



11226
105
31

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACION**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADEMICA: CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E.
MAZATLAN.**

**"RELACION EXISTENTE ENTRE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE Y SUS PADRES ALCOHOLICOS"**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:**

DR. RAMON LOSUNA MEDINA



ISSSTE

MAZATLAN, SINALOA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



**CLINICA HOSPITAL
ISSSTE MAZATLAN**

1997



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 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.

**"RELACIÓN EXISTENTE ENTRE NIÑOS CON TRASTORNOS
DEL APRENDIZAJE Y SUS PADRES ALCOHÓLICOS".**

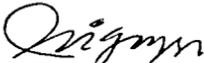
**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA:**

Dr. Ramón Osuna Medina.

AUTORIZACIONES



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.



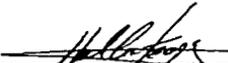
DR. MARÍA DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

Dr. Ramón Osuna Medina.

**"RELACIÓN EXISTENTE ENTRE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE Y SUS PADRES ALCOHÓLICOS"**

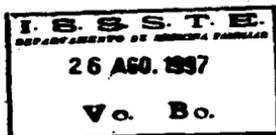


DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR I.S.S.S.T.E.



DR. JOSE CASTRO CANTE
ASESOR DE TESIS I.S.S.S.T.E.



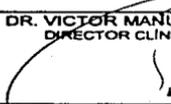
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

Dr. Ramón Osuna Medina.

**"RELACION EXISTENTE ENTRE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE Y SUS PADRES ALCOHÓLICOS"**


DR. VICTOR MANUEL ARRENQUÍN ROMERO
DIRECTOR CLÍNICA H. ISSSTE MAZATLÁN.


DR. HUGO RANGEL ROMAN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE MAZATLÁN


DR. JOSÉ ANTONIO LÓPEZ VIDAL
MÉDICO PSIQUIATRA ASESOR DE TESIS
CLÍNICA H. ISSSTE MAZATLÁN.


DRA. DORIS HEREDIA LÓPEZ LIZARRAGA
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
CLÍNICA H. ISSSTE MAZATLÁN.

CLÍNICA ISSSTE
MAZATLÁN

28 NOV. 1977

RECIBIDO
DIRECCION



CLÍNICA HOSPITAL
ISSSTE MAZATLÁN

ÍNDICE.

Marco Teórico (Antecedentes).....	1
Planteamiento del problema	13
Justificación	14
Objetivos	15
Hipótesis	16
METODOLOGÍA:	
a) Tipo de estudio	17
b) Población, lugar y tiempo.....	17
c) Tipo de muestra y tamaños de la muestra	17
d) Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	18
e) Variables de medición.....	19
f) Procedimiento para captar la información	19
g) Consideraciones éticas.....	21
RESULTADOS:	
h) Tablas y gráficas.....	22
i) Descripción de resultados	22
j) Análisis de los resultados encontrados	29
CONCLUSIONES.....	30
SUGERENCIAS	31
BIBLIOGRAFÍAS	32
ANEXOS:	
1 Cuestionario C.A.H.M.T	35
1 Cuestionario DSM-III-R para abuso del alcohol.....	37
2 Cédula de recolección de datos.....	39
3 Encuesta personal	40

ANTECEDENTES. (MARCO TEÓRICO)

Desde los años 50's a través de los estudios de Jellneck, el alcoholismo fue contemplado como una enfermedad.(22)

Desde los primeros registros de la historia, el hombre se ha excedido en la ingestión del alcohol para producirse euforia, para celebrar festividades diversas, para solemnizar rituales religiosos, para alegrar reuniones sociales y para descansar de un stress emocional inmediato o continuo.(2)

En los últimos años, el concepto del alcoholismo como enfermedad ha sido modificado por la OMS, quienes se inclinan en verlo como un síndrome tomando como concepto central al del abuso del alcohol y los problemas relacionados con él. Acentúan en los aspectos económicos y socio culturales del fenómeno y preconizan un esfuerzo mayor en la prevención a través de la educación.(22)

A partir de 1950, tanto en los países industrializados como en los de desarrollo, el consumo del alcohol per cápita ha aumentado notablemente y se ha extendido entre los hombres y mujeres.

En 1975 y nuevamente en 1980, la asamblea de la OMS de la voz de alarma reconociendo que los problemas relacionados con el abuso de bebidas

embriagantes, representan uno de los mayores retos para la salud pública en el mundo.(22)

El 5.7% de la población mayor de 20 años en México, padece de alcoholismo, lo que representa actualmente una cifra de 1.7 millones de alcohólicos.(1)

Según el estudio efectuado en 838 adolescentes en Minesota de padres con abuso de alcohol, mostró que tuvieron las tasas más altas de los síntomas del comer desordenado; pero además se muestra los que no desarrollaron algunos de esos síntomas, estuvieron más satisfechos de su actual peso y orgullosos de su cuerpo y más adelante, tuvieron menos preocupación de ser sexualmente abusados.(6)

Un interesante estudio acerca de la supervivencia de roles en el hijo del padre alcohólico, nos lo evidencia una muestra de 112 adolescentes Australlanos: Roles de niño perdido, del reprimido, de la mascota, del aplacador y del niño responsable.(16)

Se demuestran aquí que los roles de niño perdido, reprimido y la mascota fueron los que más se relacionaban entre sí.

