

11226
2e
54



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**División de Estudios de Postgrado
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Orizaba, Ver.**

**"ESTUDIO DE 10 FAMILIAS CON UN MIEMBRO
PORTADOR DE ALCOHOLISMO".**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. PETRA CARRILLO CRUZ**



Orizaba, Ver.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1985



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

	PAGINA
Introducción	7
CAPITULO I: "Antecedentes Científicos"	10
Definición	10
Etiología	11
Origen Psicológico del Alcoholismo	11
Aspectos Relacionados Con la Familia	12
Factores Socioculturales Asociados con el Consumo del Alcohol	13
Diagnostico	15
Complicaciones del Alcoholismo	15
Terapéutica	16
CAPITULO II "Dinámica Familiar"	18
CAPITULO III "Clasificación de la Familia de Acuerdo a su Composición"	31
Clasificación de la Familia de acuerdo a su Integración.	32
CAPITULO IV: Conclusiones	34
BIBLIOGRAFIA	37

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta en esta tesis tiene su origen en la necesidad de conocer cuales son las alteraciones que causa el alcoholismo en la dinámica familiar, ya que este tipo de pacientes, siempre es tratado en forma individual y no se toma en cuenta a la familia como elemento primordial entre los factores sociales y culturales que intervienen en el desarrollo del alcoholismo.

El análisis de 10 familias con un integrante alcohólico refuerza nuestros conocimientos sobre las alteraciones que causa el alcoholismo, y nos hace ver la importancia que tiene el estudio en forma integral del paciente, ya que la familia permite al individuo una mejor adaptación, (o en casos al revés) al medio social, una vez que provee la cantidad afectiva necesaria, para el desenvolvimiento del sujeto, y en muchos casos aquí radica el surgimiento de conductas desviadas hacia el alcoholismo.

El objetivo principal será el de identificar las repercusiones a nivel del grupo familiar y así poder llevar a cabo medidas preventivas, orientación y manejo adecuado.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL ALCOHOLISMO INFLUYE EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA?

IV.- HIPOTESIS:

" A MAYOR ALCOHOLISMO, MAYOR DISFUNCION FAMILIAR "

V.- PROGRAMA DE TRABAJOS:

I.- DESCRIPCION DEL METODO:

- 1.- Identificación de pacientes.
- 2.- Análisis de 10 familias.
- 3.- Conclusiones de acuerdo a resultados.
- 4.- Formular alternativas de solución.

II.- PROGRAMACION:

El tiempo destinado para su desarrollo es de 5 meses — comprendiendo del 1 de septiembre de 1984 al 31 de enero de 1985.

III.- DESCRIPCION DE LA FUENTE DE INFORMACION:

FORMA DE RECOLECCION DE LOS DATOS:

- 1.- El estudio se realizará en el consultorio No. 3 de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 de Rio Blanco Ver.
- 2.- Entrevistas, estudios longitudinales, familiogramas.

IV.- TIPOS DE MATERIAL PARA LA INVESTIGACION:

- 1.- Material Humano.
 - 1.1 Pacientes con Dx de alcoholismo identificados en la consulta externa de medicina familiar.
- 2.- Material Técnico:
 - 2.1 Tarjetas TAC de adscripción del consultorio, y expedientes clínicos de los pacientes a investigar.

2.2 Estudios médico-longitudinales.

2.3 Estadísticas, conclusiones de los resultados.

VI.- BIBLIOGRAFIA.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

El alcoholismo está reconocido por la Organización Mundial de la Salud, como un grave problema de salud pública, ya que causa serios trastornos en los individuos, alterando las relaciones de equilibrio que mantiene el hombre, -- tanto en el organismo como en su medio ambiente. En México no disponemos de estadísticas completas con respecto al alcoholismo, sin embargo podemos calcular que entre el 3 y el 5 % de la población en general sufre de esta enfermedad.

Existen numerosos elementos clínicos para definir al alcoholismo como enfermedad; la voluntad: existe alcoholismo cuando un individuo ha perdido la libertad para abstenerse del alcohol; la costumbre: cuando la forma de beber transgrede los límites establecidos por los hábitos sociales; la cantidad de alcohol ingerida: + de 1 ml. de alcohol puro por Kg. de peso corporal en 24 horas; la duración: el consumo continuo y prolongado; la patología: hay alcoholismo cuando la ingesta resulta en alteración orgánica. El concepto sencillo y útil que incluye los elementos enumerados es el siguiente: Es alcohólico, aquella persona que ingiere alcohol en cantidad tan abundante o por tiempo tan prolongado que llega a afectar su productividad, ajuste familiar, capacidades mentales, o su salud en general. No toda persona que bebe es alcohólica aún cuando lo haga en forma excesiva, la diferencia entre el alcohólico y el llamado bebedor social, radica en el patrón compulsivo del beber en el primero, el bebedor social en cambio bebe de manera optativa.

