



11226 120
71
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS Y POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL PACHUCA. HGO. I.S.S.S.T.E**

**EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR,
EN LAS FAMILIAS CON UN PACIENTE
ALCOHOLICO EN LA U.M.F. TULA DE
ALLENDE, HIDALGO, 1995**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. CLAUDIA ROSALIA REYES MELO**



MÉXICO, D.F.

DICIEMBRE 1995 7

**TESIS CON
FALLA LE CRIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).


El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR, EN
FAMILIAS CON UN PACIENTE ALCOHOLICO EN LA -
U.M.F. TULA DE ALLENDE, HIDALGO. 1995".


QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DRA. CLAUDIA ROSALIA REYES MELO.

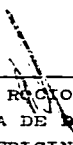
AUTORIZACIONES.



DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA.
JEFE DEL DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA U.N. A. M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.
COORDINADOR DE INVESTIGACION.
DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY.
COORDINADORA DE DOCENCIA.
DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

Nora Martha Duarte Briz

DRA. NORA MARTHA DUARTE BRIZ.
ASESOR DE TESIS.

J. Castro

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

WMO

DR. BENJAMIN MAJERA ISLAS.
PROFR. TITULAR DEL CURSO.

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

V. o. B. o.

13 AGO. 1997

Hector Gabriel Arriaga Aceves

DR. HECTOR GABRIEL ARRIAGA ACEVES.
JEFE DEL DEPT. DE MED. FAMILIAR.
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO.

ISSSTE

HOSPITAL
GENERAL
PACHUCA

A MIS QUERIDOS PADRES:

J.ASCENCION Y MARGARITA.
QUE ME PROPORCIONARON LA VIDA
Y LA MEJOR DE LAS HERENCIAS:
MIS ESTUDIOS.
MI GRATITUD INFINITA Y AMOR
POR SIEMPRE.

A MIS HERMANOS:

EDGAR JESUS Y PATRICIA ARACELI S.
GRACIAS POR SU EJEMPLO Y MOTIVACION
EN MIS ESTUDIOS.

CON AGRADECIMIENTO

A MI ESPOSO:

OSCAR EPREN, QUE CON SU AMOR,
COMPRESION Y APOYO HA ESTIMU-
LADO MI SUPERACION.

A MIS SOBRINITOS:

IRLANDA CLAUDIA Y DANIEL
LOS QUIERO.

AL DR. BENAJMIN NAJERA ISLAS.

QUE ME ALENTO Y CREYO EN ESTE ESTUDIO

A LA DRA. NORA M. DUARTE B.

QUE ME ORIENTO Y COORDINO EN ESTE ESTUDIO.
GRACIAS.

AL I.S.S.S.T.E.

QUIEN ME BRINDO LA OPORTUNIDAD DE SER
MEDICO FAMILIAR.

A LA MEDICINA FAMILIAR.

QUE ME ESTIMULA Y ORIENTA PARA PROPORCIONAR
UNA MEJOR ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA.

A MIS COMPAÑEROS DE GENERACION.

PARA QUE SIGAN IMPULSANDO LA MEDICINA FAMILIAR.

INDICE.

| | |
|---------------------------------|------------|
| 1.-PORTADAS ISSSTE-UNAM |(1) |
| 2.-INDICE. |(4) |
| 3.-MARCO TEORICO |(7) |
| 4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. |(26) |
| 5.-JUSTIFICACION |(27) |
| 6.-OBJETIVOS |(29) |
| 7.-METODOLOGIA TIPO DE ESTUDIO |(30) |
| 8.-POBLACION, LUGAR Y TIEMPO. |(31) |
| 9.-TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA. |(32) |
| 10. CRITERIOS DE: | |
| A) INCLUSION. |(33) |
| B) EXCLUSION |(34) |
| C) ELIMINACION |(35) |
| 11. VARIABLES DE MEDICION |(36) |

| | |
|--|------|
| 12.--PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION | (40) |
| 13.--CONSIDERACIONES ETICAS | (41) |
| 14.--RESULTADOS. CUADROS Y GRAPICAS. | (42) |
| 15.--DESCRIPCION DE RESULTADOS..... | (42) |
| 16.--ANALISIS DE RESULTADOS. | (55) |
| 17.--CONCLUSIONES. | (57) |
| 18.--ANEXOS. | (59) |
| 19.--BIBLIOGRAFIA. | (66) |

I.- TITULO

"EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR,
EN FAMILIAS CON UN PACIENTE ALCOHOLICO,
EN LA U.M.F. DE TULA DE ALLENDE, HIDAL-
GO. 1995".

MARCO TEORICO...

La familia es el núcleo de la sociedad, se le puede ver como un sistema de interrelaciones durables que opera como banda de transmisión de la cultura y cumple varias funciones que son necesarias a la sociedad; la reproducción y protección de sus miembros, además de proveer la maduración emocional y social de los niños. Los padres llevan, im--presos en su carácter y en sus actitudes los valores, creencias y aspiraciones que circulan en el --estrato social al que pertenecen o quisieran pertenecer y los transmiten a sus hijos (1).

Aunque el término familia se ha definido de --distintas formas, el grupo formado por marido, mu--jer e hijos sigue siendo la unidad básica de la cultura occidental; la palabra familia proviene de la palabra latina "Famulus", que significa sirviente --o esclavo domestico y es la institución básica de --la gran mayoría de las sociedades. A través del --tiempo y de acuerdo a diferentes enfoques de diver--sos autores se le han dado diferentes definiciones como: "Los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción o --matrimonio".

El grado de parentesco utilizado para deter--minar los límites de la familia dependerá de los u--sos a que se destinen los datos, y por lo tanto no pueden definirse con precisión en la escala mundial (2-3).(10)

La familia como núcleo de la sociedad, es con--siderada como una institución humana más antigua --(Lynton) que asegura la sobrevivencia del Hombre co--mo individuo y como especie.

Dicho lo anterior, procede ahora mencionar que la familia tiene varias funciones a desempeñar y - que si bien la esencial es la de proveer de nuevos miembros a su sociedad, tiene otras muchas de no me nor importancia como son (2)(5)

FUNCIONES ESENCIALES DE LA FAMILIA.

- I.-SOCIALIZACION.
- II.CUIDADO.
- III.AFECTO.
- IV.-REPRODUCCION.
- V.- ESTATUS O NIVEL SOCIOECONOMICO.

I.-SOCIALIZACION.

La tarea primordial de la familia es transformar en un tiempo determinado, a un niño totalmente dependiente de sus padres en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad. Considerándose a la madre como el educador primario de la familia en la etapa lactante y pre-escolar, contituyéndose el padre como soporte a sus acciones, posteriormente la responsabilidad es compartido por profesores, clubes, etc.(2).

II.-CUIDADO.

En la vida familiar significa el resolver de manera más adecuada las necesidades de alimentación vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud, etc., en cada uno de sus miembros. Este se encuentra en relación directa proporcional entre la vida/estándares de salud satisfactorios y el nivel socioeconómico familiar. (Conn).(2).

III.-AFECTO.

Se refiere en la institución familiar, proporcionar, animo, amor y cariño.

Al observar críticamente a la familia desde - un enfoque de sistemas se concluye que cada uno de los subsistemas que la componen como son el:

- Conyugal.
- Paternal.
- Filial, etc.

Se encuentran estrechamente relacionados por la necesidad de cubrir sus necesidades afectivas, -proporcionando así; la recompensa básica de la vida familiar. Visto así las necesidades afectivas de los padres cobran la misma importancia que las necesidades afectivas de los hijos. (2)(5).

IV.-REPRODUCCION.

Históricamente el matrimonio como una institución legal, sacramento de la iglesia etc., nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y por tanto de la sociedad.

- el ambiente sexual.
- la reproducción.

Cumple con una función esencial de la familia proveer de nuevos miembros a la sociedad.

V.-ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO.

El concepto dinámico de la familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, entenderemos claramente como el conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y tradiciones, egta conducta familiar se ejemplifica claramente en la expectativa al nacimiento del primer hijo.(2-5).

