

11226

47
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
URUAPAN, MICHOACAN.

**INCIDENCIA DE DISFUNCION FAMILIAR A
CAUSA DEL ALCOHOLISMO**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en
Medicina Familiar, presenta:

DRA. MARIA ELIZABETH GOMEZ ESTRADA

S.S.S.T.E.
CLINICA HOSPITAL URUAPAN

URUAPAN, MICHOACAN, FEBRERO DE 1999
MAR. 1 1999

JEFATURA DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

27/02/99



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.

INCIDENCIA DE DISFUNCION FAMILIAR A CAUSA DEL ALCOHOLISMO

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

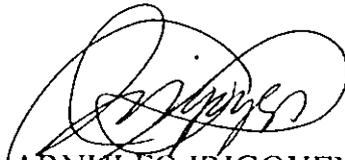
Presenta:

DRA. MARIA ELIZABETH GOMEZ ESTRADA

AUTORIZACIONES:



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



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACION DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

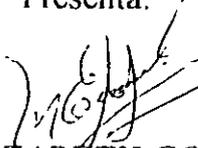


DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

INCIDENCIA DE DISFUNCION FAMILIAR A CAUSA DEL ALCOHOLISMO

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

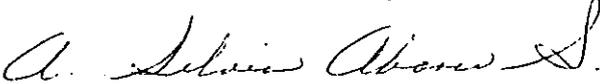
Presenta:



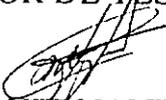
DRA. MARIA ELIZABETH GOMEZ ESTRADA



**DR. DANIEL VALDEZ CASTELLANOS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
DEL I.S.S.S.T.E. EN URUAPAN, MICHOACAN**



**LIC. EN PSICOLOGIA ALMA SILVIA ABARCA SANCHEZ
ASESOR DE TESIS**



**DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ HERNANDEZ
ASESOR DE TESIS**



**DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.**

**A MI ESPOSO; JOSE LUIS PUGA GUTIERREZ
POR SU AMOR Y APOYO.**

**A MIS HIJAS: KARLA ELIZABETH Y CRISTINA GISELA,
POR SU APOYO Y SACRIFICIOS.**

**A MIS PADRES:
PORQUE CON SU ESFUERZO Y CARIÑO
HICIERON POSIBLE MI FORMACION.**

**A MIS HERMANOS:
CARLOS
MA. DE LOURDES
JOSE LUIS
MIGUEL ANGEL
LUZ MA. CRISTINA
MA. CONCEPCION
KATIA IVETTE
MARIA GORETTI**

**A LA LIC. EN PSICOLOGIA
ALMA SILVIA ABARCA SANCHEZ
MI MAS PROFUNDO AGRADECIMIENTO.**

A MIS MAESTROS, COMPAÑEROS Y AMIGOS

I N D I C E

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- MARCO TEORICO
- 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 4.- JUSTIFICACION
- 5.- OBJETIVOS
- 6.- METODOLOGIA
- 7.- RESULTADOS
- 8.- ANALISIS
- 9.- CONCLUSIONES
- 10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
- 11.- ANEXOS

1. I N T R O D U C C I O N

El alcoholismo es un problema creciente de salud pública y ha merecido desde 1950, la atención de la Organización Mundial de la Salud. Hasta épocas recientes, el abuso del alcohol fue visto, aún por personas relativamente ilustradas, como una degeneración moral. En estas circunstancias, ver el alcoholismo como una enfermedad representó un avance, porque favoreció el interés de los médicos en el examen objetivo de los problemas y contribuyó a abrir el tema de la investigación y en diversos países, suscitó acciones asistenciales y medidas preventivas.

El alcoholismo es un padecimiento de curso crónico, sujeto a recaídas de graves consecuencias personales, familiares y sociales. Muchas personas ingieren alcohol, algunas tienen problemas con él y otras desarrollan dependencia. Estas últimas son alcohólicas. Alcohólica es una persona que no tiene control sobre el alcohol y no es capaz de abstenerse de beber o detenerse cuando bebe, aún antes de estar intoxicado.

Impresionantes son las cifras, recientemente difundidas en relación con el creciente consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país y el aumento considerable de adolescentes mexicanos dependientes del alcohol. En efecto, se habla de que actualmente existen en México más de ocho millones de alcohólicos que sufren con su familia y con la sociedad, las consecuencias médico sociales y económicas de este padecimiento. Hasta la fecha, no se disponen de pruebas fehacientes acerca de que es un solo factor el capaz de desencadenar por si mismo la enfermedad, hay que tener presente que es multifactorial.

Desde 1937, Kwright y Chassell, establecieron la hipótesis de que el alcoholismo tiene su génesis en una constelación familiar especial, aún cuando los conceptos han variado, estos conceptos iniciales son de importancia, porque establecen marco referencial, que permite explorar los factores familiares en el alcoholismo. Evidencias recientes señalan, que es en el núcleo familiar donde el alcoholismo tiene mayores repercusiones.

En una familia bien adaptada, la meta moral de seguridad, placer y expresión personal, por lo general se alcanza sin demasiadas complicaciones. Una vida familiar sana, es el resultado de la tolerancia a las diferencias, el respeto de la individualidad y la participación mutua en las responsabilidades y en la autoridad. Desgraciadamente, algunas exigencias hacen que resulte difícil alcanzar este ideal. La tensión generada por el espíritu de competencia y rivalidad que predomina en el mundo de los negocios, ha alterado en buena medida, el papel del padre ante la familia, quien debido a no poder afrontar estos problemas, se refugia en el alcoholismo, desestabilizando el sistema familiar y si ésta se perturba seriamente, tiende a aislarse de la sociedad, lo cual añade una desgracia más, pues las relaciones entre sus miembros, pierden en amplitud y se tornan muy limitadas.

Es internacionalmente aceptado que la vida adulta no es sino el resultado de la interacción biopsicosocial, en donde la familia ejerce una acción trascendental, es decir, el alcoholismo pudiera, desde algún punto de vista, llegar a considerarse como una pauta aprendida.

Se ha visto entre los antecedentes de algunos pacientes dependientes del alcohol, el rechazo de uno a ambos padres, que existe marcado stress

debido a la presión de responsabilidades prematuras en la infancia, que son hijos o bien, miembros de familias alcohólicas, que son sujetos rechazados, sobreprotegidos y que entre sus mecanismos básicos de defensa, inconscientes por supuesto, están la negociación, la proyección, la racionalización y la sobrecompensación.

