



63 11226  
24  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

Instituto Mexicano del Seguro Social  
División de Estudios de Postgrado  
Unidad de Medicina Familiar No. 94

**LA DISFUNCION FAMILIAR EN PADRES  
CON C. H. A. N.**

**FALLA DE ORIGEN**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

**DR. L. ALEJANDRO RAMOS MENDOZA**



México, D. F.

Febrero 1980



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

	PAGS.
INTRODUCCION. . . . .	1
MARCO TEORICO . . . . .	3
- ANTECEDENTES CIENTIFICOS . . . . .	12
JUSTIFICACION . . . . .	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. . . . .	16
HIPOTESIS GENERAL . . . . .	17
OBJETIVOS . . . . .	18
DISEÑO DE LA INVESTIGACION. . . . .	19
CRITERIOS . . . . .	20
DEFINICION DE LAS VARIABLES . . . . .	21
- INDICADORES DE LAS VARIABLES Y LA ESCALA DE MEDICION. . . . .	22
MATERIAL Y METODOS. . . . .	26
- CUESTIONARIO DE EVALUACION. . . . .	28
TRATAMIENTO ESTADISTICO . . . . .	31
RESULTADOS. . . . .	33
TABLAS Y GRAFICAS . . . . .	36
CONCLUSIONES. . . . .	56
BIBLIOGRAFIA. . . . .	57

## INTRODUCCION.

Una de las características del ser humano es el -- hecho de vivir en sociedad, el hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria.

La familia es la base de toda sociedad humana y -- representa el fundamento lógico de todo desarrollo -- cultural.

La vitalidad de una sociedad en su conjunto, está estrechamente relacionada con la vitalidad de la familia, considerada como institución en la cual está fundada la sociedad.

Cada miembro de la familia tiene necesidades físicas, personales y sociales básicas, la familia ha -- puesto en cada uno de sus miembros ciertas esperanzas, obligaciones y demandas.

De todos los miembros de la familia, los padres -- (padre y madre), juegan un papel muy importante en -- la cobertura de dichas necesidades, ya que en la mayor parte del ciclo de vida familiar son los responsables de la formación de los hijos, es decir, que -- son los encargados de proporcionar los elementos básicos necesarios para poder lograr la buena funcionalidad de la familia.

Es por esto, que cuando alguno de estos dos miembros se ve afectado por factores internos y/o externos, como pueden ser las enfermedades, sufran alteraciones o desequilibrios que afectan las relaciones interpersonales con los demás miembros de la familia ocasionando finalmente disfunciones familiares.

En el presente estudio se observarán y analizarán las alteraciones en las funciones de la familia, - cuando el padre padece una enfermedad crónico-degenerativa, como es el caso de la Cirrosis Hepática - Alcohólico-Nutricional, la cual es una patología muy frecuente en nuestro medio, y que además, cuenta -- con gran rechazo por parte de la sociedad e incluso por parte del personal Médico.

Sabemos y estamos convencidos, de que, la familia es un elemento indispensable en el buen funcionamiento de la sociedad, es por ello que consideramos interesante investigar las alteraciones que se presentan en la vida familiar, así como la forma en -- que cada uno de los demás miembros enfrenta o rechaza, el hecho de contar con un padre con Cirrosis Hepática Alcohólico-Nutricional.

## MARCO TEORICO.

La Cirrosis Hepática Alcoholo-Nutricional (C. H. A. N.) es una enfermedad crónico-degenerativa, por lo que consideramos conveniente definir lo que se entiende por enfermedad crónica.

Se dice que el término de enfermedad crónica implica, " una alteración prolongada en alguna función orgánica del individuo, que modifica las capacidades para desempeñar adecuadamente su rol familiar ". (2)

Conn, define a la enfermedad crónica como " un trastorno de la salud que exige un largo periodo de vigilancia médica, la cual puede ejercerse en la consulta externa, la casa del enfermo, el hospital u otra institución, e incluso mediante la combinación de los anteriores. Puede existir o no invalidez manifiesta. Puede haber estabilidad o evolutividad de la enfermedad. La invalidez que se presenta obedece a una alteración en la eficacia biológica - fisiológica o social del individuo, que le impide llevar a cabo actividades normales o habituales ". (3)

Quando la persona afectada es cabeza de familia, el resultado de la enfermedad repercute en los ingresos, teniendo que limitarse los miembros de la familia, quizá en su movilidad social o en su residencia, para garantizar que el paciente identifica-

do reciba los cuidados necesarios y adecuados. Así mismo la persona afectada debe ajustar sus necesidades personales y sociales para que estas sean congruentes con la realidad de sus capacidades físicas. La familia del paciente identificado está expuesta a los mismos factores que el paciente y responde en función de los determinados factores en la misma función aunque la relación no sea obligatoriamente la misma a la del enfermo, ya que intereses externos también intervienen en el familiar. (2)

Las reacciones de la familia ante la enfermedad crónica son entre otras irritación, mal humor ante el paciente identificado, hipocondría en otro de los miembros de la familia, sobreprotección y temores innecesarios. (2)

Los problemas de ajuste que tienen las familias están relacionados con su capacidad para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ellas.

Un número de tipologías han sido descritas, pero al menos cinco funciones de la familia pueden ser especificadas:

I.- SOCIALIZACION

II.- CUIDADO

III.- AFECTO

IV.- REPRODUCCION

V.- ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO

Es importante determinar no sólo si la familia -- cumple estas funciones, sino los mecanismos para -- cumplirlas.

## I.- SOCIALIZACION.

La tarea primordial de la familia es transformar -- en un tiempo determinado, a un niño totalmente de-- pendiente de sus padres en un individuo autónomo -- con plena independencia para desarrollarse en la so-- ciedad. Es importante aclarar que precisamente den-- tro de la función de socialización, la familia se -- perfila como una institución ideológica del estado -- con la misma fuerza e importancia que pudiera tener la iglesia, el sistema escolar, etc., ya que la fa-- milia es el vínculo entre el individuo y la socie-- dad, por lo que cada tipo de familia responde a la-- sociedad y por ende al sistema económico en que es-- tá inmersa. (4)

Los estudiosos de la familia han colocado a la ma-- dre como el educador primario de la familia, con la responsabilidad de socializar a sus hijos en la eta-- pa lactante y pre-escolar, constituyéndose el padre como un soporte a sus acciones por lo menos en es-- tas etapas primarias, ya que posteriormente la res-- ponsabilidad de socializar a los nuevos miembros de la familia es compartido por los profesores, padres clubes, etc. (4)

La madre es el educador primario de salud de la -

familia y es quien generalmente, tiene mayores conocimientos de salud que cualquier otro miembro de la familia.

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

Los padres desean ver progreso en el desarrollo de sus hijos; la madre especialmente, busca en otras personas (otros padres, en su familia anterior, en enfermeras, maestros, en la literatura popular y en médicos) apoyo y guía. Aquí es donde radica la importancia del apoyo del Médico Familiar, para proveer un adecuado soporte profesional a las interrogantes que se van presentando en esta etapa. (5)

La socialización comprende el aprender cómo manejarse con otras personas tanto en el mismo grupo de edad como en otras generaciones. Esta función puede comenzar in utero, pero es evidente por vez primera cuando la madre y el bebé hacen claro contacto social, incluso contacto visual. (6)

## II.- CUIDADO.

Esta función significa para la vida familiar el resolver de la manera más adecuada las necesidades -

de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud, etc. en cada uno de los miembros. Para Conn y otros investigadores se encuentra una relación directamente proporcional entre LARGA VIDA/ESTANDARES DE SALUD SATISFACTORIOS y el nivel socioeconómico familiar. En este sentido es importante aclarar que a mayor disponibilidad de recursos, tener un índice mayor de salud en la familia es una meta más fácil de lograr. (4)

Las respuestas a las demandas de cuidado dependen no sólo del acceso que tengan las familias a estos recursos, sino también de los conocimientos que tengan para utilizarlos adecuadamente. (5)

### III.- 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 vida familiar como las necesidades afectivas de los hijos.

