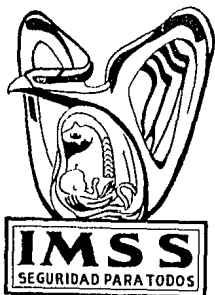


11226  
2ej  
(2)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



LA DISFUNCION FAMILIAR COMO CAUSA GENERADORA DE  
FARMACODEPENDENCIA.

TESIS QUE PARA OBTENER LA  
ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR. JOSE GORGONIO ACUÑA SALOMON

GENERACION 82-84

CULIACAN, SINALOA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1984



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.

## INDICE

	Pág.
1.- Introducción	1
2.- Hipótesis	2
3.- Objetivos	2
4.- Generalidades	2
a) Definición de familia	2
b) Funciones de la familia	2
c) Familia funcional	3
d) Familia disfuncional	4
e) El adolescente y la familia	4
f) Familia y farmacodependencia	5
g) Farmacodependencia	5
5.- Material y métodos	6
- Universo de trabajo; Tiempo; Area geográfica; Tipo de estudio; Técnicas e instrumentos para la recopilación de la información.	6
- Técnicas estadísticas	7
6.- Resultados	7
- Funciones de la familia	7
- Fármacos; Relación edad-fármaco; Edades; Sexo; Nivel económico familiar.	9
- Nivel educacional de los padres; Correlación de funciones entre sí	10
7.- Discusión y comentarios	11
- Funciones familiares	11
- Fármacos utilizados; Relación edad-fármaco; correlación de funciones	13
8.- Resumen	14
9.- Conclusiones	15
10.- Gráficas	16
a) Socialización	16
b) Cuidado	17
c) Afecto	18
d) Reproducción	19
e) Status	20
f) Edad	21
11.- Tablas	22
- Resultados de c/función; Resultados finales	22
- Fármacos utilizados; Relación edad-Fármaco	23
- Nivel económico; Nivel educacional	24
- Correlación entre funciones	25
12.- Anexos; Questionario	26
- Interpretación del cuestionario	31
13.- Bibliografía	34

## INTRODUCCION

El estudio de la farmacodependencia se ha analizado desde un gran número de ángulos como son los psicológicos, los sociales, los médicos, los antropológicos, los culturales, etc. . Pero cabría preguntarnos, si realmente nos hemos detenido a analizar la problemática desde el punto de vista familiar ? Muchos investigadores nos han dado teorías acerca de las causas que inducen a los jóvenes por el camino de la farmacodependencia y analizan variables tales como son las características de nuestras sociedades o bien, las características psicológicas profundas de los individuos.

Pero habríamos de preguntarnos también, quiénes forman nuestras sociedades ?, en que bases se cimientan los rasgos psicológicos de cada uno de nosotros ?. Y hemos de encontrar aquí una respuesta. LA FAMILIA

La familia como la escuela donde nos iniciamos y aprendemos las bases que han de marcar la pauta para nuestro comportamiento social futuro.

Es pues la familia, un gran campo de acción para el investigador que se afana en descubrir la génesis de las patologías sociales. Y es aquí, donde el médico familiar, por su estrecho contacto con la familia, vendría a desempeñar su papel como investigador y al mismo tiempo aplicador de los resultados obtenidos como producto de tal investigación, en medidas preventivas tanto médicas como sociales, en bien de nuestras familias y de las que en un futuro serán forjadoras de nuevas sociedades.

El Autor.

## HIPOTESIS

Siendo la farmacodependencia un problema de gran magnitud en los adolescentes. Es probable que el cumplimiento inadecuado de las funciones de la familia, sea generadora del uso de las drogas en dichos jóvenes.

## OBJETIVOS

- Determinar que la disfunción familiar es generadora de farmacodependencia.
- Determinar los fármacos más utilizados por los adolescentes (10-18 años)
- Determinar cual de las funciones familiares es la más afectada.
- Determinar la relación edad-fármaco.

## GENERALIDADES

### -Definición de familia

- Según el Censo Canadiense: Familia es esposa y esposo con hijos o sin ellos, padre y madre con uno o varios hijos que viven bajo un mismo techo. (3)
- Según Palermo: Grupo social constituido por padre, madre, hijos y circunstancialmente otro tipo de parientes consanguíneos o no, que viven bajo el mismo techo y en caso de no ser así, aportan decisiones que influyen en su interacción. (3)

### -Funciones de la familia

- Reproducción: una función básica de la familia es la reproducción y el proveer nuevos miembros a la sociedad. La educación sexual ha sido reconocida como una parte importante de la socialización de los niños. Es-

ta función se lleva a cabo a través de interacción per-  
sonal, educación sexual y control de la natalidad. (3)

-Cuidado: Cubrir las necesidades físicas de los miembros  
de la familia (alimento, vestido, medicinas, habitación  
etc..) (3)

-Afecto: Cubrir las necesidades afectivas de los miembros  
de la familia. Porque la respuesta afectiva de un miem-  
bro a otro, proporciona la recompensa básica de la fami-  
lia. (3)

-Socialización: Interacción mediante la cual un indivi-  
duo aprende los valores sociales y culturales que hacen  
de él un miembro activo de su familia y por ende, de la  
sociedad. (3)

-Status: Responsabilidad de proveer la necesaria sociali-  
zación y las experiencias educacionales que permiten al  
individuo asumir una vocación y un rol en grupos que -  
sean consistentes con sus expectativas. (3)

#### - Familia Funcional

Es aquella en la cual se cumplen todas las funciones fa-  
miliares, los conflictos son resueltos en forma explíci-  
ta y sin forcejeo, tiende a desarrollarse, a ser creati-  
va y está dispuesta a perder a sus miembros cuando estos  
son necesarios para la sociedad. (7)

