

11226

Instituto Mexicano del Seguro Social



Facultad de Medicina
División de Estudios Superiores
Curso de Especialización en Medicina Familiar
Hospital General de Zona San Angel IMSS

179

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO, COMPLICACIONES MEDICAS, FAMILIARES, LABORALES Y SOCIALES

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A N :

DR. ANDRES ROSALES DIAZ

DR. PEDRO DOMINGO LUNA RODRIGUEZ



U. N. A. M.

MEXICO, D. F.

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



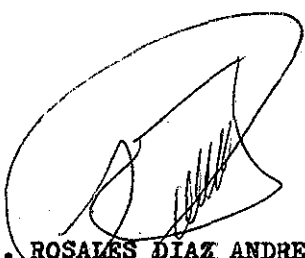
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

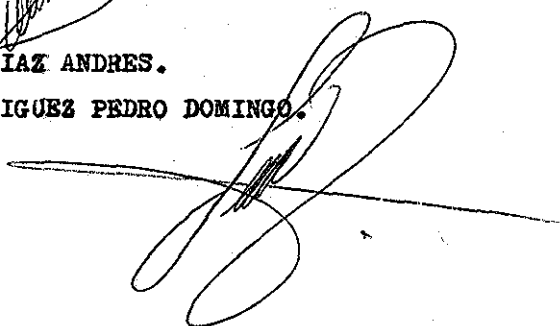
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

**"INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO. COMPLICACIONES
MEDICAS, FAMILIARES, LABORALES Y SOCIALES"**



Presenta: DR. ROSALES DIAZ ANDRES.

DR. LUNA RODRIGUEZ PEDRO DOMINGO.



DR. BERNARDO CORTES MARTINEZ.
Coordinador de la residencia
de medicina familiar.

H.G.Z. No. 8. I.M.S.S.



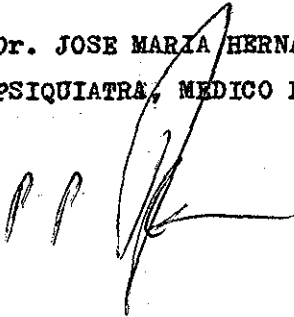
DR. HUMBERTO RUVALCAVA GOMEZ
Jefe de Enseñanza e Inves-
tigación.

H.G.Z. No. 8. I.M.S.S.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

"INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL ALCOHOLISMO.COMPLICA-
MEDICAS, FAMILIARES, LABORALES Y SOCIALES"

Asesor: Dr. JOSE MARIA HERNANDEZ MATA.
PSIQUIATRA, MEDICO DE BASE DEL IMSS.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

	PAGINAS
OBJETIVOS	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS:	
Introducción	2
Definición de Alcohelismo	5
Etiología	5
Diagnóstico	7
Tratamiento	11
HIPOTESIS	12
PROGRAMA DE TRABAJO	13
CUESTIONARIO No. 1	
Diagnóstico de Alcohelismo	14
CUESTIONARIO No. 2	15
Historia del alcohelismo	
Repercusiones en la Dinámica Familiar	
Repercusiones laborales	
Repercusiones Legales y Sociales	
Repercusiones Biológicas y Psicológicas	
RESULTADOS	17
CONCLUSIONES	20
RESUMEN	22
RECOMENDACIONES	23
CUADROS Y GRAFICAS	24
BIBLIOGRAFIA	42

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II.I. OBJETIVOS.

- II.I.1. Incidencia y prevalencia real del alcoholismo en una población de la clínica No, 22.
- II.I.2. Detectar algunas de las repercusiones en la dinámica familiar debido al alcoholismo en alguno de sus miembros.
- II.I.3. Detectar las principales condicionantes del alcoholismo en esa población.
- II.I.4. Identificar las repercusiones laborales y sociales del alcoholismo en el universo escogido.
- II.I.5. Identificar la incidencia y prevalencia de las complicaciones médicas agudas y crónicas en pacientes alcohólicos de la población estudiada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II. I ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

INTRODUCCION

El alcoholismo es un problema de salud pública en razón del gran número de individuos que afecta, las -- repercusiones sociales que determina y la diversidad de complicaciones orgánicas que conducen a la muerte (1). Existen numerosos estudios a nivel mundial que -- indican que el consumo de alcohol ha llegado a ser más del doble en muchos países en los últimos diez años. Así mismo a nivel mundial existen estadísticas las cuales indican que entre el 1 y el 10% de la población de la mayoría de ellos, está afectada por el alcoholismo (2). En México no disponemos de estadísticas completas a cerca de la frecuencia de alcoholismo; sin embargo, en base a estudios realizados por el I.M.S.S. , podemos calcular que entre el 3 y el 5% de la población general sufre esta enfermedad. En el Hospital Psiquiátrico del I.M.S.S. (Hospital de Concentración), el 36% de los pacientes internados durante 1978 tuvieron este diagnóstico; el 8% de la población atendida durante -- ese año, sufrió trastornos psicóticos debidos al alcoholismo (3). De acuerdo con dos encuestas en las cuales -- fueron usadas las definiciones propuestas por Viña del Mar el número de alcohólicos es del 11.7% en la ciudad de México, y del 14% en la zona rural. Utilizando las tasas de mortalidad por Cirrosis Hepática y la fórmula de Jellineck, se calcula que existen entre el 5.7% y 7% de alcohólicos (A). Otro estudio realizado en nuestro país reporta cifras en el año de 1960 del 3.5% basadas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

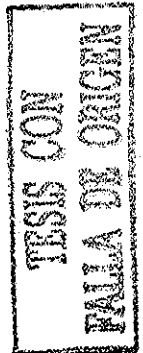
en la fórmula de Jellineck (3). En 1973 el número de muertes atribuidas a causa de alcoholismo agudo, crónico y -- cirrosis en México fué de 19.6% de Hombres y de 3.2% de -- mujeres (3). Otros estudios reportan, tasas de mortalidad -- por cirrosis para ambos sexos y población mayor de 20 años y que han permanecido alrededor de 20 por 100.000 habitantes en los últimos 10 años. La mortalidad por alcoholismo -- y psicosis alcohólica se ha calculado en el 4.5 por 100.000 habitantes (4).

Para tener una imagen más amplia del consumo del alcohol en nuestro país es conveniente describir lo que se conoce -- en algunas áreas.

Actitudes Sociales. En nuestro medio existen actitudes -- sociales que tienden a facilitar el consumo. Por ejemplo, -- a manera de ilustración basta mencionar la tolerancia que -- se muestra hacia los estados de embriaguez, lo benigno de -- las penas legales por consumir alcohol, etc.

Patrones de consumo. Las bebidas más populares, en orden decreciente son: cerveza, tequila, mezcal, aguardiente, pulque. Las encuestas en población urbana han reportado el 29% de abstemios integrando, este grupo, aquellos que no consumen bebidas alcohólicas por diversas razones: religiosas (como -- los evangélicos), de salud física (como diabéticos o epilépticos), biológicas (intolerancia primaria por el alcohol), -- psicológicas (como motivaciones personales) u otras. Y el 12% de alcohólicos. Las encuestas rurales no reportan datos muy -- diferentes 20% de abstemios y 13% de alcohólicos. Hay una -- gran diferencia entre hombres y mujeres, la cual es mas acen-- tuada en áreas rurales (4).

No toda persona que bebe es alcohólica, aún cuando lo haga en forma excesiva. La diferencia entre el alcohólico y el lla



mado bebedor social, radica en el patrón compulsivo del beber en el primero; el bebedor social, en cambio, bebe de manera optativa (1). Accidentes de Tráfico. En un estudio hecho en el D.F. en 1971, el 18% de accidentes de tráfico ocurrieron bajo los efectos del alcohol. Entre 1968 y 1974, hubo un incremento del 18% (3,3).

Problemas Económicos y Sociales. Se ha calculado que alrededor del 2% de los trabajadores faltan diariamente a causa del alcohol.

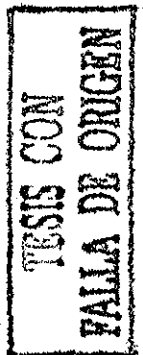
El consumo del alcohol está involucrado en el 51% de lesiones ocasionadas en rifa. De una muestra de 3802 pacientes alcohólicos, el 29.5% carecían de empleo.

Problemas Familiares. Desde el punto de vista familiar el problema del alcoholismo se hace especialmente crítico entre los obreros y hombres de campo, por sus modestos recursos económicos los cuales se ven afectados por el consumo de alcohol (bebidas) lo que afecta el gasto familiar (comida, ropa, escuela, para sus hijos, etc) y sus relaciones afectivas, por los conflictos y disgustos que surgen con su esposa e hijos a causa de los efectos del alcohol tiene sobre la conducta (5).

Disponibilidad. La mayor parte de las bebidas que se consumen son elaboradas en el país. En orden decreciente la producción legal de bebidas va de cerveza, pulque, bebidas destiladas y vino.