El alcoholismo paterno fue el único predictor en la adopción del rol del niño responsable.(16)

Otro de los estudios interesantes en sus resultados realizados en hijos púberes y sus padres californianos, en el que formaron 3 grupos, uno con antecedentes de alcoholismo y los otros no. Al final se arrojaron resultados de que

los padres alcohólicos y sus hijos tuvieron puntajes más bajos de creatividad que la de los otros dos.(11)

Los hijos de padres alcohólicos en la población general tienen un riesgo más alto de muerte pre y post-natal, desarrollo mental más pobre y más síntomas de psicopatología infantil que otros.(17)

Las cifras más elevadas se observaron en zonas de altas temperaturas donde la cerveza es la responsable principal de las tasas elevadas.

El consumo de alcohol es favorecido en México por la notable tolerancia cultural del abuso del alcohol urbano y rural, por la libertad casi total para su venta y la propaganda comercial intensa y persistente.(22)

El alcohol, en concentraciones compatibles con la vida, a los únicos tejidos que son afectados son hígado y cerebro, siendo la corteza del lóbulo frontal, la región más afectada y que es la encargada funcional de la voluntad, el juicio, inhibiciones.(22)

El daño cerebral ocurre entre los 15-20 años de uso del alcohol pero también puede ocurrir en personas que beben socialmente, pero que lo hacen en excesos.(22)

La problemática del alcohol tiene grandes alcances pues si en México, teníamos en 1985 una población total de 78996000 habitantes y de estos, un 42.2% corresponden a menores de 15 años por lo que para estos tiempos, se espera que ese grupo etáreo haya incrementado y el impacto sea más desastroso.(21)

Se hace mención de una patología de cirrosis hepática relacionada con el alcohol que da una mortalidad de 6892 en 1982.

De los principales problemas de salud mental para 1985, el alcoholismo va a la cabeza con 445535 enfermos y una tasa de 56.4 (tasa por 10000 Habs.) (21)

La vida es difícil para el alcohólico por lo que muchos intentan contender con sus problemas poniendo en acción mecanismos de defensa tales como negación, racionalización y atribución de la culpa a los demás.

En México, en cuanto a la psicopatología social por el abuso de el alcohol hay manifestaciones:

De acciones violentas	...	casí 50%
Accidentes de tránsito	...	36%
Accidentes de trabajo	...	33%
suicidio	...	17-24%

Además se ha demostrado que en aproximadamente 45% de los casos de violación reportados, el agresor se encontraba bajo los efectos del alcohol.

En el 15% de los niños maltratados, el padre golpeador era bebedor excesivo.(22)

LAS CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO SON DIVERSAS:

ORGÁNICAS: *Neurológicas; coma, síndrome de abstinencia, koreakoff, degeneración cerebelosa, encefalopatía hepática, lesiones crónicas, depresión, ansiedad, trastornos del sueño.*

Gastrointestinales; gastritis, esofagitis, úlceras, diarreas, pancreatitis, hepatitis, cirrosis, vórices esofágicas, desnutrición.

Hematológicas; Anemias macrocíticas, trombocitopénicas, coagulopatías (por disminución de la función del hígado, sintética.)

Metabólicas; Hipoglucemias, cetoacidosis, hipomagnesemia, hipofosfatemia.

Cardiovasculares; Arritmias, cardiomiopatía.

Infecciosas; neumonía neumocócica o por klebsiella, T.B., neumonía por aspiración.

PSICOLÓGICAS: *Neurosis diversas, descontrol emocional del individuo y quienes le rodean, violencia, agresividad y cuadros psicóticos.*

SOCIALES: Conflictos laborales, divorcios, conducta antisocial, problemas legales y económicos.

Citas 2, 13, 18, 20.

Al enfocar nuestra atención al ambiente familiar del padre alcohólico es posible apreciar ciertos trastornos emocionales que el niño que, impotente al descubrir que su padre o madre destruye lentamente sus vidas y él no puede evitarlo, puede traerle sentimientos de culpa, odio hacia el padre que no le expresa ningún sentimiento de afecto. (3)

Esa angustia, se acrecienta cada vez más en el interior del niño creándole confusión en sus pensamientos y al asistir a recibir educación elemental puede acarrearle problemas del aprendizaje (baja en la concentración, reflexión, memoria, etc.).(3)

Al momento de las relaciones interpersonales, el niño puede canalizar, en actitudes de agresividad, depresión o antisocial. (8) y (10).

Algunos estudios hechos, demuestran que los hijos de padres alcohólico tienen mayores tasas de admisión hospitalaria y son más susceptibles de presentar enfermedades mentales, abuso de sustancias, lesiones y envenenamientos que otros niños. (7) (15)

El adolescente del padre alcohólico puede desear para él, ese aliciente poderoso que tanto anima a beber a sus padres. (5)

El problema aumenta para el niño que es maltratado, se le abusa sexualmente por el padre alcohólico: peor aún si ambos padres son alcohólico o usan en forma extra, drogas. (10) (12) (9)

Desafortunadamente, los individuos con un padre alcohólico consumen más alcohol y se relacionan con un riesgo mayor de desarrollar problemas de la bebida que aquellos que no lo tienen. (4)

LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

La primera iniciativa para brindar atención a personas con requerimientos de educación especial fue Benito Juárez y en el año de 1867 fundó la escuela especial Nacional de sordos y en 1870 la escuela para ciegos.