La Organización Mundial de la Salud en su novena revisión de la clasificación internacional de enfermedades con el número 303 define el Síndrome de Dependencia al Alcohol como: Un estado psíquico y, en ocasiones también físico, - que resulta de la ingestión del alcohol y que se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen una compulsión a beber alcohol en forma periódica o continua con el objeto de experimentar sus efectos psíquicos y, en algunas ocasiones para evitar los síntomas que - origina su ausencia pudiendo o no presentarse el fenómeno de tolerancia .

ETIOLOGIA.- En la causalidad del alcoholismo concurren factores biológicos, psicológicos y sociales, se ha encontrado que el 82 % de los pacientes alcohólicos tienen un pariente cercano que también lo es. Algunos estudios han mostrado que los pacientes alcohólicos presentan alteración en el metabolismo del acetaldehído, sustancia que constituye el primer paso entre la cadena metabólica del alcohol; - esto da por resultado la producción endógena de compuestos de poder intenso adictivo, muy parecido a los de los alcaloides opiáceos, según estos hallazgos el alcohólico produce sus propias sustancias adictivas.

Sin embargo, cualquiera que sean los factores biológicos que favorecen el alcoholismo se hace necesaria la presencia de factores psicológicos para que pueda desarrollarse el padecimiento.

ORIGEN PSICOLOGICO DEL ALCOHOLISMO.- Los estudios acerca de la familia y los parientes del alcohólico reafirman que es común en estas personas, el haber perdido a temprana --

edad a un familiar por muerte; así mismo, un factor importante en estos pacientes es que, cuando eran niños, sufrían la privación de ambos siendo cuidados en un hogar sustituto o en una institución.

Las familias grandes con padres viejos y mayor cantidad de hombres, genera dicha patología, como es la iniciación del hábito de tomar en exceso a edad temprana. El alcoholismo es más común en hombres que en las mujeres. En conclusión, los factores genéticos, la constitución del individuo y las experiencias emocionales del niño en sus transacciones familiares son factores predisponentes del alcoholismo.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA FAMILIA:

Se ha señalado a la familia como elemento primordial entre factores sociales y culturales que intervienen en el desarrollo del alcoholismo. Los enfoques empleados en su estudio difieren considerablemente y se relacionan con distintos aspectos que van, desde la presencia de un alcoholíco entre los miembros del núcleo familiar, hasta factores vinculados con la situación de pobreza y hacinamiento.

Cuando se habla de alcoholismo como problema de la familia, en muchas ocasiones se hace referencia al hecho de que este problema se encuentra presente entre los descendientes o ascendientes del alcoholíco, situación que llevó a pensar a algunos investigadores en la posibilidad de un elemento hereditario de predisposición. Sin embargo y sin descartar del todo esta posibilidad, investigaciones más recientes han llevado a pensar que no se trata de una herencia genética como tal, sino de la influencia del medio ambiente fa-

-miliar deteriorado, y de la actitud del padre y de la madre del sujeto, quienes desempeñan un papel importantísimo.

Aspectos tales como la desintegración familiar, el divorcio, los ingresos, el hacinamiento, la pobreza, la desorientación y otros, frecuentemente son empleados como instrumentos únicos en la explicación del alcoholismo, y pueden ser enfocados todos ellos desde el punto de vista del proceso de formación de la personalidad.

La familia constituye el primer elemento con el que el individuo debe enfrentarse, y esta misma entidad es la que proporciona al niño los primeros elementos del aprendizaje. El proceso por medio del cual el individuo aprende los valores, normas, costumbres, etc., denominado de manera general socialización, siendo esta etapa de la familia denominada enculturación, posteriormente la sociedad en su conjunto provee el aprendizaje, la socialización propiamente dicha.

Así pues todas las experiencias individuales, (provenían de la familia o del exterior) constituyen el proceso experimental del desarrollo de la personalidad. Si las experiencias son negativas, la probabilidad de desarrollar desórdenes en la conducta será mayor.

En el caso del alcoholismo, tanto el padre como la madre desempeñan una función primordial, si uno de ellos sufre este padecimiento, existe una mayor probabilidad de que el sujeto se convierta en alcohólico.