CICLO VITAL DE LA FAMILIA, SUS CRISIS Y SUS PROBLEMAS CLINICOS. (7) (8-3).

| ETAPA | CRISIS NORMALES. | PROBLEMAS CLINICOS |
|-------------------------|--|------------------------------|
| 1.-NACIMIENTO FAMILIAR. | -Dificultad para separarse de su familia de origen. | -Dependencia e inseguridad. |
| | -Dificultad para asumir roles conyugales en las áreas instrumental y afectiva. | -Reacción depresiva ansiosa. |
| | -Control de la fertilidad. | -Problemas sexuales. |

| | | |
|---|--|--|
| II.- EXPANSION. | -Nacimiento del primer hijo. -Períodos prenatal, parto y post-natal. -Desarrollo normal del niño. -Control de la fertilidad. -Crisis de separación. -Crisis de identidad adolescente. | -Depresión post-parto. -Ansiedad, inseguridad. -Problemas de aprendizaje y conducta. -Niño hiperactivo -Hijos no deseados -Niño maltratado. -Ansiedad, depresión -reacción, ajuste, adolescencia, delincuencia juvenil. |
| III.- DESPRENDIMIENTO. | -Elección de profesión -Elección de pareja. | -Depresión. ansiedad. |
| IV.-CONTRA- TACION. | -Reajuste marital. -Menopausia. -Enfermedades crónicas. -Jubilación. | -Depresión. -Depresión. -Alcoholismo -Divorcio. |
| V.DISOLUCION. | -Incapacidad física. -Muerte del compañero -Soledad. -Problemas económicos. | -S.Cerebral orgánico. -Depresión. -Suicidio. -Depresión. |

Existen también dentro del ciclo vital otro tipo de crisis que podríamos llamar anormales, - ya que son originadas por causas ajenas al ciclo vital y reciben el nombre de crisis interrecu-
rrentes. (3).

- | | |
|--|---|
| I.-Crisis por cambios de Status. | -Empobrecimiento repentino. -Desempleo prolongado. -Perdida repentina de la fortuna o el prestigio. |
| II.-Crisis por pérdida de uno de los miembros de la familia. | -Muerte de un hijo o <u>cónyuge</u> . -Hospitalización de un <u>hijo</u> ó <u>conyuge</u> . -Abandono. -Divorcio. |
| III.-Crisis por llegada de un nuevo miembro a la familia. | -Embarazo no deseado. -Adopción. -Llegada de un padrastro. o hermanastro. -Otros miembros de la familia o amigos, vienen a vivir a casa. |
| IV.-Crisis por desmoralización. | -Adulterio. -Alcoholismo. -Drogadicción. -Delincuencia. |

Existen dos aspectos fundamentales dentro de la estructura familiar: El Rol. (3).

Rol.-Mac. Master lo define como la asignación - de funciones ó conductas a una persona, las que pueden ser múltiples, tradicionales o indiosincráticos, que proporcionan equilibrio a la familia.

CARACTERISTICAS DE UN ROL FUNCIONAL.

(9)

- 1.-Flexible.
- 2.-Aceptado.
- 3.-Complementario.
- 4.-Intercambiable en condiciones de requerimiento.
- 5.-Claro.

CARACTERISTICAS DE UN ROL DISFUNCIONAL.

- 1.-Ambiguo.
- 2.-Rivalidad o competencia.
- 3.-No aceptado.
- 4.-Rígido.
- 5.-No complementario.
- 6.-Invertido.

CLASIFICACION DE LA FAMILIA. (5).

En base a su Desarrollo:

Moderna(30%).
 Tradicional(60%).
 Arcaica ó Primitiva.(10%).

En base a su Demografía:

Urbana (40%).
 Rural (60%).

En base a su Integración:

Integrada(Los conyuges viven y cumplen sus funciones).

Semi-Integrada(Los conyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones).

Desintegrada.(aquella en la cual falta alguno de los conyuges, por - muerte, divorcio, separación ó abandono).

Desde el punto de vista Tipológico:

CampeSina.
 Obrera.
 Profesional.

Características dada según la ocupación de uno ó ambos conyuges.

En base a su composición o estructura.

Nuclear(Padres e hijos).
 Extensa (Padres,hijos,abuelos, etc.)
 Extensa Compuesta(Padres,hijos abuelos, compadres, amigos, etc.).

Variaciones de los tipos de Familia en las sociedades Occidentales:

Pareja sin hijos.
 Padre ó Madre solteros.

Es preciso distinguir entre familia de origen u orientación que es aquella en la que nacimos y - crecimos, de la familia de procreación que es la - que fundamos al unirmos con nuestra pareja conyu- gal.(4).

La agrupación de los seres humanos con fines - de convivencia y reproducción es tan antigua como la misma especie Bachofen inicia su estudio científico 1861 de la familia y con ello, un intento de aclarar su historia, definirla y tipificarla a través del tiempo(5).

Dentro del desarrollo familiar, si entendemos a éste, como el proceso integrado por una secuencia de cambios conducentes al crecimiento y desarrollo de una estructura, encontramos que intervienen múltiples variables que podían ser agrupadas en tres grandes grupos: (6).

- a) Variables Individuales.
- b) Variables Familiares.
- c) Variables Culturales.

VARIABLES INDIVIDUALES.

Aquellas localizables dentro de la piel del s sujeto, como integridad neurológica, inteligencia, sensibilidad, capacidad de responder a estímulos, etc.

VARIABLES FAMILIARES:

La familia y su influencia en el desarrollo, no debe ser entendida en los terminos simplistas de la personalidad de sus integrantes, sino de las relaciones interpersonales que se dan entre los miembros. La familia como unidad es un grupo en el cual las acciones de cualquiera de sus miembros producen reacciones y contrarreacciones en los otros y en el mismo (6).

VARIABLES CULTURALES.

La cultura tiene influencias decisivas en muchos de los elementos integradores del desarrollo. (6).

El estudio de la Familia como sistema comprende tres realciones o dimensiones fundamentales. (6)

- 1.-La relación de los esposos entre sí.
- 2.-La relación entre padres e hijos.
- 3.-La relación de los hijos entre sí.

RELACION DE LOS ESPOSOS ENTRE SI:

Su estudio se divide en seis etapas diferentes - que comprenden desde el proceso por el cual los cónyuges se seleccionan uno a otro, hasta la vejez y muerte, pasando por varias etapas tempranas e intermedias en la vida como pareja (Levinson 1974). (6).

- 1.-Etapa de Selección.
- 2.-Etapa de Transición y adaptación temprana.
- 3.-Etapa de Reafirmación como pareja y Paternidad.
- 4.-Etapa de Diferenciación y realización.
- 5.-Etapa de Estabilización.
- 6.-Etapa de enfrentamiento con vejez, soledad y - muerte.

RELACION DE LOS PADRES CON LOS HIJOS.

Esta relación tiene dos componentes o aportaciones, que son: la de los padres con sus hijos y la de los hijos con sus padres.

RELACION DE LOS HIJOS ENTRE SI.

La influencia de los diferentes tipos de relaciones entre los hijos en el desarrollo individual es indiscutible. Mucho se ha escrito de la rivalidad entre los hermanos como influencia troqueladora de diversas características de personalidad, tales como tolerancia a la frustración, capacidad para competir de manera constructiva, etc. (6)

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR (PRAMO).

- 1.-Que, cada uno de los padres esté bien diferenciados y hayab desarrollado suficientemente su independencia emocional antes de separarse de sus familias de origen para fundar un nuevo hogar.
- 2.-Que exista una separación clara de los límites generacionales en la familia, es decir, que los padres se comportanre como padres y los hijos como hijos.
- 3.-Que sean realistas las percepciones y expectativas que los padres tengan de ellos mismos y de sus hijos.
- 4.-Que sea mayor la lealtad a la familia de procreación que a la familia de origen.
- 5.-Que lo más importante para cada esnos sea su pareja y que los niños no sientan que al acercarse a uno de sus padres se separan del otro.
- 6.-Que el desarrollo de la autonomía y de la identidad personal sea favorecido en todos los miembros de la familia. El desarrollo adecuado de los hijos - significa que , a determinada edad, deberán abandonar su hogar para formar uno nuevo.
- 7.-Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre padres, hijos y hermanos.
- 8.-Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara.
- 9.-Que los padres tegan con sus propios padres y hermanos una relación de respeto y cuidado de tipo adulto.
- 10.-Que la familia sea lo suficientemente abierta como para permitir que sus miembros se involucren con otras personas, tales como miembros de la familia extensa y amigos. (20).

ALCOHOLISMO.

El Alcohólicismo es considerado un padecimiento, de curso crónico, sujeto a recaídas, de graves consecuencias personales, familiares y sociales, por ingerir alcohól sin control sobre la ingestión provocando una intoxicación (11).

El consumo de bebidas embriagantes es una práctica de orígenes antiguos, sustancias con efectos sobre la mente y la conducta, que el Hombre a tenido a su alcance en diferentes formas y ocasiones causando daños graves a la salud del individuo, familias y sociedad. (12-13).

Los problemas relacionados con el abuso de sustancias que modifican la conciencia, el humor y la conducta tienen en los países tantos rostros como corresponde a la diversidad de sustancias y a la diversidad social, económica y cultural de las colectividades y grupos humanos que hacen uso de ellas. Este problema constituye un motivo de creciente preocupación pública debido a su alto costo social, a su imbricación con otros problemas médicos y a la impotencia relativa de los gobiernos y de las comunidades para contender existosamente con ellos. (11).

