

11726
zej
137

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ALTERACION EN LAS RELACIONES FAMILIARES COMO
CAUSA DE FARMACODEPENDENCIA

TESIS QUE PARA OBTENER LA
ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :
DR. ALFREDO INZUNZA GAXIOLA

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

Introducción.....	1
Objetivos.....	2
Antecedentes científicos.....	3
Material y métodos.....	6
Resultados.....	8
Discusión y comentarios.....	21
Resumen y conclusiones.....	22
Anexo 1.....	24
Anexo 2.....	26
Bibliografía.....	28

INTRODUCCION

La familia, grupo social olvidado durante muchos años por los profesionales dedicados al estudio de la salud, los cuales por el avance científico-tecnológico, dividieron al hombre en aparatos, órganos y sistemas y profundizaron en diversas de estas áreas, olvidando que el ser humano es ante todo un ente biosicosocial.

Un grupo de profesionales, con un enfoque diferente, retoman a la familia como sujeto de estudio, éstos son los llamados Médicos - Familiares, los cuales realizan sus investigaciones en un sentido - bidireccional; en uno de ellos, se trata de determinar la posible - repercusión que puedan tener las más diversas aptologías sobre la - estructura y dinámica de la familia y en el otro sentido, a la familia como posible generadora de patología.

Los resultados obtenidos de los diferentes estudios habrán de servir a corto plazo, para elaborar un diagnóstico integral familiar y tomar todas aquellas medidas de manejo para realizar promociones preventivas hacia la salud familiar, tratamiento individual y - grupal, y en el último de los casos rehabilitación.

Siendo la farmacodependencia un problema social vigente, permanentemente, para el cual se han tomado un número ilimitado de medidas - preventivas sin que hasta el momento se haya logrado frenar su incidencia, de ahí la importancia, de la realización de estudios en los cuales vayan ligados farmacodependencia-familia y tratar de precisar los factores de riesgo, que propician que algún miembro de la - familia tome a la farmacodependencia como un medio para canalizar - sus inquietudes, frustraciones, inconformidad, etc.

Al identificar los factores de riesgo, se podrá realizar un - plan de manejo que lleve como meta final la rehabilitación en aquellas familias en las cuales se encuentren uno o más farmacodependientes y en aquellas sin farmacodependientes pero que encontremos factores que podamos considerar como detonadores, realizar medidas de - ajuste para evitar que alguno de los miembros tome a la farmacodependencia como alternativa para la canalización de sus inquietudes.

OBJETIVOS

- 1.- Determinar que tipo de relaciones predominan entre esposo-esposa, padres-hijos, en las familias con problemas de farmacodependencia.
- 2.- Determinar si las relaciones familiares inadecuadas son causa de farmacodependencia.
- 3.- Determinar cuál es la tipología familiar que predomina en las familias con farmacodependencia.
- 4.- Determinar la relación que existe entre el grado de farmacodependencia y el grado de alteraciones en las relaciones familiares.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Definición de familia: U. S. Health Survey. Familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas, relacionadas entre sí por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción. (2)

Tipos de familia:

- a).- Nuclear: Aquella integrada por el padre, la madre y los hijos, adoptados o naturales. (5)
- b).- Extensa: Es la familia nuclear más parientes de primer grado. (5)
- c).- Extensa compuesta: Familia nuclear más parientes de primer, segundo y tercer grado o no parientes. (5)
- d).- Comunal: Varios núcleos familiares que interactúan estrechamente, que hay límites poco definidos entre los mismos. (5)

Dinámica familiar: Por dinámica familiar se entiende al conjunto de motivaciones, procesos, la conducta y mecanismos de adaptación que utilizan los miembros de una familia para satisfacer sus necesidades y cumplir con las funciones familiares. (5)

Relaciones conyugales: Las motivaciones para el matrimonio son importantes para conocer la dinámica familiar. Las expectativas matrimoniales no únicamente se enfocan a tener hijos; los individuos motivados para dar hijos en la unión, representan un bajo porcentaje, la selección de la pareja influye grandemente en la motivación del matrimonio. Muchas veces influye el que la persona se siente sola y por ello se casa, porque tiene necesidad de una estabilidad física y emocional, por salir de una familia disfuncional, por necesidades económicas, por moda. Con esto queremos decir que las motivaciones matrimoniales son mucho más variables y muchas veces no van enfocadas a una responsabilidad o a una mayor necesidad de crear, sino que tienden a satisfacer otra serie de necesidades que con frecuencia el matrimonio las hace más problemáticas. (5)