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL:

Sexo.— Hay una mayor proporción de hombre que de mujeres

-con alcoholismo, esta diferencia puede ser atribuida al papel que desempeñan los sexos en la sociedad. La mujer se vió marginada durante muchos años, de la educación y del mercado laboral, y se observa una clara relación entre la vinculación de ésta a las actividades remuneradas, la instrucción y la cultura en general con el aumento de consumo. Cada vez más la brecha entre alcohólicos del sexo masculino y femenino se acorta y la proporción de mujeres que sufren este padecimiento se eleva.

EDAD.- Se ha observado que el alcoholismo se presenta más frecuentemente entre los adultos que entre los jóvenes pero esta diferencia debe ser atribuida de manera general a la accesibilidad que se tiene respecto al alcohol, muy frecuentemente los jóvenes se encuentran marginados del beber y solo se les permite en ocasiones excepcionales generalmente en las actividades de tipo social, mientras que los adultos no tienen restricciones al respecto.

MISERIA.- Es el común denominador de las causas sociales que facilitan el alcoholismo crónico, y las altas tasas de muerte por cirrosis hepática en nuestro medio.

EL URBANISMO.- En cuanto comporta el trasplante del campo a las ciudades de individuos escasamente instruidos y poco precavidos, a menudo a adaptarse a condiciones miserables y a buscar consuelo a sus decepciones en cantinas y pulquerías. La emigración hacia el exterior también puede favorecer el alcoholismo ya que el emigrante puede verse atraído por el alcohol para sentir menos nostalgia y soledad.

EL INDUSTRIALISMO.- Nuestros obreros continuamente aci-

-con al finalizar el día a tomarse una copa para liberar - las tensiones de un pesado y monótono día de labores.

LA IGNORANCIA.- No tan solo la ignorancia genérica que impide encontrar mejores medios de recreación en la lectura la convivencia familiar, el deporte, las relaciones interpersonales entre los hombres y los pueblos, sino también la ignorancia específica que la mayoría tenemos de los efectos del alcohol.

Ocupacion.- Existen ciertas ocupaciones que favorecen — la ingestión de bebidas embriagantes, tales como los empleados de la construcción, obreros y subocupados.

DIAGNOSTICO:

Para establecer el diagnóstico del alcoholismo, es necesario que estén presentes los síntomas: a) compulsión por la bebida, b) tolerancia, (necesidad de aumentar la cantidad de alcohol para obtener los mismos efectos); c) síntoma de supresión, (inquietud, nerviosismo, angustia, insomnio, temblor, malestar general), alteración en la vida de relación y presente, conflictiva en area familiar, laboral, social y económica).

La enfermedad puede adoptar diversas modalidades clínicas según la frecuencia, duración e intensidad de los episodios de intoxicación.

COMPLICACIONES DEL ALCOHOLISMO:

PSIQUIATRICAS.- La más frecuente es el delirium tremens y le siguen la alucinosis, psicosis de Korsakoff, estado paranoide, y deterioro alcohólico.

NO PSIQUIATRICAS.- Afectan principalmente al tubo diges-

-tivo: gastritis aguda y crónica, sangrado del tubo digestivo, pancreatitis, hepatitis alcohólica, cirrosis hepática.

También se ven afectados otros sistemas, presentándose algunos tipos de anemias, cardiomiopatía alcohólica, polineuritis.

TERAPSUTICA:

Existen dos fases en el manejo del alcoholismo, la primera consiste en el control del estado de intoxicación y su presión etílica. La inquietud y ansiedad del paciente ceden fácilmente con tranquilizantes menores; por lo general existe deshidratación moderada que requiere el empleo de soluciones glucosadas al 5 por ciento durante las primeras 24 horas, se hace necesario también, el uso de vitamínicos especialmente de tiamina, para favorecer la regeneración de la capa de mielina que recubre los axones neuronales. Si existen síntomas de irritación gástrica, como es frecuente se agregarán las medidas correspondientes. Una vez controlada la etapa aguda, el paciente está en condiciones de ser incluido en la segunda fase; ésta consiste en psicoterapia de grupo cuya meta es lograr el estado de abstinencia definitiva. Se efectúa en consulta externa por el médico familiar, basta conocimiento elemental del alcohólico, buena disposición y sentido común.

Enumeramos los siguientes aspectos que comprenden las repercusiones que puede tener la dinámica familiar cuando existe un elemento que es catalogado como alcohólico dentro de su núcleo familiar.