La distribución de las bebidas se hace por establecimientos legalmente autorizados, los cuales han tenido un incremento del 7.5% en los últimos 10 años.

Políticas de Control. No hay una política general que limite la disponibilidad (producción, importación y distribución) y el consumo (sitios autorizados para vender, edad-



límite para comprar horario de venta, impuestos. etc.(4).

Otro aspecto importantísimo y que debemos analizar por separado son las complicaciones médicas agudas y crónicas del alcoholismo. Las complicaciones del Sistema Nervioso-Central y Periférico incluyen síndromes encefálicos crónicos, degeneración cerebelosa, y neuropatía periférica.

Los efectos sobre el hígado, no sólo producen cirrosis con sus complicaciones directas (como insuficiencia hepática, varices esofágicas), sino también trastornos generales como en el metabolismo, anomalías protéicas y defectos de la coagulación.

El síndrome de alcohol fetal incluye uno o más defectos de desarrollo, como pueden ser bajo peso al nacer, tamaño-pequeño, retraso mental y una gama de defectos congénitos-con porcentaje alto de anomalías cardíacas (6).

DEFINICION

Podemos definir el alcoholismo como "Un trastorno en el cual el consumo de alcohol va en detrimento de la salud o el funcionamiento social de la persona por un período de tiempo" (7).

ETIOLOGIA

La etiología de esta enfermedad, no se conoce en su totalidad, pero puede decirse que no tiene una causa única, sino que es una correlación compleja, entre factores biológicos y sociales, psicológicos que llevan a su origen y desarrollo.

Podemos decir en resumen, que generalmente se considera que los factores fisiológicos pueden influir en el desarrollo del alcoholismo, pero no se ha demostrado que tenga un efecto específico en la etiología, aunque existan varias -

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

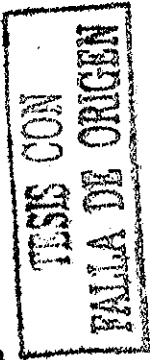
hipótesis al respecto.

En cuanto a los factores psicológicos, se consideran como un factor predominante, y los psicoanalistas sostienen que el alcoholismo es el resultado de alteraciones emocionales y privaciones en la infancia y adolescencia, con inmadurez emocional (8), frecuentemente dado por -- hogares conflictivos, padre alcohólico, frío y distante y una madre sobre-protectora y complaciente en exceso (1)

Por otro lado existen pruebas de que el alcoholismo en la mujer esta frecuentemente relacionado con situaciones-específicas de la vida como divorcio, la muerte de un ser querido, las malas relaciones maritales, la soledad del ama de casa suburbana. Algunos estudios indican que una proporción tan elevada como 2/3 de las mujeres alcohólicas están o han estado casadas con bebedores y que más del 25% han tenido padres alcohólicos (2). En este terreno el alcohol es empleado como defensa contra la angustia, la depresión, la soledad, la culpa y la vergüenza. El uso de esta droga, empero, se refuerza por la repetición, convirtiendo su abuso en una respuesta habitual a la incomodidad interna (8).

FACTORES SOCIOLOGICOS. Existen gran diversidad de costumbres y hábitos ingestión (incluso en un mismo país), y los estandares aplicados a la manera o patrón de uso varían de acuerdo a la ocasión, edad, sexo, medio cultural, clase social y circunstancias particulares (8).

Las condiciones sociales han determinado al alcoholismo como enfermedad predominantemente masculina: sin embargo, cambios socioeconómico-político permiten observar que la incidencia del padecimiento se han incrementado en la mujer (1)



DIAGNOSTICO

Para establecer el diagnóstico de alcoholismo actualmente existen criterios bien establecidos, donde se toman los siguientes parámetros fisiológicos, clínicos, psicológicos y conductuales.

Estos criterios se dividen a su vez en mayores y menores.

CRITERIOS MAYORES

1. La Dependencia Fisiológica se manifiesta por el síndrome de abstinencia, cuando la ingestión de alcohol se interrumpe o disminuye sin substitución de otros sedantes.

- (a) Temblor Grueso
- (b) Alucinaciones
- (c) Ataques de Abstinencia
- (d) Delirium Tremens

2. Evidencia de Tolerancia a los efectos del alcohol

3. Clínica: Enfermedades mayores asociadas, a personas - que beben regularmente.

Degeneración grasa en ausencia de otra causa conocida -
Gastritis Crónica

Pancreatitis en ausencia de colelitiasis

Alteraciones Hematológicas

Alteraciones de la Coagulación

Síndrome de Wernicke-Korsakoff

Degeneración Cerebral Alcohólica.

Degeneración Cerebral en ausencia de enfermedad de Alzheimers o arteroesclerosis.

Neuropatía Periférica.

Ambliopatía Tóxica.

Miopatía Alcohólica.

Cardiopatía Alcohólica.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Beri-beri.

Pelagra.

II Comportamiento psicológico y conductual.

Todas las condiciones crónicas de la dependencia psicológica ocurre en equilibrio dinámico, con consecuencias intrapsíquicas e interpersonales. El alcoholismo, similarmente, tiene efectos variados, sobre el carácter y la familia.

1. Los bebedores rechazan fuertemente las indicaciones — médicas.
2. Los bebedores rinden menos en su trabajo, por la intoxicación, hay una ruptura matrimonial, y manejan intoxicados.

CRITERIOS MENORES

I. Fisiológicos y Clínicos.

A. Efectos directos (incierto por examen)

1. Tempranos: Aliento alcohólico.
2. Medios:

Fascies alcohólicas

Ruborización de cara

Ambliopatía toxica

Incremento en la insidencia de infecciones.

Arritmias Cardiacas.

Neuropatía Periférica.

3. Tardios (ver criterios mayores 1.B)

B. Efectos Indirectos:

1. Tempranos.

Taquicardia

Rubor Facial

Diaforesis Nocturna.

2. Medios

Equimosis en extremidades inferiores, pecho.



Quemaduras de cigarros u otros agentes sobre manos o torax.

Hiperreflexia.

3. Tardios: disminución de la tolerancia.

C. Pruebas de Laboratorio.

1. Niveles de alcohol sanguíneo de más de 300 mg/100 ml en cualquier momento.

2. Efectos Indirectos mayores.

Osmoralidad serica (que es el reflejo del nivel alcohólico sanguíneo) cada 22.4/200 moam/litro, reflejan 50mg/100ml- de alcohol aumentado.

3. Menores Indirectos.

Resultados de la Ingestión de alcohol:

Hipoglicemia, hipocloremia, alcalosis, disminución de los niveles de magnesio, elevación del ácido láctico, depresión de potasio.

Indicaciones de Anormalidades Hepáticas.

Trastornos de la Coagulación.

Anormalidades Electrocardiográficas.

Anormalidades del Electroencefalograma

II. Conducta Psicológica y Actitudinal.

A. Conducta.

1. Efectos Directos.

Tempranos: Bebida Matutina.

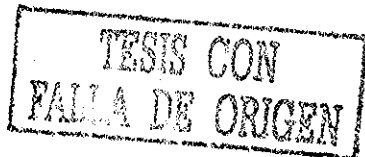
Medios: Intentos concientes repetidos de abstinencia.

Tardios: Grosero posterior al uso excesivo del alcohol.

Tendencia a la Pelea.

2. Efectos Indirectos.

Tempranos.



Excusas médicas para trabajar por una variedad de razones; cambiando de una bebida a otra, preferencia para beber con acompañantes, bares y tabernas.

Tardios:

Elección: Elección de empleos que facilitan la bebida, - frecuentes accidentes automovilísticos; historia de familiares bajo tratamiento psiquiátrico, problemas escolares y de conducta en niños.

Arranques de ira y gestos suicidas mientras bebe.

B. Psicológicos y Actitudinales.

1. Efectos Directos.

Tempranos: Mientras camina libremente hace referencia - frecuente hace referencia frecuente a beber alcohol, admite beber más que el grupo.

Medianos: beber alivia su angustia, insomnio, fatiga, - depresión e incomodidad social.

Tardios: síntomas psicológicos contaminantes con síndrome orgánico cerebral (ver también criterios mayores I.B)

2. Efectos Indirectos.

Tempranos: Cambios Inexplicables con la familia, sociales, y relaciones de negocios.

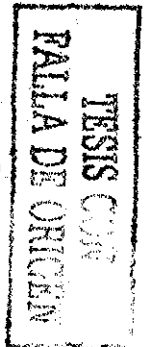
La esposa hace quejas acerca de la conducta del bebedor
Mayor disgregación familiar: por separación, divorcio, - dificultades financieras.

Tardios: Mecanismos de defensa negación, proyección, etc.

Síntoma de Depresión (9).

El Instituto Mexicano del Seguro Social, describe además tres modalidades clínicas en base a la frecuencia, duración e intensidad de los episodios de intoxicación.