Es bueno considerar las relaciones conyugales como fondo en el buen funcionamiento de la familia. Básicamente son tres formas:

- 1.- Relación complementaria: En ésta uno se somete al otro o se acepta; es disfuncional por que origina a la larga resentimientos. (5)
- 2.- Relación paralela: Aquí tiene el mismo poder en todas las áreas; ocasiona lucha por el poder. (5)
- 3.- Relación simétrica: Misma capacidad de poder pero en diferentes áreas ya establecidas, pero hay áreas comunes en donde los dos puedan decidir; ésta es la más saludable. (5)

Relaciones entre padres e hijos: La supervivencia del niño depende de los cuidados que otros le prodiguen; en nuestra sociedad - estos cuidados incumben a la familia y más directamente a los padres. Pero se dan amplias variaciones en el tipo de atenciones, cuidados, protección, que los padres suministran a sus hijos; variaciones que repercuten profundamente en la seguridad emocional del niño y en la futura dirección de su personalidad en desarrollo. (2)

Los principales elementos de las relaciones paterno-filiales son:

- a.- Amor
- b.- Castigo
- c.- Negligencia
- d.- Exaltación o depresión del "yo" infantil
- e.- Control y autoridad
- f.- Ansiedad paterna
- g.- Proyección de la ambición paterna sobre el niño. (2)

Funcionalidad de la familia: De acuerdo al tipo de relación - que se origina en el seno de la familia, nos va a determinar varias categorías de familias.

- 1.- Relación satisfactoria y estable: Se maneja la problemática con comunicación explícita y abierta; las ofensas se -- perdonan rápidamente y los períodos de distanciamiento son cortos y superficiales. (5)
- 2.- Relación satisfactoria inestable: Los arreglos y negociaciones no se rigen por comunicación explícita, los conflic

los pueden durar más tiempo pero son resueltos. (5)

- 3.- Relación insatisfactoria estable: Los miembros están insatisfechos, la comunicación truncada, se conforman con su situación y cada problema ocasiona más distanciamiento. (5)
- 4.- Relación insatisfactoria inestable: Siempre están en conflicto, la comunicación es implícita, no se negocia abiertamente y hay resentimientos no perdonados, ésto origina patología en los miembros. (5)

Lo importante en una relación familiar es mantener la homeostasis y cuando ésta se está perdiendo por algún motivo, se hecha mano de los siguientes mecanismos: (1)

- 1.- El "chivo expiatorio"
- 2.- No reconocer el conflicto.
- 3.- Diadas, triadas, coaliciones
- 4.- Invasión de límites generacionales
- 5.- Suspender la comunicación (5)

La familia como causa de farmacodependencia: Son muchas las causas y los factores que intervienen para que un joven decida penetrar en el mundo de la farmacodependencia, aunque existe un factor-escencia que lo motiva a hacerlo:

LA DESINTEGRACION FAMILIAR. (6)

No debe perderse de vista que en la medida en que el sistema familiar se encuentra trastornado, creará en sus miembros susceptibilidad para la adopción de un comportamiento desviado como es el consumo inadecuado de drogas. (3)

Existen varios autores, entre ellos Elimenko, Del Ortho Huberty y Tec, que consideran el factor familiar como uno de los más relevantes en el desarrollo del problema de la farmacodependencia. 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. (1)

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 o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido --

por la privación. (7)

Criterios para la clasificación de la farmacodependencia:

Grado I o experimentador: Es todo aquel individuo que en un momento dado consume algún fármaco y que no ha desarrollado dependencia. Los sujetos no presentan ni manifiestan conflictos de personalidad. (4)

Grado II o social: Son aquellos que con cierta conflictividad inter o intrapersonal consume fármacos en situaciones sociales sin haber desarrollado dependencia. (4)

Grado III o funcionales: Son aquellos que, pasando por alguna crisis, consumen fármacos con cierta periodicidad y han desarrollado una dependencia psíquica a la droga, pero su desarrollo en ciertas áreas de su vida (escuela, trabajo, familia, etc.) es más o menos adecuada. (4)

Grado IV o disfuncional: Son aquellos que con una franca patología de su personalidad desarrollan dependencia física y/o psíquica a la droga que ha entorpecido considerablemente buena parte de otras áreas de su vida. (4)