El consumo excesivo del alcohol, no solo afecta a quien lo padece, ya que es reconocido que enlaza de manera constante una triple problemática de carácter individual, familiar y social.

De la misma manera que el alcohólico interfiere en el núcleo familiar, éste también afecta y de hecho interfiere en el proceso terapéutico.

A nivel del tratamiento, es evidente que el médico no puede contender sólo con el problema, por lo que es indispensable la postura del trabajo en grupos multidisciplinarios de carácter biopsicosocial y que en la realización de programas coordinados, se tomen en cuenta los factores: agente, huésped y medio ambiente de la triada epidemiológica.

El papel del médico familiar es muy importante en el manejo integral de este problema, que afecta a la familia, que la mayoría de las veces lleva a la desorganización total del núcleo familiar.

Los elementos básicos de la terapia del sistema familiar, se basan en la idea de que la familia es el sistema primario más poderosos, al que un individuo llega a pertenecer, que modela y determina el curso de la vida.

El presente estudio intenta por medio del Apgar Familiar, prueba introducida por Smilkstein, la cual nos da una rápida panorámica de la dinámica familiar, es decir, de su funcionamiento interno en el plano de

las relaciones interpersonales, explorar la dinámica en familias alcohólicas, determinar si la familia es un recurso, o si más bien contribuye a ser causa de enfermedad; investigar si los recursos familiares e individuales no bastan para manejar la enfermedad y así, de esta manera, sugerir otro tipo de recursos extrafamiliares.

2.- M A R C O T E O R I C O

DEFINICION.-

La Organización Mundial de la Salud define al Síndrome de Dependencia del Alcohol, como una enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizado por la ingesta repetida de bebidas embriagantes, en forma que excediendo el consumo dietético acostumbrado o el de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicios en la salud del bebedor, en su relación con otras personas y en todas sus actividades. Es preciso distinguir entre síndrome de adicción y las complicaciones del alcoholismo de tipo médico, es decir una cosa es intrínsecamente el alcoholismo y otra distinta son las complicaciones (1).

En la Clínica de Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol, CAPRA, del Hospital General de México S. S. A., se adoptó la definición del alcohólico, propuesta por el Dr. J. Escotto V., el cual considera que un sujeto es alcohólico, cuando éste ingiere bebidas embriagantes en forma que contrasta con el medio en donde se desarrolla. Por esta manera compulsiva de beber tiene repercusiones psíquicas, físicas, sociales, legales, económicas y familiares. Se entiende por compulsión, todo hecho que se realiza, aún a pesar de que esté conciente de que al hacerlo, causa daño a sí mismo y a los demás, pero el dejar de hacerlo causa angustia (2). En base a esta definición se escogió la clasificación de los sujetos que ingieren bebidas alcohólicas: abstemio, bebedor moderado, bebedor excesivo y síndrome de dependencia del alcohol.

El abstemio, es la persona que nunca ha consumido bebidas alcohólicas, lo cual en la República Mexicana representa el 46.5% de la población

urbana, entre los 18 y 65 años de edad del sexo masculino, 75.6% entre la población femenina de esta misma edad, en 1990 (2). Para 1993, los porcentajes varían 33.5% de la población mexicana es abstemia.

El bebedor moderado, es aquel que ingiere bebidas alcohólicas, menos de una vez por mes y cuando menos una vez por año pero que nunca llega a la embriaguez, 14.5% en el sexo masculino y 18.3% en el femenino. (2)

El bebedor excesivo, bebe entre una y cinco veces por mes, por lo general llega a la embriaguez, 27.8 y 10% respectivamente en la población de 18 a 65 años de edad.

El Síndrome de Dependencia del Alcohol se presenta en aquellos sujetos bebedores consuetudinarios y llegan a la embriaguez completa una vez por semana, o con mayor frecuencia. Esto tiene una frecuencia que varia según el sexo y la edad, en promedio es de 6.8% de la población urbana, entre 18 y 65 años. Cuando se hace la diferencia según el sexo, en el masculino 14.2% es mayor que en el femenino, 0.6% en 1990. En 1993 los promedios aumentaron, 19.5% en el sexo masculino y 1.2% en el femenino. (2-19-20)

Estas cifras nos demuestran el problema real de la población alcohólica en la República Mexicana; ocho millones de seres humanos alcohólicos. Y si consideramos que cada uno de estos sujetos afecta, directa e indirectamente a cuatro ascendientes o descendientes, estamos hablando de 32 millones de mexicanos afectados por el consumo inmoderado del alcohol (2-20).

EPIDEMIOLOGIA.-

La mayoría de los bebedores excesivos en la República Mexicana se encuentra en la región noroeste y la menor en el centro. La mayor cantidad de personas con dependencia del alcohol, curiosamente se encuentran en la región del centro y la menor en la región centro norte. Las bebidas de mayor frecuencia ingeridas en nuestra población en estudio son: la cerveza; bebidas de alta graduación, como el tequila, ron y brandy; el pulque tiende a ser abandonado su uso y las bebidas de baja graduación como los vinos de mesa, es esporádico su uso (3).

Los problemas más frecuentes que se presentaron en la muestra de población son: Familiares, en el trabajo, salud, legales, accidentes viales, hechos delictuosos, desintegración familiar, mal trato a la mujer y a los niños (4-21).

Evidencias recientes señalan que es en el núcleo familiar donde el alcoholismo tiene mayores repercusiones, ya que la familia del alcohólico está de tal modo involucrada en el desarrollo de la enfermedad, que es muy difícil esperar modificaciones en la conducta del mismo, si simultáneamente no se promueven modificaciones en las actitudes de la familia (4).

Resulta dañada la familia en su funcionamiento, en su dinámica, en su economía y en su condición social, por crearse conflictos que a veces son relativamente benignos, por que en otras ocasiones llevan a la desorganización total del núcleo familiar, ya que ante la presencia de un miembro alcohólico, la organización familiar experimenta un cambio importante, con el fin de establecer mecanismos que permitan enfrentarse

a la existencia de ese miembro en su seno (4-5).

