones. Mayo 1981