Desde entonces y gracias a la colaboraciones de entusiastas líderes de la educación como:

Dr. José de Jesús Glez.

Profr. Salvador Liras

Dr. Santamaría

Maestro Lauro Aguirre

Dr. Roberto Solís

Profra. Oldamira Mayagotla

Margarita Gómez Palacio Muñoz

Es durante el período comprendido de 1966-76 que se inicia en el Edo. de Sinaloa, en Culiacán, la escuela de educación especial.

En nuestra ciudad de Mazatlán, Centro Psicopedagógico abre sus puertas en 1985, a la niñez con problemas de aprendizaje, conformado por un equipo interdisciplinario de T. Sociales, psicólogos, médicos y pedagogos, en búsqueda de las soluciones al problema del niño. (25)

Los factores que intervienen en el proceso del aprendizaje son:

--La experiencia: A la experiencia que el niño adquiere al interactuar con su ambiente; al explorar y manipular objetos y aplicar sobre ellos distintas acciones, adquiere 2 tipos de conocimiento: el de tipo físico y lógico-matemático.

--Transmisión social: El niño recibe en su vida cotidiana, información constante proveniente de sus padres, maestros, de otros niños, de los medios de comunicación. Si esa información, en cualquier área de conocimiento, se opone a la hipótesis del niño, puede ocasionarle un conflicto, que es muy valioso en el proceso del aprendizaje.

En ocasiones, el niño en su intento de solucionar un conflicto cognitivo, llega a conclusiones contradictorias.

Si se le permite e incluso se le ayuda a enfrentarse a sus propias contradicciones, se le estará dando la oportunidad de descubrir por sí mismo su error, facilitándole que APRENDA A PARTIR DE SUS ERRORES.

Maduración: Indudablemente, la maduración del Sistema nervioso es importantísima, pero se ve influenciada por el ambiente; así conforme el niño crece y madura interactuando con su ambiente, adquiere cada vez mayor capacidad para asimilar nuevos estímulos y ampliar su campo cognitivo.

Equilibración: Este proceso continuamente coordina los factores anteriores.

APRENDIZAJE: Implica un proceso por el cual el niño construye a sus conocimientos mediante la observación del mundo circundante, su acción sobre los objetos, la información que recibe del exterior y la reflexión ante los hechos que observa. (26)

Los grandes niveles de conceptualización en el proceso de adquisición de la lengua escrita son:

CONCRETO. Los niños aquí, no han descubierto que la escritura remite a un significado.

Al enfrentar un texto, lo interpretan como rayas, letras o dibujos.

SIMBOLICO. Han descubierto que la escritura representa algo y puede ser leída o interpretada; ya descubrieron la relación entre escritura y significado, pero todavía no han llegado a comprender la relación entre escritura y aspectos sonoros del habla.

LINGÜÍSTICO. El niño ha descubierto la relación entre los textos y aspectos sonoros del habla.

Piensa que en la escritura es necesario hacer corresponder una letra a cada sílaba emitida. A los niños que alcanzan este nivel se los llama SILABICO y cuando llega a establecer una correspondencia entre los fonemas que forman una palabra y las letras necesarias para escribirlas, se les llama ALFABETICOS. (26)

¿Qué tanto influyen los factores emocionales en el aprendizaje?

Factores emocionales son todos aquellos que influyen en las disposiciones o ánimo del individuo por aprender. Algunos pueden provenir de la propia personalidad del sujeto, de sus características propias timidez natural, desconfianza de sí mismo, temperamento apático, pereza, distractibilidad, etc.

Pero muchos factores son ya, a su vez, producto del ambiente en el que ha crecido el niño, de las experiencias a las que ha estado sometido desde su más tierna infancia.

Sea cual sea su origen, los factores emocionales influyen mucho sobre el aprendizaje y éste a su vez tiene hondas repercusiones emocionales sobre el individuo.

El niño que se da cuenta de que no está aprendiendo al paso de sus compañeros, pronto empieza a desarrollar un sentimiento de inferioridad, al que contribuyen muchas veces los torpes regaños de sus maestros y padres y las burlas de sus condiscípulos. (24)

La teoría Psicogenética de Piaget en las décadas de este siglo; nos ha demostrado de manera contundente que el niño, desde su más tierna edad, es un ser fundamentalmente activo en todos sus aspectos. Gracias a esta actividad incesante y a su contacto con el mundo exterior, llega muy pronto a ser sujeto pensante que constantemente se pregunta y formula hipótesis en su necesidad de conocerse a sí mismo y al mundo que le rodea.

Así tenemos que el conocimiento y la inteligencia no son algo dado o que se genere espontáneamente en función de la madurez neurológica del niño, sino que ambos se van construyendo por las acciones del sujeto realiza con los objetos, la relaciones que establece entre los que observa y su propia reflexión ante ello. (27)

La verdadera atención tiende a penetrar, alcanzar la nociones que imparten al escolar en el aula. Cuando así ocurre, el proceso psíquico de ENSEÑAR-APRENDER, cumple su ciclo.

LA COMPRENSION se concibe directa y automáticamente derivada de la ATENCIÓN. Para que esto suceda, son necesarias esta condiciones:

- 1) El alumno que atiende para comprender, debe ser normal, libre de trastornos orgánicos, sin deterioro de la funciones psíquicas ni traumas afectivos.
- 2) El escolar que atiende para comprender, debe sentirse acuciado por el interés de creer que los que se le enseña es secuencia de cosas ya conocidas por EL.