Grado V o exfarmacodependiente: Son aquellos que habiendo estado en alguno de los cuatro grupos anteriores ya no consumen drogas. (4)

MATERIAL Y METODOS

- Universo de trabajo: 15 familias de la Ciudad de Culiacán, Sin., en las que uno o más de sus miembros fueran farmacodependientes, entre 10 y 16 años de edad y que acudieron al Centro de Integración Juvenil. 15 familias derechohabientes del IMSS, de la Ciudad de Culiacán, Sin., con hijos entre 10 y 18 años de edad, sin problemas de farmacodependencia.
- Tiempo: Del 1 de junio al 30 de octubre de 1983.
- Área geográfica: Centro de Integración Juvenil de la Ciudad de Culiacán, Sin., Hospital General de Zona #1 con Medicina Familiar.
- Tipo de estudio: retrospectivo; casos y controles.

- Técnica e instrumentos para la recopilación de la información: Se elaboró un cuestionario basado en las definiciones de relaciones conyugales, relación paterno-filial, relaciones interfamiliares, mecanismos para mantener la homeostasis, tomando como referencia los antecedentes científicos, dándose una puntuación del 1 al 4, obteniéndose dicha calificación al responder no, ocasionalmente y si. Los cuestionarios fueron aplicados a las madres de los pacientes farmacodependientes que acudieron al Centro de Integración Juvenil, fueron en total 15. Así mismo, el cuestionario fue aplicado a las madres de las familias control, las que fueron entrevistadas, en el servicio de Medicina Familiar del Hospital General de Zona #1, fueron en total 15. Ver anexo
- Técnicas estadísticas: T de student.

RESULTADOS

CAUSAS QUE MOTIVAN EL MATRIMONIO: En las familias experimentales la causa principal fue el embarazo con 6 familias (40%), siguiéndole escape del hogar con 4 familias (26.6%), soledad 3 familias (20%), y amor 2 familias (13.3%). En las familias control la causa principal fue el amor con 7 familias (46.6%), amor y deseo sexual 5 familias (33.3%), y económico 3 familias (20%). Gráfica #1

TIPO DE FAMILIA: En las familias experimentales predominó la familia nuclear con 11 familias (73.33%), extensa 2 familias (13.33%), extensa compuesta 1 familia (6.66%) y comunal 1 (6.66%). En los controles encontramos que la familia nuclear fue la predominante con 15 familias (100%) Gráfica #2

FASE DEL CICLO FAMILIAR: En este rubro en las familias experimentales encontramos a 14 en fase de dispersión (93.3%) y a 1 en fase de expansión (6.6%). En las familias control entramos a 9 en fase de dispersión (6%) y a 6 familias en fase de expansión (40%) Gráfica #3

NUMERO DE INTEGRANTES: En las familias experimentales encontramos a 4 familias con 8 integrantes (26.6%), 3 familias con 10 integrantes (20%), 3 familias con 7 integrantes (20%), 2 familias con 9 integrantes (13.3%), 2 familias con 6 integrantes (13.3%), 1 familia con 11 integrantes (6.6%), con un promedio de 8.26 integrante. En los controles, 6 familias con 6 integrantes (40%), 3 familias con 8 integrantes (20%), 3 familias con 7 integrantes (20%), 1 con 14 integrantes (6.6%), 1 familia con 10 integrantes (6.6%), 1 familia con 9 integrantes (6.6%), con un promedio de 7.6 integrantes. Gráfica #4.

RELACIONES CONYUGALES: Las familias experimentales mostraron un predominio de la relación complementaria con 13 familias (86.6%) con relación paralela 2 familias (13.3%) $\bar{x} = 1.86$, $S = .34$ que se en-

contraron a partir de la puntuación obtenida del cuestionario. En las familias control predominó igualmente la relación complementaria con 8 familias (53.3%), relación simétrica con 7 familias (46.6%), \bar{x} : 2.93, S: 1. Gráfica #5

RELACIONES INTERFAMILIARES: En las familias experimentales encontramos 7 con relación insatisfactoria inestable (46.6%), 5 con relación insatisfactoria estable (33.3%) y 3 con relación satisfactoria inestable (20%). \bar{x} : 1.86, S: .34. Las familias control presentaron 11 familias con relación satisfactoria y estable (73.3%) y 4 con relación satisfactoria inestable (26.6%). \bar{x} : 3.73, S: .44. Gráfica #6

RELACIONES INTERNO-FILIALES: Las familias experimentales mostraron malas relaciones en 13 familias (86.6%) y buenas relaciones en 2 familias (13.3%). \bar{x} : 1.4, S: 1.01. En las familias control encontramos 9 familias con buenas relaciones (60%), 6 familias con malas relaciones (40%). \bar{x} : 2.8, S: 1.46. Gráfica #7.