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. (5)

Al observar críticamente a la familia desde un en

foque de sistemas, se concluye que cada uno de los subsistemas que la componen (conyugal, paternal, filial, etc.) se encuentran estrechamente relacionados por la necesidad de cubrir sus necesidades afectivas; es decir, que las necesidades afectivas de los padres son tan importantes como las de los hijos. (4)

Aunque cuidado y afecto pueden ser conceptualmente separados en la práctica no es fácil diferenciarlos. Cuidado y afecto son parte del proceso de socialización y son recompensados y castigados. Inadecuada socialización puede resultar en deprivación, lo que puede resultar en que el individuo sea menos capaz de responder afectivamente a otros. (5)

Según Maslow (5) existen cinco tipos de necesidades afectivas a cubrir:

- 1.- Necesidades fisiológicas: hambre, sed, sexo, actividades físicas.
- 2.- Necesidades de seguridad: seguridad y protección.
- 3.- Necesidades de pertenencia y amor: respuesta, afecto y amor filial.
- 4.- Necesidades de respeto: deseo de que toda la familia tenga un concepto propio estable y positivo y el respeto a los demás.
- 5.- Actualización: culminación de las otras necesidades, que dan por resultado autorrealización o satisfacción de las capacidades totales propias.

#### IV.- REPRODUCCION.

Una función básica e importante de la familia es la reproducción y la de proveer de 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 - aunque aún existe gran controversia en los sistemas escolares. (5)

#### V.- ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO.

Aceptando en concepto dinámico de familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad aceptaremos claramente como el conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico - equivale a transferirle derechos y tradiciones, esta conducta familiar se ejemplifica claramente en la expectancia al nacimiento del primer hijo, los mayores recursos de la familia son invertidos en el primer hijo, los mayores recursos de la familia son invertidos en el primer nacimiento más aún cuando - se trata de un hijo varón, es aquí donde se encuentra respuesta al concepto de agnación, el cual arranca desde los orígenes de la familia en que la responsabilidad familiar se transmitía y prolongaba en los varones. (4)

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. Los hijos aseguran la inmortalidad social o perpetuidad del nombre familiar y tradición. Al conferir estatus a un niño, es pasarle derechos y tradiciones. (5)

Los datos anteriores representan cómo funciona -- una familia NORMAL de la clase media en la cultura occidental; es importante tener en cuenta, que existen numerosas variaciones a este esquema, así que, sólo constituye un marco conceptual básico que nos permite reconocer variaciones y nos hace capaces de considerar sus implicaciones.

Existen varios autores, los cuales establecen varios grupos de funciones, los que serán descritos a continuación; esto con el fin de conocer diferentes puntos de vista.

Para N. Caparros (7), las funciones de la familia se dividen en tres:

- 1.- Funciones para con el individuo: decidir con un grado variable de conciencia, el nacimiento del individuo. Asumir en grado variable el hecho de la dependencia biológica del nuevo ser y modelar esta dependencia culturalizándolo.
- 2.- Funciones de la familia para consigo misma: mantener como tal en el espacio, promover las condiciones ambientales idóneas para el surgimiento de o---

tras familias semejantes (perpetuarse en el tiempo).

3.- Funciones de la familia para con la sociedad: - perpetuar las normas sociales. Homogenizar en forma eficaz el psiquismo de los miembros que forman la - sociedad.

Para Luis Leñero (8), las funciones universales - de la familia son:

- 1.- Regulación sexual.
- 2.- Sustento económico.
- 3.- Reproducción.
- 4.- Educación.
- 5.- Desarrollo y equilibrio emocional del individuo.

Para Natan W. Ackerman (9), son seis las funcio- nes básicas de la familia:

- 1.- Provisión de alimento, abrigo y otras necesida- des materiales que mantienen la vida; protección an- te los peligros externos. Función que se realiza me- jor bajo condiciones de unidad y cooperación.
- 2.- Provisión de unión social, que es la matriz de - los afectos en las relaciones familiares.
- 3.- Oportunidad para desplegar la identidad perso- - nal, ligada a la identidad familiar.
- 4.- El moldeamiento de las funciones sexuales.
- 5.- La ejercitación para integrarse en papeles so- - ciales y aceptar la responsabilidad social.
- 6.- Fomento del aprendizaje y el apoyo de la creati- - vidad e iniciativa individual.

Es difícil encontrar bibliografía en la que se establezca una relación, entre las alteraciones de las funciones de la familia y la presencia de padre cirrótico; las investigaciones realizadas hasta estos momentos se dirigen hacia las enfermedades crónico-degenerativas en general.

Existe un estudio prospectivo-observacional, realizado por la Dra. Velázquez, en la ciudad de Guadajajara, Jal., en el que se incluyeron 30 pacientes con sus respectivas familias, y los cuales contaban con el diagnóstico de C.H.A.N.; el presente estudio fue realizado en el año de 1984. (1)

Se investigaron las alteraciones de la dinámica familiar, a través de la determinación del Apgar Familiar, así como la escolaridad, el estado civil, la ocupación y el sexo de los sujetos.

Los resultados mostraron que de los 30 pacientes, el 96.6% correspondieron al sexo masculino y el resto a mujeres; que el 70% eran casados (el resto eran viudos, solteros y divorciados); que el 56.6% contaban con primaria incompleta (el resto con primaria completa, secundaria incompleta y por último analfabetas).

En cuanto a la calificación del Apgar Familiar, se observó, que del total de las familias estudiadas, 26, que correspondieron al 86.6% presentaron disfuncionalidad moderada y severa.

Se observó además, que la mayoría de los pacientes mostraron sentimientos de culpa, depresión, --- tristeza y que algunos además mostraron gran indiferencia hacia su enfermedad.

Las familias de los pacientes mostraron sentimientos de angustia y depresión, así como temor y rechazo hacia sus pacientes.

## JUSTIFICACION.

La morbilidad que ocasiona la cirrosis hepática - alcoholo-nutricional es muy importante en nuestro medio, ya que esta entidad se diagnóstica en la tercera y cuarta décadas de la vida, afectando principalmente a hombres, los cuales siguen siendo la mayor fuerza de trabajo y por ende de productividad, - así como jefes de familia en un país como el nuestro; aunque se sabe que en los últimos años la mujer tiende a ocupar un lugar importante en estas actividades. (1)

Los pacientes con este tipo de patología, en un tiempo variable se ven afectados, en sus capacidades físicas, psicológicas y biológicas.

La dependencia y la improductividad son características importantes de estos pacientes, ocasionando altos costos, primero para la familia y después para el país. La atención médica que estos pacientes requieren, tanto intrahospitalaria, como extrahospitalaria ocasiona grandes costos, por la cronicidad y la degeneración que estos pacientes presentan. (1)

La disfuncionalidad que presentan las familias de estos pacientes es muy importante (casi del 90%), - sin embargo en nuestros días y en nuestro medio, - únicamente se hace caso del aspecto médico-terapéutico, del paciente, descuidando totalmente las alte

raciones que el paciente ocasiona en la familia a -  
la que pertenece y de acuerdo al rol que le corres-  
ponde en dicha familia.