En las familias sanas donde la comunicación es abierta -

y hay un manejo sincero de la expresión de los sentimientos, permiten a cada uno de los miembros desarrollarse - como individuos y les da la seguridad de que no están solos, es decir, no están aislados y pueden contar con el apoyo de los demás en cualquier situación. (1)

#### - Familia Disfuncional

Por lo mencionado en los párrafos anteriores, todas aquellas familias que no cumplan con los requisitos ya especificados, deberán ser consideradas como disfuncionales. Lo que generalmente es muy claro de observar en todas las familias desintegradas es la baja autoestima, la pérdida del respeto, la falta de límites, de jerarquías y de territorio entre sus miembros. (1)

#### - El Adolescente y la Familia

El crecimiento de los hijos y las consecuencias que esto trae consigo, es el factor que más trae presiones a una familia, por lo que será necesario encontrar patrones alternativos que permitan tanto resolver los problemas que van enfrentando, como descartar antiguos patrones que ya no funcionan.

Podríamos afirmar que uno de los momentos más críticos que una familia enfrenta es cuando los hijos llegan a la adolescencia. Muchísimos padres, cuyo aporte ha sido positivo en épocas anteriores, empiezan a fallar en esta etapa, muchas veces totalmente horrorizados y enajenados

por los nuevos valores de los hijos, que van desde el largo del pelo, la ropa, las creencias, el modo de vestirse, la sexualidad, etc.. (6)

- Familia y Farmacodependencia

Existen varios autores, entre ellos Klimenko, Del Ortho-Humberty y Tec., que consideran el factor familiar como uno de los más relevantes en el desarrollo del problema de la farmacodependencia, ya sea en uno o en varios de sus miembros. Fundamentados en este concepto, plantean la necesidad de modificar la estructura familiar, tanto en su interrelación, como en las actitudes y los roles que se juegan dentro y fuera de ésta, para combatir el problema. (5)

Es pues el farmacodependiente un problema para la familia y ésta la causa primaria que lo condujo a convertirse en tal. (8)

- Farmacodependencia

Es el estado físico y a veces psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que corresponden siempre a un impulso irreprimible por tomar un fármaco en forma continua y periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación. (10)



## MATERIAL Y METODOS

### - Universo de trabajo

15 familias de la Ciudad de Culiacán en la que uno o más de sus miembros, adolescentes, fueran farmacodependientes y se encontraran asistiendo al Centro de Integración Juvenil.

15 familias derechohabientes del I.M.S.S. de la Ciudad de Culiacán, con miembros adolescentes, sin problemas de farmacodependencia.

### - Tiempo

Del 1ro. de Junio al 30 de Octubre de 1983

### - Area geográfica

Centro de Integración Juvenil de la Ciudad de Culiacán y Hospital Gral. de Zona con medicina Familiar No. 1

### - Tipo de estudio

Retrospectivo; Casos y controles

### - Tecnicas e instrumentos para la recopilación de la información.

Se elaboró un cuestionario para valorar la funcionalidad o no funcionalidad de cada una de las funciones de la familia, basado en las características propias de cada una de ellas, - así como en nuestro marco teórico. En el cuestionario de funcionalidad familiar se incluyeron preguntas que consideramos significativas para la valoración adecuada de cada función; - así mismo, se ideó también un método para la interpretación - del cuestionario de funcionalidad familiar, donde se dan valores de 0-1-2 o 3 a cada pregunta según el valor que se estima se obtiene al responder Si, No u Ocasionalmente.

Para la valoración final, se tomó en cuenta la puntuación mínima de funcionalidad de cada función, las cuales se -

sumaron y el resultado se aceptó como puntuación mínima para alcanzar la funcionalidad familiar.

#### Anexos No. 1 y 2

Se aplicaron los cuestionarios de funcionalidad familiar a las madres, de las familias experimentales, que se entrevistaron en el Centro de Integración Juvenil de Culiacán. Las cuales fueron un total de 15 durante el lapso de tiempo que duro la investigación.

Se aplicó el cuestionario de funcionalidad familiar al padre o la madre, de las familias control, que se entrevistaron en la consulta externa del H.G.Z. No.1 de Culiacán. Fueron también un total de 15 .

#### - Técnicas estadísticas

- t de Student

- Correlación

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$r = \frac{\sum x_i y_i - 1/n \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{[\sum x_i^2 - 1/n (\sum x_i)^2] [\sum y_i^2 - 1/n (\sum y_i)^2]}}$$

#### RESULTADOS

Del procesamiento de los datos obtenidos en nuestro estudio relacionado con las funciones de la familia, se arrojan los siguientes datos:

#### - Funciones de la familia

- Socialización: De las 15 familias controles que se estudiaron, se encontró que el 100% de ellas, cumplían con ésta función. Mientras que en las familias experimentales se observó que 13 de ellas (86.66%) eran funcionales y 2 (13.33%) fueron no funcionales.

De la calificación obtenida por medio del cuestionario se encontró un promedio de 21.93 puntos para experimentales y 24.6 puntos para controles. La desviación típica fué de 2.40 puntos para experimentales, y 1.2 puntos para controles.

Grafica No.1 ; Tabla No.1

- Cuidado: En éste apartado encontramos que tanto las familias controles, como las experimentales obtuvieron un 100% de funcionalidad. El promedio ( $\bar{X}$ ) fue de 42.86 puntos y una desviación típica (S) de 2.54 puntos para las familias experimentales, mientras que en los controles se obtuvo  $\bar{X}$ = 44.53 y una S= 2.41 .

Gráfica No. 2, Tabla No. 1

- Afecto: En ésta función, 13 familias controles (86.66%) fueron funcionales, y 2 no funcionales (13.34%); mientras que en las familias experimentales 3 fueron funcionales (20%), y 12 no funcionales (80%).  $\bar{X}$ = 20.8 y S= 4.59 para las familias experimentales. Las familias control obtuvieron  $\bar{X}$ = 25 y una S= 2.73 .