- El alcoholismo generará disfunción en las relaciones in -

-terfamiliares.

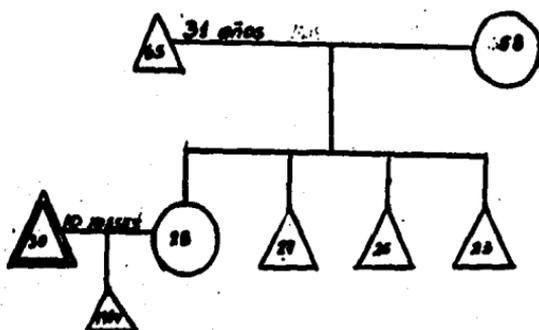
- El alcoholismo altera y empobrece la economía familiar.
- Los hijos de padres alcohólicos tendrán alteraciones psicológicas.

Por lo tanto el médico familiar estudiará al núcleo familiar en forma integral para tratar de identificar un elemento de la familia cuando inicia el alcoholismo, utilizará la terapia de grupo y canalizará a la familia con otros grupos de ayuda cuando el caso así lo amerite.

DINAMICA FAMILIAR.

Se estudian 10 familias con un integrante portador de alcoholismo, desde el punto de vista dinámica familiar.

FAMILIA No. 1



Se trata de una familia, extensa, desintegrada, compuesta por la madre de 28 años de edad, un hijo de 10 meses de edad, abuela materna de 58 años de edad, abuelo materno de 65 años de edad y tres tíos del sexo masculino de 27, 25 y 23 años respectivamente, los que se desempeñan como obreros ingieren bebidas alcohólicas en forma ocasional, el padre de 30 años de edad, de ocupación obrero alcohólico de 7 años de evolución. Las relaciones interpersonales de esta familia son malas, existen malos tratos por parte por parte de los hermanos de la madre para con ella, el motivo de su divorcio fué el alcoholismo del padre. El rol de la esposa es el de madre y padre, lo que le produce angustia, ya que casi casi no tiene relación con su hijo. El padre considera que el alcoholismo no es una enfermedad y que ingiere bebidas-

-alcohólicas en forma social, pudiendo abandonarlas en el momento que así lo disponga. Ingiere bebidas alcohólicas - 3-4 veces por semana, (mezcal, tequila, pulque).

CRISIS DE LA FAMILIA:

- a).- Divorcio
- b).- Alcoholismo del padre.
- c).- crisis económica.

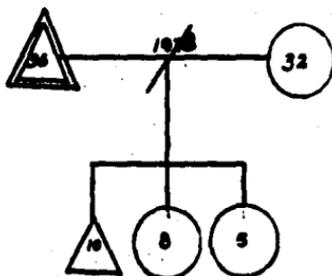
CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA:

EJE I.- ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR:

- 1.- Familia de un solo padre.

APGAR FAMILIAR: Familia disfuncional.

FAMILIA No. 2



Se trata de una familia nuclear, integrada en fase de expansión, que no cumple con la función de afecto, está compuesta por el padre de 36 años de edad, de ocupación obrero alcohólico de 4 años de evolución, su rol excesivo, la madre de 32 años de edad desempeña el rol esposa-madre, presenta frigidéz, un hijo de 10 años de edad, tímido, dos hijas: -- una de 8 años de edad quien presenta enuresis, y una de 5 -

-años de edad aparentemente sana. Las relaciones interpersonales de esta familia son malas, no hay cooperación por parte de la esposa, el padre considera al alcoholismo como una enfermedad y está conciente de sus complicaciones manifestando temor hacia ellas, y se siente culpable por los problemas de sus hijos, su deseo es poder dejar de "beber" - ingiere cerveza ocasionalmente, "aguardiente" dos copas diariamente, y cada 8 días hasta pérdida de la conciencia.

CRISIS DE LA FAMILIA:

- a).- Alcoholismo del padre.
- b).- Emuresia de uno de sus hijos.
- c).- La timidez de uno de sus hijos.
- d).- Frigidés de la esposa.
- e).- crisis económica.

CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA:

EJE I : ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR:

- 1.- Disfunción relacionada con la educación de los hijos.