El presente estudio fue realizado para determinar  
si existen alteraciones en las funciones básicas de  
la familia (cuidado, afecto, reproducción y estatus)  
ya que la mayoría de estos pacientes son rechazados  
por la sociedad e incluso por sus familiares y por  
el personal médico encargado de su tratamiento.

En este estudio no se investigó la función de so-  
cialización, ya que ésta se lleva a cabo en los pri-  
meros años de la vida, y cuando a un sujeto se le -  
diagnostica con cirrosis hepática, por lo general -  
él y su pareja, ya han cumplido con esta función, -  
ya que como sabemos esta patología se manifiesta --  
aproximadamente después de diez años de ingesta de -  
bebidas etílicas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Existe relación de asociación estadísticamente significativa entre la existencia de padre con Cirrosis Hepática Alcohólico-Nutricional y la disfunción en las funciones de CUIDADO, APECTO, REPRODUCCION Y ESTATUS, en las familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón del Instituto Mexicano del Seguro Social ?

## **HIPOTESIS GENERAL.**

La existencia de padre con Cirrosis Hepática Al -  
coholo-Nutricional en las familias adscritas al Hos-  
pital General de Zona No. 29 Aragón, del Instituto -  
Mexicano del Seguro Social tiene relación de asocia-  
ción estadísticamente significativa con la disfun--  
ción en las funciones de Cuidado, Afecto, Reproduc-  
ción y Estatus de estas familias.

**OBJETIVOS.**

- 1.- Determinar la relación de asociación estadísticamente significativa entre la existencia de padre con C. H. A. N. y las alteraciones en las funciones de Cuidado, Afecto, Reproducción y Estatus de las familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón.
- 2.- Determinar en que ciclo de vida familiar se encuentran las familias de los sujetos que presenten alteraciones.
- 3.- Cual es la función mayormente afectada.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

Se trata de un estudio:

Longitudinal  
Prospectivo  
Descriptivo  
No comparativo  
Asimétrico  
Unilateral

Definición del área geográfica y espacio temporal:  
se entrevistaron a todos los pacientes que fueron -  
recibidos y/o captados en el servicio de Urgencias -  
Adultos, en el servicio de Medicina Interna y en la  
Consulta Externa de Medicina Interna, del Hospital -  
General de Zona No. 29 Aragón.

El presente estudio fue realizado en el período --  
comprendido del 10. de septiembre al 30 de noviem--  
bre de 1989.

Universo de trabajo:

se trabajó con todos los pa--  
cientes pertenecientes a la jurisdicción del Hospi-  
tal General de Zona No. 29 Aragón, y que ingresaron  
a los servicios de Urgencias y Medicina Interna ( -  
hospitalización y la consulta externa), y que conta  
ban con el diagnóstico de C. H. A. N.

#### CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1.- Se incluyeron a todos los padres de familia con el diagnóstico de cirrosis hepática alcoholo-nu-tricional.
- 2.- Todos los pacientes con las características mencionadas y que se presentaron a los servicios - de Urgencias y Medicina Interna, en el tiempo - señalado para el estudio.
- 3.- Todos los pacientes con las características men-cionadas y que aceptaron ingresar al presente - estudio.
- 4.- Todos los pacientes que no se encontraban bajo - tratamiento psiquiátrico.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1.- Todos aquellos pacientes que recibieron trata-miento psiquiátrico durante el presente estudio.
- 2.- Todos aquellos pacientes que cambiaron de uni-dad de adscripción o que perdieron su vigencia.
- 3.- Todos aquellos pacientes que decidieron abando-nar el estudio.

#### CRITERIOS DE NO INCLUSION.

- 1.- Todos los pacientes que no reunieron los crite-rios de inclusión.
- 2.- Todos aquellos pacientes que no aceptaron en-

trar al estudio.

#### DEFINICION DE LAS VARIABLES.

##### Variable Independiente:

padre con cirrosis hepática  
alcoholo-nutricional, que --  
pertenecen al Hospital Gene-  
ral de Zona No. 29 Aragón.

##### Variable Dependiente:

alteraciones en las funciones -  
de Cuidado, Afecto, Reproduc-  
ción y Estatus.

FAMILIAS CON  
PADRE CON -----  
C. H. A. N.

DISFUNCIONES EN LAS  
FUNCIONES DE CUIDADO,  
AFECTO, REPRODUCCION  
Y ESTATUS.

Indicadores de las variables y escala de medición.

INDICADORES DE LA FUNCION DE CUIDADO	NUMERO DE PREGUNTA	CATEGORIZACION	
1.- CUBRIR LAS NECESIDADES DE CASA.	7	NUNCA	SIEMPRE
2.- CUBRIR LAS NECESIDADES DE ALIMENTACION.	3	NUNCA	SIEMPRE
3.- CUBRIR LAS NECESIDADES DE VESTIDO.	4	NUNCA	SIEMPRE
4.- CUBRIR LAS NECESIDADES DE SALUD.	1	NUNCA	SIEMPRE

INDICADORES DE LA FUNCION DE APECTO	NUMERO DE PREGUNTA	CATEGORIZACION	
1.- CUBRIR LAS NECESI- DADES DE APECTO -- DEL PADRE A LOS DE MAS MIEMBROS.	2 5 9	NUNCA	SIEMPRE
2.- CUBRIR LAS NECESI- DADES DE APECTO -- DE LOS DEMAS MIEM- BROS AL PADRE.	6 8 10 11	NUNCA	SIEMPRE

INDICADORES DE LA FUNCION DE REPRO- DUCCION	NUMERO DE PREGUNTA	CATEGORIZACION	
1.- INTERACCION DE LA PAREJA.	13	NUNCA	SIEMPRE
2.- ORIENTACION SEXUAL.	16 - 17 18 - 19 20 - 21 22	NUNCA	SIEMPRE
3.- PROCREACION.	12	NUNCA	SIEMPRE
4.- SATISFACCION SEXUAL.	14 - 15	NUNCA	SIEMPRE

INDICADORES DEL ESTATUS	NUMERO DE PREGUNTA	CATEGORIZACION
1.- INGRESO PER CAPITA.	SUELDO MENSUAL	BAJO MEDIO ALTO
2.- CONSERVACION DEL NIVEL SOCIOECONO- MICO.	25 26	NUNCA      SIEMPRE
3.- TRANSMISION DE NORMAS Y COS-- TUMBRES.	23 24	NUNCA      SIEMPRE

## MATERIAL Y METODOS.

Durante el período comprendido entre el 10. de -- septiembre y el 30 de noviembre de 1989, se incluye ron en forma aleatoria, a todos los sujetos que reu nieron los criterios para la realización de este es tudio.

A todos los sujetos se les realizó una entrevista directa y además se les aplicó un cuestionario, com puesto por 26 preguntas, que investigaron los indi cadores de las funciones de cuidado, afecto, repro ducción y estatus del sujeto investigado, así como del resto de los miembros de su familia.

Los resultados obtenidos, fueron procesados y ana lizados con la prueba estadística de la Chi cuadra da ( $X^2$ ), para establecer si existía o no una rela ción de asociación estadísticamente significativa.

Los recursos con que se contaron para la realiza ción del presente estudio fueron:

- 1.- Recursos Humanos: se contó con el personal pro pio de cada uno de los servicios de Urgencias, Medicina Interna y la Consulta Externa, como -- son el personal de enfermería y médicos adscri tos a los servicios antes mencionados. Además -- se contó con el personal técnico del hospital, -- correspondientes a los servicios de laboratorio y radiología.

El asesor metodológico y el propio investigador.