3) La noción que se imparte en clases, debe adecuarse estrictamente a la posibilidades evolutivas del alumno.

Vgr. Es absurdo enseñar multiplicación y creer que lo asimilarán Infantes de preescolar de 4-5 años. (27)

El maestro especialista en trastornos del aprendizaje de Centro Psicopedagógico utiliza innumerables estrategias específicas para cada ciclo escolar.

- **Son las áreas de Español t matemáticas, las que se ven afectadas con mayor frecuencia.**
- **Información obtenida de los mentores especialistas.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se ha podido evidenciar la diversidad de los estragos causados por el alcoholismo, sobre todo en la armonía familiar, pudiendo alterar el aprendizaje del escolar.

El centro educativo en estudios atiende casos de niños con trastornos del aprendizaje y al revisar expedientes escolares, se pudo apreciar gran incidencia de padres bebedores, que pudleœn influir en los trastornos del aprendizaje del menor.

¿Son frecuentes los trastornos del aprendizaje en hijos de padres alcohólicos?

JUSTIFICACIÓN.

Al momento de la revisión de expedientes escolares de este Centro de Educación Especial, que atiende a niños con trastornos del aprendizaje, se advierte que un buen porcentaje de los padres entrevistados, presenta problemática en la Ingesta de alcohol.

En los expedientes escolares, se plasman las diversas entrevistas efectuadas por el equipo Interdisciplinario de T. Social, Psicología, pedagogos y médico, tratando de dar un amplio panorama del ambiente bio-Psico-social del niño. A pesar de que la información se obtuvo de esa fuente y para evitar el sesgo, se corroboró con la aplicación de los tests CAHMT y DSM-III-R.

Se mencionó en el apartado de marco teórico, de la importancia de los factores emocionales en el aprendizaje del niño, mismos que puede verse afectado por el alcoholismo de los padres; si a esto le agregamos una comunicación y afectos deteriorados, el impacto puede incrementarse.

La etapa escolar de un individuo es el pilar básico de su futura educación por lo que deberá contener elementos sólidos de conocimientos.

Recordamos que la niñez y adolescentes, representa una de las bases más amplias de la Sociedad Mexicana (casi la mitad de la población son menores de 15 años) (21). Qué Ideal sería si fuesen niños y adolescentes sanos, en un sentido integral.

OBJETIVOS.

Objetivos Generales: Determinar la prevalencia de padres alcohólicos en niños con trastornos del aprendizaje.

Objetivos Específicos: Determinar el síntoma conductual que existe con más frecuencia en el aprendizaje del niño y que se relacione con alcoholismo de los padres.

Determinar el grupo de edad infantil frecuentemente afectado por el alcoholismo de sus padres.

HIPÓTESIS

**NO SE PLANTEA POR SER UN ESTUDIO
DESCRIPTIVO.**

METODOLOGÍA.

Tipo de Estudio: Observacional, Transversal, Retrospectivo y no experimental.

Población: 375 expedientes escolares de niños con trastornos del aprendizaje de un Centro de Educación Especial. Ciclo escolar 1994-1995.

Lugar: Centro Psicopedagógico de Mazatlán, Sinaloa.

Tiempo: Junio-Octubre de 1995.

Tipo de Muestra: No aleatoria.

Tamaño de Muestra: 85 expedientes escolares de niños con trastornos del aprendizaje, hijos de padres alcohólicos, ubicados en el archivo de la dirección escolar.

Criterios de Inclusión: Expedientes escolares de niños con trastornos del aprendizaje con uno o ambos padres alcohólicos.

Expedientes de niños que corresponden al nivel de educación primaria.

Expedientes de ambos sexos.

Expedientes de niños de 6-14 años de edad.

Criterios de Exclusión: Expedientes escolares de niños con patologías ajenas al alcoholismo (parálisis cerebral, meningitis, crisis convulsivas).

Expedientes de niños mayores de 14 años.

Criterios de Eliminación: Debido a que la muestra reunió todos los criterios de inclusión y todos los elementos llegaron al final del estudio, no hubo necesidad de eliminar a ninguno.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR:

- (VARIABLES DE MEDICIÓN):
- *Sexo de padres alcohólicos.*
 - *Tiempo de la bebida.*
 - *Frecuencia del beber.*
 - *Edad del niño.*
 - *Sexo del niño.*
 - *Síntoma conductual manifiesto por el niño con trastornos del aprendizaje/asociado alcoholismo padres.*

PROCEDIMIENTO PARA CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El procedimiento que se utilizó fue el de la revisión de expedientes escolares, mismo en el que se vierte toda la información del menor, desde la familia, antecedentes personales de patología cuando las hay, su historia clínica, las valoraciones psicológicas, historia clínica médica y sobre todo su historia pedagógica, así como su evolución de la misma.

Posteriormente, se realizó la selección de los que presentaban padres con problemas de alcoholismo, excluyéndose a los niños que presentaban antecedentes de patología orgánica que interfiera en su aprendizaje (meningitis, parálisis cerebral, crisis convulsivas). Al efectuarse esa depuración, se obtuvo una muestra representativa de 85 niños.