1. El bebedor adicto: es el enfermo que bebe en forma permanente; aún cuando no llega al estado completo de embriaguez.



necesita alcohol para sentirse bien. Puede tener etapas de abstinencia breves (frecuentemente fines de semana) o períodos de días, también breves.

El bebedor excesivo habitual: es aquel paciente que bebe por períodos breves y los alterna con períodos también -- breves, de abstinencia.

3. El bebedor excesivo episódico: en el paciente que logra -- períodos de abstinencia de 30% días o más con períodos prolongados de la ingesta de etanol (1).

TRATAMIENTO

Como se ha visto, al alcoholismo es una enfermedad, que -- puede ser provocada y sostenida por muchos factores. De aquí que su tratamiento requiera de la intervención de varios especialistas médicos, así como de personal para médico capacitado.

La participación de un médico general es muy importante, -- pues entre más pronto se diagnostique la enfermedad, el pronóstico será mejor, y así causará menos trastornos a nivel -- orgánico, emocional y social.

La intervención del médico familiar (general) no sólo que -- da en el diagnóstico oportuno, sino también interviene en el control del paciente, ya sea a través de los parámetros previamente establecidos por el psiquiatra o especialista. Debe motivar constantemente al paciente, buscar que el paciente -- se responsabilice del tratamiento, hacerle sentir comprensión sobre su alcoholismo entendiendo como una enfermedad, en lugar de hacerle críticas moralistas, informar a los familiares y pedirles que se dirijan a alguno de los grupos Alcohólicos Anónimos, que existan en su localidad, para que el enfermo y a su familia puedan recurrir a ellos en busca de ayuda (5).

II.3 HIPOTESIS.

II.3.0.1. La población adscrita de derechohabientes al consultorio 3 A-C de la clínica No. 22, por sus características socioeconómicas y culturales se comporta igual que la población general en la incidencia y prevalencia del alcoholismo.

II.3.1.1 La población adscrita de derechohabientes al consultorio 3 A-C de la clínica No. 22, por sus características socioeconómicas y culturales se comporta con una incidencia y prevalencia menor de alcoholismo que la población general.

II.3.0.2. Las condiciones socioeconómicas y culturales en las familias en las que se detectó alcoholismo no varían con respecto a las familias de derechohabientes sin alcoholismo, siendo el mismo nivel.

II.3.1.2 Las condiciones socioeconómicas y culturales en las familias en las que se detectó alcoholismo son diferentes con respecto a las familias de derechohabientes sin alcoholismo, - siendo del mismo nivel.

II.3.0.3. Las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias en que se detectó alcoholismo son similares entre sí.

II.3.1.3. Las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias en que se detectó alcoholismo no son similares entre sí.

II.3.0.4. Las condiciones socioeconómicas, culturales y las complicaciones médicas agudas y crónicas detectadas en los alcoholicos tienen relación muy estrecha entre sí.

II.3.1.4. Las condiciones socioeconómicas, culturales y complicaciones médicas agudas y crónicas, detectadas en los alcoholicos no tienen relación entre sí.



Se seleccionó para este estudio la población de derechohabientes del consultorio 3 A-C de la clínica No. 22, donde se tomó un grupo de riesgo de pacientes mayores de 15 años, para hacer el diagnóstico de alcoholismo y unificación de criterios. A este respecto se tomaron criterios de la OMS.(7), de la Asociación Americana de Psiquiatría (10), de la doble "A". (11), y de la National Council en el Alcoholismo (9).

Se tomaron parámetros que nos permitieron encasillar a las familias dentro de ciertos grupos socioeconómicos y culturales y a la vez identificar cual de estos se encuentran o no presentes para correlacionarlos con el alcoholismo, pero de una manera totalmente al azar, por medio de números aleatorios.

Todo lo antes mencionado estará contenido en un instrumento de recolección de datos que se manejará con sistema MC BEE, con el fin de facilitar los procedimientos de los mismos, así mismo se elaboraron dos cuestionarios, para la detección de los alcohólicos y sus complicaciones, dichas encuestas se aplicaron en los domicilios de los derechohabientes, una vez obtenido el grupo de riesgo, se visitó nuevamente a estos últimos para corroborar el diagnóstico e identificación de las complicaciones.

Para dar validez y confiabilidad a la encuesta, se aplicó por separado al padre, a la madre y al hijo (a) mayor.

La prueba estadística para evaluar los estudios que se aplicó, fue la R DE PEARSON, por ser de correlación múltiple.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUESTIONARIO No. 1

14

ALCOHOLISMO.

DIRECCION.

No. DE AFILIACION.

PARENTESCO.

EDAD Y SEXO.

CONTESTE SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1.--¿LA CONDUCTA DE LOS HIJOS HA CAMBIADO A CAUSA DE LA BEBIDA DE LOS PADRES O ALGUNO DE LOS FAMILIARES? SI _____ NO _____

2.--¿CUANDO EMPIEZA A BEBER, GENERALMENTE SIGUE BEBIENDO? SI _____ NO _____

3.--¿LE HACE FALTA UN TRAGO AL OTRO DIA DE UNA BORRACHERA? SI _____ NO _____

4.--¿HA TRATADO DE DEJAR DE BEBER POR UNA SEMANA O MAS, SIN HABER LOGRADO CUMPLIR EL TIEMPO ALGUNA VEZ? SI _____ NO _____

5.--¿HA AUMENTADO LA INGESTA DE BEBIDA PROGRESIVAMENTE DURANTE EL ULTIMO AÑO? SI _____ NO _____

6.--¿HA OCASIONADO SU FORMA DE BEBER PROBLEMAS EN SU HOGAR? SI _____ NO _____

7.--¿LE MOLESTAN LOS CONSEJOS DE OTRAS PERSONAS QUE HAN TRATADO DE CONVENCERLE DE QUE DEJE DE BEBER? SI _____ NO _____

8.--¿ALGUIEN EN LA FAMILIA BEBE DE TAL MANERA QUE CAUSE PROBLEMAS EN EL HOGAR? SI _____ NO _____

9.--¿HA PERDIDO O PIERDE PARTE DE SU TIEMPO DE TRABAJO DEBIDO A LA BEBIDA? SI _____ NO _____

OBSERVACIONES:

Si el paciente contesta afirmativamente a dos o más de estas preguntas tiene alguno de los síntomas que puede indicar alcoholismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIRECCION;Nombre de calle y número.-

Cedula.-

Sexo.-

Edad.-

Parentesco.-

1.-Edad a la que inició la ingesta.

2.-Edad a la que inició la ingesta compulsiva.

3.-Periodo máximo de abstinencia, en el último año.

4.-Patron de ingesta en el último año activo.(tipo de bebida y -
cantidad de ingesta semanal).

5.-¿Porque incrementó la ingesta?

6.-¿Toma otras drogas? (cuales).

7.- Ha tenido que dejar de estudiar alguno de sus hijos, para pe-
der ayudar economicamente al sostenimiento de la familia por
que su padre no cumple a causa de la bebida.

SI _____ NO _____

8.-Sus relaciones íntimas con su esposa han ido disminuyendo, a -
"causa de la bebida"?

SI _____ NO _____

9.-Hace la bebida que descuide el bienestar de su familia ?

SI _____ NO _____

10.-¿Ha ocasionado su forma de beber problemas en su hogar?

SI _____ NO _____

11.-¿ Ha faltado a su trabajo en el último año a causa de la bebi-
da?

SI _____ NO _____

12.-¿ Ha disminuido su eficacia en el trabajo desde que bebe?

SI _____ NO _____

13.-¿Tiene usted un número cada vez mayor de problemas económicos-
y de trabajo desde que bebe?

SI _____ NO _____

14.-¿Esta la bebida afectando su reputación?

SI _____ NO _____

15.-¿Ha sido detenido por su manera de beber?(asaltaron, accidentes, atropellado, chocaron).

SI _____ NO _____

16.-¿Ha tenido "lagunas mentales" alguna vez a causa de la bebida? SI _____ NO _____

17.-Después de la embriaguez, ¿a veces oye o ve cosas que no existen? SI _____ NO _____

18.-¿A veces cuando bebe siente que quieren dañarlo los demás?

SI _____ NO _____

19.-¿Siente usted un miedo atroz después de que ha tomado copiosamente?

SI _____ NO _____

20.-¿Ha tenido que consultar al médico a causa de la bebida?

SI _____ NO _____

21.-¿Ha pensado alguna vez que podría tener más éxito en la vida si dejara de beber?

SI _____ NO _____

22.-¿Han decaído sus aspiraciones desde que bebe?

SI _____ NO _____

23.-¿Que espera si sigue bebiendo?

24.-Repercusión familiar ante el alcoholismo.

RECHAZO.

INDIFERENCIA.

AMBIVALENCIA.

ACEPTACION.



Preguntas 1 a 6: Histeria y etapa actual del alcoholismo.