- 2.- Recursos Financieros: el presente estudio fue realizado con los recursos económicos con que contaba el investigador, así como también con los recursos propios del hospital, para la atención (diagnóstico y tratamiento) de los pacientes que se incluyeron en el estudio.
- 3.- Recursos Materiales: se contó con la infraestructura propia del hospital, y en especial con la de cada uno de los servicios de urgencias y medicina interna. Con los expedientes clínicos de los pacientes y con los cuestionarios mecanografiados y tirados por el investigador.

QUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA.

NOMBRE:	ESTADO CIVIL:
No. DE AFILIACION:	OCUPACION:
U.M.F. ADSCRIPCION:	No. DE HIJOS:
SUELDO MENSUAL:	HIJOS FUERA DE CASA:
ESCOLARIDAD:	SEKO:
	EDAD:

S = SIEMPRE

N = NUNCA

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1.- ¿Toda su familia está inscrita en el I.M.S.S.?                                 | S | N |
| 2.- ¿Cuando algún miembro de su familia se enferma, usted acude con él a consulta? | S | N |
| 3.- ¿Usted proporciona adecuada alimentación a su familia?                         | S | N |
| 4.- ¿Usted proporciona un adecuado vestido a su familia?                           | S | N |
| 5.- ¿Usted les demuestra con palabras y hechos, su cariño a sus hijos?             | S | N |
| 6.- ¿Sus hijos le demuestran con palabras y hechos, el cariño hacia usted?         | S | N |
| 7.- ¿Usted paga la renta de su casa?   | S | N |
| 8.- ¿Su familia se preocupa por su enfermedad?                                     | S | N |
| 9.- ¿Usted les enseña a demostrarse su cariño entre ellos?                         | S | N |
| 10.- Cada vez que acude a consulta, ¿lo acompañan sus familiares?                  | S | N |

11.- Cuando usted está hospitalizado, ¿sus familiares lo visitan? . . . .	S	N
12.- ¿Usted ha planificado su familia? .	S	N
13.- ¿Siente atracción física y sexual por su pareja? . . . . .	S	N
14.- ¿Le satisfacen las relaciones sexuales con su pareja? . . . . .	S	N
15.- ¿Sus relaciones sexuales culminan en orgasmo? . . . . .	S	N
16.- ¿Está de acuerdo con la educación sexual que se imparte en las escuelas (primaria y secundaria). . . .	S	N
17.- ¿Les ha hablado a sus hijas acerca de la menstruación? . . . . .	S	N
18.- ¿Les habla a sus hijos de los órganos sexuales? . . . . .	S	N
19.- ¿Les ha hablado a sus hijos acerca de la masturbación? . . . . .	S	N
20.- ¿Sus hijos le tienen la suficiente confianza para consultarle algún problema sexual que los aqueje? .	S	N
21.- ¿Usted siempre los orienta cuando lo consultan? . . . . .	S	N
22.- ¿Orienta a sus hijos con respecto a las enfermedades de transmisión sexual? . . . . .	S	N
23.- ¿Les transmite a sus hijos las tradiciones familiares? . . . . .	S	N
24.- ¿Les transmite a sus hijos sus creencias? . . . . .	S	N

- 25.- ¿Sus hijos deben continuar con -  
su tradición laboral (con el mis-  
mo empleo que usted tiene)? . . . S N
- 26.- ¿Aconseja a sus hijos para que -  
se casen con personas del mismo  
nivel socioeconómico? . . . . . S N

## TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Procedimiento para la obtención de la muestra:  
Aleatoria Simple

Método de recolección de la información:

- 1.- Se realizaron Cuestionarios.
- 2.- Por medio de la entrevista directa.

Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):

La existencia de padre con cirrosis hepática alcoholo-nutricional en las familias adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón, del I. M. S. S. - NO tiene relación de asociación estadísticamente significativa con la disfunción en las funciones de Cuidado, Afecto, Reproducción y Estatus de estas familias.

Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>):

Las familias con padre con cirrosis hepática alcoholo-nutricional adscritas al Hospital General de Zona No. 29 Aragón, presentan MAYOR disfunción en las funciones de Cuidado, Afecto, Reproducción y Estatus.

Nivel de significancia:

$$\text{ALFA} = 0.05$$

Elección de la prueba estadística:

Se utilizó la --  
prueba de la  $\chi^2$  (chi cuadrada), la cual es una prueba NO paramétrica para variables nominales y para muestras mayores de 20 sujetos.

Valor teórico crítico:

$$\chi^2_0 = 2.71$$

Tipo de variables:

Se manejaron variables NOMINALES.

Criterios de rechazo o aceptación:

1.- Con valores de  $\chi^2_0$  MAYOR o IGUAL a 2.71, se aceptará la hipótesis alterna y se rechazará la hipótesis nula.

$$\chi^2_0 \quad 2.71$$

2.- Con valores menores de 2.71, se rechazará la hipótesis alterna y se aceptará la hipótesis nula.

$$\chi^2_0 \quad 2.71$$

## RESULTADOS.

De los 34 padres con C. H. A. N. estudiados, 13 - de ellos (38.23%) correspondieron al grupo de 46-55 años; en segundo lugar se encontraron los del grupo de 36-45 y 56-65 años, con una frecuencia de 7 (20.58%) cada uno de estos grupos; 4 padres (11.76%), - correspondieron al grupo de los 66-75 años y, por ultimo, se encontraron a 3 padres en el grupo de 76--85 años (8.82%).

En cuanto a la ocupación de estos sujetos estudiados, 13 (38.23%) se dedicaban a diferentes oficios - (panadero, zapatero, comerciante, etc.); en segundo lugar fueron los pensionados con 8 padres (23.5%); - en tercer lugar, se encontraron los que tenían como ocupación, el ser obreros, con 5 sujetos (14.7%); 4 (11.8%) del total, eran desempleados; el resto corespondieron a campesinos y profesionistas.

En el cuadro número dos, también podemos observar claramente, que al sumar a los padres desempleados - con los pensionados, estos suman un total de 12 (35.3%); es decir, que un poco más de la tercera parte - de los sujetos estudiados, no eran productivos para sus familias y por consecuencia, para la sociedad.

La escolaridad del grupo estudiado revelo que, basicamente los sujetos cuentan con educación prima-ria (completa o incompleta) en 22 (64.8%); los que contaron con educación secundaria fueron 7 (20.6%),

y por último se encontraron a los analfabetas con 2 sujetos (5.9%).

El ingreso mensual de los padres estudiados fue de la siguiente manera; 14 (41.2%) percibían un ingreso medio, 12 (35.3%) percibían un ingreso bajo y finalmente, 8 (23.5%) padres percibían un ingreso mensual alto.

En cuanto a la fase del ciclo de vida familiar en que se encontraba las familias de los sujetos estudiados, se encontró que 17 familias (50%) cursaban la fase de independencia; 12 (35.3%) cursaban la fase de dispersión; 4 (11.8%) se encontraban en la fase de retiro y muerte; por último en la fase de expansión se encontró a una familia (2.9%).

Finalmente, como se puede apreciar en los cuadros y gráficas presentadas en este estudio, las funciones que resultaron alteradas, fueron la de cuidado-reproducción y estatus.

La función de cuidado, presentó alteración en el indicador de la cobertura de las necesidades de salud en 19 (55.9%) de los padres con C.H.A.N. ( $p < 0.05$ ).

La función de reproducción, resultó alterada en sus cuatro indicadores (interacción de la pareja -- en el 55.9%; orientación sexual en el 76.5%; pro---

creación en el 61.8% y el de satisfacción sexual en el 70.6%), por lo que la consideramos la función mayormente alterada ( $p < 0.05$ ).

Con respecto a la función del estatus, ésta, únicamente resultó alterada en el indicador del ingreso percapita en 26 (76.5% de los padres estudiados ( $p < 0.05$ ).