Gráfica No. 3, Tabla No. 1

- Reproducción: En este rubro, 3 familias controles (20%) y ninguna experimental fueron funcionales; por otra parte 12 familias controles (80%) y 15 familias experimentales (100%) resultaron no funcionales. Para las familias experimentales se obtuvo  $\bar{X}$ = 7.53 y S= 1.80; las familias control registraron  $\bar{X}$ = 10.73 y S= 1.74 .

Gráfica No. 4, Tabla No. 1

- Status: Hemos encontrado en esta función, que 9 familias control (60%) y 5 experimentales (33.34%) son clasificadas como funcionales; por lo contrario, 6 familias control (40%) y 10 familias experimentales (66.66%) resultaron no funcionales. La  $\bar{X}$ = 14.66 y S= 1.81 fue de nuestras familias experimentales y una  $\bar{X}$ = 16 y S= 2.16 fueron de las familias control.

Gráfica No. 5, Tabla No. 1

El resultado final del estudio de las 30 familias al ser clasificadas en forma global, arroja las siguientes cifras: - 15 familias control (50%) y 5 familias experimentales (16.66%)

son catalogadas como funcionales; mientras que como disfuncionales se encontraron 10 familias experimentales (33.34%) y --ninguna de las familias controles. La  $\bar{X}$  global obtenida por las familias experimentales fué de 106.33, con una  $S= 6.56$  ; --la  $\bar{X}$  de las familias control fué de 123.46, con una  $S= 6.01$  . Los resultados de la prueba de significancia "t de Student" --fué de -19, utilizando un índice de significancia de 0.05 .

Tabla No. 2

- Fármacos

En los resultados de los fármacos utilizados, se encuentra que 5 sujetos(33.33%) consumen solo marihuana; en 6 sujetos(40%) la adicción es a marihuana y anfetaminas; 2 sujetos--(13.33%) consumen marihuana e inhalantes; 1 sujeto(6.66) es --adicto a marihuana, inhalantes y otros fármacos y por último--1 sujeto(6.66%) es consumidor de marihuana y otros fármacos.

Tabla No. 3

- Relación edad-fármaco

Tabla No.4

- Edades

La edad entre los experimentales oscila entre los 14 y --los 18 años; mientras que en el grupo control las edades fluc--túan entre los 12 y los 18 años.

Grafica No. 6

- Sexo

Todos los sujetos estudiados, tanto controles como expe--rimentales, fueron del sexo masculino.

- Nivel económico familiar

En este rubro se encuentran 6 familias experimentales --(40%) con nivel económico alto; 6 (40%) con nivel medio y 3 --

(20%) con un nivel bajo. En las familias controles se registraron 7 con nivel económico alto(46.66%); 8 con un nivel medio(53.34%) y ninguno con nivel económico bajo. La  $\bar{X}$  obtenida por las familias experimentales en el cuestionario, fué de 2.2, con una  $S= 0.74$  ; mientras que para las familias control fué  $\bar{X}= 2.46$  con una  $S= 0.49$

Tabla No. 5

- Nivel educacional de los padres

Encontramos en este apartado los siguientes resultados:- 4 familias experimentales(26.66%) con nivel educacional medio y 11 (73.34%) con nivel bajo. Por otra parte, las familias control registraron, una (6.66%) con nivel educacional alto; 4 (26.67%) con un nivel medio y por ultimo, 10 familias(66.66%) con nivel educacional bajo. La  $\bar{X}$  obtenida por las familias experimentales fué de 1.26 y una  $S= 0.44$  ; mientras que por otro lado, las familias control registraron  $\bar{X}= 1.4$  y una  $S= 0.61$  .

Tabla No. 6

- Correlacion de las funciones entre si, para ambos grupos

Tabla No. 7

## DISCUSION Y COMENTARIOS

- Socialización: Encontramos que la diferencia de funcionalidad relativa entre experimentales y controles, fue mínima. Esto nos indica que la socialización se llevó a cabo de igual manera para las familias con integrantes farmacodependientes y aquellas en las que no existe.

Creo que la diferencia estrecha que encontramos, sea debido a que nuestras experimentales al no encontrar en su hogar asesoría para llevar a cabo esta función, busca por si mismo realizarla por medio de sus amigos dentro de sus grupos, los cuales al no contar con un marco de referencia adecuado, distorsionan dicha función.

- Cuidado: No se encontró en esta función, ninguna diferencia, ya que ambos grupos alcanzan el 100% de funcionalidad, lo que nos podría indicar, que el cuidado de los miembros de la familia, se lleva a cabo como algo fuera de discusión, esto es, el individuo como humano cuida de su familia y de él mismo, como algo propio de su naturaleza. Indudablemente, tomando en cuenta las posibilidades de cada individuo, esto es, su nivel educacional, económico y social.

- Afecto: Aquí se encuentra una notoria diferencia entre ambos grupos, ya que las familias control fueron funcionales con un 86.66%, mientras que en las experimentales el 80% correspondió a las no funcionales. Esto nos indica que existió un mayor grado de expresión de sentimientos nobles por parte de los padres hacia los hijos en nuestras familias control. No así, como las experimentales demuestran un marcado abandono a tal expresión.

Todo lo anterior se explica por el hecho de que a los hijos que les falta afecto, tienen una débil identificación con el rol de los modelos de los padres y tratan de buscar en su

pandilla, un paraíso ficticio, creado por el abuso de los fármacos (2). Además, este hecho se ve reforzado por las largas ausencias del padre, quien por sus extensas jornadas de trabajo relega en la madre el cuidado de los hijos. Esta a su vez, cumple con la doble función de padre-madre y la administración del hogar.