EJE II : DISFUNCIONES EN EL SISTEMA FAMILIAR:

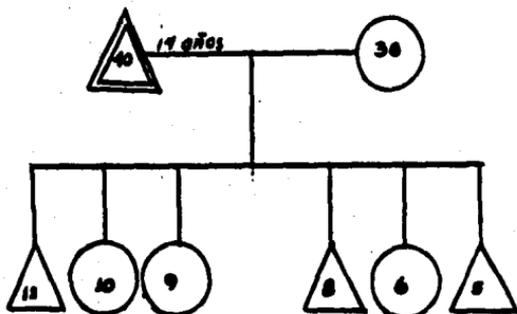
- 1.- Disfunción marital conflictiva.
- 2.- Disfunción en la relación padre-hijo.

EJE III : DISFUNCIONES DE LA FAMILIA COMO SISTEMA:

- 1.- Familia de bajo rendimiento.
- 2.- Familia socialmente aislada.

APGAR FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL.

FAMILIA No. 3



Se trata de una familia extensa, integrada en fase de expansión, que no cumple con la función de afecto, está formada por el padre de 40 años de edad, de oficio mecánico y tomotriz, alcohólico de 17 años de evolución, la madre de 36 años de edad, desempeña el rol de esposa colaboradora, presenta frigidez, y se queja de continuo maltrato por parte de su esposo, tienen 6 hijos: Una hija de 10 años sana aparentemente, una hija de 9 años de edad con lento aprendizaje, una hija de 6 años de edad con emuresis, y síndrome del niño maltratado, dos hijos de 12 y 8 años de edad aparentemente sanos, un hijo de 5 años de edad que padece asma bronquial desde los 4 años de edad bajo control médico. El padre está conciente de su enfermedad y de las complicaciones probables, dice que "de algo se tiene que morir" y no le interesa su alivio, la madre conoció al esposo siendo alcohólico y ya se "acostumbró" a su conducta, Las relaciones interpersonales son malas, el paciente ingiere bebidas alcohólicas, casi diariamente ocasionando problemas laborales.

CRISIS DE LA FAMILIA:

- a).- Alcoholismo del padre.
- b).- Frigidéz de la madre.
- c).- Enuresis y síndrome del niño maltratado.
- d).- Bajo aprendizaje en una hija.
- e).- Asma bronquial.
- f).- Crisis económica.

CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA:**EJE I : ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR:**

- 1.- Disfunción relacionada con la educación de los hijos.

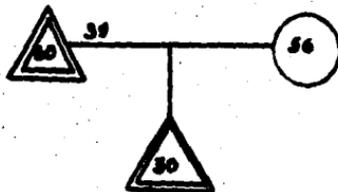
EJE II: DISFUNCIONES EN EL SUBSISTEMA FAMILIAR:

- 1.- Disfunción marital conflictiva.
- 2.- Disfunciones triangulares.

EJE III : DISFUNCIONES DE LA FAMILIA COMO SISTEMA:

- 1.- Familia desorganizada.

APGAR FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL.

FAMILIA No. 4

Se trata de una familia nuclear, integrada en fase de — dispersión, compuesta por el padre de 60 años de edad, ven -

-sionado, alcohólico de 25 años de evolución, la madre de 56 años de edad, desempeña el rol de esposa madre, un hijo de 30 años de edad, sin empleo, alcohólico de 12 años de evolución, las relaciones en esta familia son malas ya que siempre padre e hijo están ebrios, el padre considera al alcoholismo como una costumbre y no como una enfermedad refiere que toda su vida ha ingerido bebidas alcohólicas y que no le "ha pasado nada". El hijo está conciente del problema del alcoholismo pero dice que "ya está" adentro y desea rehabilitarse, ambos ingieren pulque y aguardiente.

CRISIS DE LA FAMILIA:

- a).- Alcoholismo del padre e hijo.
- b).- Crisis económica.
- c).- Desempleo.

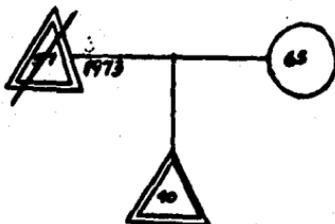
CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA:

EJE III / DISFUNCIONES DE LA FAMILIA COMO SISTEMA:

- 1.- Familia de bajo rendimiento.

APGAR FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL.

FAMILIA No. 5



Se trata de una familia nuclear, desintegrada, formada por la madre de 65 años de edad, pensionada, viuda, su rol-madre, un hijo de 40 años de edad, sin empleo ni profesión-alcohólico de 12 años de evolución, La relación madre e hijo es buena, el hijo está conciente de su enfermedad así como de sus complicaciones, no muestra interés por su curación (el padre murió a los 57 años de edad en accidente automovilístico).