Más tarde, se organizaron reuniones en el profesorado para aplicar encuestas personales y cuestionarios CAHMT y DSM - III - R para abuso del alcohol a los padres que presentaban problemática de la ingesta del alcohol.

En los expedientes escolares de los niños se concentran las valoraciones psicológicas, hechas con tests específicos para evaluar indicadores emocionales, intelectuales, tales como el de la DFH (dibujo de la fig. Humana, la familia, el árbol, casa-árbol-persona HTP), test de Wisc-RM, Bender.

También los expedientes se encuentran en las evaluaciones pedagógicas de los maestros especialistas en trastornos del aprendizaje, con su evolución y pronóstico de cada caso.

Se confrontó también los reportes del área de trabajo social en cuanto a lo observado en la dinámica familiar factores socioeconómicos y obviamente, con el médico escolar, para descartar otros trastornos de la salud que interfieran con los trastornos del aprendizaje.

La Técnica de la recolección de la información fue la encuesta personal (ver anexo 4) aplicada a los padres con problemas de la bebida alcohólica, basada en la cédula de recolección de datos (ver anexo 3).

Para la reunión y agrupación de la información obtenida, se hizo por técnica de paloteo pues la muestra no rebasó el número de 100.

La etapa de estimación se realizó por medios de cálculos de número de casos y porcentaje correspondientes de las variables en estudio.

La recopilación de la información resultante, se tabuló y se representó en gráficas de pastel de polígono de frecuencias y de barras.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

No se lesionaron en lo más mínimo la integridad física o mental de las personas estudiadas por la naturaleza observacional del estudio, contando por su puesto con la debida aprobación de los implicados en forma verbal y escrita por las autoridades supervisoras locales de Educación Especial.

Con anticipación se les informó sobre los objetivos de la investigación y aceptación voluntariamente colaborar y a sabiendas de que se hará en pro de la salud mental padre alcohólico/hijo, constituyendo esto el primer paso de un programa de trabajo orientado a combatir la problemática del alcoholismo.

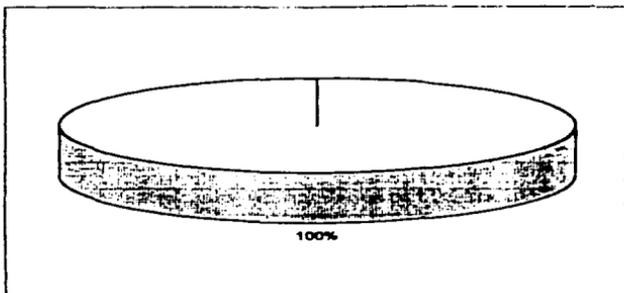
RESULTADOS.

- **TABLAS Y GRÁFICAS.**
- **DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.**

GRÁFICA DE PASTEL

SEXO DE PADRES ALCOHÓLICOS.

De la población estudiada de 375 padres de familia 85 resultaron con problema de alcoholismo, correspondiéndole un 22% siendo al 100% más representativo el sexo masculino de los padres.



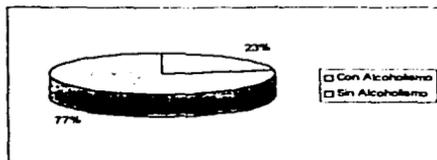
GRÁFICA DE PASTEL

SOBRE PADRES CON ALCOHOLISMO Y SIN ALCOHOLISMO DEL CENTRO ESCOLAR.

TABLA A: Muestra la población total estudiada y los padres con alcoholismo.

Tipos de Padre	No. Casos	%
Con Alcoholismo	85	22.60%
Sin Alcoholismo	290	77.40%
Población Total	375	100%

Centro Psicopedagógico Mazatlán, mat. y veept.
Ciclo 1994-1995.



Fuente: Expedientes escolares de los niños.

TABLA NO. 1

RELACIÓN DEL GRUPO DE EDAD CON EL SEXO DE LOS NIÑOS CON PADRES ALCOHÓLICOS.

Grupo de Edad	Sexo	
	Masculino	Femenino
6-7.9 años	9	6
8-9 años	25	14
10-11.9 años	14	10
12-13.9 años	5	2
Total	53	32

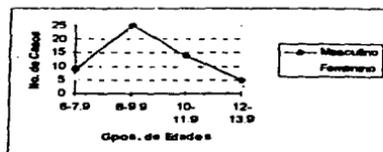
Fuente: Célula de Recolección de datos.

Al proceder al análisis de esta tabla, podemos apreciar que el sexo masculino tuvo más afectación, representando un 62.3% diferente al femenino, con un 37.7%.

En general se detecta una marcada frecuencia en el grupo de 8-9.9 años, correspondiéndole a los varones un 29.4% y un 16.4% para las mujeres.

Le sigue en frecuencia el grupo de 10-11.9 años con un 16.45 a los varones y 11.7 para las mujeres.

GRÁFICA POLÍGONO DE FRECUENCIA SOBREPUESTA POR SEXO.



Fuente: Tabla #1

TABLA NO. 2

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL INICIO DE LA BEBIDA DE LOS PADRES.