MECANISMOS PARA MANTENER LA HOMEOSTASIS: Los mecanismos utilizados por las familias experimentales fueron: "chivo expiatorio" en 8 familias (53.2%), diadas en 3 familias (20%), ignorar el conflicto en 2 familias (13.3%) y triadas en 1 familia (6.6%), invasión de límites generacionales en 4 familias (26.6%), triadas en 1 familia (6.6%) Gráfica #8.

RELACION ENTRE ALTERACION EN LAS RELACIONES FAMILIARES Y GRADO DE FARMACODEPENDENCIA.

Ver tabla #1

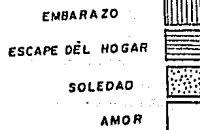
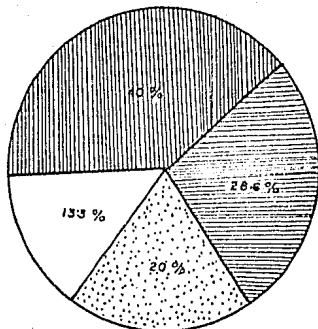
VALORACION FINAL: Esta nos arroja las siguientes cifras: observamos en nuestras familias control, que existen buenas relaciones familiares en 11 de ellas lo que representa el 73.3% y 4 familias con malas relaciones lo cual representa el 26.6%, no así en las fa-

milias experimentales en las cuales obtuvimos 13 de ellas con malas relaciones familiares, ésto representa el 86.6% y 2 familias con -- buenas relaciones, ésto es el 13.3%; valor obtenido en T de student: -8.41 con un grado de significancia de 0.05, Tabla #2

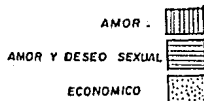
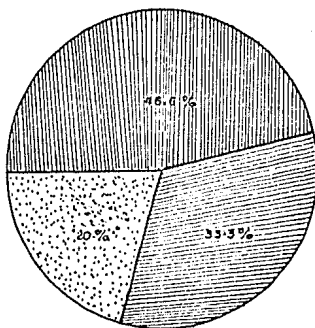
GRAFICA # 1

CAUSAS QUE MOTIVARON EL MATRIMONIO

CASOS



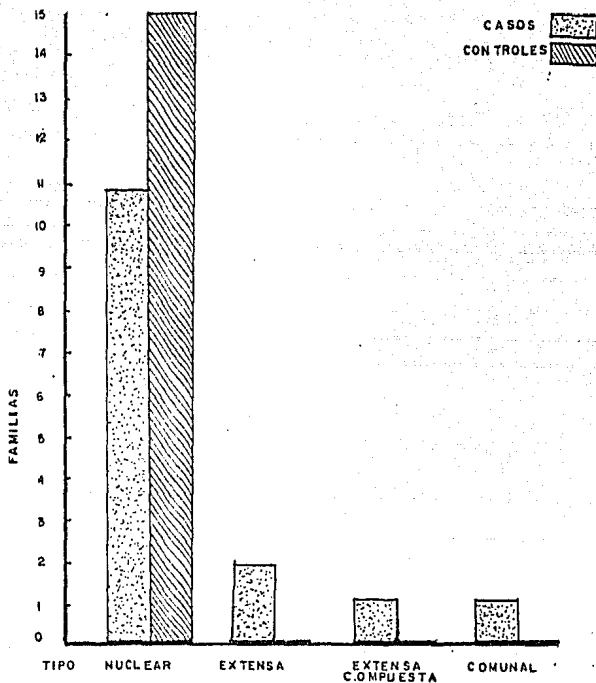
CONTROLES



Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el CIJ y H:Z #1 Culiacán, Sin. jun-oct 1983