CRISIS FAMILIAR:

- a).- Alcoholismo e impotencia del hijo.
- b).- Desempleo.
- c).- Crisis económica.

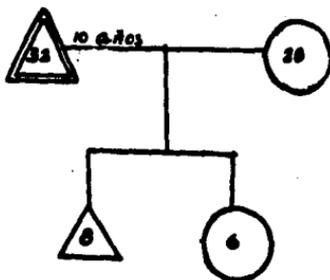
CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA:

EJE I : ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR:

- 1.- Familia de un solo padre.

APGAR FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL.

FAMILIA No. 6



Se trata de una familia nuclear, integrada, en fase de expansión, que no llevan a cabo las funciones de cuidado y afecto, esta formada por el padre de 32 años de edad, de oficio tancero, alcohólico de 8 años de evolución, la madre de 28 años de edad, asume el rol de esposa colaboradora; dos hijos, hijo de 8 años de edad con bajo aprendizaje, una hija de 6 años de edad con síndrome del niño maltratado. El padre está conciente de su padecimiento y considera que si se puede curar, ingiere cerveza todos los días. Las relaciones interpersonales son deficientes.

CRISIS FAMILIAR:

- a).- Alcohólico del padre.
- b).- Ausencia de los padres durante el día.
- c).- Bajo aprendizaje en uno de los hijos.
- d).- Síndrome del niño maltratado en una hija.

CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA.**EJE I: ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR:**

- 1.- Disfunción relacionada con la crianza de los hijos.
- 2.- Disfunción relacionada con la educación de los hijos.

3.- Familia crónicamente inestable.

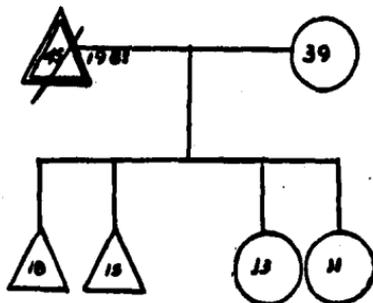
EJE II : DISFUNCION EN EL SISTEMA FAMILIAR:

1.- Disfunción marital conflictiva.

2.- Disfunciones triangulares.

APGAR FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL.

FAMILIA No. 7



Se trata de una familia nuclear, desintegrada, en fase de expansión, que no cumple con la función de afecto, está formada por la madre de 39 años de edad, bajo tratamiento por neurosis, asume el rol de madre-padre, Tiene un hijo de 18 años de edad de oficio chofer, alcohólico de 6 meses de evolución, un hijo de 15 años de edad, estudiante de secundaria, Una hija de 13 años de edad, estudiante, una hija de 11 años de edad que vive con su papá y abuelos paternos, — las relaciones interpersonales son malas, los disgustos y malos tratos por parte de la madre son rutinarios, el padre de 45 años de edad, alcohólico de 10 años de evolución, con cirrosis hepática, bajo control en gastroenterología, desde hace un año. El alcoholismo fué la causa del divorcio.

CRISIS FAMILIAR:

- a).- Alcoholismo del padre
- b).- Alcoholismo del hijo
- c).- Divorcio
- d).- Cirrosis hepatica en el padre
- e).- Neurosis de la madre
- f).- Crisis económica

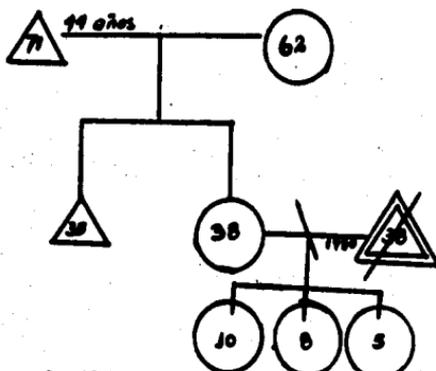
CLASIFICACION TRIAXIAL DE LA FAMILIA:

EJE I.- ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR

- 1).- Disfunción familiar primaria
- 2).- Familia de un solo padre

APGAR FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL

FAMILIA NO. 8



Se trata de una familia compacta, desintegrada, que no cumple con la función de afecto, esta formada por la madre de 38 años de edad, que asume el rol de padre y madre a la vez, un hijo de 10 años de edad con bajo aprendizaje, una hija de 8 años de edad y una de 5 años, aparentemente sa-

nos, abuelo materno de 62 años de edad y abuelo materno de 71 años de edad, un tío de 35 años de edad de ocupación -- obrero. El esposo de 38 años de edad, alcohólico de 10 años de evolución siendo su enfermedad la causa del divorcio, - está consciente de su enfermedad, pero ahora que está divorciado no le interesa su alivio.