- Reproducción: Aquí observamos, que tanto las familias experimentales como las control, resultaron ser altamente no funcionales. Esto demuestra que existe una falta de información sexual que, quizás sea el reflejo del subdesarrollo de nuestro pueblo. Por lo tanto, se trate de una característica general que no podemos relacionar con la aparición de farmacodependencia, puesto que a pesar de haber encontrado en todas las familias experimentales una NO funcionalidad, también nuestros controles fueron de manera notoria no funcionales.

- Status: Se presenta un porcentaje alto de no funcionalidad en casos y controles; observamos el predominio de los niveles económicos medio y alto, que incide de igual manera en ambos grupos; en el nivel educacional vemos el predominio de los niveles medio y bajo para ambos. Es importante hacer notar que el Centro de Integración Juvenil es una institución de más fácil acceso a este tipo de familias, ya que las de nivel socioeconómico más alto, recurren a otro tipo de centros.

El resultado final del estudio, nos muestra una significativa diferencia en la funcionalidad de los controles y las familias experimentales, obteniéndose una significancia estadística de  $P < .05$ , lo que indica que se está aceptando la hipótesis de que la disfunción familiar es causa generadora de farmacodependencia.

- Fármacos utilizados:

Los fármacos más utilizados fueron: marihuana en primer lugar, anfetaminas en segundo y en tercer lugar los inhalantes.

Las combinaciones más importantes que encontramos fueron las de marihuana-anfetamina y marihuana-inhalantes.

Estos resultados concuerdan con otros estudios donde se refiere a la marihuana como la droga de uso más popular entre población joven. (4)

Así mismo, en cifras arrojadas para Sinaloa, Sonora y Baja California nos indica marihuana en primer lugar e inhalantes en segundo. (4)

- Relación Edad-Fármaco:

En todas las edades (14-18 años) existió consumo de marihuana; de los 16-18 años predominó el consumo de las asociaciones marihuana-anfetamina; el consumo de marihuana-inhalantes se observó en menores de 15 años, lo que concuerda con estudios que reportan el uso de inhalantes en menores de 14 años. (4)

- Correlación de funciones:

Correlacionando las funciones entre sí, en cada uno de los grupos, encontramos que en la mayoría no existen una influencia determinante entre ellos; esto se debe a que, aunque pensamos que las funciones por sí se relacionan de manera directa, las estadísticas nos hacen ver que las funciones son por sí mismas independientes y que si bien pueden llegar a coincidir, pueden también manifestarse de manera individual, en una amplia gama de facetas.

En nuestro estudio, solo encontramos una correlación media alta en las siguientes asociaciones:



- 1.- Socialización-Status (controles)
- 2.- Reproducción-Status (controles)
- 3.- Cuidado-Afecto (casos)
- 4.- Cuidado-Status (casos)

#### RESUMEN Y CONCLUSIONES:

En un estudio llevado a cabo en la Ciudad de Culiacán, - Sinaloa, se estudiaron las funciones familiares de 15 familias con problemas de farmacodependencia en uno de sus miembros y 15 familias sin problemas de farmacodependencia; se tomó como una característica la edad de los sujetos, siendo ésta la adolescencia (10-18 años); en los resultados individuales de las funciones encontramos que en socialización representa una diferencia de funcionalidad mínima; en cuidado no existió diferencia alguna, esto es, la función se realizó satisfactoriamente en ambos casos; nuestra función de reproducción se perfiló como la más afectada de todas las funciones, observando un claro predominio de no funcionalidad en ambos grupos; afecto fué encontrado como la función donde existió mayor diferencia de funcionalidad; status también se encontró con un porcentaje alto de no funcionalidad en ambos grupos.

En la clasificación final se pudo observar que las 15 familias control fueron consideradas funcionales, lo cual representa el 50 % de todas las familias estudiadas. Por otra parte, sólo 5 familias experimentales se consideraron funcionales.

En la mayoría de la correlación de las funciones de cada grupo resultaron sin correlación.

El sexo fué en un 100% masculino, las edades en las 30 familias oscila entre 12 y 18 años, siendo de éstas las de 14 a 18 años la más afectada por la farmacodependencia.

El fármaco más utilizado por los jóvenes fué la marihuana, anfetaminas e inhalantes, en orden de importancia.

Los niveles de educación predominantes en ambos grupos — fué medio y bajo; y los económicos el alto y el medio también para ambos grupos.

-Conclusiones:

1.- La disfunción familiar es una de las causas que condicionan altamente en la aparición de farmacodependencia en los jóvenes adolescentes.

2.- De las funciones familiares, la que menos se cumple es la de reproducción, para ambos grupos. Para experimentales afecto es la segunda función más afectada y status la tercera.

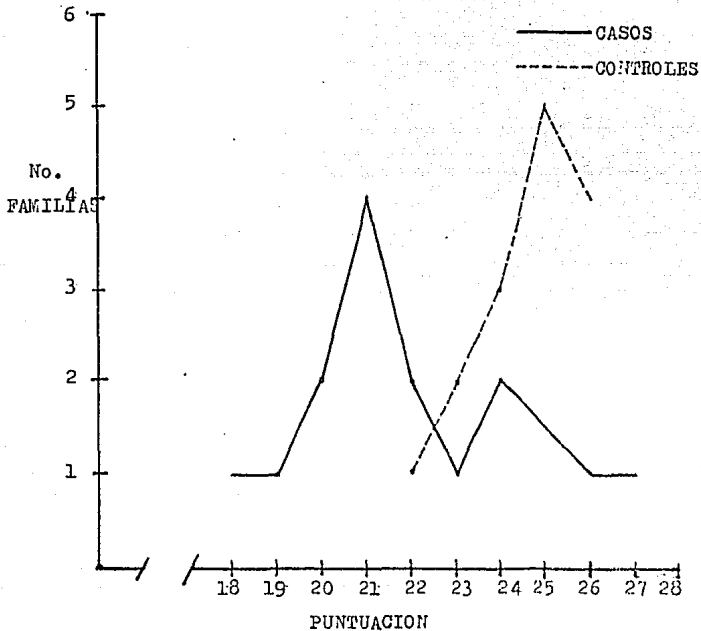
3.- El fármaco más utilizado entre los jóvenes es la marihuana, siguiéndole la anfetamina y los inhalantes en tercerro.

4.- Las edades más afectadas oscilaron entre los 14 y 18 años.

5.- Los niveles económicos predominantes fueron el medio y el alto.

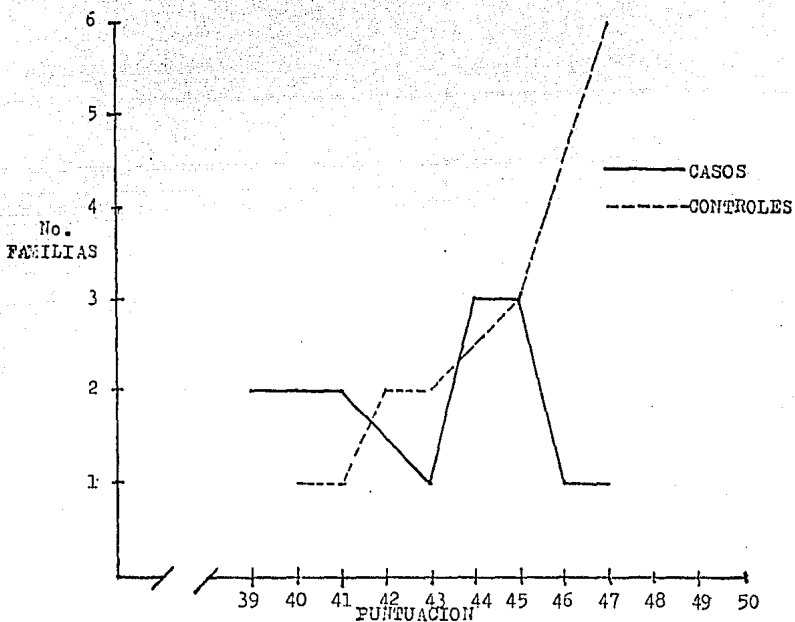
6.- Los niveles educacionales predominantes fueron el medio y el bajo.

GRAFICA No. 1  
SOCIALIZACION: PUNTUACION OBTENIDA EN EL  
CUESTIONARIO.



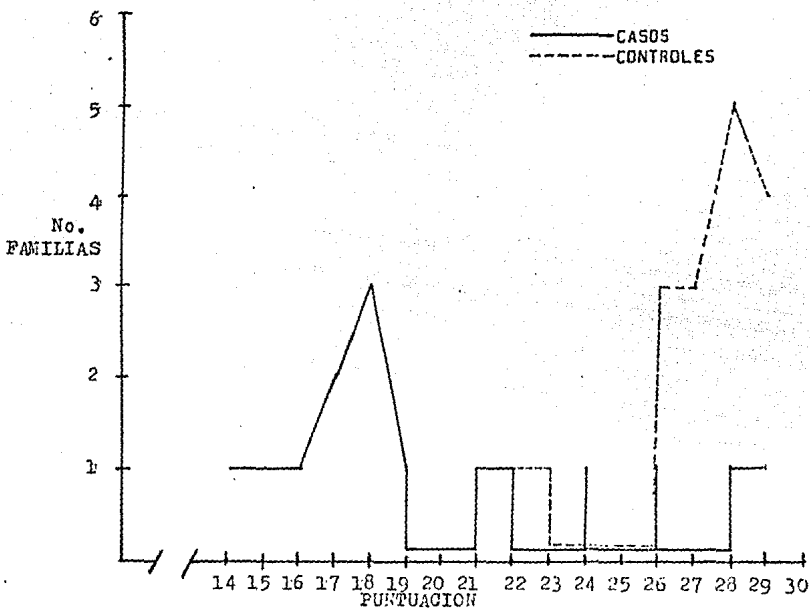
- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
C.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT/ 83

GRAFICA No. 2  
CUIDADO: PUNTUACION OBTENIDA EN EL CUESTIONARIO



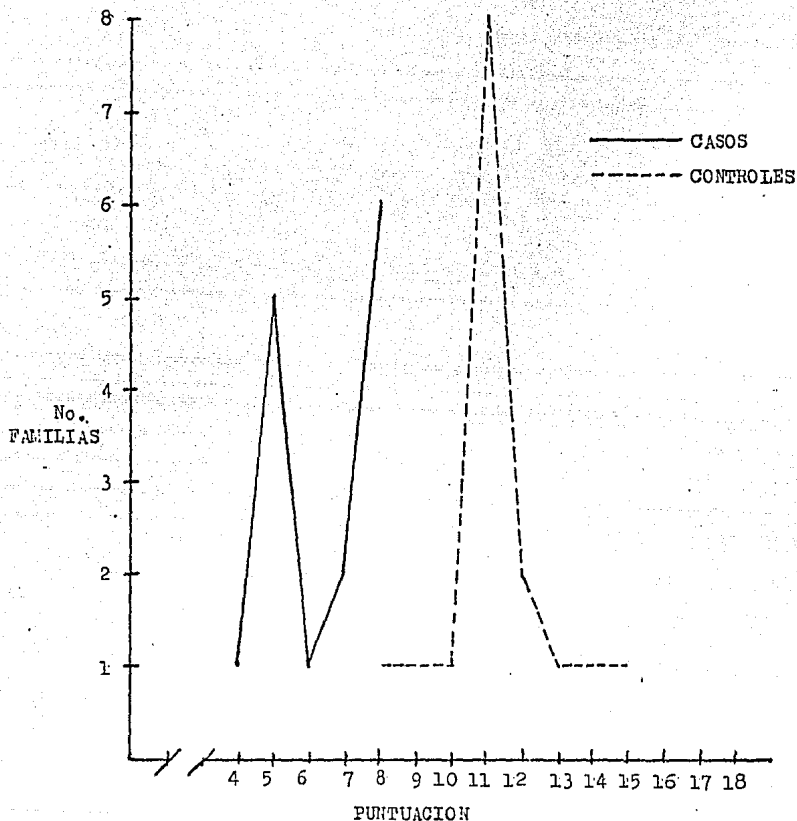
- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
G.I.J. ; H.G.Z. No. 1 CULIACAN JUN-OCT/83