GRAFICA # 2

TIPO DE FAMILIA

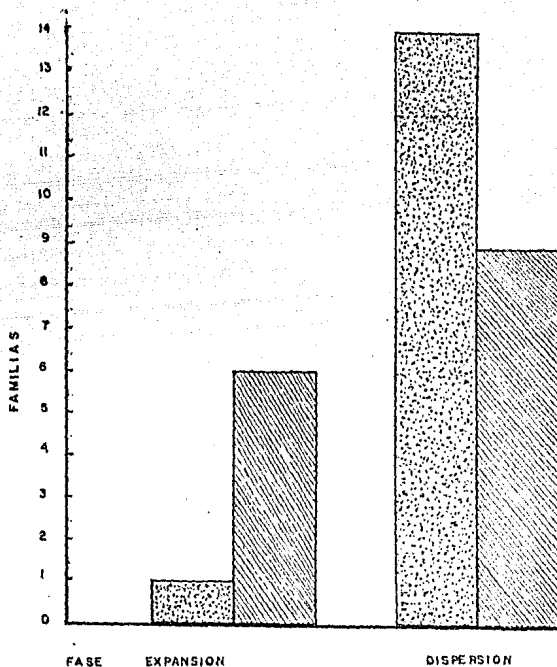


Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
CIJ y K.Z #1 Culiacán, Sin. jun-oct 1983

GRAFICA # 3

CASOS 
CONTROLES 



FASE DEL CICLO FAMILIAR

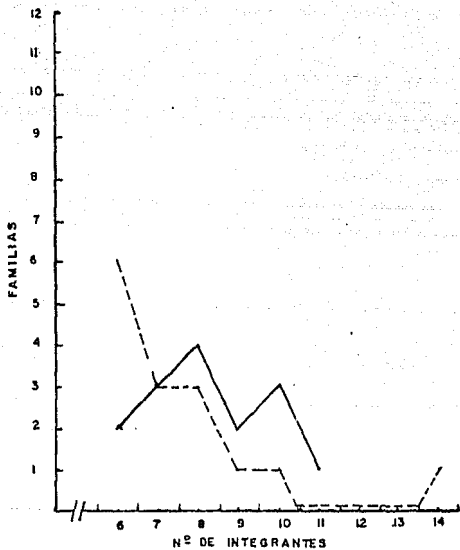


Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
CIJ y HGZ #1 Culiacán, Sinaloa jun-oct 1983

GRAFICA # 4

Nº DE INTEGRANTES

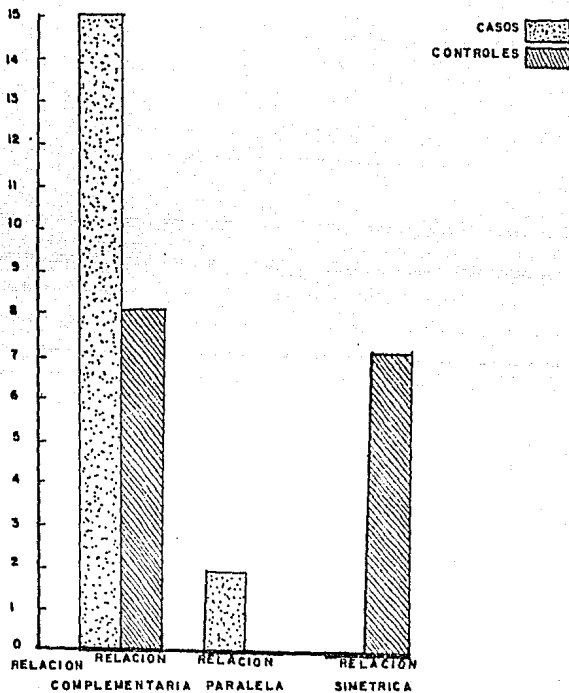
CASOS 
CONTROLES 



Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
CIJ y HGZ #1 Culiacán, Sinaloa jun-oct 1983

GRAFICA # 5

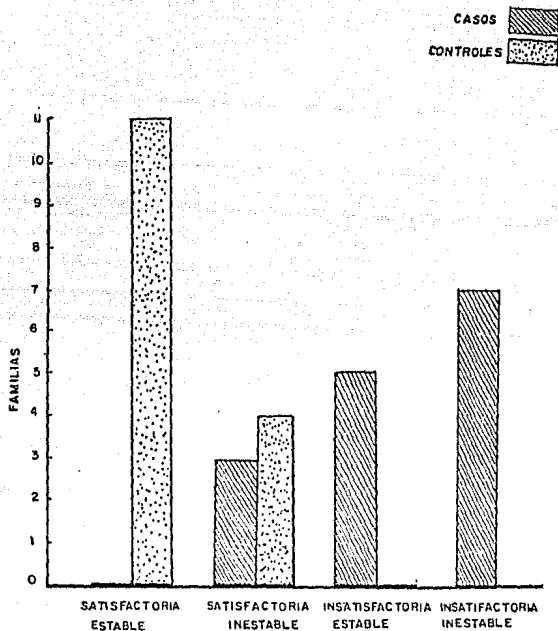
RELACIONES CONYUGALES



Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
CIJ y HGZ #1 Culiacán, Sinaloa jun-oct 1983

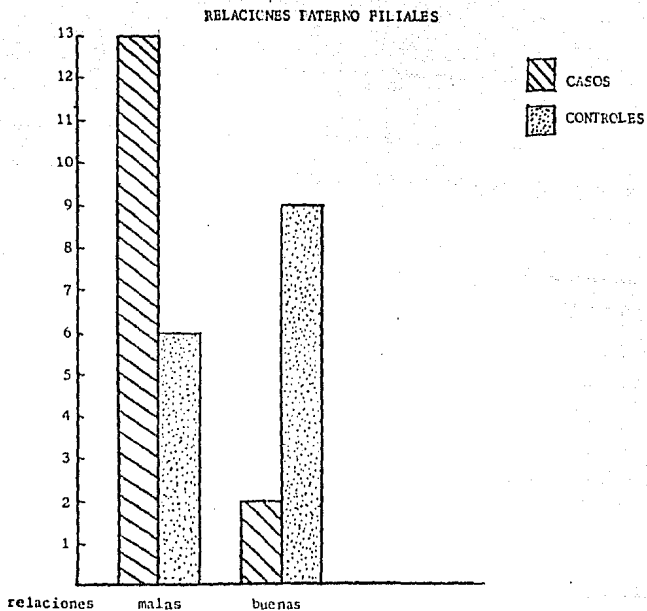
GRAFICA # 6

RELACIONES INTER-FAMILIARES



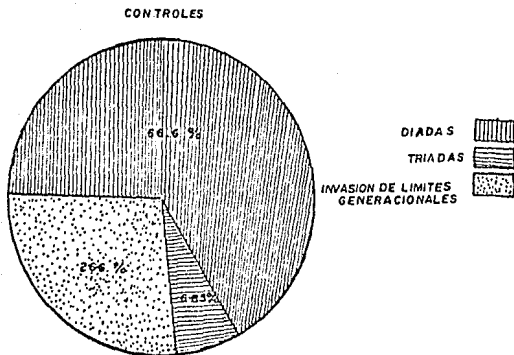
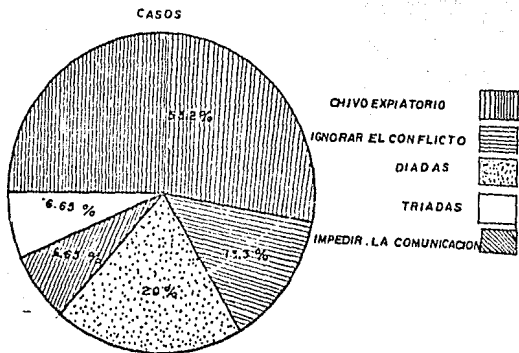
Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
CIJ y IKZ #1 Culiacán, Sinaloa jun-oct 1983

GRAFICA # 7



Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
CIJ y HGZ #1 Culiacán, Sin. jun-oct 1983

MECANISMO PARA MANTENER LA HOMEOSTASIS



Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
 CIJ y HIGZ #1 Culiacán, Sinaloa jun-oct 1983'

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TABLA # 1

GRADO DE FARMACODEPENDENCIA

RELACIONES FAMILIARES		I	II	III	IV
SATISFACTORIA	ESTABLE	0	0	0	0
SATISFACTORIA	INESTABLE	0	2	1	0
INSATISFACTORIA	ESTABLE	0	0	3	2
INSATISFACTORIA	INESTABLE	0	0	1	6

Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
CIJ y IGZ #1 Culiacán, Sinaloa jun-oct 1983

TABLA # 2

VALUACION FINAL DE LAS RELACIONES FAMILIARES

FAMILIAS	BUENAS	MALAS	% BUENAS	% MALAS
CASOS	2	13	13.3	86.6
CONTROLES	11	4	73.3	26.6

Fuente: Cuestionario de relaciones familiares, aplicado en el
 CIJ y HIGZ #1, Culiacán, Sin. jun-oct 1983

DISCUSION Y COMENTARIOS

La investigación comprendió el estudio de 15 familias en las cuales hubiese uno o más miembros farmacodependientes, contando además con un grupo control de 15 familias sin problemas de farmacodependencia.