Preguntas 7 a 10: Repercusiones en la Dinámica Familiar.

Preguntas 11 a 13: Repercusiones Laborales.

Preguntas 14 a 15: Sociales y legales.

Preguntas 16 a 22: Repercusiones Biológicas y Psicológicas.

III. RESULTADOS.

Ya obtenida la muestra de 100 familias del consulterio — 3 A-C de la Clínica No. 22, se visitarán a su domicilio, realizándose de primera instancia la TARJETA FAMILIAR RF-1, así mismo se encuesta por separado al esposo, esposa, e hijo (a) mayor con el fin de detectar las familias riesgo (Cuestionario No. 1).

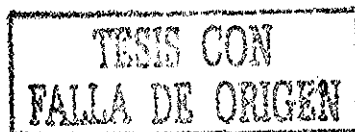
Ya obtenidas las familias riesgo se visitarán en una segunda ocasión, observándose de primera instancia que él esposo era el único que presentaba datos importantes de alcoholismo, por lo cual sólo se teme a estos últimos para el presente estudio. Obteniéndose los siguientes resultados.

De los 100 derechohabientes estudiados, el número de alcohólicos detectados fueron 21 representando con ello el 21% en contra posición de 79 no alcohólicos (79%). (Cuadro No.1, - Gráfica No. 1)

La edad de inicio de ingesta de alcohol encontrada en la población sí alcohólica, varió de los 14 a los 26 años ocupando el primer lugar el grupo de edad de los 17 a 19 años con 12 pacientes representando el 57.14%. (Cuadro No.2, Gráfica No.2)

En cuanto a la edad de inicio de la ingesta compulsiva de alcohol, en éste mismo grupo, varió al igual que el anterior — entre los 17 y 26 años, ocupando el primer lugar el grupo de edad de los 17 a 19 años con un total de 9 pacientes (42.85%) (Cuadro No. 2, Gráfica No. 2).

Por otro lado el período máximo de abstinencia encontrada en éste mismo grupo, en el último año fue 11 meses, y el período de mínimo fue de 15 días. (Cuadro No. 3, Gráfica No. 3)



El grado de escolaridad encontrado fue el siguiente:

En la población de derechohabientes NO Alcohólicos: 42 - pacientes (42%) contaban con primaria completa; 17 (17%) con secundaria completa; 12 (12%) sólo sabían leer y escribir; 3 (3%) Analfabetos y únicamente 1 (1%) con profesional. (Cuadro No. 4, Gráfica No. 4)

En la población derechohabiente SI Alcohólica se encontró: 12 (12%) con primaria completa; 5 (5%) que sabían leer y escribir; 3 (3%) con secundaria; 1 (1%) analfabeta; y ninguno con - vocacional ú profesional. (Cuadro No. 4, Gráfica No. 4)

En cuanto a la escolaridad de las esposas de los derechohabientes NO Alcohólicos se encontró: 41 (44.56%) con primaria completa; 17 (18.47%) que sólo sabían leer y escribir; 8 (11.11%) con secundaria; 5 (6.94%) analfabetas. (Cuadro No. 5, Gráfica- No. 5).

En las esposas de los derechohabientes SI Alcohólicos se encontró: 11 (11.95%) con primaria ; 8 (8.79%) sólo sabían leer y escribir; 1 (1.08%) con secundaria; y 0 con vocacional ú profesional. (Cuadro No. 5, Gráfica No. 5)

Desde el punto de vista económico se encontró que el ingreso familiar mensual fue:

En la Población de derechohabientes NO Alcohólicos se encontró: 24 (24%) con ingreso entre 7 y 10 mil pesos; 18 (18%) ganan más de 19 mil pesos. (Cuadro No. 6, Gráfica No. 6)

En el grupo de derechohabientes SI Alcohólicos se encontró: 6 (6%) con ingreso de 10 mil a 12 999 pesos; 5(5%) entre 13 mil y 15 999 pesos; y sólo 2 (2%) ganan más de 19 mil pesos por mes. (Cuadro No. 6, Gráfica No. 6)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto al tipo de trabajo que desempeñan ambos grupos se encontro:

En el grupo de derechohabientes NO Alcohólicos: 35 (35%) trabajan como obreros; 29 (29%) como empleados; 8 (8%) como - chofer; 3 (3%) como albañil; y 2 (2%) se encuentran jubilados. (Cuadro No. 7, Gráfica No. 7).

En el grupo SI Alcohólico se encontro: 9 (9%) como empleados; 7 (7%) como obreros; 3 (3%) como albañiles; y 2 (2%) -- como choferes. (Cuadro No. 7, Gráfica No. 7)

En relación a las repercusiones del alcoholismo en la dinámica familiar en el grupo SI Alcohólico se encontro: 15 (71.43%) sí tenían alteraciones y sólo 6 (28.57%) no tenían alteraciones. (Cuadro No. 8, Gráfica No. 8)

En cuanto a las repercusiones del alcoholismo legales y sociales se encontro: En éste mismo grupo 11 (52.39%) con repercusiones y 10 (47.60%) sin repercusiones. (Cuadro No. 9, - Gráfica No. 9)

En cuanto a las repercusiones del alcoholismo de tipo biológicas y psicológicas en éste mismo grupo se encontro: 17 (- 80.95%) con repercusiones y sólo 4 (19.04%) sin repercusiones. (Cuadro No. 10, Gráfica No. 10)

En las repercusiones laborales del alcoholismo, en éste mismo grupo se encontro: 12 (57.14%) con repercusiones y 9 (- 42.85%) sin repercusiones. (Cuadro No. 11, Gráfica No. 11)

Por último en cuanto al grado de aceptación del alcoholismo por las familias de los derechohabientes SI Alcohólicos se encontro: 14 (76.66%) lo rechazan; 4 (19.04%) les era indiferente; 2 (3.52%) lo aceptan. (Cuadro No. 12, Gráfica No.12)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo con la definición de alcoholismo de la OMS seleccionada para éste trabajo (7), el comportamiento de nuestra población de derechohabientes adscrita al consultorio 3-A-C de Clínica No. 22, en mayores de 15 años de ambos sexos, con respecto al Alcoholismo es igual a la población general, ya que se encuentre una tasa de 8.27 x cada mil derechohabientes de ambos sexos mayores de 15 años; Así mismo se encuentre una tasa de 21 x mil derechohabientes del sexo masculino, mayores de 15 años. Estos mismos porcentajes encontrados en nuestra población, coincide con la encontrada por otros autores a nivel Nacional como Mundial. (2,3,4)

La edad de presentación de del alcoholismo fue a los 17 años.

Por otro lado para determinar nuestro nivel socioeconómico y cultural, se tomaron los siguientes parámetros:

- Nivel de Escolaridad
- Ingreso Familiar Mensual
- Tipo de Trabajo



En cuanto al Nivel de Escolaridad se observo que este no influyo para la presencia o no del alcoholismo, comprobado por medio estadístico ya que se encuentre una R de Pearson de 0.94.

Por otro lado también se observo que el Ingreso Familiar al igual que el anterior no tiene significancia estadística comprobada por la R de Pearson la cual fue de 0.79 para este parámetro.

Y en cuanto al tipo de Trabajo se observo que los albañiles son los que más beben, aunque este no tiene significancia estadística, ya que se encuentre una R de Pearson de 0.82.

Por lo tanto podemos concluir que independientemente del Nivel de Escolaridad, Ingreso Familiar y Tipo de Trabajo el

alcoholismo se presenta de igual manera.

Así mismo encontramos que las repercusiones del Alcohelismo en la Dinámica Familiar, Laborales, Sociales, Legales, Bioló-gicas y Psicológicas en el paciente Alcohólico detectado son de suma importancia y que se deben de tomar en cuenta, para el manejo del paciente alcohólico y de la familia, ya que alcan-zan porcentajes de más de 50% y en algunos casos, como lo es el nivel biológico y psicológico alcanzan porcentajes hasta - del 80%.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V. RESUMEN.

El diagnóstico de alcoholismo dentro de la consulta médica familiar es excepcional, seguro debido a que es un hábito en nuestro país muy tolerado y a que por otro lado el criterio biopsicosocial de salud se encuentra a nivel de conocimiento de los médicos en general, pero rara vez se aplica en parámetros psicológicos y aún menos en el social. Sin embargo por una serie de encuestas tanto mundiales como nacionales la frecuencia del alcoholismo tiene una variabilidad del 1% - al 10%, y por otro lado debido a que ésta enfermedad se presenta en pacientes jóvenes en edad productiva, tiene una gran transcendencia social, dado que hay grandes pérdidas por día de trabajo, accidentes de tráfico y delitos de todo tipo, -- etc., y aunque existen en nuestro país a nivel del Instituto y fuera de él, Instituciones capaces de manejar este problema la dificultad de no reconocer el alcoholismo como enfermedad, tanto de derechohabientes como médicos y las posibilidades de curarla hacen que estas Instituciones no sean lo eficientes - que debieran serlo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VI. RECOMENDACIONES:

-Integración del grupo detectado con alcoholismo del --
consultorio 3 A-C de la clínica No. 22, por medio de Traba-
jo social, al grupo de alcohólicos de la misma clínica.