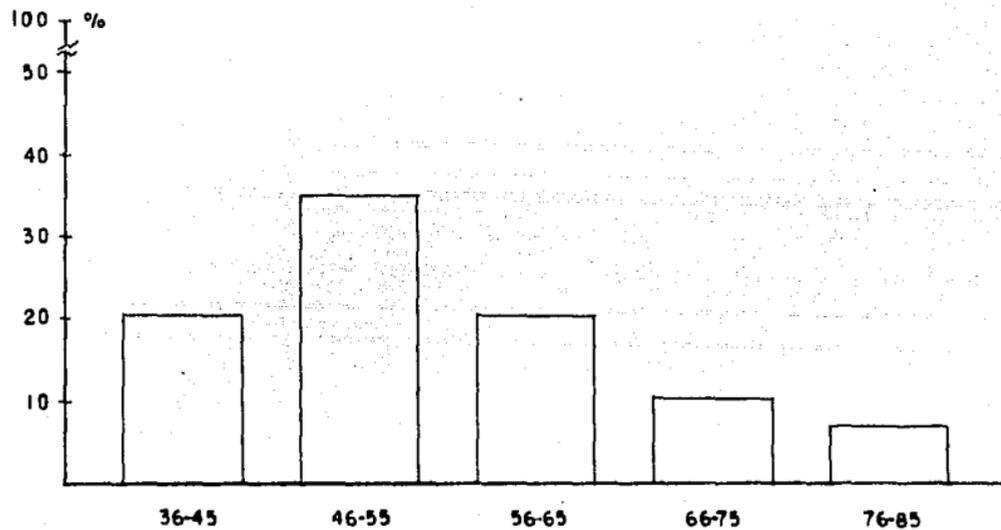
La función de afecto no sufrió alteración en ninguno de sus dos indicadores ( $p < 0.05$ ).

**CUADRO 1****PADRES CON C. H. A. N. POR GRUPOS  
DE EDAD, H. G. Z. No. 29, 1989.**

<b>GRUPOS DE EDAD EN AÑOS</b>	<b>NUMERO DE INDIVIDUOS</b>	<b>%</b>
36 - 45	07	20.58
46 - 55	13	38.23
56 - 65	07	20.58
66 - 75	04	11.76
76 - 85	03	8.82
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE: ENCUESTA DIRECTA**

**GRAFICA 1**  
**PADRES CON C. H. A. N. POR GRUPOS**  
**DE EDAD , H. G. Z. NO. 29, 1989**



-37-

FUENTE: DATOS DEL CUADRO 1

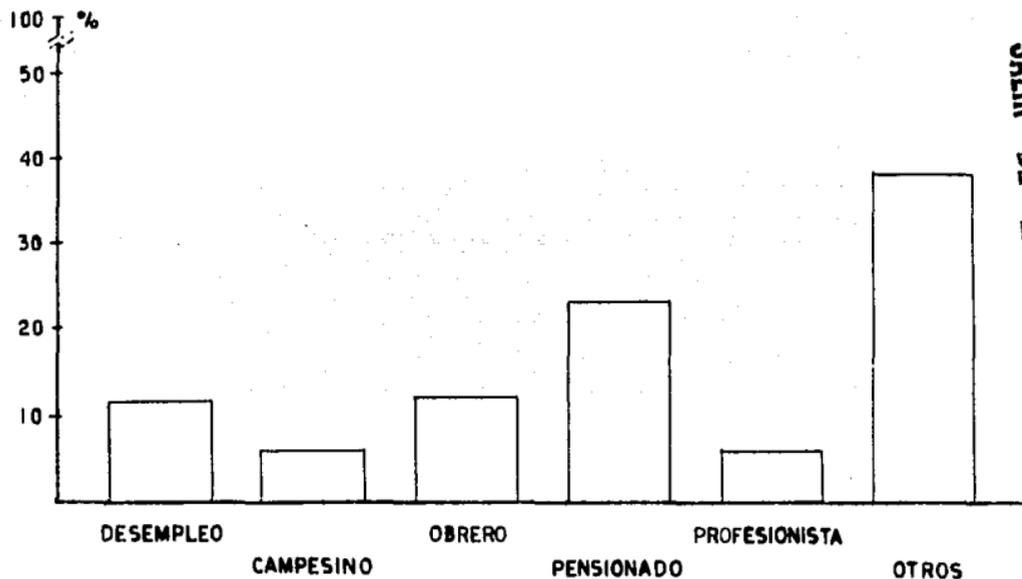
CUADRO 2

PADRES CON C. H. A. N. POR GRUPOS  
DE OCUPACION, H. G. Z. No. 29,  
1989.

O C U P A C I O N	NUMERO DE INDIVIDUOS	%
DESEMPLEO	04	11.8
CAMPELINO	02	5.9
OBRERO	05	14.7
PENSIONADO	08	23.5
PROFESIONISTA	02	5.9
OTROS	13	38.2
TOTAL	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA 2  
 PADRES CON C.H.A.N. POR GRUPOS  
 DE OCUPACION, H.G. Z. NO.29, 1989



ESTA TERCERA NO DEBE  
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

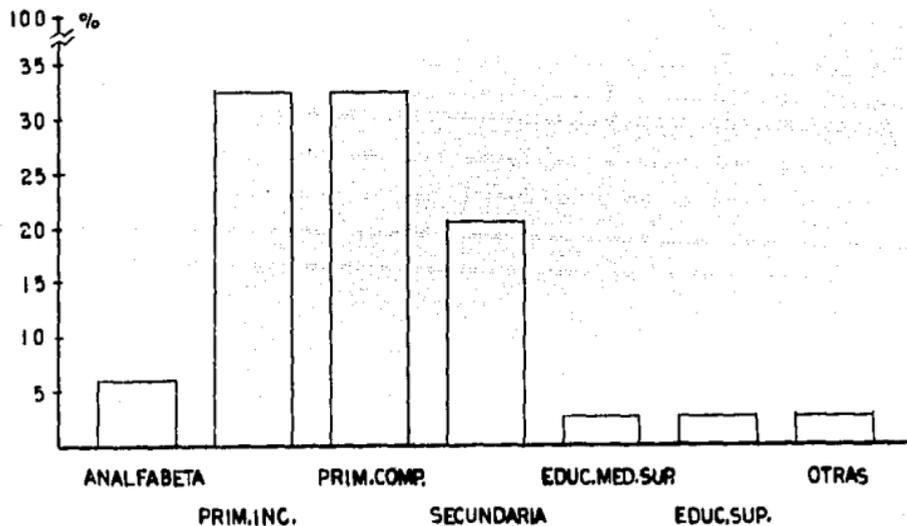
CUADRO 3

PADRES CON C. H. A. N. Y EL GRADO DE  
ESCOLARIDAD, H. G. Z. No. 29, 1989.