Por lo general, aunque el cónyuge y los hijos son los protagonistas del drama, habría que incluir también a los padres, hermanos, a los tíos, abuelos, etc., ya que éstos pueden jugar el papel de padre o madre sustitutos (4-6).

Ya desde 1937 Robert Knigth, basado en su amplia experiencia psicoanalítica con sujetos alcohólicos, establecía la hipótesis de que el alcoholismo tiene su génesis, en una constelación familiar formada por una figura materna dominante y un padre pasivo (7). En contraste con Chassell que enfatizaba la presencia de un padre dominante, abusivo y en cierta forma caprichoso, Aunque los conceptos han variado, estos conceptos inicialmente planteados, son de importancia porque establecen marco referencial, que permite explorar los factores familiares en el alcoholismo. Este marco de referencia incorporó perspectivas de análisis y tratamiento que retardaron la aparición de la psicoterapia familiar como posibilidad terapéutica, pero que sí enfocaron a los factores familiares como aspectos etiológicos (6-8).

En la actualidad la familia generalmente ignora que el alcoholismo es un problema de salud, conceptuándose casi siempre como un problema de moral. Por tal razón, desarrollan al igual que el alcohólico, mecanismos de negación, de racionalización o de proyección, para no aceptar la existencia de un alcohólico dentro de la misma (4).

Aunque al principio, como ya se mencionó con anterioridad, la familia rehusa o vacila admitir que en efecto el alcoholismo es un problema y hace los primeros intentos por controlarlo o prevenir la conducta del

mismo. La familia comienza a aislarse de la sociedad, en parte, como una estrategia de protección, rechaza cualquier invitación, etc., (9).

Disminuyen la relaciones sexuales entre los esposos y hay una sensación continua y general de alejamiento, temor o ira en la esposa. En cuanto a los hijos, la variedad y el grado de los años son extensos y dependen de su personalidad, del grado de apoyo emocional de uno de los padres, de la variedad de otros apoyos sociales y de su edad, en el momento en que uno de los padres se vuelve alcohólico. A nivel psicológico, puede haber un aumento general no específico en el nivel de ansiedad de los niños, manifestándose en sus relaciones, tanto dentro como fuera del hogar y es posible que presente síntomas claros de neurosis o de trastornos de conducta. Parte de daño emocional, representa el peligro latente para caer en el alcoholismo (6-8).

El consumo excesivo del alcohol, no solo afecta al que lo padece, por el contrario, enlaza de manera constante una triple problemática de carácter individual, familiar y social, cuya gravedad corre paralela en términos generales, con el tipo de evolución del padecimiento. De la misma manera, como el paciente alcohólico afecta al núcleo familiar, éste también afecta y de hecho interfiere en proceso terapéutico. Por tanto, se hace evidente que para lograr éxito en tratamiento, debe involucrarse a toda la familia, o por lo menos, a los de más peso dentro del sistema (8).

Aunque el manejo integral del problema del alcoholismo rebasa las posibilidades de la medicina, el Médico Familiar comparte las responsabilidades del reconocimiento precoz del bebedor problema, de su manejo integral, de la prevención de las complicaciones, promoviendo sobre todo, la educación para la salud, ya que ésta es por ahora el tipo de

acción que ofrece más esperanza de ser el medio que provoque cambio de actitudes. Estas acciones deben orientar hacia recomendaciones y consideraciones globales, en cuanto al desarrollo individual, familiar y social (9-3).

Los elementos básicos de la terapia del sistema familiar, se basan en la idea de que la familia es el sistema primario de la sociedad y salvo en casos excepcionales, es el sistema emocional más poderoso, al que un individuo llega a pertenecer, que modela y determina el curso de la vida (8).

La familia tiene un potencial para enfrentar problemas, que no tienen paralelo en ninguna otra institución social. Las familias prosperan sea cual fuere la forma, han conseguido hacer frente a problemas de una profundidad inquietante, en el caso de un miembro con alcoholismo en su seno provoca una auténtica preocupación en el resto de la misma, la que pronto solicita ayuda adecuada y generalmente coopera con interés y esmero (4-9).

La familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrollan entre sus miembros funciones de comunicación, división de roles y transacciones múltiples (10). Ackerman considera a la familia como el grupo en el que experimentamos nuestros amores más fuertes, nuestros odios más grandes, donde disfrutamos las satisfacciones más profundas, y las penas más intensas (11).

En nuestro país, el primer intento de identificar a la familia como unidad de atención, nace en el Sector Salud, específicamente en el IMSS. Posteriormente junto con el nacimiento de la Medicina Familiar, surgen una serie de estudios: "Estudio Médico Integral", "Seguimientos de

Familias", "La Carpeta Familiar", etc., todos teniendo como denominador común la exhaustividad a nivel de la práctica de la Medicina Familiar mostrando su ineficacia al chocar con los grandes volúmenes de consulta, manejados a nivel de Sistema Médico Familiar.

Posteriormente siguieron proliferando una serie de estudios, sin llegar hasta el momento a encontrar una clasificación familiar diagnóstica, desde el punto de vista psicológica que sea universalmente aceptada y que catalogue en forma completa las disfunciones familiares (12). Sin embargo, en E.E.U.U. ha sido ideada una prueba por Gabriel Smilkstein, denominada APGAR FAMILIAR, la cual se ha encontrado confiable, por ser un diagnóstico valioso en las alteraciones de la función y dinámica familiar, en un gran número de casos de la consulta del primer nivel de atención (13-14-15). Dicha prueba sostiene, que la salud funcional de la familia puede considerarse como educación unida que demuestra su integridad, mediante el análisis de los siguientes componentes: adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución (13).

Dicha prueba es introducida por el autor como una visión oculta, que da una rápida panorámica de la dinámica familiar, es decir, de su funcionamiento interno, en el plano de las relaciones interpersonales (13).

La dinámica de la familia según Jackson, consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que éste funcione bien o mal como unidad (16).

Chagoya agrega que la dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo

y le infunde un sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás (17).

Es preferible no utilizar los calificativos "knormal" y "anormal" para referirnos a la dinámica de la familia, pues si los criterios para definir la normalidad psicológica del individuo son controvertidos, la naturaleza más compleja del sistema familiar, hace prácticamente imposible determinar con precisión esos aspectos. Por ello, tal vez sea más acertado y práctico, utilizar los términos "funcional" o "disfuncional", y considerar como Chagoya, que una familia funcional, es aquella en la que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua, lo cual no excluye que existan dentro de ellos sentimientos negativos, además de los positivos (11-22).

Virginia Satir utiliza los siguientes cuatro criterios para determinar el grado de funcionalidad de una familia:

COMUNICACION.- En una familia funcional, la comunicación entre sus miembros, es clara, directa, específica y congruente.

En cambio, en una familia disfuncional la comunicación tiende a ser oscura, indirecta, inespecífica e incongruente.

INDIVIDUALIDAD.- La autonomía de sus miembros se respeta en la familia funcional y las diferencias individuales no sólo se toleran, sino que se estimulan para favorecer el crecimiento de cada uno y del grupo familiar.

TOMA DE DECISIONES.- La búsqueda de la solución más apropiada para cada problema, es más importante que la lucha por el poder. En una

familia disfuncional el aspecto más importante es quien va a salirse con la suya y, como consecuencia, los problemas tienden a no ser resueltos porque nadie quiere perder.

REACCION ANTE LAS DEMANDAS DE CAMBIO.- Un sistema familiar funcional es lo suficientemente flexible para cambiar, cuando las demandas internas así lo exigen. En una familia disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen el desarrollo de psicopatología (16).

La prueba del Apgar Familiar es introducida por el autor como una visión oculta que da una rápida panorámica de la dinámica familiar, es decir, es de su funcionamiento interno en el plano de las relaciones interpersonales. Puede aplicarse a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos, para palpar su variación. Mientras mayor sea el número de individuos a quienes se aplique el cuestionario, más completa será la visión que el médico pueda obtener del funcionamiento del sistema familiar (13-14-17).

Los componentes del Apgar Familiar son los siguientes:

ADAPTABILIDAD.- Es la capacidad de utilizar recursos familiares y comunitarios para resolver situaciones de crisis.

PARTICIPACION.- Capacidad de compartir los problemas y de comunicarse, para explorar maneras de resolverlos.

GRADIENTE DE CRECIMIENTO.- Es la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.

AFECTO.- Capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y demostrar distintas emociones, como afecto amor, pena o rabia.

RESOLUCION.- Es la capacidad de aplicar los elementos anteriores, compartiendo el tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia (13-15-17).

El Apgar Familiar constituye en síntesis, un instrumento útil para determinar si la familia es un recurso o si más bien contribuye a sus enfermedad (14-22).

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de Disfunción Familiar, a causa del Alcoholismo, en cuenta familias de la ciudad de Uruapan Michoacán, en el período de noviembre de 1995, a enero de 1996?

En el presente estudio, como paso inicial, buscamos algunas características familiares al respecto, lo que hace necesario valorar el grado de funcionalidad de algunas de ellas.

La educación para la salud mental, parte prioritaria dentro de las actividades del Médico Familiar, es por ahora el tipo de acción que ofrece más esperanza de ser el medio que provoque cambio en el problema del Alcoholismo, causa importante de Disfunción Familiar. Es tan grande el problema, que ocasiona la desintegración de la familia, por lo que el médico de nivel primario de atención a la salud, debe buscar métodos cada vez más confiables, para valorar la funcionalidad en la misma.

4.- JUSTIFICACION

Se realizó el presente estudio, en base al alto índice de alcoholismo que prevalece en la actualidad en nuestro país y en general, en todo el mundo, debido en la mayor parte, a la situación económica por la que se atraviesa, dando lugar a grandes problemas socioeconómicos, desestabilizando al ser humano, buscando un escape falso en las bebidas embriagantes y en otras drogas, dando por consecuencia, alteraciones en la dinámica familiar, que en la mayoría de los casos, llega a la desintegración total de las mismas.

Cada día acuden con más frecuencia, pacientes con problemas relacionados con la ingesta del alcohol, que origina enormes daños físicos y psicológicos que poco a poco los va destruyendo y la mayoría de las veces ocasiona un alto índice de accidentes de tránsito, así como de criminalidad.

Como la base fundamental de toda sociedad es la familia, es en donde primeramente repercute esta enfermedad, dando origen a una marcada Disfunción Familiar, que la mayoría de las veces termina en la disolución del vínculo, dejando a todos los miembros de la misma en un abandono total.

En la actualidad, existen múltiples centros de apoyo para personas alcohólicas y a la vez, también para sus familias.

Aún así, es insuficiente el apoyo que podemos brindarle a los mismos, pero es nuestra obligación, como médicos de familia, orientarlos y sacarlos del abismo en que se encuentran.

5.- OBJETIVOS

GENERAL: Determinar el grado de disfunción en familias alcohólicas, por medio del Apgar Familiar.

ESPECIFICAS: Determinar en que fase del ciclo vital, se encuentran dichas familias.

Investigar si existen antecedentes del alcoholismo en las familias de origen.

6. METODOLOGIA

El presente es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional, que fue llevado a cabo en la ciudad de Uruapan, Michoacán, del mes de noviembre de 1995, a enero de 1996.

Tipo de la muestra y tamaño de la misma: No probabilística por cuotas.

El Universo de trabajo estuvo constituido por un total de cincuenta familias, de las cuales veinticinco tienen problemas de Alcoholismo y las restantes, sin dicho problema. Las familias no alcohólicas, se estudiaron en la Clínica Hospital de Especialidades del ISSSTE, en Uruapan, Michoacán, de la Consulta Externa de cualquiera de las especialidades. Las familias alcohólicas, pertenecen al Grupo de Alcohólicos Anónimos 24 Horas, del grupo "Tariácuri", de Uruapan, Michoacán.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Familias de tipo nuclear, integradas o semidesintegradas.
- Con uno o más miembros alcohólicos.
- Que acuden al grupo de Alcohólicos Anónimos del grupo "Tariácuri" de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Familias extensas o compuestas.
- Familias desintegradas.
- Familias que no deseen cooperar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Se eliminaron del estudio a tres familias, por haber contestado

afirmativamente a más de tres preguntas del cuestionario B, que más adelante se mencionará.

PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACION:

A cada miembro mayor de quince años, tanto de las familias no alcohólicas, como de las alcohólicas, les fue aplicado el cuestionario "A", denominado Apgar Familiar, prueba introducida por Smilkstein, el cual consta de cinco preguntas, cada una de tres opciones, además de una encuesta y para determinar con seguridad que el grupo de control no tuviera problema de alcoholismo, se le aplicó a éste, el cuestionario "B", denominado AUTODIAGNOSTICO, validado por la Comisión Directiva Central de Alcohólicos Anónimos, fundada en el año de 1949, en la ciudad de Nueva York E.E.U.U. y años más tarde fundada en la ciudad de México.

Las preguntas del cuestionario "A", se califican como 2 puntos cada una, si la respuesta era casi siempre; 1 punto, cada respuesta contestada con la opción algunas ocasiones y 0 puntos a la respuesta contestada con la opción difícilmente.

Se consideraron funcionales a aquellas familias que obtuvieron entre 7 y 10 puntos, en la suma total de las respuestas; moderadamente disfuncionales, a aquellas familias que obtuvieron entre 4 y 6 puntos y severamente disfunciones, a aquellas familias que obtuvieron entre 0 y 3 puntos totales de Apgar.

7. RESULTADOS

Se estudiaron un total de 53 familias, 25 de ellas alcohólicas y 25 no alcohólicas; fueron excluidas 3 familias, por medio del Cuestionario "B" Autodiagnóstico, ya que contestaron tres o más preguntas en forma afirmativa.

En lo referente a la funcionalidad familiar, se consideró como funcionales a las familias con puntuación total en el cuestionario "A" o Apgar Familiar, de 10 a 7 puntos; moderadamente disfuncionales de 4 a 6 puntos y severamente disfuncionales, de 0 a 3 puntos.

Las familias alcohólicas obtuvieron las siguientes puntuaciones: 13 familias (52%), altamente funcionales; 9 familias (36%), moderadamente disfuncionales y 3 familias (12%), severamente disfuncionales (Tabla y Gráfica No. 1).

En el grupo control o de familias no alcohólicas, se encontraron 17 familias altamente funcionales (68%), 7 familias moderadamente disfuncionales (28%) y solo una familia (4%), severamente disfuncional. (Tabla y Gráfica No. 2).

Por lo que respecta a antecedentes familiares alcohólicos en las familias de erigen, se encontró lo siguiente:

Padre alcohólico (44%), madre alcohólica (5.4%), hermanos alcohólicos (33%) y tíos alcohólicos (16%). (Tabla y Gráfica 3).

En cuanto a las familias no alcohólicas se encontró:

Padre alcohólico (33%), madre alcohólica (22%); no se encontraron

hermanos con dicho problema y un (44%) de tíos alcohólicos. (Tabla y Gráfica No. 4).

En cuanto a las fases del ciclo vital en que se encontraron, a las familias no alcohólicas, se registró lo siguiente:

8% en fase de matrimonio, 40% en fase de expansión, 24% en fase de dispersión, 20% en fase de independencia y 8% en fase de retiro y muerte. (Tabla y Gráfica No. 5).

Las fases del ciclo vital en que se encontraban las familias alcohólicas: 16% en fase de matrimonio, 32% en fase de expansión, 16% en fase de dispersión y 24% de retiro y muerte (Tabla y Gráfica No. 6).

La Incidencia del alcoholismo, por lo que concierne a la edad, encontramos lo siguiente:

Entre los 25 y 29 años, un 36%; entre los 30 y 34 años, 24%; entre los 35 y 39 años, un 16%; entre los 40 y 44 años, un 4%; entre los 50 y 54 años, un 8%; entre los 55 y 59 años, un 4% y entre los 60 y 64 años, 4%. (Tabla y Gráfica No. 7).

Por lo que respecta a la escolaridad de los miembros alcohólicos, se encontró lo siguiente:

Un 32% contaba con primaria completa e incompleta; un 28% con secundaria completa o incompleta; un 20% tenía estudios de preparatoria entre completa e incompleta y un 12%, profesional, completa o incompleta algunos de ellos. (Tabla y Gráfica 8).

No se encontró ningún miembro alcohólico con analfabetismo.

En cuanto a la incidencia por sexo de los miembro alcohólicos, se encontró una gran heterogenicidad, ya que 22 de las 25 familias, contaban con un miembro alcohólico del sexo masculino y solo tres de ellas, con miembro alcohólico femenino (Gráfica No. 7).

Tanto las estadísticas de edad, sexo, escolaridad, etc. se tomaron de las encuestas llevadas a cabo, a través de este estudio, en todos los miembros tanto de familias alcohólicas, como de las no alcohólicas.

TABLA No. 1

FUNCIONAMIENTO DE LAS FAMILIAS ALCOHOLICAS

TIPOS DE FUNCIONAMIENTO	No. FAM	%
Altamente funcionales	13	52
Moderada disfunción	9	36
Severa disfunción	3	12
Total	25	100

GRAFICA No. 1

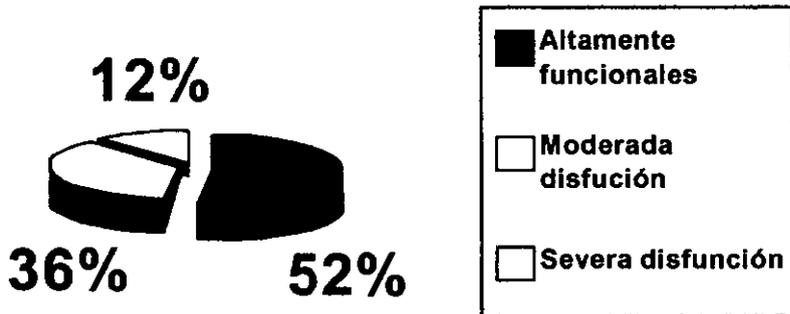


TABLA No. 2

FUNCIONAMIENTO EN LAS FAMILIAS NO ALCOHOLICAS

TIPOS DE FUNCIONAMIENTO	No. FAM	%
Altamente funcionales	17	68
Moderada disfunción	7	28
Severa disfunción	1	4
Total	25	100

GRAFICA No. 2

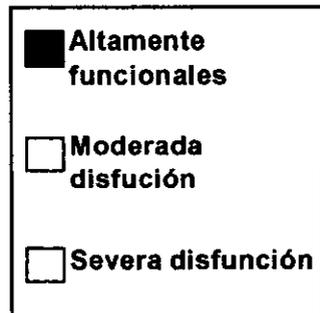
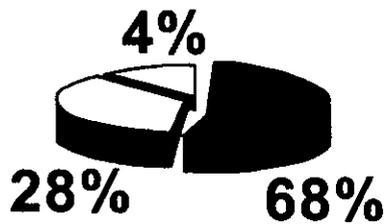


TABLA No. 3

ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO EN LAS FAMILIAS DE ORIGEN

FAMILIAS ALCOHOLICAS:

TIPO DE FAMILIAR	No. FAM	%
Padres	8	44
Madres	1	5.4
Hermanos	6	33.3
Tíos	3	16
Total	25	100

GRAFICA No. 3

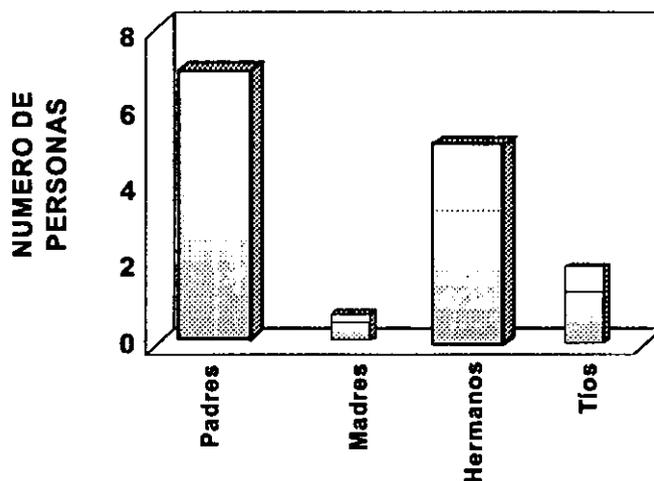


TABLA No. 4

ANTECEDENTES DEL ALCOHOLISMO EN LAS FAMILIAS DE ORIGEN

FAMILIAS NO ALCOHOLICAS:

TIPO DE FAMILIAR	No. FAM	%
Padres	3	33.3
Madres	2	22.3
Hermanos	0	0
Tíos	4	44.4
Total	9	100

GRAFICA No. 4

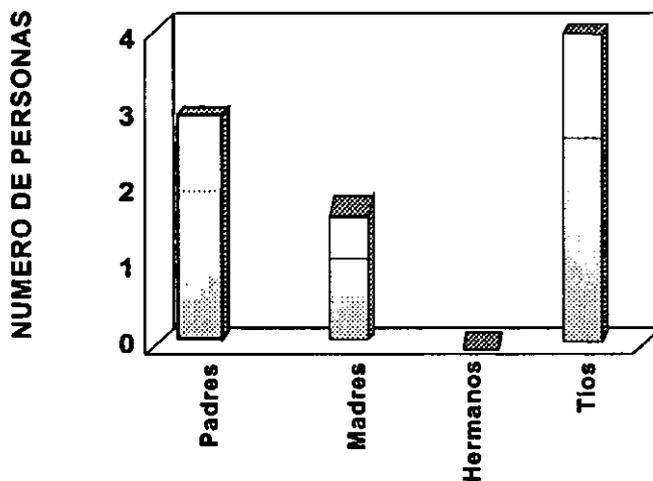


TABLA No. 5

**FASE DEL CICLO VITAL EN QUE SE ENCUENTRAN
LAS FAMILIAS NO ALCOHOLICAS**

FASE DEL CICLO VITAL FAMILIAR	No. FAM	%
Fase de matrimonio	2	8
Fase de expansión	10	40
Fase de dispersión	6	24
Fase de independencia	5	20
Fase de retiro y muerte	2	8
Total	25	100

GRAFICA No. 5

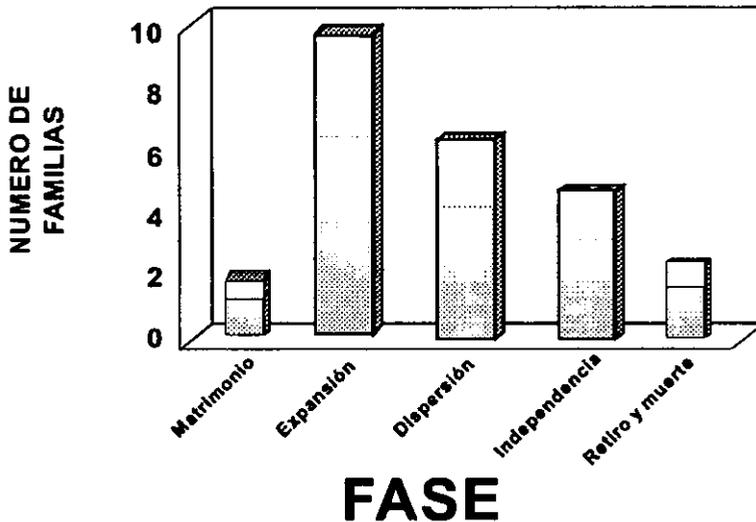


TABLA No. 6

**FASE DEL CICLO VITAL EN QUE SE ENCUENTRAN
LAS FAMILIAS ALCOHOLICAS**

FASE DEL CICLO VITAL FAMILIAR	No. FAM	%
Fase de matrimonio	4	16
Fase de expansión	8	32
Fase de dispersión	4	16
Fase de independencia	6	24
Fase de retiro y muerte	3	12
Total	25	100

GRAFICA No. 6

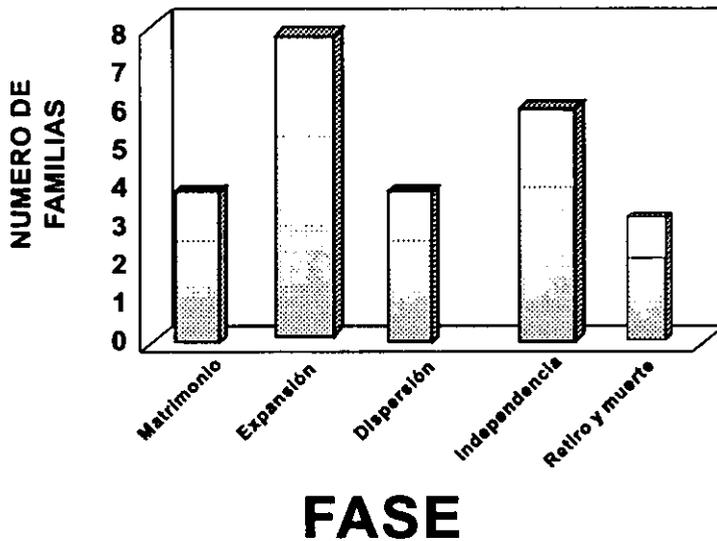


TABLA No. 7

**DISTRIBUCION Y PORCENTAJE DE EDADES DE LOS
MIEMBROS ALCOHOLICOS**

GRUPO DE EDADES	No.	%
15 A 19 AÑOS	0	0
20 A 24 "	0	0
25 A 29 "	9	36
30 A 34 "	6	24
35 A 39 "	4	16.9
40 A 44 "	1	4
45 A 49 "	1	4
50 A 54 "	2	8
55 A 59 "	1	4
60 A 64 "	1	4
Total	25	100

GRAFICA No. 7

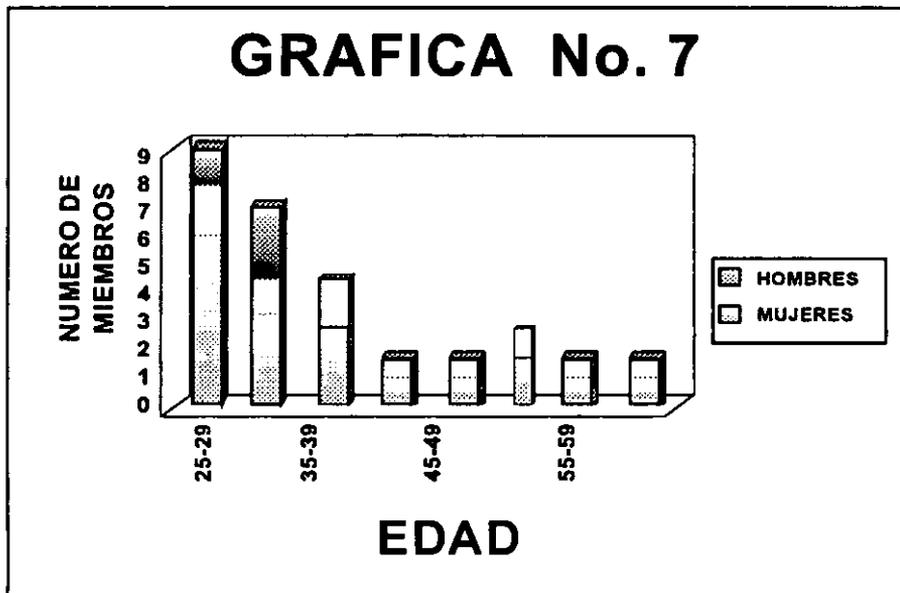
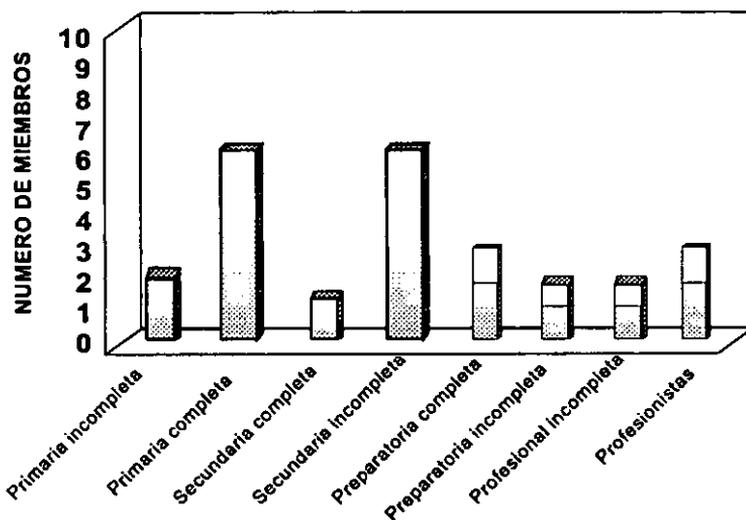


TABLA No. 8

ESCOLARIDAD DE LOS MIEMBROS ALCOHOLICOS

ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria incompleta	2	8
Primaria completa	6	24
Secundaria completa	1	4
Secundaria incompleta	6	24
Preparatoria completa	3	12
Preparatoria incompleta	2	8
Profesional incompleta	2	8
Profesionistas	3	12
Total	25	100

GRAFICA No. 8



ESCOLARIDAD

8. ANALISIS

De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio, se está de acuerdo con los investigadores en la literatura médica, considerando que la disfuncionalidad es más frecuente en las familias alcohólicas.

Se encontró una mayor cantidad de antecedentes de alcoholismo en las familias de origen del grupo alcohólico.

No se encontró predominio significativo, respecto a las etapas del ciclo vital en el grupo alcohólico, encontrándose en el grupo de control, un franco predominio en la fase de expansión.

Respecto al sexo se demostró un franco predominio del sexo masculino.

Llama la atención, no haber encontrado en las personas estudiadas en este trabajo, alcohólicos analfabetas, observándose una heterogenicidad, respecto a la escolaridad.

9. CONCLUSIONES

Se concluye, al finalizar este trabajo de investigación de la Incidencia de Disfunción Familiar a causa del Alcoholismo, que aunque la exploración psicodinámica de la familia no es una tarea fácil, debe todo Médico Familiar, usar los instrumentos más confiables para la realización, en el mayor número de los casos de su consulta, un diagnóstico valioso de las alteraciones funcionales y dinámicas de las familias.

En el presente estudio, como puede observarse, el Apgar Familiar lleva poco tiempo en su aplicación, así como su calificación y se ha encontrado ser un instrumento útil para determinar los recursos con los que cuentan las familias.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- De la fuente M. R. "La familia ante el Problema de las Drogas, la Familia Observa a la Sociedad" (CEMESAM) México 1990. Págs. 25 a 33.
- 2.- Rodriguez, Ll; Diaz Belmont A; Zentella, P.M.: Patrones de Consumo en CAPRA. En preparación. 1996.
- 3.- Encuesta Nacional de Adicciones, Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Dr. Armando Díaz B. 1990.
- 4.- Elizondo, L. J. A.: La Influencia de los Factores Psicológicos en el abuso del alcohol y Alcoholismo. Memorias III del Seminario de Análisis Tomo I, México 1989 Págs. 157 a 160.
- 5.- Byles. Vilenco "Alcohol Problems and other problems in Desintegration Families". Vol. 39 No. 3 Págs. 551-553.
- 6.- Edwards G. "Tratamiento de Alcohólicos". Ed. Trillas México 1989. Págs. 55 a 68.
- 7.- Souza YMM: Memorias del Curso de Actualización sobre "Aspectos Socioecomédicos y Clinicoterapeuticos" del Alcoholismo" UNAM México Abril 1988.
- 8.- Panizza de Misa : Aspectos Básicos para la detección temprana del Alcoholismo en la Comunidad. Memorias del Seminario de Análisis. El Alcoholismo en México Págs. 157-159.
- 9.- Satir V. : Terapia Familiar Conjunta. La Prensa Médica Mexicana. 1988.
- 10.- Saucedo: La Exploración de la Familia. Aspectos Médico Psicológicos y Sociales. Rev. Médica del IMSS Vol. 19 1991 Págs. 155-157.
- 11.- Saucedo G. J. M. Foncerrada M.N. Los Problemas Familiares y sus Repercusiones en el Niño. Rev. Médica IMSS No. 23. Págs. 159.

- 12.- Cerda O. A. Diagnóstico e las Alteraciones de la Dinámica Familiar. Rev. Médica del IMSS 1990 Pág. 127- Vol. 25
- 13.- Smilkstein G. "The Family Apgar": A proposal for a Family function test and its use by physicians. Practice 6(6) 1988.
- 14.- Horvitz C. N. y Cols: Familia y Salud Familiar. Un enfoque para la atención primaria. Rol of Sanit Panam (98) 2.
- 15.- Cerda O. A. Metodología del Abordaje Integral de la Salud Familiar. Memorias XVIII Simposium Nacional de Medicina Familiar. México 1988 Págs. 1-41.
- 16.- Santacruz V. J. La Familia como Unidad de Análisis. Rev. Médica ISSSTE (MEX) 1989 21/338 Págs. 35-52.
- 17.- Revista Internacional de Medicina Familiar: ¿Qué pueden Hacer los Médicos Familiares con los Alcohólicos?" (Publicado en Drugs and Therapeutics bulletin 33:89 No. 3 1989 Págs 19 y 20.
- 18.- Shines O. B. Hennen Medicina Familiar Ed Mc Graw Hill 1988. Págs. 178-181.
- 19.- Consejo Asesor en Epidemiología México. Información Prioritaria en Salud, Facultad de Medicina UNAM 1990.
- 20.- Encuesta Nacional de Adicciones, Dirección General de Epidemiología. S.S.A. 1990. Dr. Armando Diaz Belmont.
- 21.- Bonnie Wirvington Robert. "Alcoholismo y Malnutrición" Ed. 1993 Págs. 20-24.
- 22.- Lawrwnce C. Rolf. Psiquiatría Clínica. Págs. 167-170 Ed. 88.
- 23.- Hernán San Martín: Salud y Enfermedad. 8a. Edición Págs. 517-519.
- 24.- Molina P. V. El Alcoholismo en México Memorias II del Seminario de Análisis Tomo I (110) México 1988.
- 25.- Alcoholismo y Adolescencia Avila C. T. Revista Médica de Pediatría Vol. V Octubre 1988. Pág. 305.

CUESTIONARIO "A"

APGAR FAMILIAR

	<u>CASI SIEMPRE</u>	<u>A VECES</u>	<u>CASI NUNCA</u>
1.-¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene usted un problema?	_____	_____	_____
2.-¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?	_____	_____	_____
3.-¿Las decisiones importantes, se toman en conjunto en la casa?	_____	_____	_____
4.-¿Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?	_____	_____	_____
5.-¿Siente que su familia lo quiere?	_____	_____	_____

Agradecemos su sinceridad en la contestación del cuestionario

CUESTIONARIO "B"

A U T O D I A G N O S T I C O

Le sugerimos conteste honestamente este cuestionario, ya que de ello dependerá el éxito de la investigación. "No trate de engañarse".

- 1.- ¿Pierdo parte de mi tiempo de trabajo debido a la bebida? SI ____ NO ____
- 2.- ¿Causa la bebida desdichas en la vida de mi hogar? SI ____ NO ____
- 3.- ¿Bebo cuando siento timidez en mi trato con otras personas? SI ____ NO ____
- 4.- ¿Está la bebida afectando mi reputación? SI ____ NO ____
- 5.- ¿He sentido gran remordimiento después de una borrachera? SI ____ NO ____
- 6.- ¿Me codeo con bajas compañías y acudo a bajos ambientes cuando bebo? SI ____ NO ____
- 7.- ¿Me he visto en apuros de dinero como resultado de la bebida? SI ____ NO ____
- 8.- ¿Hace la bebida que descuide el bienestar de mi familia? SI ____ NO ____
- 9.- ¿Han decaído mis aspiraciones desde que bebo? SI ____ NO ____
- 10.- ¿Me emborracho a veces en momentos inoportunos, precisamente cuando tengo algo importante que hacer. SI ____ NO ____

- 11.- ¿Apetezco un trago en las horas del día? SI _____ NO _____
- 12.- ¿Me hace falta un trago al día siguiente de una borrachera? SI _____ NO _____
- 13.- ¿Me causa dificultad la bebida para dormir? SI _____ NO _____
- 14.- ¿Está la bebida perjudicandome en mi trabajo o negocio? SI _____ NO _____
- 15.- ¿Bebo para escapar de preocupaciones? SI _____ NO _____
- 16.- ¿Ha disminuido mi eficacia en el trabajo desde que bebo? SI _____ NO _____
- 17.- ¿Bebo solo? SI _____ NO _____
- 18.- ¿He perdido completamente la memoria en ciertos momentos debido a la bebida? SI _____ NO _____
- 19.- ¿He tenido que verme alguna vez con un médico con motivo de la bebida? SI _____ NO _____
- 20.- ¿Bebo para reforzar la confianza en mi mismo? SI _____ NO _____
- 21.- ¿He tenido que recluirme en algún hospital o en mi propio hogar como resultado de la bebida? SI _____ NO _____

"GRACIAS POR SU VALIOSA COOPERACION"