Se considera abuso de una sustancia cuando, debido a la autoadministración de la misma, el sujeto tiene problemas serios y sufre daños e incapacidades existen dos formas de dependencia; Psíquica y la Física, su búsqueda compulsiva y la falta de control en la ingesta de la sustancia y su uso continuo a pesar de los efectos adversos en la vida del sujeto causando daños a la salud, empleo, familia y el importante papel en el origen de accidentes, violencias y actos delictivos. (11).

El alcohól etílico que se considera como una sustancia que tranquiliza, da placer y facilita la comunicación y la socialización, es causa contingente del alcohólicismo, ya que la preferencia por el al-

coñol como droga adictiva es asunto de disponibilidad y de aceptación social. (11).

Es considerado también como un alimento energético productor de calorías y el éter un anestésico, que en condiciones compatibles con la vida, los únicos tejidos afectados son el tejido nervioso y el hepático, que en ingestión abundante, deprimen la formación reticular del tallo cerebral y aumento de la excitación de la corteza cerebral, originando cambios en el estado mental conocido como embriaguez. El hígado maneja una onza de alcohol en una hora, en el tejido nervioso es directa, existiendo interferencias con la oxidación de la glucosa. La corteza del lóbulo frontal de cuya función depende la voluntad, juicio e inhibiciones es la región cerebral más afectada. (17).

El uso reiterado produce alteraciones biológicas corticales irreversibles. Hay cambios bioquímicos y neurofisiológicos posiblemente son el sustrato de la dependencia física las cuales se suman y causan alteraciones sociales y psicopatológicas. (12). (11)

El consumo de bebidas alcohólicas en México ha variado notablemente desde la época prehispánica hasta la actualidad.

Mucho tiempo ha transcurrido desde las épocas del imperio del pulque y del mezcal, bebidas consideradas como sagradas y por lo tanto, solo permitidas a los sacerdotes, a los guerreros y a los que iban a morir. (12).

La embriaguez en los jóvenes era delito capital el joven que cometía aquel exceso moría a palos en la cárcel y la joven era apedreada. Si era noble, lo privaban de su empleo y de la nobleza y quedaba infame; si era plebeyo, le cortaban el pelo que para ellos era una gran pena; y le arruinaban la casa diciendo que no era digno de habitar entre los hombres. (12).

Las sucesivas migraciones Europeas a México a partir de la conquista, contribuyeron a diversificar y modificar los gustos en materia de bebidas - alcohólicas. (12).

Los primeros aportes de la antropología del - alcoholismo en México fueron señalados en 1917, en donde existe como preocupación por el problema del alcoholismo en algunos líderes políticos; que a nivel de los organismos de salubridad las medidas operan a través de campañas que tienen que ver con la limitación de la accesibilidad a la bebida. (14)

Que además el problema es percibido y denunciado respecto a su incidencia negativa en las clases bajas urbanas y en el campesinado indígena relacionándolo permanentemente con la situación desnutricional de esos grupos y denunciando las consecuencias hereditarias del alcoholismo que contribuye a asecurar la continuidad de este problema. (14)

A partir de 1960, el consumo de alcohol se ha - extendido entre las mujeres y los jóvenes. Por la - diversidad existente de publicidad para estimulación de la población en general hacia la ingestión de bebidas embriagantes por televisión, Radio, revistas - etc.

El alcohol está dentro de la ley y más del 50% de la población nacional está por debajo de los 20 - años y solo 5% aproximadamente supera los 60 años (15)

La industria alcohólica desempeña en México un papel importante en la economía del país, producen una rescudación fiscal genera otras actividades de empresas relacionadas a esta actividad generando empleos.

El consumo diario de alcohol en México, si se - exceptúa a las personas dependientes, es relativamente

te más bajo que el consumo eventual, sin embargo el patrón predominante es que el mexicano, cuando bebe lo hace en grandes cantidades en un tiempo reducido. Este patrón de consumo tiene graves consecuencias - sociales como; disfunciones de la vida familiar, delitos y accidentes.

La encuesta Nacional de Adicciones de 1993 refiere que:

- 1.-Dos terceras partes de la población nacional es - bebedora, es decir 28 millones de personas.
- 2.-Las edades oscilan entre 19 y 65 años.
- 3.-El 77.2% son hombres y el 57.5% son mujeres.
- 4.-El grupo de mayor consumo va de los 19a 25 años y de 26 a 34 años (etapa productiva).
- 5.-Las mujeres están consumiendo las bebidas afrutadas "Collers", y los vinos de mesa (15)

El consumo de alcohol presenta variaciones importantes en las diferentes regiones del país, las cifras más elevadas se observan en zonas de temperatura elevada (16)

Por otra parte se considera en México que aproximadamente el 50% de los actos de violencia, el 35% de los accidentes de tráfico y el 3 de cada 10 de los accidentes de trabajo, así como el 17% de los suicidios, están relacionados con el abuso del alcohol, en los casos reportados de violaciones, el violador se encontraba bajo el efecto del alcohol y el 15% de los niños maltratados, el Padre golpeador era bebedor excesivo. Se aprecia aproximadamente 12% de absentismo laboral por la ingestión exagerada de alcohol.

En cuestión a la mortalidad, la cirrosis del hígado, causada por el abuso del alcohol, se encuentra entre las diez primeras causas de muerte entre la población general y entre las tres primeras causas de muerte entre la población masculino de 40 a 64 años de edad. Por otra parte se ha agravado los problemas ocasionados por la ingestión crónica o recurrente del alcohol, debido a la mala nutrición endémica de grandes sectores de la población. (19).

En lo correspondiente al consumo en mujeres es considerable mencionar que la ingestión en las mujeres embarazadas se ha asociado a un síndrome alcohólico fetal consistente en alteraciones del crecimiento y de la morfogénesis en el producto. (retraso mental leve, o moderado; microcefalia, coordinación motora deficiente, hipotonía irritable, talla y peso disminuidos). presentándose en 10 a 20 % . (17).

EL PAPEL DE LOS ROLES SEXUALES EN LA FAMILIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL. (18)

El estudio de la familia es, entre otras cosas el papel que desempeñan uno y otro progenitor y su influencia en los hijos del mismo sexo. Los roles están determinados por la división del trabajo más que por la naturaleza de los mismos. En este sentido los roles sexuales pueden ser una categoría social de investigación como lo es la clase social, así que se puede observar semejanzas y diferencias en el consumo de alcohol, en su patrón de consumo y en las circunstancias y actitudes hacia el consumo de alcohol de los otros miembros de la familia.

A pesar de las grandes variaciones culturales la comprensión del papel de la familia en los problemas relacionados con el alcohol, se presume que se puede encontrar algunas estructuras universales con respecto a la manera en que la vida familiar y el consumo de alcohol están relacionados. (Natera).

En México los contrastes son tan fuertes que las familias de marginados nada tienen que ver con el resto de la población, no sólo en lo que se refiere a las características socioculturales, sino también en lo relacionado con el consumo de alcohol; éste está aquí al alcance de toda la familia, incluso de los niños, con la misma liberalidad y probablemente la norma dominante sea controlar que no se controle el alcohol.

Los hombres juegan el papel de macho, el machismo es un culto de la masculinidad con las características extremas de agresividad, intolerancia, arrogancia y comportamiento sexual ofensivo hacia las mujeres por supuesto éstos no son los únicos rasgos característicos en el comportamiento del Hombre ni de la mujer mexicana. Pero en general en la cultura mexicana los arquetipos del hombre y de mujer están muy presentes. (18).

El estereotipo del hombre macho ha sido reforzado por ambos géneros ya que tiene alguna utilidad para los dos (Lera 86). El hombre es libre de permanecer fuera de casa y de hacer lo que le plazca sin discutir sus decisiones con sus esposa, y también puede vivir en promiscuidad. La mujer se beneficia por el hecho de que el machismo puede ser considerado como una expresión de la imperfección del Hombre. De esta manera la mujer puede tener poder y control en la familia en razón de su superioridad moral.

El síndrome de "marianismo machista" ha sido mencionado como una de las causas del crecimiento de la población; se supone que los hombres mexicanos desean una familia numerosa como manifestación de su virilidad y que las mujeres quieren tener muchos hijos a fin de promover su estatus.

Muchos hijos son la fuente de felicidad y para muchas mujeres, son también una especie de seguridad social para la vejez (Stevens 73=77) (18)

Una madre en México tiene un prestigio social muy elevado cualquiera que sea su posición social. Los hijos deben respetar, obedecer y amar a su madre. La supremacía materna está basada en su completa abnegación y autosacrificio. Una característica importante de la familia mexicana es la obediencia a la familia.

La esposa del alcohólico soporta que llegue a agredir a los hijos; pero cuando el quiere pegarle a ella pide esta ayuda al policía, al médico, etc. se siente víctima y se siente abandonada hace que la mujer se embriague más en un círculo vicioso difícil de romper (Delacio 95).

El alcoholismo enfrenta a dos adversarios el primero es el mismo alcohólico, encerrado en un círculo vicioso, donde va siendo atraído lentamente. El segundo es una conspiración de personas en las que incientemente hacen lo que pueden para no sacarlo del alcoholismo sino para mantenerlo en él. (Lazo 91).

Se ha identificado como trastorno dual y entre esta se localizan: A) Psicosis funcional B) Esquizofrenia C) Trastornos afectivos D) Los síndromes cerebro orgánicos E) Los trastornos de personalidad y F) Los trastornos de ansiedad.

La vida cotidiana del paciente dual esta caracterizado por a) aislamiento b) inadaptación, c) declive del nivel del funcionamiento personal (estado de ánimo con modulaciones extremas.) (Gro. y Prado 95).

El que el paciente y la familia acente este trastorno dual es otra dificultad a que deben prepararse los profesionales de la salud.

Las esposas y las madres son las responsables, de controlar la manera de beber de sus esposos y de sus hijos, se preocupan si los hijos empiezan a beber e insisten en que sus cónyuges disminuyan su consumo

de alcohol. (18).

En México existen muchos estratos y niveles de desarrollo social, el medio rural con pobreza extrema, alcoholismo, desnutrición infantil, analfabetismo y niños trabajadores.

El medio industrial, regulado por grandes empresas. La pobreza y el trabajo pesado tienen efectos negativos sobre la vida familiar, ya que toda la energía debe orientarse a la obtención del sustento (Arizpe 1978).

A pesar de las condiciones de vida que tienden a desintegrar la familia, está continúa siendo la unidad básica de la sociedad mexicana.

Los mexicanos se sienten seguros dentro de sus familias y en ellas todos se ayudan entre sí. (Bejar N.1983).

Se considera a la familia mexicana de tipo patriarcal y enfatiza la supremacía masculina y la subordinación femenina.

El papel de la mujer implica someterse, el concepto de "marianismo" conduce a ello; tiene su origen en la devoción a la Virgen María, una figura muy importante en la religión mexicana. Las mujeres son descritas como dependientes, conformistas, tímidas, virtudes que las hacen moralmente superiores al hombre. Respetar, obedecer y amar a su madre. La supremacía materna está basada en su completa negación y auto sacrificio.

Una característica importante de la familia me
xicana es la obediencia a la familia.

El consumo inadecuado de alcohol provoca una -
gran miseria en estas condiciones de pobreza extrema.
(18).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUAL ES EL TIPO O LOS TIPOS DE FUNCIONALIDAD QUE PREVALECE EN LAS FAMILIAS, EN LOS CUALES UNO DE SUS INTEGRANTES ES UN ALCOHOLICO EN LA - U.M.F. DE TULA DE ALLENDE, HIDALGO. ?

JUSTIFICACION.

En el presente siglo, se han obtenido grandes realizaciones en la humanidad, se han alcanzado notables avances en el desarrollo científico y tecnológico, el ser humano ha logrado obtener un mejor nivel de vida, sin embargo ha sido testigo del surgimiento y agudización de una de las principales problemáticas de nuestra sociedad el "Alcoholismo"; el cual a provocado un desequilibrio Psico-Social en los componentes del núcleo familiar independientemente del nivel socio-económico, edad y raza al que pertenezcan.

Constituyen una creciente preocupación pública, el abuso de sustancias que contienen etil-alcohol y sus derivados, por considerarse una cuestión difícil de resolver en la actualidad, ya que su fácil acceso a estas diversas sustancias - y la diversidad social, económica y cultural de las colectividades y grupos humanos que hacen uso de ellos, con la motivación de los medios de difusión y comunicación, han incrementado su ingestión.

En México que es un país en desarrollo, con clases sociales polarizadas, con extractores y niveles de desarrollo social variado, originan efectos negativos sobre la vida familiar aunque a pesar de las condiciones de vida que tienden a desintegrar la familia, ésta continúa siendo la unidad básica de la sociedad mexicana.

Los factores económicos, sociales y culturales juegan un papel importante y modelan las características del fenómeno en distintas regiones y grupos humanos.

Los efectos sobre la mente y la conducta - de los Hombres, cuyo abuso es causa de daños graves a la salud del individuo y la familia así - como a la sociedad.

Se ha apreciado un incremento considerable - de consultas a la U.M.P. de Tula de Allende, Hgo., con dicho padecimiento, por lo que es importante - evaluar la funcionalidad familiar en familias con un paciente alcohólico.

Este estudio adquiere mayor importancia ya - que no existen trabajos ni referencias en mi localidad que traten la evaluación de la funcionalidad familiar con un paciente alcohólico.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL.

Determinar el ó los tipos de funcionalidad - Familiar que predominan en las familias, con un - paciente alcohólico en la U.M.F. de Tula de Allende, Hidalgo.

En base al cuestionario Fases II, de Funcionalidad Familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Definir cuales de los 16 posibles tipos de - funcionalidad familiar, predominan en tales familias con un paciente alcohólico en la U.M.F. de - Tula de Allende, Hidalgo.

Establecer el rango (equilibrio, medio o extremo), en que se encuentran dichas familias con un paciente alcohólico en la U.M.F. de Tula de Allende, Hidalgo.

METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO.

El presente es un estudio;
Prospectivo, transeversal, observacional y descriptivo.

POBLACION, LUGARR Y TIEMPO.

-Familias con uno ó más integrantes alcohólicos.

-De la U.M.F. ISSSTE de Tula de Allende, Hidalgo.

-De Marzo a Septiembre de 1995.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

- Se obtuvieron 20 familias con un integrante alcohólico. Obtenidas al azar y por cuota en el período de marzo a septiembre de 1995.

En la U.M.F. de Tula de Allende, Hgo.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Se aplicaron los cuestionarios Fase II de -
 Funcionalidad Familiar a 20 familias, con un in -
 tegrante alcohólico de 30 a 45 años de edad de -
 la U.M.F. ISSSTE de Tula de Allende, Hidalgo., en -
 un lapso de tiempo del 9 de marzo al 14 de septiem -
 bre 1995.

Se incluirán a Familias:

-Adscriptas y usuarias U.M.F. I.S.S.S.T.E. de
 Tula de Allende, Hgo., Urbanas y/o Rurales.

- Nucleares.

-Con un integrante alcohólico de 30 a 45 años.
 de edad.

-Que autoricen la aplicación del instrumento de
 evaluación.

-Que cuente únicamente con un integrante alco -
 hólico.

-Que no esté cursando ninguna crisis interrecu -
 rrente. (ejem. drogadicción, alteraciones psiquiátri -
 cas, muerte de un familiar, etc).

-En etapa del ciclo vital en expansión.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Familias no derechohabientes al I.S.S.S.T.E.
- Familias extensas y extensas compuestas.
- Que no cursan la etapa del ciclo vital de expansión.
- Con más de un integrante en la familia alcohólico.
- Con otro integrante del sistema familiar con patología orgánica.
- Que no autoricen la encuesta.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

-Familias que durante la evaluación, presenten un evento que provoque una crisis interrecurrente.

Ejemplo: muerte de algún miembro, etc.

-Questionarios Fase II de Funcionalidad Familiar incompletos.

VARIABLES DE MEDICION.

Alcoholismo.- Padecimiento crónico, sujeto a recaídas de graves consecuencias personales, familiares y sociales, por ingerir alcohol sin control sobre la ingestión, provocando una intoxicación.

Familia nuclear.-Es aquella constituida por padre, madre e hijos.

Crisis interrecurrentes.- Son aquellos eventos que originan dentro del sistema familiar, productos de causas ajenas al ciclo vital.

Dinámica Familiar.-Es el conjunto de fuerzas tanto positivas como negativas, que influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia.

Fase II.- El modelo circunfeljo de los sistemas familiares y conyugales desarrollado por Olson y sus colaboradores, contempla tres dimensiones que permiten comprender la funcionalidad familiar. Cohesión, Adaptabilidad, Comunicación.
Cuestionario de evaluación.

Cohesión.- Familiar se define como la unión emocional que los miembros de la familia ti
nen unos entre otros.

Adaptabilidad Familiar.-Es el valor del cambio en el liderargo, relaciones en los roles y las normas en la relación.

Comunicación Familiar.-Debe ser considerada como una dimensión facilitadora, que es posible - evaluar enfocando a la familia como un grupo con respecto a su capacidad de escuchar, para conve
sar, para mantener una continuidad y claridad en el proceso de la comunicación que favorezca el - respeto y la consideración.

Expansión.- Fase del ciclo vital de la familia en donde se incorporan nuevos miembros a la familia, como su nombre lo indica la familia se dí
lata , se "expande".

Edad.- 30 a 45 años.

Sexo.- Masculino ó femenino.

PROCEDIMIENTO DE MEDICION.

El cuestionario que se aplicará será el PASES II, que se basa en el modelo circunflejo de clasificación familiar, es un modelo que ha tenido gran aceptación en los últimos tiempos por sociólogos, antropólogos, terapeutas y demás profesionistas - que trabajan con familias (10).

Valoran dos dimensiones familiares con 16 tipos de funcionalidad familiar (fig.4), por lo que da una idea más amplia de la dinámica que existe en las familias.

Consta de 30 ítems, 16 se refieren a la dimensión de cohesión y 14 a la adaptabilidad; existen 2 ítems para cada uno de los siguientes 8 conceptos relacionados a la cohesión: lazos emocionales, límites familiares, coaliciones, espacio, amigos, toma de decisiones e intereses y recreación, y existen 2 o 3 ítems para cada uno de los 6 conceptos relacionados con la adaptabilidad; afirmación dirección, disciplina, negociaciones, roles y reglas (10).

Dicho cuestionario debe aplicarse a mayores de 12 años de edad.

El procedimiento de calificación es simple - y puede ser realizada en base a la respuesta.

Para medir la cohesión, se forman dos grupos tomando únicamente los números impares, en el primer grupo son los ítems negativos 3,9,15,25 y 29; el segundo grupo de ítems, son los positivos y son los demás. La resta de la suma del primer grupo de la constante 36, se agrega a la segunda suma lo cual dará un marcador total para la cohesión y deberá fluctuar entre 16-80. (10).

El procedimiento para adaptabilidad es esencialmente el mismo tomando únicamente los números pares; el primer grupo con los negativos 12,24 y 28 y el segundo grupo, son los positivos y son los restantes. Se resta la primera suma de la constante 18 y se añade la segunda suma, lo que dará el total de adaptabilidad que oscilará entre 15 y 70 (10).

La calificación para los 16 tipos perfiles de funcionalidad familiar se adjunta en el capítulo de anexos.

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR INFORMACION

- 1) Realización de cuestionario FASES II, de funcionalidad Familiar, en Familias con un paciente alcohólico, U.M.P. Tula de Allende, Hidalgo.
20 Familias obtenidas al azar y por cuota.
- 2) Baseamiento de información en hojas de concentrados y formatos de balance.
 - a) Integrantes de cada familia.
 - b) Padres de Familia.
 - c) Madres de Familia.
 - d) Hijos masculinos y Femeninos.
 - e) Respuestas según la numeración del Cuestionario Fases II de Funcionalidad Familiar, Tomando primeramente los números impares y posteriormente los pares.
 - f) Por edades y sexos.
 - g) Concentrado general de datos.
- 3) Realización de cuadros.
- 4) Realización de graficas.
- 5) Concentrado de resultados.

CONSIDERACIONES ETICAS

- Se mantendrá el anonimato de las Familias encuestadas y evaluadas.

- Los datos obtenidos en cada evaluación de Funcionalidad Familiar, serán estrictamente confidenciales.

- Las encuestas realizadas de funcionalidad Familiar, unicamente serán utilizadas para este estudio.

DESCRIPCION DE RESULTADOS.

Se recolectaron 96 cuestionarios de evaluación de la Funcionalidad Familiar, Fases II, de las 20 familias seleccionadas encontrándose lo siguiente:

- A los Padres en un rango de edad entre 34 a 45 años.
- A las Madres con un rango de entre 32 a 43 años de edad.
- Se registraron en total 56 hijos, correspondiendo al sexo masculino 30 y al femenino 26, con un rango entre 12 a 17 años.

-La calificación encontrada específicamente en la dimensión de adaptabilidad reporta: que el nivel caótico encontramos 20 individuos (20.8%), en el flexible 37 (38.5%); en el estructurado 28 (29.16%), y el nivel rígido 11 individuos (11.4%). CUADRO I.

-En lo que se refiere a la dimensión de cohesión, se encontraron; en el nivel disgregado 28 individuos (29.1%), en el separado 31 (32.2%), en el unido 30 (31.2%), y en el nivel aglutinado 7 (7.2%). CUADRO II.

En forma global se obtuvieron los siguientes resultados:

-Para el tipo de funcionamiento caótico disgregado 2 (2.0%), para el caotico separado 8 (8.3%), para el caótico unido 7 (7.2%). Para el flexible disgregado 11(11.4%), para flexible separado(7.2%) flexible unida 9 (9.3%), para Flexible aglutinado 5 (5.2%).Estructuralmente disgregada 7 (7.2%), para estructuralmente separada 14 (14.5%), para estructuralmente unida 8 (8.3%), para estructural aglutinada 2 (2.0%).- Para rigidamente disgregada 9 (.9.3%) para rigidamente separada 6(6.2%), rigidamente unida 1 (1.0%). CUADRO III.

Los resultados concernientes a los Padres fueron los siguientes:

-Para el tipo de funcionamiento caotico separado 1 (5%), flexiblemente disgregada 2(10%) - para flexiblemente separada 3 (15%),flexiblemente aglutinada 1(5%), estructuralmente disgregada 2 (10%),estructuralmente separada 4 (20%), para la rígida disgregada 6 (30%) para rígida separada 1 (5%). CUADRO IV.

Los referentes a las Madres fueron:

-En el tipo de funcionalidad caótica separada 1 (5%), para la flexiblemente disgregada 3 (15%), - para flexible separada 1 (5%), para flexiblemente aglutinada 2 (10%), estructural disgregada 5 (25%) para estructural separada 3 (15%), para estructural aglutinada 1 (5%), rígida disgregada 2 (10%), para - rígida separada 2 (10%). CUADRO V.

En cuanto a los Hijos los resultados fueron los siguientes.:

-Caótico disgregado 2 (3.5%), para caótico separado 6 (10.7%), para caótico unida 7 (12.5%), - flexible disgregada 6 (10.7%), para flexible separada 3 (5.3%), flexiblemente unida 9 (16.0%)., para la - flexible aglutinada 2 (3.5%), para estructural separada 7 (12.5%), para estructural unida 8 (14.2%), estructural aglutinada 1 (1.7%), para rígida disgregada 1 (1.7%). para rígida separada 3 (5.3%) Rígida unida 1 (1.7%). CUADRO VI.

CUADRO I

NIVELES DE ADAPTABILIDAD ENCONTRADOS EN LAS FAMILIAS
CON UN INTEGRANTE ALCOHOLICO EN LA U.M.F. ISSSTE DE
TULA DE ALLENDE, HGO.

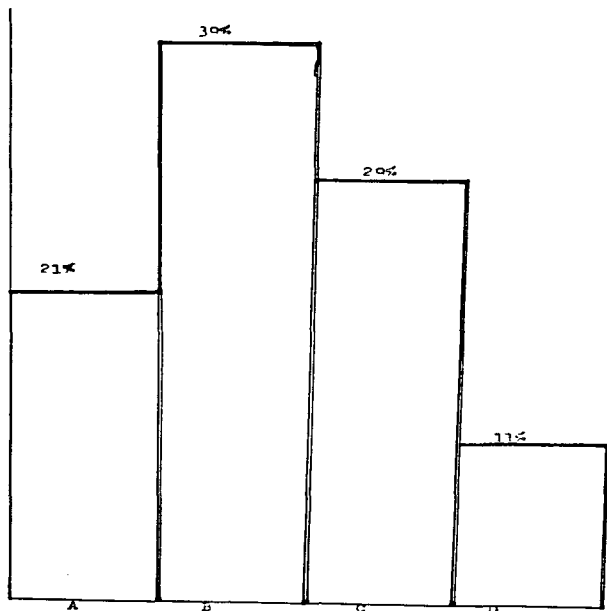
| | | |
|--------------|----|-------|
| CAOTICO | 20 | 20.8% |
| PLEXIBLE | 37 | 38.5% |
| ESTRUCTURADO | 28 | 29.1% |
| RIGIDO | 11 | 11.4% |
| TOTAL. | 96 | 100% |

FUENTE: ENCUESTAS PASES II, CEDULA DE REGISTRO DE DATOS.
1995.

46.

GRAFICA I.

NIVELES DE ADAPTABILIDAD ENCONTRADOS EN LAS
FAMILIAS CON UN INTEGRANTE ALCOHOLICO EN LA
U.M. PLISSE DE TULA DE ALVARO, HCC.



A) CAOTICO
B) PERICLITICO
C) ESTRUCTURADO
D) INDEFINIDO

FUENTE: CUESTIONARIOS FASES II, CEDULA DE REGISTRO DE
DATOS. 1995.

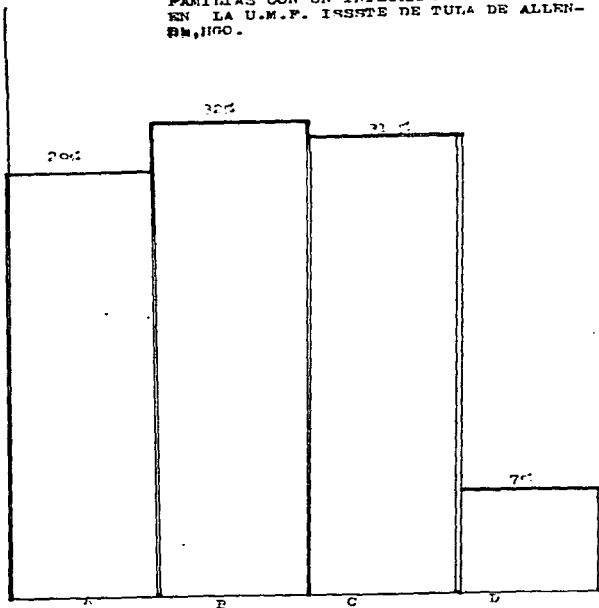
CUADRO II, ANEXO V.- Niveles de coherión encontrados en las familias con un integrante alcohólico en la U.M.P. ISSSTE, Tula de Allende, Hgo.

| | | |
|------------|----|-------|
| DISGREGADA | 28 | 29.1% |
| SEPARADA | 31 | 32.2% |
| UNIDA | 30 | 31.2% |
| AGLUTINADA | 7 | 7.2% |
| TOTAL. | 96 | 100% |

FUENTE: ENCUESTAS FASES II, CEDULA DE RECAVACION DE DATOS. 1995

GRAFICA: II.

NIVELES DE COHESION ENCONTRADOS EN LAS
FAMILIAS CON UN INTEGRANTE ALCOHOLICO
EN LA U.M.F. ISSSTE DE TULA DE ALLEN-
BARRIO.



ADISCEBERADA
ESTERNA
CINCUENTA.
DIAGNOSTICADA.

FUENTE: COLECCION DE DATOS DEL CENSO DE REGISTRO DE
DATOS 1995.

ANEXOII. CUADRO IV.-Tipos de funcionalidad de acuerdo a las encuestas PASES II, en los Padres de familia que cuentan con un integrante alcohólico, en la UMF. ISSSTE de Tula de Allende,Hgo. 1995.

C O H E S I O N

| | CAOTICAMENTE DISCREGADA | CAOTICAMENTE SEPARADA | CAOTICAMENTE UNIDA | CAOTICAMENTE AGLUTINADA | TOTAL |
|---|--------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|------------|
| | 0 (0%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 1 (5%) |
| A | FLEXIBLEMENTE DISCREGADA | FLEXIBLEMENTE SEPARADA | FLEXIBLEMENTE UNIDA | FLEXIBLEMENTE AGLUTINADA | |
| D | 2 (10%) | 3 (15%) | 0 | 1 (5%) | 6 (30%) |
| A | ESTRUCTURAL* DISCREGADA | ESTRUCTURAL* SEPARADA | ESTRUCTURAL* UNIDA | ESTRUCTURAL* AGLUTINADA | |
| P | 2 (10%) | 4 (20%) | 0 | 0 | 6 (30%) |
| T | RIGIDAMENTE DISCREGADA | RIGIDAMENTE SEPARADA | RIGIDAMENTE UNIDA | RIGIDAMENTE AGLUTINADA | |
| A | 6 (30%) | 1 (5%) | 0 | 0 | 7 (35%) |
| B | 10 | 9 | 0 | 1 | 20 |
| I | 50% | 45% | | 5% | 100% |
| L | | | | | |
| D | | | | | |
| A | | | | | |
| L | | | | | |

CUADRO III, ANEXO VI. Tipos de funcionalidad familiar encontrado en las encuestas PASES II, en la UMF-ISSSTE de Tula de Allende, Hgo. 1995.

C O H E S I O N

| | CAOTICAMENTE DISCREGADA | CAOTICAMENTE SEPARADA | CAOTICAMENTE UNIDA | CAOTICAMENTE AGLUTINADA | TOTAL |
|---|--------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|
| | 2 (2.0%) | 8 (8.3%) | 7 (7.2%) | | 17 (17.7%) |
| A | PLEXIBLEMENTE DISCREGADA | PLEXIBLEMENTE SEPARADA | PLEXIBLEMENTE UNIDA | PLEXIBLEMENTE AGLUTINADA | |
| D | 11 (11.4%) | 7 (7.2%) | 9 (9.3%) | 5 (5.2%) | 32 (33.3%) |
| A | ESTRUCTURAL* DISCREGADA | ESTRUCTURAL* SEPARADA | ESTRUCTURAL* UNIDA | ESTRUCTURAL* AGLUTINADA | |
| P | 7 (7.2%) | 14 (14.5%) | 8 (8.3%) | 8 (2.0%) | 31 (32.2%) |
| T | RIGIDAMENTE DISCREGADA | RIGIDAMENTE SEPARADA | RIGIDAMENTE UNIDA | RIGIDAMENTE AGLUTINADA | |
| A | 9 (9.3%) | 6 (6.2%) | 1 (1.0%) | | 16 (16.6%) |
| B | | | | | |
| I | | | | | |
| L | | | | | |
| I | | | | | |
| D | | | | | |
| A | | | | | |
| F | | | | | |
| T | | | | | |
| O | 29 (30.2%) | 35 (31.4%) | 25 (26.0%) | 7 (7.2%) | 96 100% |

CUADRO VII.-Tipos de funcionalidad familiar en Hijos del sexo masculino, en las familias que - cuenta con un integrante alcohólico, de acuerdo al cuestionario PASES II, en la U.M.F. Tula de - Allende, Hgo. 1995.

C O H E S I O N

| | | | | | |
|---|---|--|--|----------------------------------|-------------------|
| | CAOTICAMENTE DISGREGADA 0 | CAOTICAMENTE SEPARADA 5 (16.6%) | CAOTICAMENTE UNIDA. 4 (13.3%) | CAOTICAMENTE AGLUTINADA 0 | TOTAL 9 30% |
| A D A P T A B I L | PLEXIBLEMENTE DISGREGADA 6 (20%) | PLEXIBLEMENTE SEPARADA 2 (6.6%) | PLEXIBLEMENTE UNIDA 4 (13.3%) | PLEXIBLEMENTE AGLUTINADA 0 | 12 40% |
| | ESTRUCTURAL DISGREGADA 0 | ESTRUCTURAL SEPARADA 3 (10%) | ESTRUCTURAL UNIDA 4 (13.3%) | ESTRUCTURAL AGLUTINADA 0 | 7 23% |
| I D A D | RIGIDAMENTE DISGREGADA 0 | RIGIDAMENTE SEPARADA 1 (3.3%) | RIGIDAMENTE UNIDA 1 (3.3%) | RIGIDAMENTE AGLUTINADA 0 | 2 6% |
| T O T A L | 6 (20%) | 11 (36.6%) | 13 (43.3%) | 0 | 30 100% |

CUADRO V.-ANEXO VIII. Tipos de funcionalidad familiar en Madres de familia que cuentan con un integrante - alcohólico, de acuerdo a las encuestas FASESII, de la U.M.F. ISSSTE, Tula de Allende, Hgo. 1995.

| | | C O H E S I O N | | | | |
|---|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|
| | | CAOTICAMENTE DISGREGADA | CAOTICAMENTE SEPARADA | CAOTICAMENTE UNIDA | CAOTICAMENTE AGLUTINADA | TOTAL |
| M A D R E S D E F A M I L I A R I G I D A D E | | 0 | 1 (5%) | 0 | 0 | 1 5% |
| | | FLEXIBLEMENTE DISGREGADA | FLEXIBLEMENTE SEPARADA | FLEXIBLEMENTE UNIDA | FLEXIBLEMENTE AGLUTINADA | 6 30% |
| | | 3 (15%) | 1 (5%) | 0 | 2 (10%) | |
| | | ESTRUCTURAL DISGREGADA | ESTRUCTURAL SEPARADA | ESTRUCTURAL UNIDA | ESTRUCTURAL AGLUTINADA | 9 45% |
| | | 5 (25%) | 3 (15%) | 0 | 1 (5%) | |
| | RIGIDAMENTE DISGREGADA | RIGIDAMENTE SEPARADA | RIGIDAMENTE UNIDA | RIGIDAMENTE AGLUTINADA | 4 20% | |
| | 2 (10%) | 2 (10%) | 0 | 0 | | |
| | T O T A L | 10 (50%) | 7 (35%) | 0 | 3 (15%) | 20 100% |

CUADRO VI. ANEXO IX.—Tipo de Funcionalidad Familiar en Hijos de familia que cuentan con un integrante — alcohólico de acuerdo a la encuesta FASES II en la U.M.P. ISSSTE Tula de Allende, Hgo. 1995.

C O H E S I O N

| | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| A D A P T A B I L I D A D | CAOTICAMENTE DISGREGADA | CAOTICAMENTE SEPARADA | CAOTICAMENTE UNIDA | CAOTICAMENTE TOTAL AGLUTINADA |
| | 2 (3.5%) | 6 (10.7%) | 7 (12.5%) | 0 15 26% |
| | FLXIBLEMEN* DISGREGADA | FLXIBLEMEN* SEPARADA | FLXIBLEMEN* UNIDA | FLXIBLEMEN* AGLUTINADA |
| | 6 (10.7%) | 3 (5.3%) | 9 (16%) | 2 20 (3.5%) 35% |
| | ESTRUCTURAL* DISGREGADA | ESTRUCTURAL* SEPARADA | ESTRUCTURAL* UNIDA | ESTRUCTURAL* AGLUTINADA |
| 0 | 7 (12.5%) | 8 (14.2%) | 1 16 (1.78%) 28% | |
| D | RIGIDAMENTE DISGREGADA | RIGIDAMENTE SEPARADA | RIGIDAMENTE UNIDA | RIGIDAMENTE AGLUTINADA |
| | 1 (1.7%) | 3 (5.3%) | 1 (1.7%) | 0 5 8.9% |
| T O T A L | 9 | 19 | 25 | 3 56 |

CUADRO VIII, ANEXO XI.-Tipos de funcionalidad familiar en hijos del sexo femenino en las familias que cuentan con un integrante alcohólico en la encuesta FASES II U.M.F. ISSSTE de Tula de Allende, Hgo. 1995.

| C O H E S I O N | | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|
| A D A P T A B I L I D A D | CAOTICAMENTE DISREGGADA | CAOTICAMENTE SEPARADA | CAOTICAMENTE UNIDA | CAOTICAMENTE AGLUTINADA | TOTAL |
| | 2 (7.6%) | 1 (3.8%) | 3 (11.5%) | 0 | 6 23% |
| | FLEXIBLEMENTE DISREGGADA | FLEXIBLEMENTE SEPARADA | FLEXIBLEMENTE UNIDA | FLEXIBLEMENTE AGLUTINADA | |
| | 0 | 1 (3.8%) | 5 (19.2%) | 2 (7.6%) | 8 30% |
| | ESTRUCTURAL DISREGGADA | ESTRUCTURAL SEPARADA | ESTRUCTURAL UNIDA | ESTRUCTURAL AGLUTINADA | |
| 0 | 4 (15.3%) | 4 (15.3%) | 1 (3.8%) | 9 34% | |
| RIGIDAMENTE DISREGGADA | RIGIDAMENTE SEPARADA | RIGIDAMENTE UNIDA | RIGIDAMENTE AGLUTINADA | | |
| 1 (3.8%) | 2 (7.6%) | 0 | 0 | 3 11% | |
| T O T A L | 3 (11.5%) | 8 (30.7%) | 12 (46.1%) | 3 (11.5%) | 26 100% |

ANALISIS.

Después de haber realizado un análisis de la Funcionalidad Familiar con un integrante alcohólico en la U.M.F.I.S.S.S.T.E., de Tula de Allende, Hgo., se encuentra la influencia que tiene la familia para reforzar indirectamente y no extinguir la problemática del alcohólico.

La familia actúa en forma sobreprotectora ante el integrante alcohólico que se encuentra encerrado en un círculo vicioso donde va siendo atrapado lentamente. Familia que da pauta para que la problemática no desaparezca, sino que se incrementa o se mantenga al manifestar un comportamiento que se va haciendo un círculo vicioso en donde parece ser que cada integrante de la familia se acopla sutilmente a las circunstancias.

Así mismo se aprecia cómo el hombre juega un papel determinante que lo caracteriza de agresivo, intolerante y arrogante, teniendo un comportamiento ofensivo; en donde se considera libre de permanecer fuera de su casa y realizar lo que desee sin discutir decisión alguna con su cónyuge o familia. La cónyuge ante estas circunstancias tiene el poder y control moral de la familia, considerando a los hijos como una seguridad social para su vejez siendo éstos flexibles y unidos.

A pesar de las condiciones de vida que tienden a desintegrar la familia, ésta continúa siendo la unidad básica de la "sociedad mexicana", con características importantes como la obediencia y el respeto a los padres.

Este analisis expuesto que se obtuvo de las encuestas puede decirse finalmente que fue estructuralmente separada en un 14.5% en donde lo concerniente a los padres fué rígida-disgregada; la de las madres estructuralmente disgregada y en los hijos flexiblemente unida en un 16.7%. (ver escala pag. 51-56).

Considero que se requiere:

Difusión y conocimiento del padecimiento del alcoholismo así como sus secuelas anivel personal y familiar. A toda la ciudadanía en general.

Incrementar los recursos humanos y materiales para apoyar al Sector Salud en la ejecución de programas institucionales dirigidos al padecimiento del alcoholismo preventivos y curativos.

Apoyo psicoterapéutico familiar a familiares con un integrante alcohólico.

Realización de programa de actividades anivel preventivo dirigido a centros escolares y laborales.

Estimular la investigación en trabajos que valoren la funcionalidad familiar en otros grupos de edades y lugares que no fueron valorados en este trabajo. Entre otras alternativas más.

CONCLUSIONES.

En el presente trabajo de investigación de la "Evaluación de la Funcionalidad en Familias con un paciente alcohólico en la U.M.F. Tula de Allende, Hgo. 1995", se llegó a las siguientes conclusiones:

1) El tipo de funcionalidad Familiar que predomina en las familias con un paciente alcohólico en la U.M.F. Tula de Allende, Hgo. 1995., en la dimensión de adaptabilidad es el nivel flexible con un 38.5%. (Cuestionario PASES II, Funcionalidad Familiar). En cuestión a la dimensión de Cohesión encontramos en el nivel separado (32.2%).

2) A nivel global de Funcionalidad Familiar - los tipos y rangos fueron los siguientes:

| | |
|------------------------------|-------|
| a) Estructuralmente separada | 14.5% |
| b) Flexible disgregado | 11.4% |
| c) Flexible Unida. | 9.3% |
| d) Rigidamente disgregada | 9.3% |
| e) Caótico Separado. | 8.3% |
| f) Estructuralmente unida | 8.3% |
| g) Caótico Unido. | 7.2% |

5A

| | |
|--|------|
| h) Flexible separado | 7.2% |
| i) Estructuralmente disgre <u>g</u> ada. | 7.2% |
| j) Flexible aglutinado | 5.2% |
| k) Rigidamente separada | 6.2% |
| l) Caótica disgregada | 2.0% |
| ll) Estructural aglutinada | 2.0% |
| m) Rigidamente unida | 1.0% |

3.- En los cuestionarios FASES II de Funcionalidad Familiar, realizados en la U.M.F. ISSSTE de Tula de Allende, Hgo. (96) a 20 familias de grupos de edad de 30 a 45 años de edad, se encontro que el Padre de Familia fué el que presentaba el alcohólmo.

ESTA TERCERA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

A N E X O S

ANEXO II CUESTIONARIO FASES II (10).

No.de encuesta _____
 Sexo (1:Masculino, 2 Femenino) _____
 Edad _____
 Nombre _____

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario está formado por preguntas que se refieren a situaciones familiares.

Se trata de que Usted, sobre la base de lo que sucede en su familia califique cada una de estas preguntas. Para ello, se presenta una escala de cinco -- puntos o posibles calificaciones.

- 1.-Nunca.
- 2.-Una que otra vez.
- 3.-Algunas veces.
- 4.-Frecuentemente.
- 5.-Siempre.

Califique en el paréntesis de la derecha de cada pregunta, el número que Usted considere corresponde o se acerca más a su situación familiar.

EJEMPLO: Los Hijos juegan juntos. ()

Si la respuesta más cercana a su situación "algunas veces", entonces coloque el número 3 en el paréntesis de la derecha.