-Capcitación del Médico Familiar en el Diagnóstico, y a
manejo tanto del paciente alcohólico como del grupo familiar.

-Orientación a los derechohabientes asistentes a la
Unidad de Medicina Familiar sobre el alcoholismo, através de
trabajo social, con la participación de los médicos familia--
res.

-Realización de nuevos trabajos de alcoholismo en pobla-
ciones de derechohabientes con nivel socioeconómico y cultural
más alto, para la realización posterior de un trabajo compara-
tivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ALCOHOLICOS DETECTADOS DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE DEL

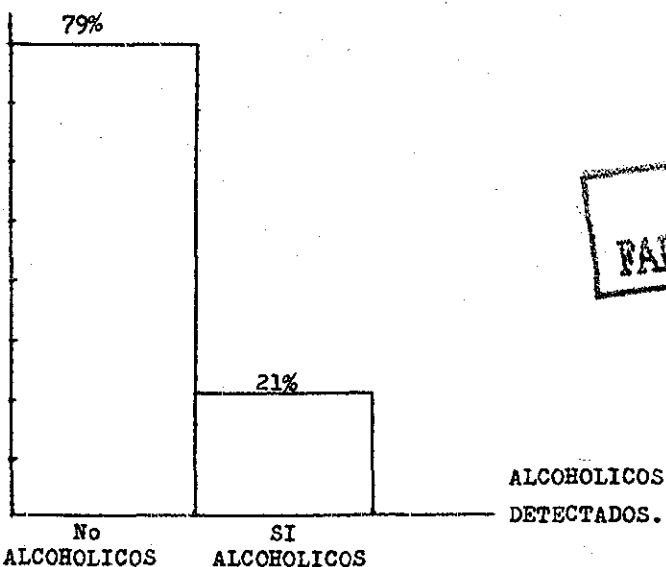
CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

ALCOHOLICOS DETECTADOS	No. DE PACIENTES	%
SI ALCOHOLICOS	21	21
NO ALCOHOLICOS	79	79
TOTALES	100	100

FUENTE: CUESTIONARIO No. 1 y No. 2

CUADRO No. 1

No. DE
PACIENTES



FUENTE: CUESTIONARIO No. 1 y No. 2

GRAFICA No. 1

POBLACION ALCOHOLICA DE DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO

3 A-C DE LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR No. 22

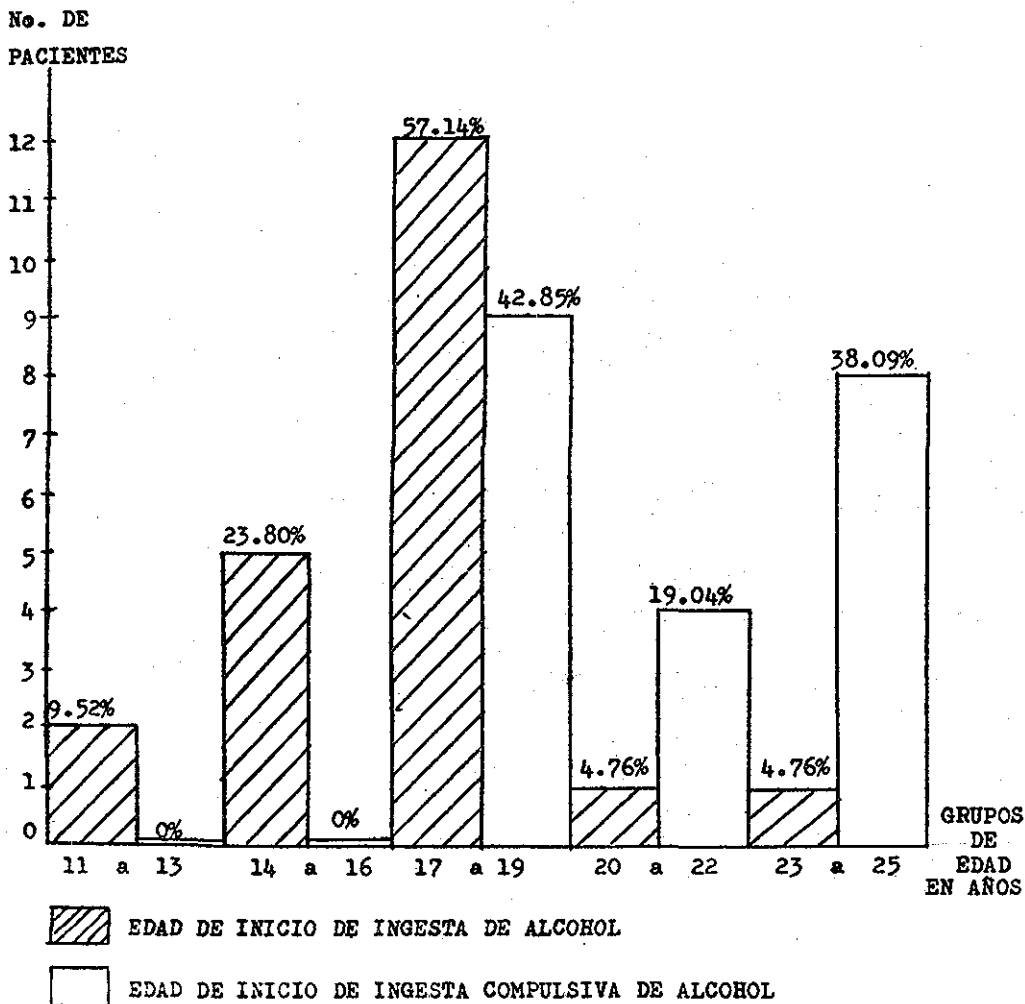
GRUPOS DE EDAD	INICIO DE INGESTA DE ALCOHOL		INICIO DE INGESTA COMPULSIVA DE ALCOHOL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
11 a 13	2	9.52	0	0
14 a 16	5	23.80	0	0
17 a 19	12	57.14	9	42.85
20 a 22	1	4.76	4	19.04
23 a 25	1	4.76	8	38.09
TOTAL	21	99.98 %	21	99.98%

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

CUADRO No. 2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3 A-C DE LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR No. 22



FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICA No. 2

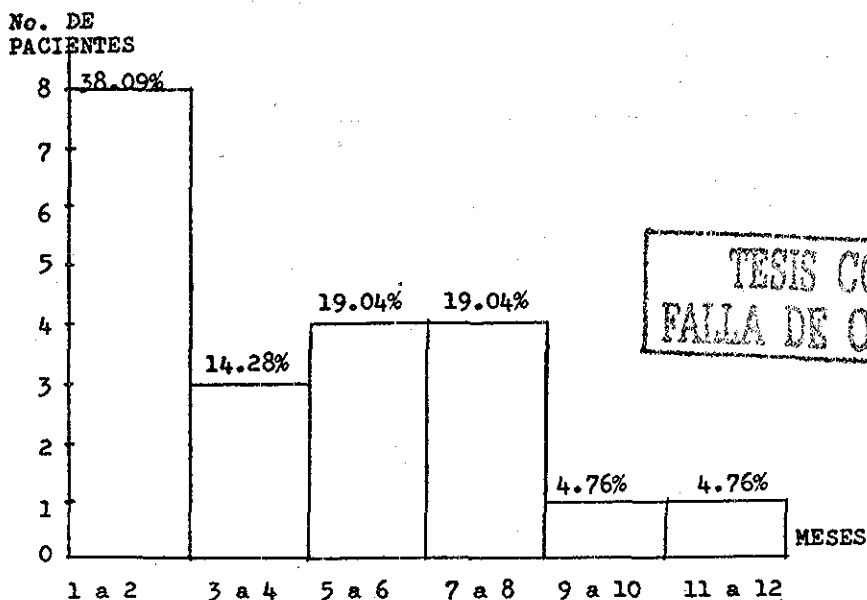
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PERIODO MAXIMO DE ABSTINENCIA EN LA POBLACION ALCOHOLICA
DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

MESES	MARCA DE CLASE	No. DE PACIENTES	%
1 a 2	1.5	8	38.09
3 a 4	3.5	3	14.28
5 a 6	5.5	4	19.04
7 a 8	7.5	4	19.04
9 a 10	9.5	1	4.76
11 a 12	11.5	1	4.76
TOTAL		21	98.97

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

CUADRO No. 3



PERIODO MAXIMO DE ABSTINENCIA EN LA POBLACION ALCOHOLICA DE
LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICA No. 3

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION NO ALCOHOLICA Y SI ALCOHOLICA
DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