GRAFICA No. 3  
AFECTO: PUNTUACION OBTENIDA EN EL CUESTIONARIO



FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
C.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIAGAN JUN-OCT/83

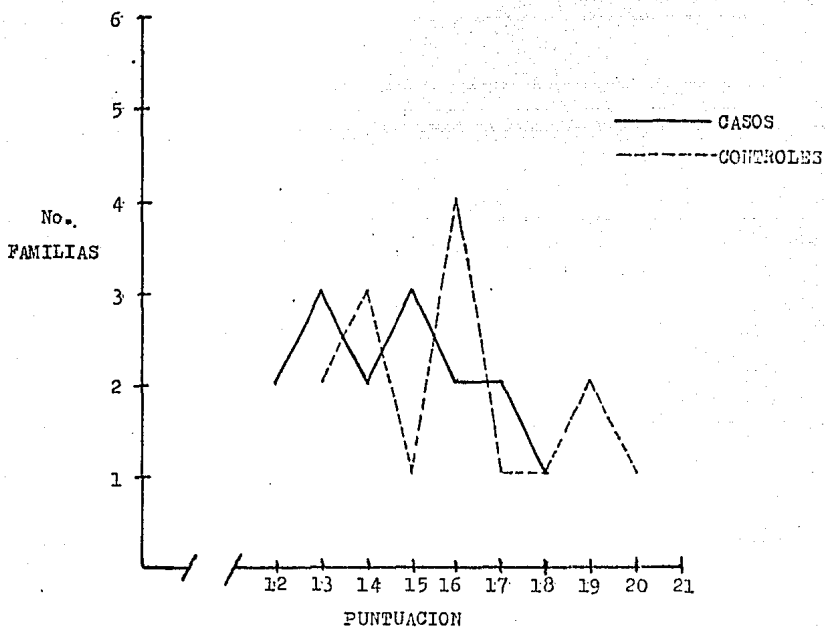
## REPRODUCCION: PUNTUACION OBTENIDA EN EL CUESTIONARIO



- FUENTES: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
G.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT/83

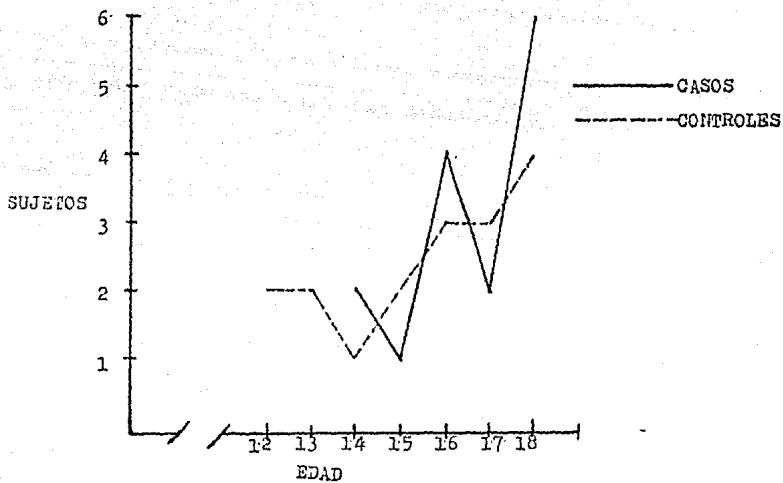
GRAFICA No. 5

STATUS: PUNTUACION OBTENIDA EN EL CUESTIONARIO



- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
G.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT/83

GRAFICA No. 6  
EDAD DE LOS SUJETOS



- FUENTE; QUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
G.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT/83



TABLA No. 1

## FAMILIAS

FUNCION	GRUPO	FUNCIONAL	NO FUNCIONAL	% FUNC.	% NO FUNC.
SOCIALIZACION	CASOS	13	2	86.66	13.34
	CONTROL	15	0	100	0
CUIDADO	CASOS	15	0	100	0
	CONTROL	15	0	100	0
AFECTO	CASOS	3	12	20	80
	CONTROL	13	2	86.66	13.34
REPRODUCCION	CASOS	0	15	0	100
	CONTROL	3	12	20	80
STATUS	CASOS	5	10	33.33	66.67
	CONTROL	9	6	60	40

- RESULTADOS DE CADA FUNCION.
- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
C.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT. 1983

TABLA No. 2

## FAMILIAS

GRUPO	FUNCIONAL	NO FUNCIONAL	% FUNC.	% NO FUNC.
CASOS	5	10	16.66	33.34
CONTROLES	15	0	50	0

- RESULTADOS FINALES
- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
C.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT. 1983

TABLA No.3

SUJETOS

FARMACOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ANFETAMINAS				X		X				X		X	X	X	
MARIHUANA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INHALANTES	X		X						X						
OTROS		X	X												

- FARMACOS UTILIZADOS

- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
C.I.J. ; CULIACAN JUN-OCT. 1983