ESCOLARIDAD	NUMERO DE INDIVIDUOS	%
ANALFABETA	02	5.9
PRIMARIA INCOMPLETA	11	32.4
PRIMARIA COMPLETA	11	32.4
SECUNDARIA	07	20.6
EDUCACION MEDIA SUPERIOR	01	2.9
EDUCACION SUPERIOR	01	2.9
OTRAS	01	2.9
TOTAL	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA 3  
 PADRES CON C.H.A.N., GRADOS DE  
 ESCOLARIDAD, H. G. Z. NO. 29, 1989



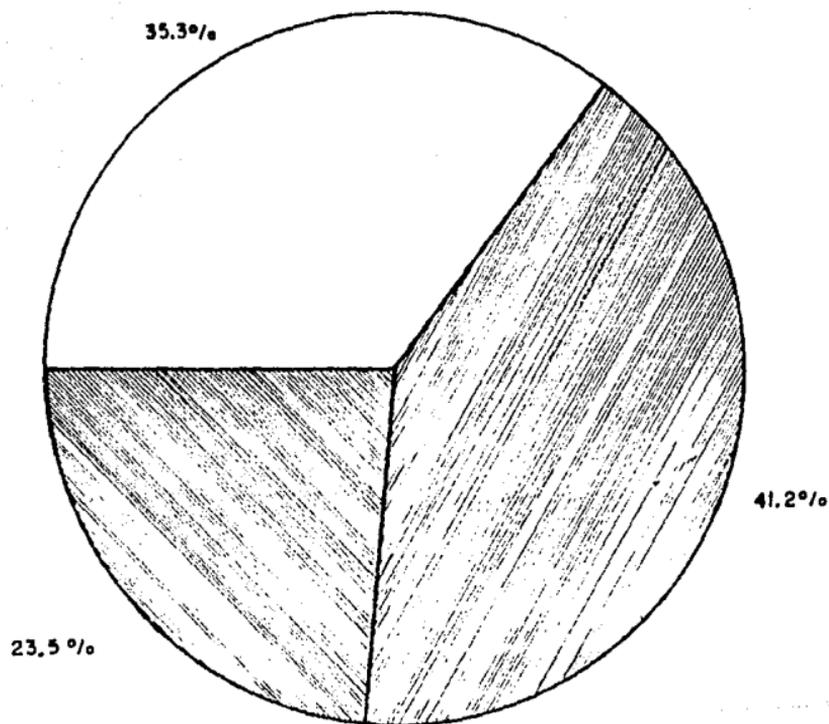
CUADRO 4

PADRES CON C. H. A. N., INGRESO  
MENSUAL, H. G. Z. No. 29, 1989.

INGRESO MENSUAL	NUMERO DE INDIVIDUOS	%
B A J O	12	35.3
M E D I O	14	41.2
A L T O	08	23.5
TOTAL	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA 4  
PADRES CON C. H. A. N. , INGRESO  
MENSUAL, H. G. Z. NO. 29,1989



FUENTE: DATOS DEL CUADRO 4

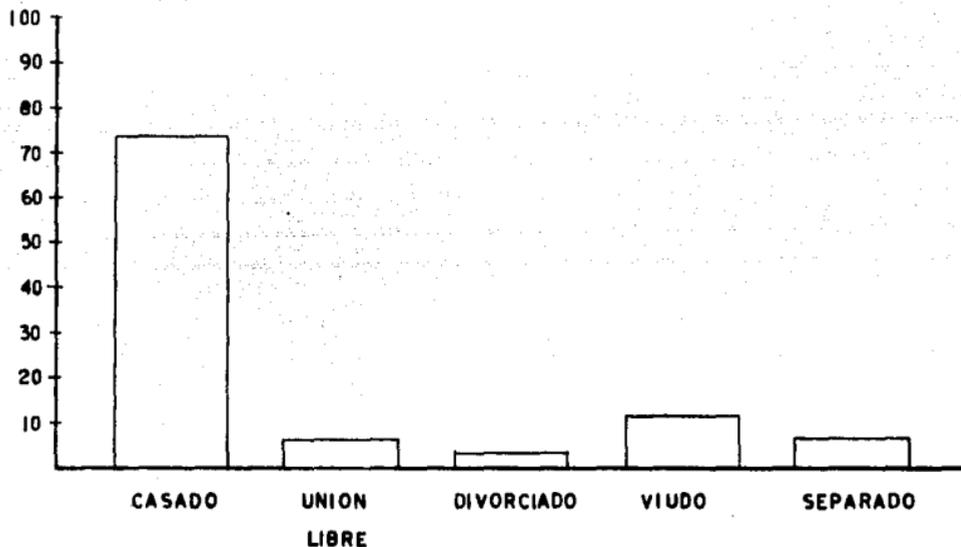
CUADRO 5

PADRES CON C. H. A. N., ESTADO  
CIVIL, H. G. Z. No. 29, 1989.

ESTADO CIVIL	NUMERO DE INDIVIDUOS	%
CASADO	25	73.5
UNION LIBRE	02	5.9
DIVORSIADO	01	2.9
VIUDO	04	11.8
SEPARADO	02	5.9
TOTAL	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

**GRAFICA 5**  
**PADRES CON C.H.A.N., ESTADO**  
**CIVIL, H. G. Z. NO. 29, 1969**



-45-

FUENTE: DATOS DEL CUADRO 5

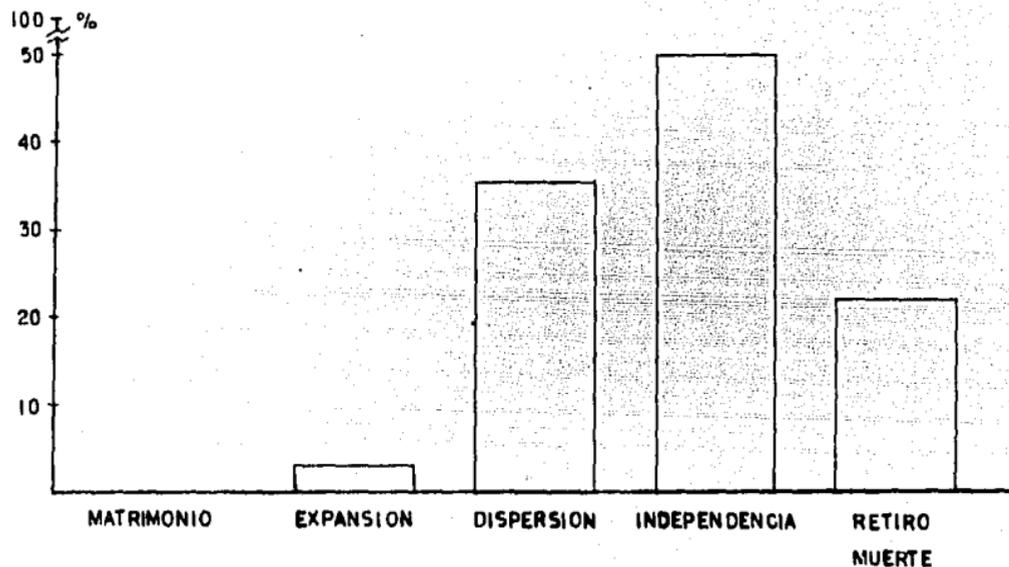
CUADRO 6

FAMILIAS DE PADRES CON C. H. A. N.  
 Y SU CICLO DE VIDA FAMILIAR, H. G.  
 Z. No. 29, 1989.