GRADO DE ESCOLARIDAD	PACIENTES <u>NO</u> ALCOHOLICOS		PACIENTES <u>SI</u> ALCOHOLICOS		TOTALES
	FRECU- ENCIA.	%	FRECU- ENCIA	%	TOTALES
ANALFABETO	3	3	1	1	4
LEE Y ESCRIBE	12	12	5	5	17
PRIMARIA	42	42	12	12	54
SECUNDARIA	17	17	3	3	20
VOCACIONAL O EQUIVALENTE	4	4	0	0	4
PROFESIONAL	1	1	0	0	1
TOTALES	79	79	21	21	100

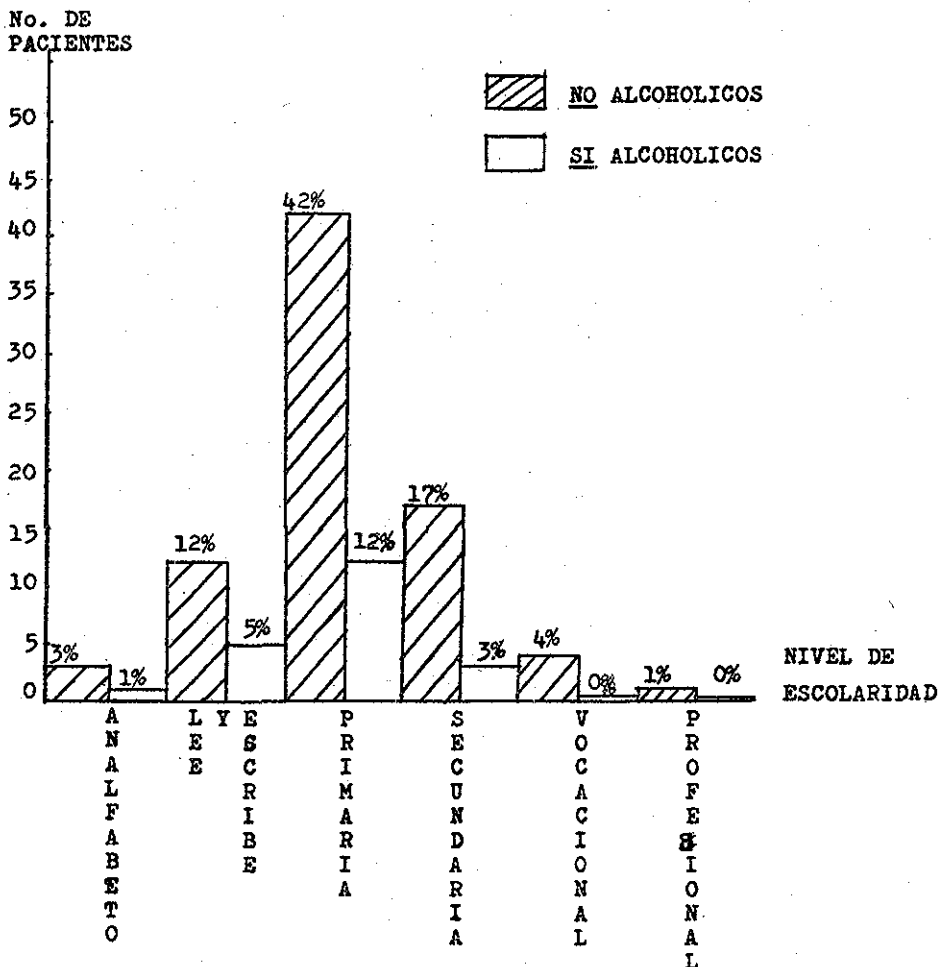
FUENTE: RF-1 TARJETA FAMILIAR

CUADRO No. 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION NO ALCOHOLICA Y SI ALCOHOLICA

DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22.



FUENTE: TARJETA FAMILIAR RF-1

GRAFICA No. 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS ESPOSAS DE LOS PACIENTES NO ALCOHOLICOSY SI ALCOHOLICOS DE LOS DERECHAHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C DE

LA CLINICA No. 22

GRADO DE ESCOLARIDAD	ESPOSAS DE LOS PACIENTES NO ALCOHOLICOS		ESPOSAS DE LOS PACIENTES SI ALCOHOLICOS		TOTALES
	FRECU- ENCIA	%	FRECU- ENCIA	%	TOTALES
ANALFABETO	5	5.43	0	0	5
LEE Y ESCRIBE	17	18.47	8	8.69	25
PRIMARIA	41	44.56	11	11.95	52
SECUNDARIA	8	8.69	1	1.08	9
VOCACIONAL O EQUIVALENTE	1	1.08	0	0	1
PROFESIONAL	0	0	0	0	0
TOTALES	72	78.23	20	21.72	92

NOTA: SIETE DE LOS PACIENTES SON SOLTEROS Y UNO VIUDO.

FUENTE: TARJETA FAMILIAR RF-1

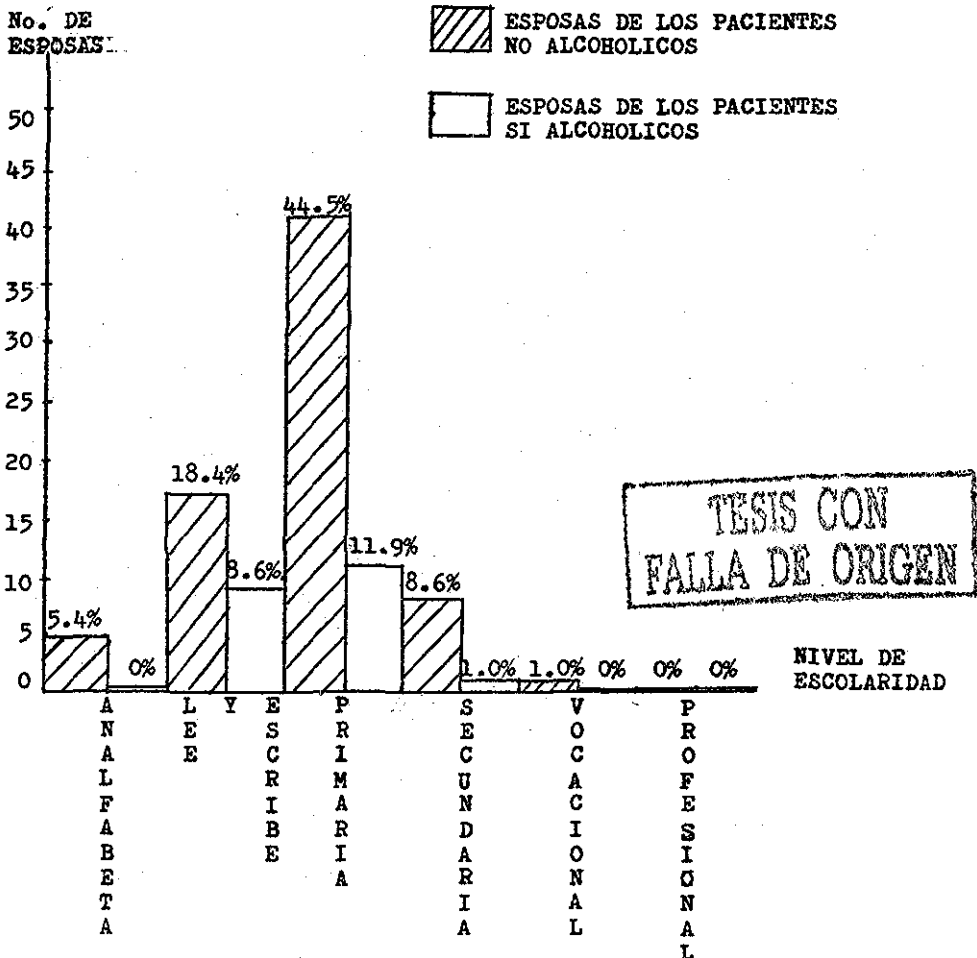
CUADRO No. 5

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LAS ESPOSAS DE LOS PACIENTES NO ALCOHOLICOS

Y SI ALCOHOLICOS DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C DE

LA CLINICA No. 22



NOTA: SIETE DE LOS PACIENTES SON SOLTEROS Y UNO VIUDO.

INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LA POBLACION NO ALCOHOLICA Y SI ALCOHOLICA

DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

INGRESO FAMILIAR MENSUAL	NO ALCOHOLICOS		SI ALCOHOLICOS		TOTALES
	FRECU- ENCIA	%	FRECU- ENCIA	%	
4 000 a 6 999	1	1	0	0	1
7 000 a 9 999	24	24	3	3	27
10 000 a 12 999	16	16	6	6	22
13 000 a 15 999	12	12	5	5	17
16 000 a 18 999	8	8	5	5	13
19 000 a más	18	18	2	2	20
TOTALES	79	79	21	21	100

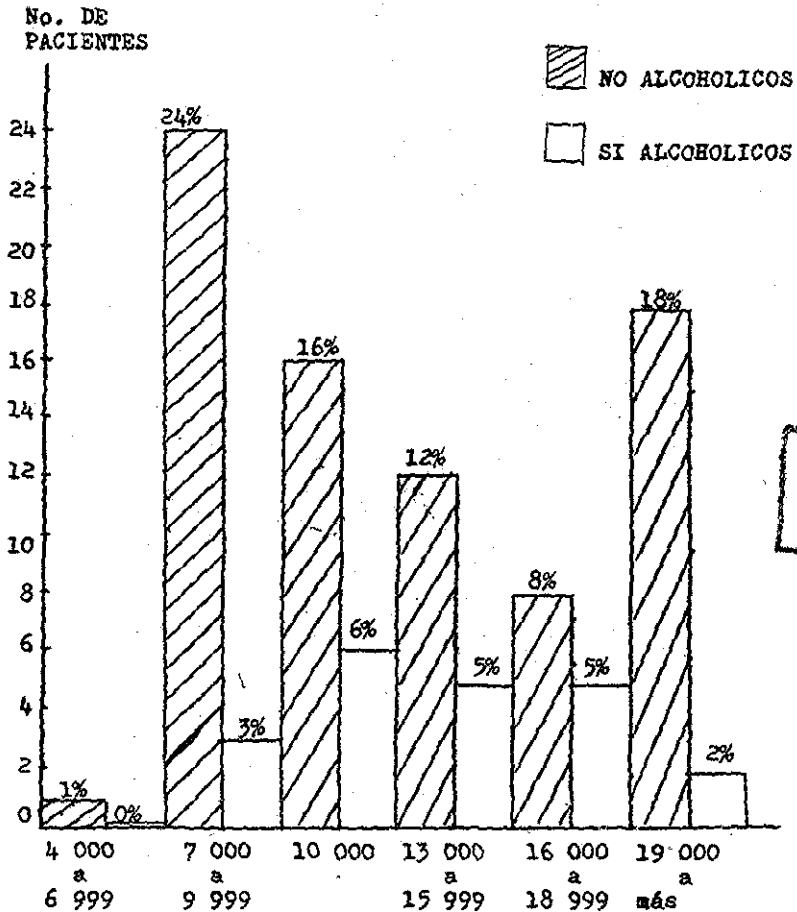
FUENTE: TARJETA FAMILIAR RF-1

CUADRO No. 6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LA POBLACION NO ALCOHOLICA Y SI ALCOHOLICA

DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FUENTE: TARJETA FAMILIAR RF-1

GRAFICA No. 6

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TIPO DE EMPLEO EN LA POBLACION NO ALCOHOLICA Y SI ALCOHOLICA

DE LOS DERECHAHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

TIPO DE EMPLEO	NO ALCOHOLICOS		SI ALCOHOLICOS		TOTALES
	FRECU- ENCIA	%	FRECU- ENCIA	%	
OBRAERO	35	35	7	7	42
EMPLEADO	29	29	9	9	38
CHOFER	8	8	2	2	10
ALBAÑIL	3	3	3	3	6
JUBILADO	2	2	0	0	2
TOTALES	79	79	21	21	100

FUENTE: TARJETA FAMILIAR RF-1

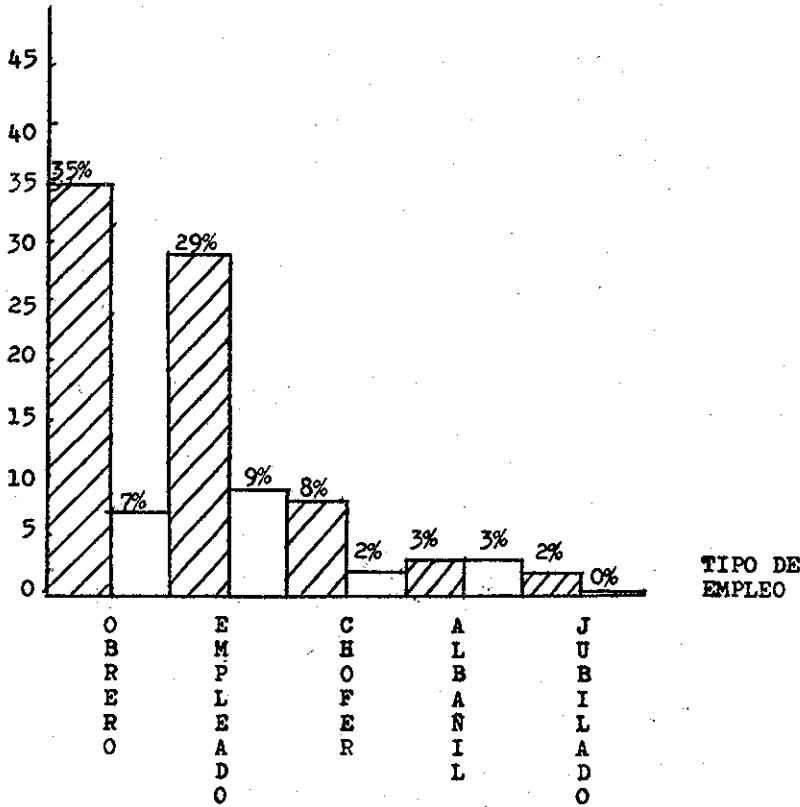
CUADRO No 7

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TIPO DE EMPLEO EN LA POBLACION NO ALCOHOLICA Y SI ALCOHOLICA

DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

No. DE
PACIENTES



FUENTE: TARJETA FAMILIAR RF-1

GRAFICA No. 7

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REPERCUSIONES DEL ALCOHOLISMO EN LA DINAMICA FAMILIAR EN LA

POBLACION ALCOHOLICA DE LOS DERECHAHABIENTES DEL CONSULTORIO

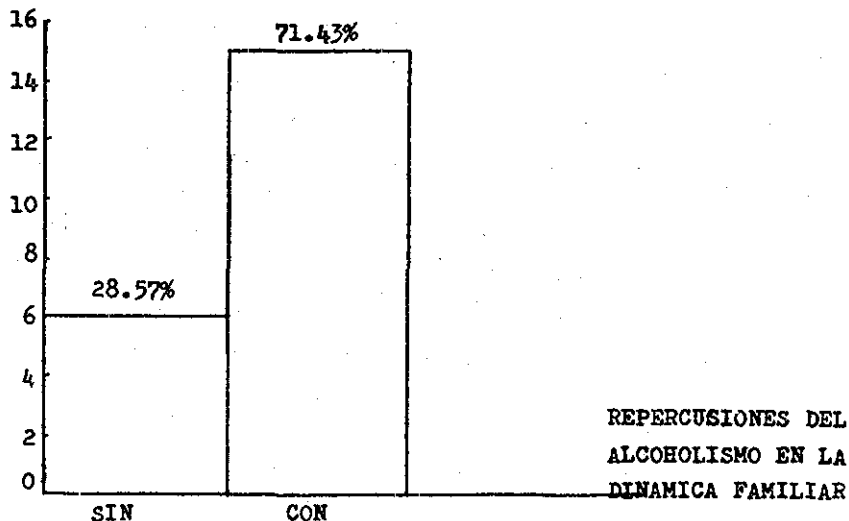
3 A-C CLINICA No. 22

FAMILIAS	FRECUENCIA	%
SIN REPERCUSIONES	6	28.57
CON REPERCUSIONES	15	71.43
TOTALES	21	100

FUENTE: CUESTIONARIO No 2

CUADRO No. 8

FAMILIAS



FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICA No 8

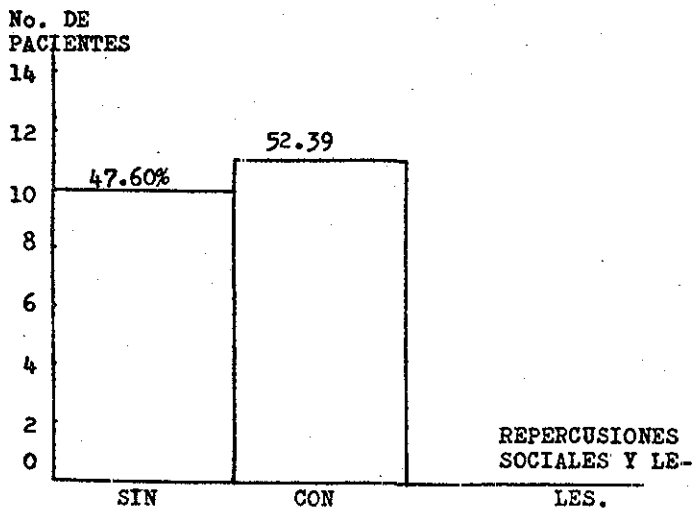
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REPERCUSIONES SOCIALES Y LEGALES DEL ALCOHOLISMO DE LA POBLACION
SI ALCOHOLICA
DE DERCHAHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA No. 22