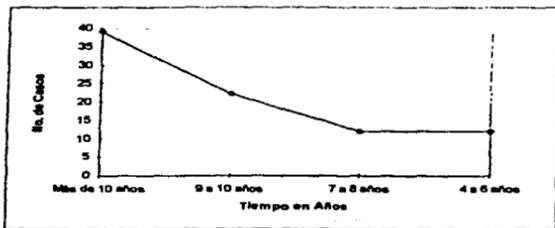
Tiempo en Años	Números de Casos	%
Más de 10 años	39	45.89
De 9 a 10 años	22	25.89
De 7 a 8 años	12	14.11
De 4 a 6 años	12	14.11
Total	85	100

Fuente: Célula de Recolección de datos.

El análisis de estas tablas muestran que el 45.8% de la muestra estudiada, tiene más de 10 años con el alcoholismo; esto significa que su inicio se remonta prácticamente a su adolescencia.

Le continua en frecuencia, quienes tienen de 9 a 10 años, con un 25.8%.

GRÁFICA POLÍGONO DE FRECUENCIA.



Fuente: Tabla #2

TABLA NO. 3

FRECUENCIA DE LAS INGESTA DE ALCOHOL EN LOS PADRES.

Frecuencia del Beber	No. de Casos	%
Diario	15	17.64
Semanal	56	65.88
Quincenal	8	9.41
Mensual	6	7.05
Total	85	99.98

Fuente: Célula de Recolección de datos.

El análisis de esta tabla evidencia, que la frecuencia del beber de sus padres es de 1 o 2 veces a la semana, con un porcentaje del 65.8%; le sigue la de diario con un 17.6%.

GRÁFICA POLÍGONO DE FRECUENCIA DEL BEBER.



Fuente: Tabla #3.

TABLA NO. 4

SINTOMATOLOGÍA CONDUCTUAL DEL NIÑO CON TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE RELACIONADA CON PADRES ALCOHÓLICOS.

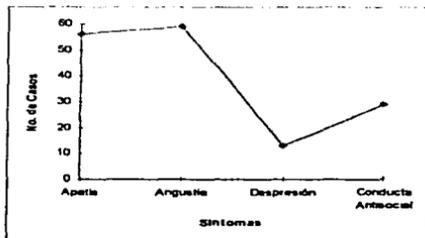
Sintomas	No. de Casos	%
Apatía	56	65.8
Angustia	59	69.4
Depresión	13	15.2
Conducta Antisocial	29	34.1
* Otros	34	40

Fuente: Célula de Recolección de Datos.

• Se incluye en este rubro, situaciones de ruptura matrimonial de los padres, drogadicción de uno o los dos padres (además del alcoholismo), inseguridad del niño.

El análisis de esta tabla, nos muestra que la frecuencia más alta corresponde a la manifestación de angustia con 59 casos (69.4%) de la muestra estudiada. Le sigue la de apatía con 56 casos (65.8%).

GRÁFICA POLÍGONO DE FRECUENCIA SINTOMATOLOGÍA CONDUCTUAL DEL NIÑO CON TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE RELACIONADA CON PADRES ALCOHÓLICOS.



ANÁLISIS.

Al establecer comparaciones de la tabla #4 en relación al síntoma conducta de los niños afectados por el alcoholismo de padres, se aprecia similitud en los resultados obtenidos por Fitzgerald-HE, Sullivan LA(12) que arrojan resultados de que los hijos de padres alcohólicos fueron más conflictivos y de conducta antisocial.

En mi estudio los síntomas conductuales de angustia y conducta antisocial fueron prioritarios. El trabajo realizado por Nordberg L, Rydellius PA (17) reforzó estos hallazgos, quienes detectaron que los niños nacidos en familias reconocidas como Intensamente alcohólicos, presentaban un riesgo más alto de desarrollo mental más pobre y síntomas psicopatológicos infantiles que otros niños.

También Reich W. Earls F(8) demuestra que los niños de padres alcohólicos tuvieron tasas más altas de desorden de la conducta y conflictiva además de un gran riesgo para la ansiedad.

En los resultados de mi estudio puede observarse que el mayor porcentaje de la muestra correspondió a alcoholismo en el padre varón, quienes iniciaron la ingesta de alcohol prácticamente en su adolescencia.

Estos padres bebedores a su vez, pueden representar el modelo a seguir por sus hijos, estableciendo una cadena transmisora de alcoholismo generacional.

CONCLUSIONES.

Como se puede evidenciar al final del estudio, casi $\frac{1}{4}$ parte de la población escolar presentó a padres bebedores, representándose por un 22.60%.

Los niños de padres alcohólicos que presentaban trastornos del aprendizaje ya manifestaban síntomas conductuales que pudiesen estar relacionados con el beber del padre tales como:

Angustia.....69.4%

Apatía.....65.8%

Conducta Antisocial34.1%

El consumo de alcohol por el padre más representativo fue el de 1-2 veces a la semana.

SUGERENCIAS.

El maestro de educación especial, adquirirá en cierta manera, el compromiso de informarse concienzudamente sobre el alcoholismo, y así, entender y apoyar a superar la problemática del niño.

El médico escolar estructurará un filtro de captación para detección de hijos de padres alcohólicos, agrupándolos para trabajar integralmente con el equipo de apoyo formado por psicólogos, T. Sociales, pedagogos y también con los padres de familia.

Crear conciencia del daño que ocasiona el alcoholismo con información precoz desde las etapas escolares y adolescencia, tratando de desarraigar la actitud machista de nuestra idiosincrasia Mexicana.

Una buena medida paliativa sería la de influencia a nivel Nacional sobre la explosiva y desmedida publicidad del consumo del alcohol, sobre todo en los medios de mayor alcance como la televisión.

La comunicación abierta y sin límites en el ambiente familiar reforzada de afecto y apoyo para el hijo que asiste al centro escolar.

A sabiendas de lo sencillo y modesto de mi estudio, quisiera constituir el punto de partida de muchos estudios futuros por diversos profesionales.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- ALCOHOLISMO. Subdirección médica ISSSTE, Dr. Valle González y col Manual de medicina general. 1ª Edición, 1990 Edit. Trillas. Págs. 241-42.
- 2.- PSICOSIS ALCOHOLICAS Y ALCOHOLISMO Laurence C Kolb Psiquiatría clínica moderna. 5ª Edición español. 1981. Edit. La prensa médica Mexicana. Págs. 250-54.
- 3.- AL ANON family group Headquarter incorporation. New York 1991.
- 4.- Ohannessian-CM, Hesselbrock-VW. an examination of the underlying influence of the temperamento and problems behaviors in a sample of adult offspring of alcoholics. *Addict-Behaviors*. Vol 19(3) 1994. Págs. 257-68.
- 5.- Ullmn-AD; Orentein-A. Why some children of alcoholics become alcoholics: Emulation of the drinker. *Adolescence*. Vol 29 (113) Págs. 1-11. 1994
- 6.- Chandy-JM; Harris-L. Disordered eating adolescents whose parents misuse alcohol; protective and risk factors. *Inter. J-Addict*. Vol 29(4) 1994 Págs 501-16
- 7.- Woodside-M; Coughy-K, Cohen-R. Medical costs of children of alcoholics. *Pay now or pay later*. *J Subst abuse* vol. 5(3) 1993 págs 281-87
- 8.- Reich_W, Earts_F, Frankel_D, Shayka_JJ. Psychopathology in children of alcoholics. *J_Am Academy-Chil-Adolesc-Psichiatry*. Vol 32(5). 1993. Págs 995-1002
- 9.- Mutzell-s. Alcoholics parentes and their children. *Chil-care Health-Dev*. Vol 19(5). 1993. Págs. 327-40.
- 10.- Felitti-VJ. Chil sexual abuse, depression and family dysfunction in adult abuse patients; a case control study. *South-Medical Journal*. Vol 86(7). 1993 Págs 732-36.
- 11.- Noble-EP; Runco-MA; Ozkaragoz-TZ. Creativity in alcoholic an non alcoholic families. *Alcohol*. Vol 10(4) 1993. Págs 317-22.
- 12.- Fitzgerald-HE; Sullivan-LA; Ham-HP; Zucker-RA y cols. *Child Dev*. Vol. 64(1). Predictors of behavior problems in three-years-old-sons of alcoholics: early evidence for the onset of risk págs 110-23. 1993.
- 13.- HARRISON,JEAN D. WILSON Y Cols. *Principios de Medicina Interna* 1191. Edit. Interamericana-McGraw Hill.
- 14.- Coleman-F1; Frick-PJ. MMPI-2 Profiles of Children of alcoholics. *J-Clinic-Psychology*. Vol 50(3) 1994. Págs 446-451
- 15.- Neff-JA. Adult children of alcoholic or mentally ill parents: alcohol consumption and psychological distress in a tri-ethnic comunity study. *Addict-behaviors*. Vol 19(2) 1994. Págs. 185-97.
- 16.- devine-C; braithwaite-V. The survival roles of children of alcoholic: Their measurement and validity. *Addiction*. Vol 88(1). 1993 Págs 69-78.
- 17.- Nordberg-L; Rydelius PA; Zetterstrom-R. Children or alcoholics parents:Health, growth, mental development and psychopatology until school age. Result from a

prospective longitudinal study of children from general population . *Acta Paediatrica*-
Suppl. Vol. 387. Págs. 1-24.

18.- BERKOW ROBERT, Fletcher Andrew. *Drogodependencias; dependencia del alcohol*. Manual Merck, 9ª Edición 1994. Edit. Mosby/Doyma 1725-33.

19.- *Criterios del Diagnostical and statistical manual of mental disorder*, 3ª Edición revised. Washington DC, 1987.

20.- STEVE E. HYMAN, BARBARA E. BIERBER. *Urgencias relacionadas con el alcohol*. Steve E. Hyman. Manual de urgencias Psiquiátricas. 2ª Edición. 1987 Edit. Salvat Editores. Págs. 273-281.

21.- Elauterio González C. *Diagnóstico de la salud en México*. 1988 Edit. Trillas. 1ª Edición.

22.- *Cuadernos de Psicología médica y psiquiatría; aspectos psicosociales del alcoholismo*. Depto. de Psiquiatría y salud mental UNAM.

23.- Yuguero Espinet JL. Rojo Rodez JE. *Drogodependencias; alcoholismo*. Revista *Médecine*. 1995. Págs 24-31.

24 - Carolina Amor de Fornier. *Cómo enfrentar los problemas de aprendizaje en los niños*. Guías para la atención de la salud en casa. 1986. Págs 6-10.

25.- *Cuadernillo de la educación Especial en México*. Dirección Gral. de Educación Especial. S.E.P. México. 1990 Págs. 7-16.

26.- Gómez Palacios Margarita, Cárdenas Margarita y Cols. *Propuesta para el aprendizaje de la lengua escrita*. Dirección Gral. de Educación Especial. 1982. Págs. 35-39, 53-78.

27.- Gómez Palacios Margarita, Valenzuela Isabel. *Estrategias pedagógicas para niños de primaria con dificultades en el aprendizaje de matemáticas*. Fascículo 1. Dirección Gral. Educación especial 1987. Págs. 12-14, 32-33.

A N E X O S

CUESTIONARIO C.A.H.M.T. (23)

DESPISTAJE DE PACIENTES ALCOHÓLICOS.

1.- ¿ Ha tenido Ud. alguna vez la impresión de que debería beber menos ?

() Si () No

2.- ¿ Se ha irritado alguna vez por los reproches que le han hecho acerca de la cantidad de alcohol que toma o le ha molestado la gente en algún momento criticándole su forma de beber ?

() Si () No

3.- ¿ Se ha sentido alguna vez mal o culpable por haber bebido ?

() Si () No

4.- ¿ Bebe por las mañanas a primera hora para calmar sus nervios o para mejorar su estado, por haber bebido la noche anterior ?

() Si () No

5.- Alguna vez a la mañana siguiente de haber bebido, no ha podido recordar todo lo sucedido la noche anterior ?

() Si () No

6.- Sus familiares más cercanos (esposa, hijos) se muestran preocupados a veces por lo que Ud. bebe ?

() Si () No

7.- La bebida ha sido la causa de algún disgusto entre Ud. y familiares ?

() Si () No

8.- ¿ Algún médico le ha dicho alguna vez que bebiera menos o que dejara de beber ?

() Si () No

*** 3 Respuestas afirmativas conllevan a muchas posibilidades de ser alcohólico.

C.A.H.M.T.: Cuestionario de alcoholismo del hospital mutua de terrasa.

ANEXO NO. 1

CUESTIONARIO DEL DSM-III-R PARA EL ABUSO DEL ALCOHOL.

- 1. Ingesta de grandes cantidades de alcohol en un período de tiempo más prolongado del que la persona pretendía.*
- 2. Dese persistente o uno o varios esfuerzos sin éxito por recordar o controlar el consumo del alcohol.*
- 3. Consumo de una gran parte de tiempo en actividades necesaria para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.*
- 4. Frecuentes síntomas de Intoxicación o abstinencia cuando es de esperar el cumplimiento de las principales obligaciones en el trabajo, escuela, casa (Vgr. No trabaja por "la reeca", va a la escuela o al trabajo "cargado", esta intoxicado mientras cuida de sus hijos) o cuando el consumo de sustancias es sumamente peligroso, al conducir por ejemplo.*
- 5. Renuncia o disminución importante de actividades sociales, ocupacionales o recreativas por consumo del alcohol.*
- 6. Consumo continuado de alcohol, a pesar de saber que provoca un persistente o recurrente problema social, psicológico o físico, causado o exacerbado por el consumo del alcohol.*
- 7. Acusada tolerancia; necesidad de cantidades de alcohol cada vez más altas para intoxicarse o conseguir el efecto deseado.*

8. Síntomas característicos de abstinencia (temblor, astenia, sudación, hiperreflexiva y síntomas gastrointestinales, alucinosis, delirium tremens, etc.)

9. A menudo utiliza el alcohol para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Para ser válido estos criterios, se deben tener por lo menos 3. Algunos síntomas de la alteración han persistido al menos durante 1 mes o se han repetido varias en un período de tiempo más prolongado.

ANEXO NO. 2

ESTA TESIS
 SALIR NO BEBE
 BIBLIOTECA

CÉLULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Sexo de Padres alcohólicos	() Masc. () Fem. () Ambos
Tiempo de la Bebida	- En Años -
Frecuencia del Beber	_Diarlo _Semana _Quincena _Mes
Edad del Niño	__ 6-7.9 años. __ 8-9.9 años __ 10-11.9 años. __ 12-13.9 años
Sexo del Niño	__ Masculino __ Femenino
** Síntoma conductuales del niño con trastornos del aprendizaje relacionada con padres alcohólicos.	() Apatía () Angustia () Depresión () Conducta Antisocial () Otro

** Esta variable se confrontó en su expediente escolar, valoraciones psicológicas, aportación de la observación empírica de la madre del niño, y sus maestros respectivos.

ENCUESTA PERSONAL.

Nombre del niño _____

Edad _____

Dirección _____ Teléfono _____

Sexo del padre con alcoholismo MASCULINO _____ FEMENINO _____

Desde cuando presenta el alcoholismo _____

¿Qué tan seguido toma bebidas alcohólicas? _____

Diario _____ Semana _____ Quincenal _____ Mensual _____

¿Cuál piensa Ud. que sea la conducta presente en el problema de aprendizaje y que se relacione con el problema del alcoholismo de los padres?

No tienen ganas de hacer trabajos Nervioso _____

Escolares _____

Niños difíciles, peleoneros _____ Niños tristes, apartado _____

Otros _____

El médico escolar responsable de esta investigación, agradece infinitamente su valiosa cooperación y le asegura que la información aportada por Usted, será usada con fines bien intencionados y será la plataforma de un futuro programa que ayudará a combatir la problemática del alcoholismo en este centro escolar.

Dr. Ramón Osuna Medina.