FASE DEL CICLO DE LA VIDA FAMILIAR	NUMERO DE INDIVIDUOS	%
MATRIMONIO	00	0.0
EXPANCIÓN	01	2.9
DISPERSION	12	35.3
INDEPENDENCIA	17	50.0
RETIRO Y MUERTE	04	11.8
TOTAL	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA 6  
FAMILIAS DE PADRES CON C.H.A.N. Y SU CICLO  
DE VIDA FAMILIAR, H. G. Z. NO. 29 , 1989



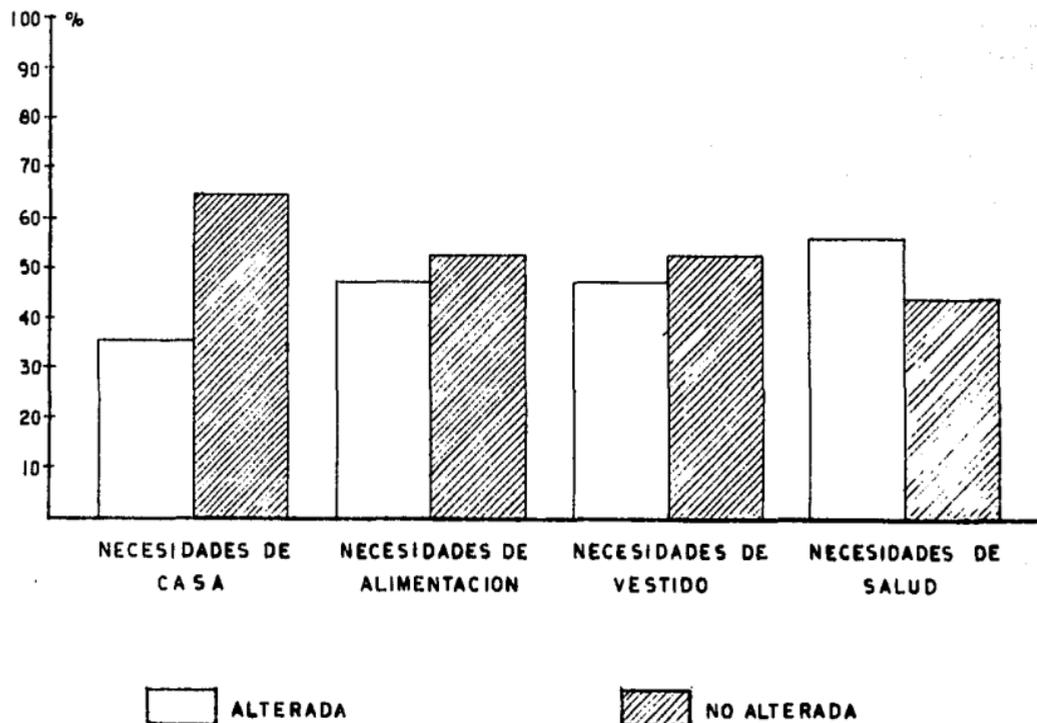
CUADRO 7

PADRE CON C. H. A. N. Y LOS  
INDICADORES DE LA FUNCION DE  
CUIDADO, H. G. Z. No. 29, --  
1989.

INDICADORES DE LA FUNCION DE C U I D A D O	ALTERADA		NO ALTERADA		T O T A L	
	No. INDIV	%	No. INDIV	%	No. INDIV	%
CUBRIR NECESIDADES DE - C A S A	12	35.3	22	64.7	34	100.0
CUBRIR NECESIDADES DE ALI-- MENTACION	16	47.1	18	52.9	34	100.0
CUBRIR NECESIDADES DE - VESTIDO	16	47.1	18	52.9	34	100.0
CUBRIR NECESIDADES DE - S A L U D	19	55.9	15	44.1	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA 7  
PADRE CON C H A N Y LOS INDICADORES DE  
LA FUNCION DE CUIDADO, H. G. Z. NO. 29, 1989



FUENTE: DATOS DEL CUADRO 7

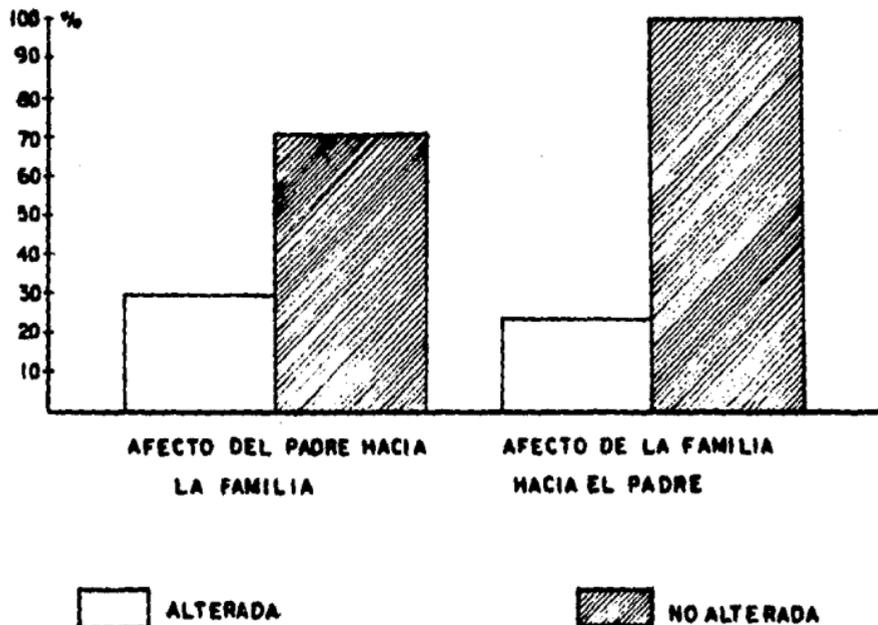
CUADRO 8

PADRE CON C. H. A. N. Y LOS  
INDICADORES DE LA FUNCION DE  
AFECTO, H. G. Z. No. 29, 1989.

INDICADORES DE LA FUNCION DE A F E C T O	ALTERADA		NO ALTERADA		T O T A L	
	No. INDIV	%	No. INDIV	%	No. INDIV	%
NECESIDADES DE AFECTO DEL PA- DRE A LA FAMI- LIA.	10	29.4	24	70.6	34	100.0
NECESIDADES DE AFECTO DE LA - FAMILIA AL PA- DRE.	08	23.5	26	76.5	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA 8  
PADRE CON C.H.A.N. Y LOS INDICADORES DE  
LA FUNCION DE AFECTO, H.G.Z. NO. 29, 1989



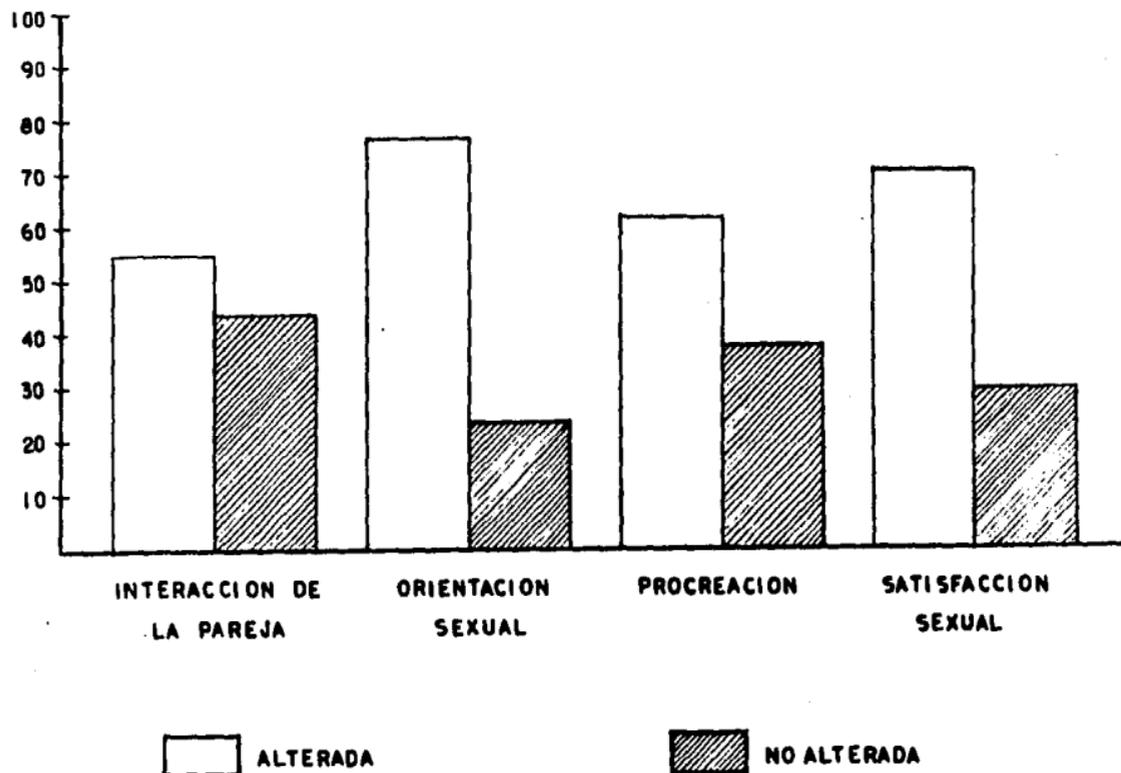
**CUADRO 9**

**PADEE CON C. H. A. N. Y LOS  
INDICADORES DE LA FUNCION DE  
REPRODUCCION, H. G. 2. No. -  
29, 1989.**

INDICADORES DE LA FUNCION DE REPRODUC-- CION	ALTERADA		NO ALTERADA		T O T A L	
	No. INDIV	%	No. INDIV	%	No. INDIV	%
INTERACCION DE LA PAREJA	19	55.9	15	44.1	34	100.0
ORIENTACION S E X U A L	26	76.5	08	23.5	34	100.0
PROCREACION	21	61.8	13	38.2	34	100.0
SATISFACCION S E X U A L	24	70.6	10	29.4	34	100.0

**FUENTE: ENCUESTA DIRECTA**

**GRAFICA 9**  
**PADRE CON C. H. A. N. Y LOS INDICADORES DE LA**  
**FUNCION DE REPRODUCCION, H. G. Z. NO. 29, 1989**



-53-

FUENTE: DATOS DEL CUADRO 9

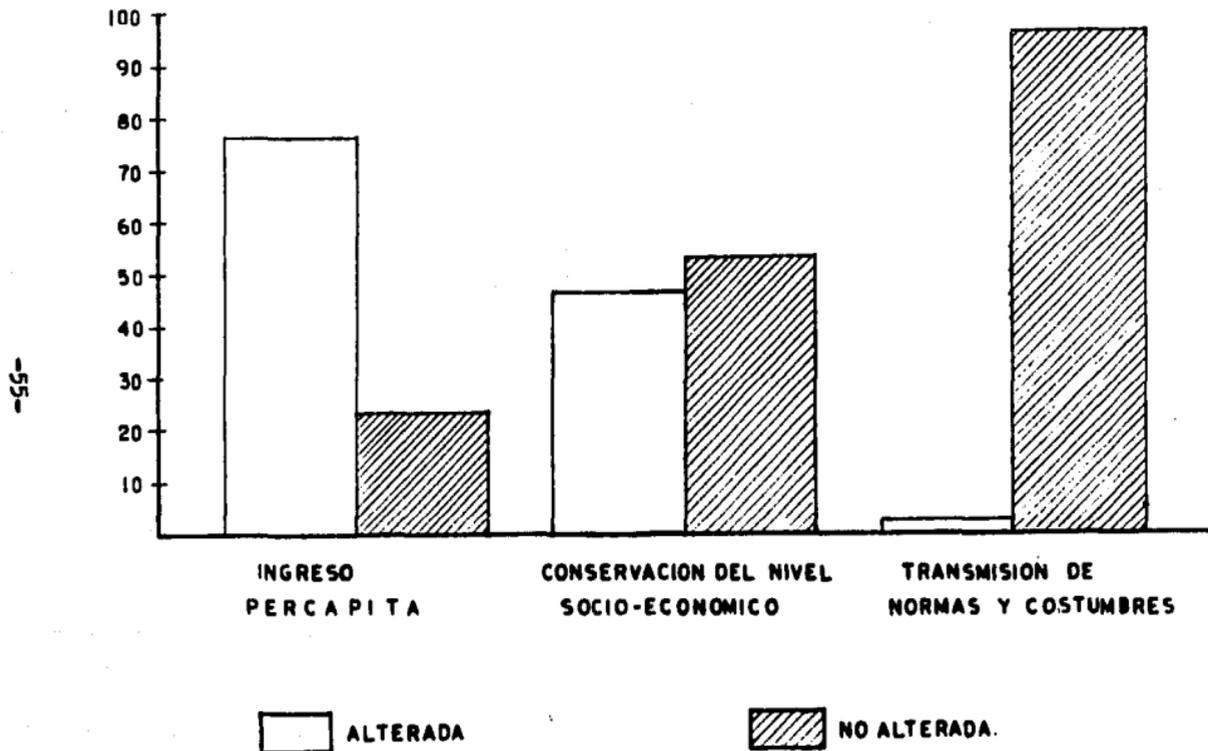
CUADRO 10

PADRE CON C. H. A. N. Y LOS  
INDICADORES DE LA FUNCION DEL  
ESTATUS, H. G. Z. No. 29, 1989.

INDICADORES DEL ESTATUS	ALTERADA		NO ALTERADA		TOTAL	
	No. INDIV	%	No. INDIV	%	No. INDIV	%
INGRESO PERCAPITA	26	76.5	08	23.5	34	100.0
CONSERVACION DEL NIVEL - SOCIOECONO- MICO	16	47.1	18	52.9	34	100.0
TRANSMISION DE NORMAS Y COSTUMBRES	01	2.9	33	97.1	34	100.0

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRAFICA 10  
PADRE CON C.H.A.N. Y LOS INDICADORES DE  
LA FUNCION DEL STATUS, H.G.Z. NO. 29, 1989



FUENTE: DATOS DEL CUADROS 10

## CONCLUSIONES.

- 1.- Existe una relación de asociación estadísticamente significativa entre la existencia de padre con G. H. A. N. y las alteraciones en las funciones de CUIDADO, REPRODUCCION y ESTATUS de las familias adscritas al H. G. Z. No. 29 Aragón.
- 2.- La mitad de las familias de los padres con G. - H. A. N. se encontraban en la fase de Independencia; en segundo lugar se encontraban las familias en fase de Dispersión, seguidas de las que se encontraban en retiro y muerte, expansión y por último en fase de matrimonio, no se encontró a ninguna familia.
- 3.- De las cuatro funciones de la familia la que resultó mayormente alterada fue la de REPRODUCCION.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Velazquez DE, Alteraciones de la Dinámica Familiar en el Enfermo Crónico de Cirrosis Hepática. Guadalajara, Jal.: Tesis, 1984.
- 2.- Mecanograma no publicado, La Familia ante la - Enfermedad Crónica. Acapulco, Gro.: 1986.
- 3.- Conn FH y cols., Estructura y Función de la Familia, Psicodinamia Familiar, El Enfermo Crónico. Medicina Familiar, Primera Ed., Ed. Interamericana, México, 1974.
- 4.- Alarid HJ, Irigoyen CA, Fundamentos de Medicina Familiar, Segunda Ed, México.
- 5.- Mecanograma no publicado, Las Funciones de la Familia, Cuernavaca, Mor., 1984.
- 6.- Shires BD, Hennen KB, Medicina Familiar Guía - Práctica, Segunda Ed, Ed. Mc Graw Hill. 1983.
- 7.- Caparros N, Crisis de la Familia. Ed. Fundamentos. 1977.
- 8.- Leñero OL, La Familia. Ed. Edicol, Serie Anuis. 1976.
- 9.- Ackerman NW, Diagnostico y Tratamiento de las - Relaciones Familiares. Ed. Paidós. 1978.
- 10.- Howard FC, Medicina Familiar, Teoría y Práctica, Philadelphia, Ed. Interamericana. 1974.