Los hijos juegan juntos (3)

Es importante que manifieste cualquier duda.

C U E S T I O N A R I O

- 1.- Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los tiempos difíciles. ()
- 2.- En nuestra familia es fácil para todo el mundo expresar su opinión. ()
- 3.- Es más fácil discutir problemas con gente ajena a la familia que con otros miembros de la familia. ()
- 4.- Cada miembro de la familia tiene opinión en las decisiones mayores de la familia. ()
- 5.- Nuestra familia se reúne en el mismo cuarto. ()
- 6.- Los niños emiten opinión de su disciplina. ()
- 7.- Nuestra familia hace cosas juntos. ()
- 8.- Los miembros de la familia discuten problemas y buscan soluciones. ()
- 9.- En nuestra familia todo el mundo hace lo suyo (su propio camino). ()
- 10.-Nuestras responsabilidades en la casa cambian de persona a persona. ()
- 11.-Los miembros de la familia conocen a los amigos de los otros. ()
- 12.-Son rigurosas nuestras funciones en la familia. ()
- 13.-Los miembros de la familia consultan a otro miembro de la familia en sus decisiones. ()

- 14.-Los miembros de la familia dicen lo que quieren. ()
- 15.-Tenemos dificultad para pensar las cosas como una familia. ()
- 16.-En problemas faciles las sugerencias de los niños se siguen. ()
- 17.-Los miembros de la familia tienen sentimientos muy cerrados para los otros. ()
- 18.-La disciplina es justa en nuestra familia().
- 19.-Los miembros de la familia tienen sentimientos cerrados para gente ajena a la familia que con otros miembros de la familia. ()
- 20.-Nuestra familia prueba nuevas formas de conducta ante los problemas. ()
- 21.-Los miembros de la familia estan de acuerdo - con lo que la familia decide. ()
- 22.-En nuestra familia todo el mundo comparte responsabilidades. ()
- 23.-Los miembros de la familia dedican su tiempo - libre a la familia. ()
- 24.-Es dificil obtener que se cambien las funciones en nuestra familia. ()
- 25.-Los miembros de la familia evitan a otro en la casa. ()
- 26.-Cuando surgen problemas llegamos a un acuerdo ()

- 27.-Aprobamos a los amigos de otro miembro de la familia. ()
- 28.-Los miembros de la familia tienen miedo a decir lo que piensan. ()
- 29.-Los miembros de la familia hacen las cosas - en pareja, más bien que como una familia total. ()
- 30.-Los miembros de la familia participan en los intereses y actividades con los otros. ()

FIGURA 5 ANEXO III

PUNTAJE PARA LOS 16 TIPOS DE FUNCIONALIDAD
EN BASE AL CUESTIONARIO FASES II (10).

C O H E S I O N

| DISCREGADA | SEPARADA | UNIDA | AGLUTINADA |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| PADRES: | PADRES: | PADRES: | PADRES: |
| 59.9 ó Menos | 57.0-65.0 | 65.1-64.0 | 64.1 ó más |
| ADOLESCENTE | ADOLESCENTE | ADOLESCENTE | ADOLESCENTE |
| 47.9- (-) | 48-56.0 | 56.1-64.0 | 64.1 ó más. |

CAOTICO

PADRES

56.1 ó más

A ADOLESCENTE

D 52.1. ó más

A

P FLEXIBLE

PADRES

T 50.1-56.0

A ADOLESCENTE

B 45.1-52.0

I

L ESTRUCTURADO

PADRES:

I 44.0-50.0

D ADOLESCENTE

A 38.0-45.0

D

RIGIDO

PADRES:

43.9 ó (-)

ADOLESCENTE

37.9 ó (-).

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-DE LA FUENTE R.-LA FAMILIA Y LA SALUD MENTAL. PSICOLOGIA MEDICA.2da.ED.1992 Edit.FONDO DE CULTURA ECONOMICA Pag.154-156.
- 2.-IRIGROYEN A. LA FAMILIA-MEDICINA FAMILIAR ISSSTE Ed.1era. Edit. UNAM-ISSSTE-1994.Vol.1 Pag.180=183.
- 3.-BUSTOS E.J.-INSTRUMENTOS PARA LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.BECERMA N.Y.TESIS DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR.1996.
- 4.-MACIAS R.-GRUPO FAMILIAR,HISTORIA Y DESARROLLO. LA FAMILIA.Edit. UNAM.1986 Pag.12=17 Vol.1.
- 5.-IRIGROYEN A.:CLASIFICACIONES DE DISFUNCIONES FAMILIARES.CLASIFICACIONES DE LAS FAMILIAS.-FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR. Edit.MEXICANA PAM. MEX. - 1982.Pag.3=18.-107=110.
- 6.-MARIANO B.- INTERACION ENTRE DESARROLLO INDIVIDUAL Y DESARROLLO FAMILIAR.-TEORIA DE LA COMUNICACION HUMANA. Edit.TIEMPO CONTEMPORANEO Ed.1980.Pag.174-205.
- 7.-ESTRADA I. EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA-LA FAMILIA- Edit. POSADA. 1987. Pag. 1-130.
- 8.-SANDOVAL D. EL MEXICANO PSICODINAMICA DE SUS RELACIONES FAMILIARES.-SALUD MENTAL V.14 No.2 Rev.JUNIO 1991 Pag.7-10.
- 9.-LEONARD I.LESSER-WILLIAM.ESTRUCTURA Y FUNCION DE LA FAMILIA. LA UNIDAD FAMILIAR. SALUD MENTAL REV.Vol.1 Pag.3-15.
- 10.-DE LA FUENTE.-ABUSO DE SUST. Y ADICCIONES..PSICOLOGIA MEDICA. Ed.2da. Edit.FONDO DE CULTURA ECONOMICA 1992. Pag.450=458.

11.-DE LA FUENTE. LA FAMILIA VISION DE CONJUNTO - CUADERNOS DE PSICOLOGIA MEDICA Y PSIQUIATRIA.LA FAMILIA. Edit.UNAM 1992. Pags. 450-458.

12.-MENENDEZ E.-LA ALCOHOLICACION,UN PROCESO OLVIDADO,PATOLOGIA,INTEGRACION FUNCIONAL O REPRESENTACION CULTURAL. ALCOHOLISMO II. ED. Iera.Edit.GUADERNOS DE LA CASA CHATA 1987.

13.-NATERA-CASCO.-INTERACCION ENTRE PAREJAS CON DIFERENTE PATRON DE CONSUMO DEL ALCOHOL Y SU RELACION CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONSUMO EN MEXICO.SALUD MENTAL V.15 No.2 JUNIO1993. DEPT.INVEST. IM.PSIQUIATRIA MEXICO Pag.32-42.

14.-NATERA.-HERREJON-ROJAS.COMPARACION DE ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA DE LAS ESPOSAS DE ALCOHOLICOS Y DE NO ALCOHOLICOS. SALUD MENTAL V.No.11 No.1. MARZO 1988 Pag.13-18. INST.MEX.DE -PSIQ.MEXICO D.P.

15.-MONRROY A. ALCOHOLISMO-PSICOTERAPIA FAMILIAR CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL-ADICCIONES ANT.1995 PACHUCA DE SOTO,HGO. Pag.1-9.

16.-ENOTT-DAVIDH.-ALCOHOLISMO PAPEL DEL MEDICO EN EL DX Y TX. ALAN FISCHER.LA CONDUCTA HUMANA EN LA MEDICINA FAMILIAR. Ed. INTERAMERICANA. CAP.21 - Pag. 247=257.

17.-DE LA FUENTE R.-EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO - DEL ALCOHOL,VISION DE CONJUNTO.-SALUD MENTAL Vol. 10 No.4 DIC.1987. INST.MEX. DE PSIQUIATRIA MEXICO D.P.Pag. 45=49 Art.

18.-NATERA-HOLMILA.-EL PAPEL DE LOS ROLES SEXUALES EN LAS FAMILIAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL UNA COMPARACION ENTRE MEXICO Y FINLANDIA. SALUD MENTAL. V.13 No. 3 SEP.1990. INST. MEXICANO DE PSIQUIATRIA Pag.20-26.

19.-SOLACHE-ALCARAZ. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD - ALCOHOLISMO.SALUD MENTAL. Vol.9 SEP.1990. INST.MEXICANO DE PSIQUIATRIA. 16-64pag.

20.-IRIGORREN A.GOMEZ-HDEZ-PARPAJ.DX.FAMILIAR-PERSPECTIVAS ATRAVES DE UN ANALISIS HISTORICO CLINICO DE LA FAMILIA DE CARLOS IV. Ed.4 1994.Edit.MEDICINA FAMILIAR MEXICANA, Pag.89-108.