TABLA No. 4

EDAD

FARMACOS	14	15	16	17	18
MARIHUANA	1		3		1
MARIHUANA Y ANFETAMINAS			1	2	3
MARIHUANA E INHALANTES	1				1
MARIHUANA Y OTROS					1
MARIHUANA, INHALANTES Y OTROS		1			

- RELACION EDAD-FARMACO

- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
C.I.J. ; CULIACAN JUN-OCT. 1983

TABLA No. 5

GRUPO	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
CASOS	(48.8%)	(48.8%)	(20.3%)
CONTROLES	(46.766%)	(33.834%)	(0%)

- NIVEL ECONOMICO

- FUENTE; CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

C.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT/83

TABLA No. 6

GRUPO	NIVEL		
	ALTO	MEDIO	BAJO
CASOS	(0%)	(26.66%)	(73.34%)
CONTROLES	(61.67%)	(26.67%)	(66.66%)

- NIVEL EDUCACIONAL

- FUENTE; CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

C.I.J. ; H.G.Z. No.1 CULIACAN JUN-OCT/83

TABLA No. 7

CORRELACION	GRUPO	VALOR
SOCIALIZACION CUIDADO	CASOS	.31
	CONTROL	.096
SOCIALIZACION AFECTO	CASOS	6.9 <sup>E-10<sup>3</sup></sup>
	CONTROL	-.077
SOCIALIZACION REPRODUCCION	CASOS	-.14
	CONTROL	.27
SOCIALIZACION STATUS	CASOS	.11
	CONTROL	.51
CUIDADO AFECTO	CASOS	-.51
	CONTROL	.19
CUIDADO REPRODUCCION	CASOS	-.037
	CONTROL	.23
CUIDADO STATUS	CASOS	.53
	CONTROL	.26
AFECTO REPRODUCCION	CASOS	-.23
	CONTROL	.25
AFECTO STATUS	CASOS	.26
	CONTROL	.15
REPRODUCCION STATUS	CASOS	.16
	CONTROL	.74

- CORRELACION EXISTENTE ENTRE LAS FUNCIONES DE UN MISMO GRUPO. TANTO EN CASOS COMO EN CONTROLES.

- FUENTE: CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR C.I.J. ; H.G.Z. No. 1 CULIACAN JUN-OCT. 1983

CUESTIONARIO

ANEXO No. I

- 1.- Familia
- 2.- Domicilio
- 3.- Integrantes
  
- 4.- Edad del(los) sujeto(s) problema.
- 5.- Funciones de la familia.

a.- Socialización.-

- 1.- Inscribió a sus hijos para que asistieran a la escuela? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 2.- Se fomentó a los niños la participación en los juegos con sus amigos y sus hermanos?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 3.- Se inculcó en los hijos alguna religión?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 4.- Participaban ustedes (padres) en los juegos de sus hijos? Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones\_\_ No \_\_\_\_\_
- 5.- Permitieron a sus hijos asistir a reuniones sociales? (fiestas, piñatas, bailes, juegos deportivos, etc..) Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones\_\_ No \_\_\_\_\_
- 6.- Convivieron sus hijos con los abuelos, tíos, - primos u otro tipo de parientes?  
Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones\_\_ No \_\_\_\_\_
- 7.- Asistían ustedes (padres) a reuniones familiares y a fiestas sociales?  
Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones\_\_ No \_\_\_\_\_
- 8.- Realizaban ustedes (padres) reuniones o fiestas donde asistieran amigos y parientes?  
Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones\_\_ No \_\_\_\_\_
- 9.- Le enseñó a sus hijos a obedecer sus órdenes y a respetar a las personas?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

10.- Piensa usted que es bueno cumplir con las leyes que impone la sociedad?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

b.- Cuidados.-

1.- Cuando sus hijos enfermaban, los llevaban ustedes con el médico? (I.M.S.S., S.S.A., DIF, Privado). Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.- Cuentan sus hijos con todas las vacunas?

Si \_\_\_\_\_ No Todas \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- Inculcó en sus hijos:

a) el baño diario Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b) el uso de los dientes. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

c) lavado de las manos antes de las comidas y después de ir al baño. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

d) Evitar consumir alimentos de vendedores ambulantes. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

e) Usar ropa limpia. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.- Se preocupaban de que sus hijos tuvieran ropa y calzado en buenas condiciones?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.- La alimentación en sus hijos era a base de: (carne, huevos, leche, verduras, pescado, cereales, etc..)

Frecuente \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Casi Nunca \_\_\_\_\_

6.- La casa que habitan cuenta con:

a) Agua Entubada Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b) Luz Eléctrica Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

c) Drenaje y baños Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

d) Es de ladrillo y piso de cemento Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- 10.- Cumplía usted todos los deseos y caprichos de sus hijos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

d.- Reproducción.-

- 1.- Se llevó algún método para planificar la familia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 2.- Fue planeado el número de hijos que tienen? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 3.- Dió información a sus hijos, a cerca de lo que es el sexo? (menstruación, relaciones sexuales, etc..) Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 4.- Inculcó en sus hijos la idea de que el sexo es malo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 5.- Reprimía usted a sus hijos la convivencia y los juegos con niños o jóvenes del sexo opuesto? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

e.- Status.-

- 1.- Su casa es: Propia \_\_\_\_\_ Rentada \_\_\_\_\_
- 2.- Ha existido interés por parte de ustedes (padres) de elevar su nivel socioeconómico y cultural? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 3.- Se motivó a los hijos para que estudiaran una carrera o aprendieran un oficio y de esa manera superarse socioeconómica y culturalmente? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 4.- Se educó a los hijos para vivir de acuerdo a los recursos de su nivel socioeconómico? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 5.- Ingreso familiar mensual: \$ \_\_\_\_\_
- 6.- Estudios máximos de los padres:  
Padre \_\_\_\_\_  
Madre \_\_\_\_\_

6.- Fármaco utilizado:

e) Más de 4 cuartos

**ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA**

7.- Cuidaban ustedes (padres) de su salud, acudiendo al médico cuando enfermaban?

Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8.- Se procuraba elaborar los alimentos con la higiene- adecuada (hervir agua, lavar verduras, lavarse las- manos al preparar la comida, etc..)

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

c.- Afecto.-

1.- Fué deseado el embarazo de su hijo (problema)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.- Cuidó de sus hijos personalmente durante su in- fancia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- Ayudaban a sus hijos cuando éstos los necesita- ban? (juegos, problemas, pláticas, etc..)

Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.- Ridiculizaban a sus hijos delante de otras per- sonas? Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.- Le decían a sus hijos que los querían?

Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6.- Compartía sus ratos libres con sus hijos y Es- posa(o)? Si \_\_\_\_\_ En Ocasiones \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7.- Cuando sus hijos se portaban mal los castigaba?

a) Con golpes que dañan la salud e Insultos?

b) Con regaños y privación de un permiso u ob- jeto deseado?

c) No los castigaba.

8.- Castigaba a sus hijos sin motivo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9.- Le importa si sus hijos le piden o no permiso- para salir o hacer algo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



- 1.- Anfetaminas \_\_\_\_\_
- 2.- Marihuana \_\_\_\_\_
- 3.- Inhalantes \_\_\_\_\_
- 4.- Analgésicos no Narcóticos \_\_\_\_\_
- 5.- Otros \_\_\_\_\_

7.- Grado de farmacodependencia.- \_\_\_\_\_

## INTERPRETACION DEL CUESTIONARIO

ANEXO No. 2

## - Socialización: (puntuación por pregunta)

P	Si	Ocasional	No
1	3	0	0
2	2	0	0
3	3	0	1
4	2	2	1
5	3	2	1
6	3	2	1
7	2	3	1
8	2	3	1
9	3	0	0
10	2	0	0

## - Cuidado:

P	Si	Ocasional	No
1	3	2	0
2	3	1	0
3	Higiene Personal		
a	3	0	1
b	3	0	0
c	3	0	0
d	3	0	1
e	3	0	1
4	3	2	0
5	3	2	1
6	Habitación		
a	3	0	1
b	3	0	1
c	3	0	1
d	2	0	1
e	3	0	2

7	3	2	0
8	3	0	1

## - Afecto:

P	Si	Ocasional	No
1	3	0	1
2	3	0	2
3	3	2	1
4	0	1	3
5	3	2	1
6	3	2	1
7	Castigo		
a	0	0	0
b	3	0	0
c	1	0	0
8	0	0	3
9	3	0	1
10	1	0	2

## - Status:

P	Si	Ocasional	No
1	3	-	2
2	3	0	1
3	3	0	1
4	3	0	1

## 5 Nivel económico

a \$ 30,000 o más---3 puntos---alto  
 b \$ 16,000 a \$ 29,000---2 puntos---medio  
 c \$ 15,000 o menos---1 punto---bajo

## 6 Nivel educacional

a Profesionalista---3puntos---alto

- b Secundaria, preparatoria, técnico o equivalentes--2 puntos  
 nel medio
- c primaria completa o incompleta--1 punto--bajo

- Reproducción:

P	Si	Ocasional	No
1	3	0	1
2	3	0	2
3	3	0	1
4	0	0	3
5	0	0	3

CRITERIOS DE FUNCIONALIDAD EN BASE A LA PUNTUACION OBTENIDA EN EL CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

INDIVIDUAL	FUNCIONAL	NO FUNCIONAL	GLOBAL
SOCIALIZACION	↑ 20	↓ 19	FUNCIONAL ↑ 108
GUIDADO	↑ 34	↓ 33	
APECTO	↑ 25	↓ 24	
REPRODUCCION	↑ 13	↓ 12	DISFUNCIONAL ↓ 107
STATUS	↑ 16	↓ 15	

- 1.- Alvera N., Désintegración Familiar, Fd. Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil, Año 1 No. 3, Junio de 1982. Pág. 7-10
- 2.- Ackerman N., Adolescent Problems: A symptom of family disorder; in Nathan Ackerman, Family Process, New York: Basic Books, Inx. 1970, Pág. 80-91
- 3.- Apuntes de Medicina Familiar, del curso monográfico La Familia., Culiacán, Sin. H.G.Z. No.1 I.M.S.S. 1982.
- 4.- Campillo C., Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso del alcohol y drogas - (especialmente solventes) en México., Salud Pública de México, S.S.A., época X, Vol. XX No. 6 Nov-Dic 1978.
- 5.- Flores V., Alvarado A., Flores M., Conceptos y praxis de la orientación a familiares de los farmacodependientes; - experiencias de trabajo con familias del farmacodependientes; serie técnica, Vol. 3 1982. C.I.J.
- 6.- Interacción entre desarrollo individual y desarrollo familiar; monografía No. 1 de la Asociación Mexicana de Psiquiatría infantil; Desarrollo Infantil Normal, México 1976 Pág. 174-206.
- 7.- Modelo de estudio y manejo de la salud familiar, I.M.S.S. Delegación Jalisco.
- 8.- Sodi M., La Familia como causa de farmacodependencia; Fd. Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil; Año 1 No. 2, Agosto 1981 Pág. 13-16.
- 9.- Tovar H., Dependencia a las drogas; Guía diagnóstico-terapéutico; I.M.S.S. 1981 Pág. 851.
- 10.- Zúñiga E., Panorama General de la Farmacodependencia; Fd. Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil; Año 1 No. 1 Mayo 1981 Pág. 9-10.