OPORTO FAMILIAR

- A).- Divorcio
- B).- Alcohólico del padre
- C).- Bajo aprendizaje de una hija

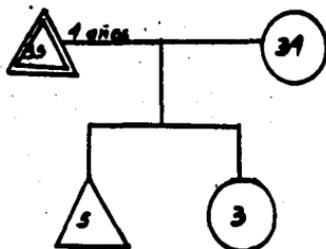
CLASIFICACION AXIAL DE LA FAMILIA

ETAPA I.- ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR:

- 1).- Familia de un solo padre

ASPECTO FAMILIAR: FAMILIA DIFUNCIÓNAL

FAMILIA No. 9



Se trata de una familia nuclear, integrada en fase de expansión, está formada por el padre de 35 años de edad, - alcohólico de 4 años de evolución, de ocupación obrero, -

ESTA TESIS NO DEBE²⁹ SALIR DE LA BIBLIOTECA

la madre de 34 años de edad, como el rol de esposa ma-
dre, un hijo de 5 años de edad con enuresis, una hija de
3 años. No cumplen con la función de afecto, el padre -
continuamente está ebrio y dá maltrato a su familia, sus
relaciones interpersonales son deficientes, hay crisis -
económica.

CRISIS FAMILIAR:

- a).- Alcoholismo del padre
- b).- Enuresis del hijo
- c).- Crisis económica

CLASIFICACION TRIENAL DE LA FAMILIA:

ETIPE I.- ASPECTO DEL DESARROLLO FAMILIAR

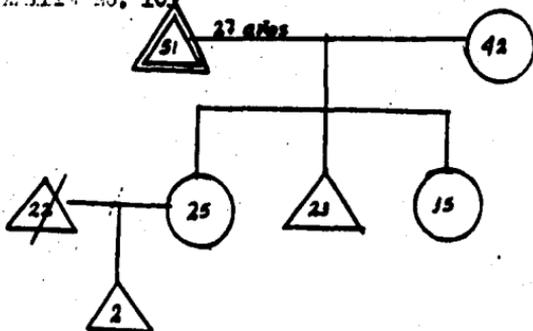
- 1).- Disfunción relacionada con la educación de los hi-
jos.

ETIPE II.- DISFUNCIONES EN EL SUBSISTEMA FAMILIAR

- 1).- Disfunción marital dependiente
- 2).- Disfunciones triangulares

ASPECTO FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL

FAMILIA No. 10:



Se trata de una familia extensa, integrada, en fase de dispersión, que no cumple con las funciones de afecto y -- reproducción. Está formada por el padre de 51 años de edad de ocupación obrero de la Cervecería Moctezuma, alcoholico de 10 años de evolución, complicado con cirrosis hepática, la madre de 42 años de edad, asume el rol de esposa-madre, sufre neurosis, un hijo de 23 años de edad, -- un hijo de 15 años de edad (los dos hijos estudiantes -- de carrera técnica y secundaria), un hijo de 25 años de edad madre soltera, tiene un hijo de 2 años de edad.

CRISIS EN LA FAMILIA:

- a).- Alcoholismo del padre.
- b).- Cirrosis hepática en el padre.
- c).- Neurosis de la madre.
- d).- Crisis económica.
- e).- Fracaso de la hija.

CLASIFICACION TRIANGULAR EN LA FAMILIA

TIPO I.- CRISIS DEL DESARROLLO FAMILIAR

- a).- Disfunción relacionada con la educación de los hijos

TIPO II.- DISFUNCIONES EN EL SUBSISTEMA FAMILIAR:

- 1).- Disfunciones triangulares

ARGOS FAMILIAR: FAMILIA DISFUNCIONAL/

" RESULTADOS "

DINAMICA FAMILIAR DE PACIENTES ALCOHOLICOS

Se estudiaron 10 familias con un miembro portador de alcoholismo y sus disfunciones a nivel familiar

CUADRO No. 1

CLASIFICACION DE FAMILIAS DE ACUERDO A SU COMPOSICION.

TIPO DE FAMILIA	No. DE FAMILIAS	%
NUCLEAR	6	60
EXTENSA	4	40
COMUESTA	0	0
TOTAL	10	100

CLASIFICACION DE FAMILIAS DE ACUERDO A SU COMPOSICION.