REPERCUSIONES SOCIALES Y LEGALES	FRECUENCIA	%
SIN REPERCUSIONES	10	47.60
CON REPERCUSIONES	11	52.39
TOTALES	21	99.99

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

CUADRO No. 9



FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICA No. 9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REPERCUSIONES BIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS DEL ALCOHOLISMO EN LA
POBLACION SI ALCOHOLICA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO

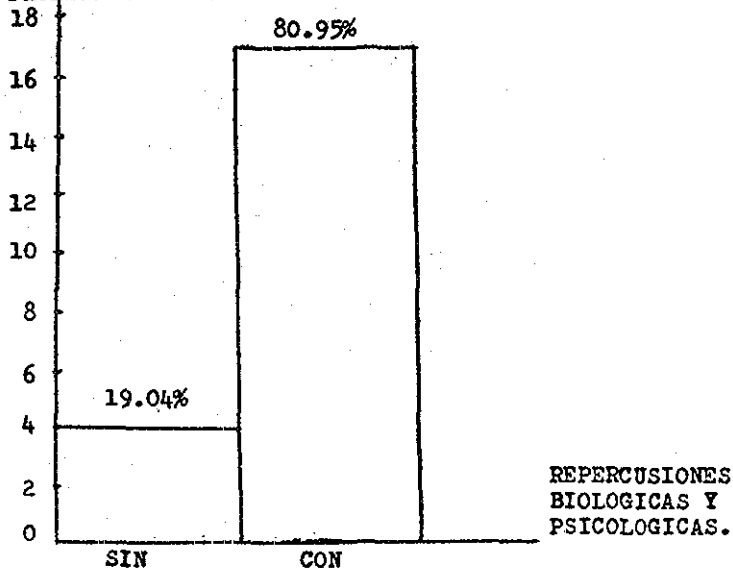
3 A-C CLINICA no. 22

REPERCUSIONES BIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS.	FRECUENCIA	%
SIN REPERCUSIONES	4	19.04
CON REPERCUSIONES	17	80.95
TOTALES	21	99.99

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

CUADRO No. 10

No. DE
PACIENTES



FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICAN o. 10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

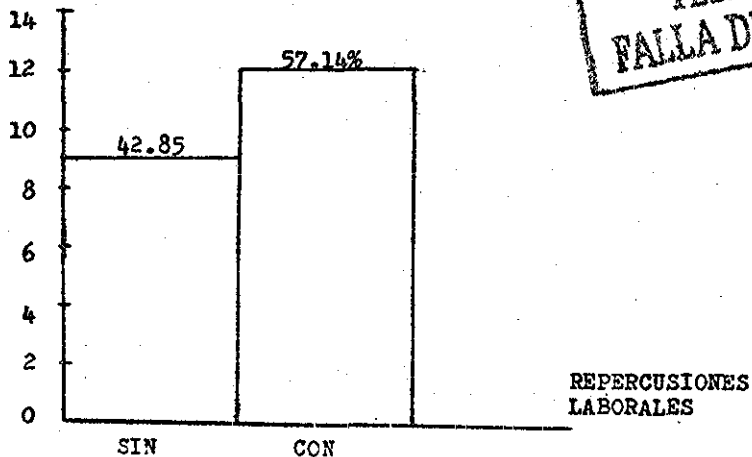
REPERCUSIONES LABORALES DEI ALCOHOLISMO DE LA POBLACION SI
ALCOHOLICA
DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO 3 A-C CLINICA no. 22

REPERCUSIONES LABORALES	FRECUENCIA	%
SIN REPERCUSIONES	9	42.85
CON REPERCUSIONES	12	57.14
TOTALES	21	99.99

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICA No.11

No. DE
PACIENTES



FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICA No. 11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ACEPTACION FAMILIAR DEL ALCOHOLISMO EN LA POBLACION

ALCOHOLICA DE LOS DERECHAHABIENTES DEL CONSULTORIO

3 A-C CLINICA No. 22

ACEPTACION FAMILIAR	FRECUENCIA	%
RECHAZO	14	76.66
INDIFERENCIA	4	19.04
AMBIVALENCIA	1	1.76
ACEPTACION	2	3.52
TOTALES	21	99.99

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

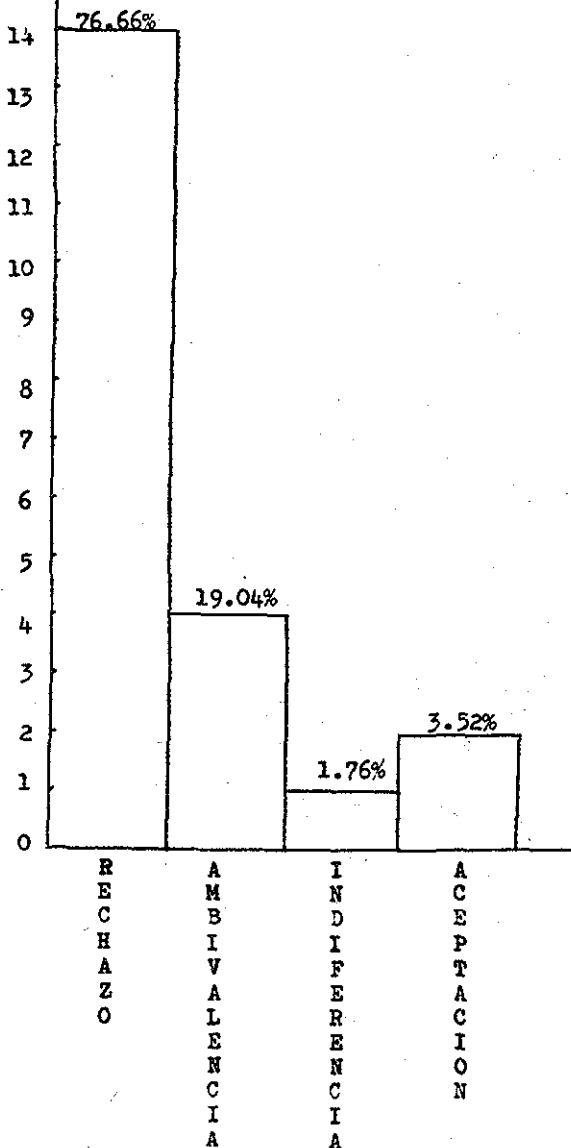
CUADRO No. 12

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ACEPTACION FAMILIAR DEL ALCOHOLISMO EN LA POBLACION

ALCOHOLICA DE LOS DERECHOHABIENTES DEL CONSULTORIO

No. DE FAMILIAS 3 A-C CLINICA No. 22



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ACEPTACION FAMILIAR DEL ALCOHOLISMO

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FUENTE: CUESTIONARIO No. 2

GRAFICA No. 12

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.-Tovar, A. H.; Alcehelismo., Capitulo: Psiquiatria., Guías Diagnóstico Terapéutica. 8a. ed. IMSS., México, 1981, pp. 841-849.
- 2.-Madeley, J.; Eva Zabelai, G.; El ceste de una bebida y el alcehel y la mujer. Revista Ilustrada de la Organización Mundial de la Salud.: 5411, 1981.
- 3.-Guillermina Natera, M.S., Ed.: Epidemiological Study of Alcehelism in México. Rev. Sal. Púb. Méx., XI: 281-296, 1979.
- 4.-Campillo, C. & Medina-Mora, M.R.: Evaluación de los problemas de investigación sobre el uso de alcehel y drogas (especialmente solventes) en México. Rev. Sal. Púb. Méx. XX: 733-743, 1978.
- 5.-Vazquez, L.: Problemas Comunes de Salud Mental, Guías para su Atención. 1a. ed. Institute Mexicano de Psiquiatria Edit., Méx. , 1981, pp 37-61.
- 6.-Marcus, A-Krupp.: Alcehelismo Diagnóstico Clínico y Tratamiento. En: Diagnóstico y Tratamiento. ed 1981. El Manual Mederne Edit., México, 1981, pp. 752-755.
- 7.-Naveillan, P.:Sobre el Concepte de Alcehelismo. Bol Of Sanit Panam. Vol. 91 (4): 340-347, 1981
- 8.-National Council en Alcehelism. Criterios para el diagnóstico del alcehelismo, Rev Med Chil: 102-57, 1974.
- 9.-D S M - III Anteproyectos de Criterios Diagnósticos.:Trastornos mentales órganicos debidos al alcehel. Unidad Informativa, Institute Mexicano de Psiquiatria: 24-32, 1978.
- 10.-Geoffrey, P. K.: Tratamiento Hospitalario del Alcehélico, Rev. Mundo Médico. Vol. VII, No. 74: Pag. 7-13, Marzo 1980.



- 11.-Medina-Mera, M.E.: De la Parra, C. A.: El consumo del alco
hol en la población del Distrito Federal. Rev. Sal. Pú.
Méx., XXII: 281-288, 1980.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN