

Trastornos psicoafectivos y sociales en adolescentes con familiares alcohólicos

Emotional disorders in adolescents with alcoholic relatives

**María Esther Sánchez Cartaya; Ángela Ramírez Torres; Daysy González Escobar;
Elizabeth Castellanos Valdés; Jenny Ojeda Rabasa**

Policlínico Comunitario Docente Mario Muñoz Monroy. Vertientes Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de casos y controles a 120 adolescentes pertenecientes a 10 consultorios del médico de la familia localizados en el Consejo Popular Centro Urbano del Policlínico Mario Muñoz Monroy, con el objetivo de determinar los principales trastornos psicoafectivos en adolescentes con familiares alcohólicos, desde enero a diciembre de 2003. La adolescencia intermedia y el sexo femenino fueron los más afectados. La ansiedad, la necesidad de afecto y apoyo se observaron en un 70 % y la dificultad en las relaciones interpersonales en un 68, 33 %. Además el conflicto en el hogar y el rechazo al mismo se elevaron a un 73, 3 %, mientras que la relación hogar-escuela fue no satisfactoria en el 66, 6 % de los casos. Se detectó un predominio de la familia disfuncional.

DeCS: ALCOHOLISMO; ADOLESCENTE/ trastornos psicóticos afectivos

ABSTRACT

Background: A descriptive, cross-sectional, case and control study was conducted on 120 adolescents at 10 family physician offices that are branched to the Mario Muñoz Monroy Polyclinic, from January to December 2003. The purpose was to assess emotional disorders in adolescents with alcoholic kin. As it turned out, female, mid-term youths prevailed; anxiety and the need for affection and support were reported in 70 % of cases, whereas poor interpersonal relations were reported in 68, 33 % of cases. Home-based conflict and refusal of it rose to 73, 3 %, whereas the home-school bond was deemed unsatisfactory in 66, 6 % of cases. The dysfunctional type of family prevailed.

DeCS: ALCOHOLISM; ADOLESCENT/affective disorders psychotic

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo constituye un flagelo que alcanza en mayor o menor grado a todas las sociedades del mundo, ¹ excluyendo a algunos países de cultura hindú e islámicas donde el consumo del alcohol es menor por patrones culturales y religiosos, alrededor del 70 % de la población mayor de 16 años o más consume el alcohol en alguna cantidad, de ellos el 10 % se convertirán en bebedor problema en algún momento de su vida. ²⁻³

Su nacimiento y creación data desde la antigüedad, en la Biblia se puede leer "Noé bebió del vino y se embriagó. ⁴

La organización mundial de la salud (OMS) por su parte define al alcoholismo como un trastorno de conducta crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol excesivas, con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor. ⁵

El concepto anterior se complementa con los criterios deterministas planteados por Jellinek que se relacionan con la pérdida de la libertad ante el alcohol, es decir, la incapacidad del individuo para tomar decisiones de no beber, y si lo hace su ineptitud para decidir hasta cuándo beber. ⁶

La atención al alcohólico cada vez demanda más importancia e implicación de factores familiares, así como su atención desde la comunidad. La atención a la familia del alcohólico constituye un paso de vital importancia en su rehabilitación. ⁷ Este hábito es un

problema muy complejo y a nivel mundial es el de mayor relevancia médico social.⁶ Además de causar violencia familiar donde se ven envuelto los niños y demás familiares.⁸

El alcoholismo influye en el estado de salud de la población de forma negativa ya que directamente provoca afecciones coronarias, digestivas, hematológicas, entre otras, y desde el punto de vista social afecta a los miembros del núcleo familiar y vecinos, en especial a los más pequeños de la familia, cuyos patrones conductuales están en formación.^{8, 9} Sin menospreciar los trastornos causantes al feto de madres alcohólicas, problema que aún existe en algunas áreas de salud.^{3, 5}

Resulta fácil valorar la extraordinaria significación humana de esta enfermedad, cuya vinculación con la familia resulta comprobable, por lo que se realizó este estudio con el objetivo de conocer el comportamiento de los trastornos psicoafectivos y sociales de los adolescentes con familiares alcohólicos y trabajar con ellos para incorporarlos de forma positiva a la sociedad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de casos y controles con el objetivo de determinar las principales manifestaciones psicopedagógicas, psicoafectivas y sociales de los adolescentes con familiares alcohólicos. El universo estuvo constituido por 120 adolescentes, 60 con familiares alcohólicos y 60 sin esta condición, hicimos coincidir el sexo y la edad para no tener factores externos que lo modificaran. El 100 % de estos adolescentes fueron atendidos en 10 consultorios del médico de la familia perteneciente al Consejo Popular Centro Urbano del Policlínico Docente Mario Muñoz Monroy del Municipio Vertientes desde enero a diciembre de 2003.

Se le aplicaron los test psicométricos HTP e IPJ, la prueba de percepción del funcionamiento familiar llamada FF-Sil, y se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, repercusión psicoafectiva, funcionamiento familiar y la relación hogar-escuela, estos últimos se obtuvieron en entrevistas realizadas a los guías de grupo y al psicopedagogo de la escuela.

Todos estos datos fueron vaciados en una encuesta (Anexo 1), la que se convirtió en la fuente primaria de la investigación.

Encuesta

Nombre y apellidos: _____

Edad Marcar con x Sexo: Marcar con x

12 años _____ 1- Masculino _____

13 años _____ 2- Femenino _____

14 años _____

15 años _____

16 años _____

17 años _____

18 años _____

7- Relación Marcar con x 8- Rendimiento Marcar con x hogar – escuela Escolar

1- Satisfactorio _____ 1- Satisfactorio _____

2- No Satisfactorio _____ 2- No Satisfactorio _____

Repercusión psicoafectiva según test, HTP Marcar con x

Dependencia _____

Ansiedad _____

Evasividad _____

Inestabilidad emocional _____

Necesidad de afecto y apoyo _____

Inseguridad _____

Agresividad y hostilidad _____

Tendencia a la introversión _____

Dificultad en las relaciones interpersonales _____

Impulsividad _____

Repercusión psicoafectiva según test IPJ Marcar con x

Necesidad de afecto y comprensión por parte del paciente alcohólico _____

Conflicto en el hogar _____

Rechazo al hogar _____

Sentimiento de inferioridad _____

Trastorno del sueño _____

Rechazo a los estudios _____

Ideas suicidas _____

Irritabilidad _____

Sentimiento de culpa _____

Poco nivel de confianza e inseguridad en si mismo _____

Prueba de percepción del funcionamiento Marcar con una x Familiar según (FF-SiL)

- 1- Funcional _____
- 2- Modernamente funcional _____
- 3- Disfuncional _____
- 4- Severamente disfuncional _____

Los datos recogidos en la encuesta fueron procesados por métodos computarizados y se realizó estadística descriptiva y de distribución de frecuencia.

RESULTADOS

El sexo femenino fue el más afectado con 33 pacientes para un 55 % con familiares alcohólicos. Con relación a la edad un 61, 6 % en la etapa de adolescencia intermedia (14-16 años), le siguió la adolescencia temprana con un 26, 6 % (10-13 años). Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de frecuencias por edad y sexo

| Edad por años | Masculino | | Femenino | | Total | |
|---------------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Adolescencia temprana 10 – 13 | 7 | 11,6 | 9 | 15,0 | 16 | 26,6 |
| Adolescencia intermedia 14 – 16 | 16 | 26,6 | 21 | 35,0 | 37 | 61,6 |
| Adolescencia tardía 17 – 19 | 4 | 6,6 | 3 | 5,0 | 7 | 11,6 |
| Total | 27 | 45 | 33 | 55,0 | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta

Con respecto a la repercusión psicoafectiva según test HTP se encontraron con mayor frecuencia la ansiedad y la necesidad de afecto y apoyo en un 70 % en ambos casos y solamente en un 16, 7 % y 10 %, respectivamente del grupo de controles. Le siguió en orden de dificultad las relaciones interpersonales con un 68, 33 % y la inestabilidad emocional en un 61, 67 % para los casos y en los controles el 6, 67 % para ambas dificultades.

La inseguridad y la impulsividad se presentó en más de la mitad de los casos 58, 33 % y sólo en el 18, 33 y 20 %, respectivamente en los controles. Tabla 2.

Tabla 2. Repercusión psicoafectiva según HTP

| Trastornos psicoafectivos | Casos | | Controles | |
|--|--------------|----------|------------------|----------|
| | No. | % | No. | % |
| Ansiedad | 42 | 70,00 | 10 | 16,7 |
| Necesidad de afecto y apoyo | 42 | 70,00 | 6 | 10,00 |
| Dificultad en relaciones interpersonales | 41 | 68,33 | 4 | 6,67 |
| Inestabilidad emocional | 37 | 61,67 | 4 | 6,67 |
| Inseguridad | 35 | 58,33 | 11 | 18,33 |
| Impulsividad | 35 | 58,33 | 12 | 20,00 |
| Evasividad | 34 | 56,67 | 6 | 10,00 |
| Tendencia a la introversión | 27 | 45,00 | - | - |
| Dependencia | 26 | 43,33 | - | - |
| Agresividad y hostilidad | 22 | 36,67 | 3 | 5,00 |

Fuente: Encuesta

Los trastornos psicoafectivos según test IPJ que más predominaron fueron los relacionadas con el hogar, conflictos y rechazos al mismo con un 95, 0 % y 73, 30 % respectivamente, seguido de la necesidad de afecto y comprensión por parte del paciente alcohólico con el 70, 0 % y el 63, 33 % el sentimiento de inferioridad e irritabilidad En los controles no se presentaron estas dificultades. Tabla 3.

Tabla 3. Repercusión psicoafectivo según IPJ

| Trastornos psicoafectivos | Casos | | Controles | |
|---|--------------|----------|------------------|----------|
| | No. | % | No. | % |
| Conflicto en el hogar | 57 | 95,00 | 5 | 8,33 |
| Rechazo al hogar | 44 | 73,30 | - | - |
| Necesidad de afecto y comprensión por parte del paciente alcohólico | 42 | 70,00 | - | - |
| Sentimiento de inferioridad | 38 | 63,33 | 2 | 3,33 |
| Trastorno de sueño | 33 | 55,00 | - | - |
| Rechazo a los estudios | 28 | 46,67 | - | - |
| Ideas suicidas | 14 | 23,33 | - | - |
| Irritabilidad | 38 | 63,33 | 4 | 6,67 |
| Sentimiento de culpa | 22 | 36,67 | - | - |
| Poco nivel de confianza e inseguridad en si mismo | 24 | 40,00 | - | - |

Fuente: Encuesta

En cuanto a la relación hogar-escuela se observó que fue no satisfactoria en el 66, 6 % de los casos y sólo en el 23, 4 % de los controles.

Tabla 4. Distribución de frecuencia según relación hogar- escuela

| Relación hogar- escuela | Casos | | Controles | |
|--------------------------------|--------------|----------|------------------|----------|
| | No. | % | No. | % |
| Satisfactoria | 20 | 33,33 | 46 | 76,6 |
| No satisfactoria | 40 | 66,6 | 14 | 23,4 |
| Total | 60 | 100 | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta

Según el funcionamiento familiar por la aplicación del test FF-Sil predominó la familia disfuncional en los casos para un 51, 67 % y solo el 5, 0 % en el grupo control, seguido de la moderadamente funcional con un 21, 67 %, en los controles el 70, 0 % eran familias funcionales. Tabla 5.

Tabla 5. Distribución de frecuencia según el funcionamiento familiar

| Familia | Casos | | Controles | |
|---------------------------------------|--------------|----------|------------------|----------|
| | No. | % | No. | % |
| Funcional | 11 | 18,33 | 42 | 70,00 |
| Moderadamente funcional | 13 | 21,67 | 15 | 25,00 |
| Disfuncional Severamente disfuncional | 31 | 51,67 | 3 | 5,00 |
| Total | 60 | 100 | 60 | 100 |

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Estudios realizados en nuestro país demuestran que el grupo de edades más afectadas oscila entre los 12 y 17 años de edad, ^{5, 6} lo que coincide con nuestros resultados. Con respecto a esta temática, estudios realizados en Perú coinciden con los de nuestro país cuando refieren que las principales edades afectadas pertenecen a la adolescencia intermedia. ²

En Cuba se muestra un predominio del sexo masculino en los pacientes alcohólicos y en los adolescentes el sexo femenino, lo que coincide con otros trabajos nacionales.^{5,6}

Otros estudios realizados en nuestro país plantean la existencia de una relación afectiva negativa entre el adolescente y el familiar alcohólico¹⁰ y algunos autores refieren que los escolares tienden a reaccionar ante una situación de tensión, en la alteración de sus relaciones interpersonales con amigos y miembros de la familia.

Estudios realizados en México en familias que consumen alcohol y con factores de riesgos asociados con trastornos psiquiátricos en niños entre 10–15 años de edad, se evidenció la presencia de sintomatología ansiosa, depresiva, de desesperanza e incluso ideas suicidas, lo que concuerda con nuestro trabajo.²

Algunos autores coinciden con la aseveración de que la relación padre e hijos se afecta y muchos plantean que en estudios realizados sobre trastornos del sueño en el adolescente con familiares alcohólicos las relaciones en el hogar son predominantemente malas.¹¹⁻¹³

Esto se corresponde con estudios ecuatorianos donde relacionan la problemática con estilos de vidas no saludables en el ámbito familiar.¹³ Otros autores refieren que la depresión y la ansiedad pueden resultar de relaciones en el hogar regulares y malas y precipitar así la aparición de trastornos del sueño.¹⁴

La relación hogar–escuela puede verse influida por el alcoholismo, sólo si el paciente participa desde un principio en su formación. La capacidad de actuar independientemente se va contrayendo poco a poco en el transcurso de la vida escolar,⁶ lo que se corresponde con los resultados de nuestro estudio.

Investigaciones internacionales realizadas en 1996 en el tema de alcoholismo y familia concluyen que el alcoholismo familiar repercute de forma adversa en el desarrollo psíquico e intelectual e incluso con consecuencias sociales para estudiantes entre 12 y 18 años de edad. Fácil resulta comprender estos aspectos del funcionamiento familiar si tenemos presentes que la vida de relación del joven comienza a fomentarse desde el seno de la familia y la esfera psicoafectiva tiene que manifestar sus alteraciones en primera instancia en el marco de la propia familia.¹⁵

Otros autores establecen la relación existente entre adolescentes con familias de rasgos disfuncionales, los cuales se encuentran en relación directa con el grado de tensión de la familia. Algunos trabajos precisan como la concepción sistémica de la familia postula su organización en relación con sus miembros, características y con el medio social en que se encuentran insertadas, lo que posibilita una influencia recíproca y se consideran las necesidades socioafectivas de los hijos y padres.^{11, 15}

Estudios internacionales realizados en 365 estudiantes, demuestran que 60 familias presentaron problemas de alcoholismo y resultaron menos cohesionadas, expresivas y organizadas. Además, demuestran que si en la familia existe un alcohólico, situación que por lo general se presenta con el padre, entonces la convivencia familiar se hace penosa y repercute tanto en el desenvolvimiento económico como en las relaciones que establecen sus miembros. ¹⁴

CONCLUSIONES

Predominó la adolescencia intermedia y el sexo femenino. La ansiedad, la necesidad de afecto y apoyo y la dificultad en las relaciones interpersonales, así como el conflicto en el hogar y rechazo al mismo fueron los principales trastornos psicoafectivos en los adolescentes. La relación hogar-escuela fue no satisfactoria en las dos terceras partes de los casos. Se encontró un predominio en la familia disfuncional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdez Pacheco E. Alonso Díaz N. Francisco Nordarse A., Alcoholismo un problema de salud de nuestro siglo. Revista cubana de Medicina General Integral, 1992; 8(4): 374-9.
2. Regional G. Smart: Consumo de alcohol: Tendencias mundiales. Fórum mundial de la salud. Vol-12, No-1,p16-110, 1991.
3. Cortinas M. Encuestas epidemiológicas sobre alcoholismo en Cuba. Revista Cubana de Medicina, 1996: 5, 249-51.
4. Edición pastoral. La Biblia Latinoamericana. Enero 1990.
5. Díaz Tabareso, Soler Quintana B. Soler Quintana M. Aspectos epidemiológicos del alcoholismo. San Cristóbal. 1994, Revista cubana de Medicina General Integral, 1996, 12(4); 342-47.
6. González Menéndez R. Ochoa Soto R. Compilación de archivo acerca de alcoholismo y su prevención, 1999: 1-61.
7. Fernández Olazabal P, Lauro Bernat Isabel, Hernández Mandado P. Elaboración de una estrategia de intervención educativa para la familia del alcohólico. Revista cubana de medicina general integral, 1996, 12(3); 126-28.

8. Muñiz Ferrer M. C. Rondón García Iliana, Et. Al. Sobre la percepción de la violencia familiar por los niños. Rev. Med. Gen. Integral, 1996, 12(3): 126-28.
9. Nasiff Hadad A., Giral phillige, Bruckert E., Efecto del alcohol sobre las lipoproteínas Rev. Cub. Med. Gen. Integral, 1997, 36(1): 51-7.
10. MINSAP. Cuba Programa Nacional de atención integral a la salud de adolescentes. La Habana, 2000.
11. Rodríguez Santos G. Baldo Soria R. Cardoso Cristía S. Consumo del alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev. Cub. Med. Gen. Integral. 2000; 16(3): 255-9.
12. Dalton R, Forman M. Trastornos psicológicos: en tratado de Pediatría Edición 15. Editor Waldo E Nelson, Vol. I 18 (91). 2000.
13. Carabeo Jorge, Medina Mora, M E., Villalugo J." El alcohol en adultos con factores de riesgo asociados con trastornos psiquiátricos en los niños. Salud mental, 18(2): 18-24. Junio 1995.
14. Caronell R. Tiemblay Ref. Vitaro f. "El alcoholismo paterno, ausencia paterna y desarrollo de comportamientos de problemas en muchachos entre 12- 16 años. Revista Univ. De Mestrel, 58(4) Jul. 1999; 387-98.
15. C.M. Ahamnesian: V.H. Hesselbroc" Los problemas del mundo temperamento y los conflictos en la historia familiar de alcoholismo. Doc. Of set 33/34 Rev. Del alcohol vol. 55 No.6 p 754-763; No1 1994.

Recibido: 16 de marzo de 2005

Aceptado: 20 de mayo de 2005

Dra. María Esther Sánchez Cartaya. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Policlínico Comunitario Docente Mario Muñoz Monroy. Vertientes Camagüey, Cuba. mesc@finlay.cmw.sld.cu