Se estudiaron 10 familias con un integrante portador de alcoholismo desde el punto de vista de su composición encontrándose 6 familias nucleares, que corresponden al 60 % del total, 4 familias extensas que corresponden al 40 % del total y no encontramos familias compuestas. De lo que se concluye que predomina la familia nuclear.

CUADRO No. 2

CLASIFICACION DE LA FAMILIA DE ACUERDO A SU INTEGRACION

TIPO DE FAMILIA	No. DE FAMILIAS	%
INTEGRADA	7	70
SEMIINTEGRADA	0	0
DESINTEGRADA	3	30
TOTAL	10	100

Se estudian 10 familias de pacientes hipertensos de acuerdo a su integración, de las que encontramos: familia integrada 7 que corresponde al 70 %, desintegradas 3, que corresponden al 30 %, y no encontramos familias semiintegradas, con lo que concluyo que en mi estudio predomina la familia integrada.

CUADRO No. 3

Sexo predominante de una muestra de las familias (se incluyen 2 hijos) con integrantes portador de alcoholismo

SEXO	No. DE PACIENTES	%
MASCULINO	11	100
FEMENINO	0	0
TOTAL	11	100

El 100 % de pacientes corresponde al sexo masculino -
 en este estudio no encontramos pacientes alcohólicos pe-
 ro las estadísticas nos demuestran una relación de 7-0: 1

CUADRO NO. 4

EDAD DEL PACIENTE ALCOHOLICO	
Edad en años	Total
18 a 29	1
30 a 39	5
40 a 49	3
50 a 59	1
60 y más	1
Edad	Total

Se presenta el alcoholismo con más frecuencia en la --
 3da década, en la nuestra tenemos solo un paciente alcohó-
 lico.

"CONCLUSIONES"

- PRIMERA:** El médico familiar contempla al paciente alcohólico en forma aislada, individual, y en la mayoría de los casos, dándole preponderancia esencialmente a complicaciones médicas, - sin hacer un análisis de la dinámica familiar y del contexto socio-económico de las mismas.
- SEGUNDA:** A partir del análisis de los resultados, es válido afirmar que el alcoholismo se presenta como una de las principales causas de las alteraciones en la dinámica familiar.
- TERCERA:** Dentro de las principales repercusiones que se presentan en el grupo familiar con un integrante alcohólico, encontramos: desempleo, pobreza, divorcio, frigidez, madre soltera, - hijo tímido, emigración, bajo aprendizaje, niño maltratado, impotencia sexual, neurosis, - asma bronquial.
- CUARTA:** Dentro de las alteraciones de la familia con un paciente alcohólico, destaca el impacto - que se produce en los hijos: niños maltratados, hijos tímidos, bajo aprendizaje.

QUINTA: Las repercusiones encontradas van más allá de los aspectos médicos, incidiendo directamente en el interior del núcleo familiar, desestabilizando su dinámica interna, proyectando esto a la área laboral y social.

SEXTA: En vista de lo anterior, realizando la contrastación de la hipótesis, se llegó a la conclusión de que ésta es verdadera, por lo tanto se plantean las siguientes:

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

I).- Motivar al Médico Familiar para que estructure y dirija acciones tendientes a resolver la problemática a nivel familiar, con estudios individuales de cada uno de sus miembros.

II).- Sensibilizar a las familias para que en su población detecten a pacientes alcohólicos, para que acudan en las etapas tempranas o primarias en busca de atención médico-especializada, a efecto de disminuir las repercusiones en el grupo familiar.

III).- El médico familiar, deberá promover actividades entre las familias con pacientes problema, tendientes a facilitar la rehabilitación de --

los mismos, así como su pleno desarrollo partiendo de una mejor integración familiar.

- 9) VELASCO Fernández Rafael.- Esa Enfermedad LLamada - - Alcoholismo. Ed. Trillas México 1981
- 10) VELASCO Fernández Rafael.- Salud Mental, Enfermedad - Mental y Alcoholismo. México. Amicus-Trillas. 1980.
- 11) Guía Diagnóstico-terapéuticas I.M.S.S. 1981. P.p. - - 841 a la 843.
- 12) JONES H. .- Alcohol Addictions: A Psycho-social Approach to Abnormal Drinkin. Tavistock, London 1963.
- 13) Código Civil Para el Distrito Federal Comentado.- Serie Legislación Mexicana.- No. 5, 1984.
- 14) Ley Federal Del Trabajo.- Imprenta Fernández, México - 1984.