Las causas que motivaron el matrimonio en las familias experimentales fueron: embarazo, escape del hogar y soledad, en los controles: amor, amor y deseo sexual y económico. Notamos una divergencia notable en la motivación para el matrimonio, siendo las causas de las familias experimentales, dirigidos a satisfacer necesidades individuales, sin afrontar el mismo con responsabilidad y que al casarse el matrimonio hace más problemática la situación en vez de resolverla. (5)

El tipo de familia que predominó tanto en casos como en controles, fue la familia nuclear, este tipo de familia es característica de zonas urbanas, y siendo Culiacán una de ellas era de esperarse encontrar este tipo.

La fase del ciclo familiar que ocupó la más alta frecuencia -- tanto en casos y controles, fue la de dispersión, esto probablemente se secundario a que las familias fueron todas numerosas.

El número de integrantes fue con muy bajo índice mayor en las familias experimentales, con un promedio de 8.26 y en las familias control con 7.26 integrantes como promedio.

Las relaciones conyugales encontradas en las familias experimentales fueron paralela y simétrica, estos dos tipos de relaciones originan resentimiento y lucha por el poder respectivamente (5), en los controles encontramos complementaria y simétrica, siendo ésta -- última la más saludable (1). El predominio de la relación complementaria, es el reflejo de la educación tradicionalista de la mujer mexicana, a la cual se le prepara para cumplir con el rol de esposa madre y depender económicamente y emocionalmente de su cónyuge.

Las relaciones interfamiliares en las familias experimentales fueron: insatisfactoria inestable e insatisfactoria estable con los más altos porcentajes, este tipo de relaciones causa insatisfacción en los miembros, la comunicación está truncada y originan patología en los mismos (5), en cambio, en los controles encontramos: rela---

ción satisfactoria y estable y satisfactoria inestable, este tipo de relaciones son consideradas como ideales, en las cuales hay buena comunicación, se resuelven adecuadamente los conflictos y no originan patología a sus miembros. (5)

Las relaciones paterno-filiales fueron malas en el 86.6% de las familias experimentales, y si de este tipo de relación depende la seguridad emocional del niño y el desarrollo de su personalidad (2) lógicamente al estar alterada dicha relación repercutirá en forma importante en su comportamiento futuro. En las familias control la relación paterno-filial fue buena en el 60% de las familias, y mala en el 40%.

El mecanismo para mantener la homeostasis familiar más frecuentemente utilizado por las familias experimentales fue el "chivo expiatorio", culpando al farmacodependiente de la situación que priva dentro de la situación que priva dentro del núcleo familiar. En los controles el mecanismo más utilizado es el de las dindas.

Encontramos una relación directa entre la alteración de las relaciones interfamiliares y el grado de farmacodependencia; ya que a mayor alteración en las mismas mayor grado de farmacodependencia. - (3,1)

En nuestra evaluación final se demuestra una evidente diferencia entre el tipo de relaciones en uno y otro grupo, observándose que en nuestras familias experimentales las relaciones familiares predominaron fueron: complementaria, insatisfactoria inestable y la relación paterno-filial mala, todas éstas consideradas como patológicas (2,5). Habiéndole aplicado tratamiento estadístico, utilizando la T de student la cual nos da un valor de 1.0005, lo cual rechaza la hipótesis nula y acepta la nuestra que dice: Que la alteración en las relaciones familiares es generadora de farmacodependencia.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La investigación comprendió el estudio retrospectivo de 15 familias, con uno o más farmacodependiente, se realizó en el Centro -

de Integración Juvenil de la Cd. de Culiacán, Sin., del 1 de junio al 30 de octubre de 1983.

Encontrando los siguientes resultados: La causa que motivó al matrimonio fue principalmente el embarazo, el tipo de familia nuclear, la fase del ciclo familiar fue dispersión, con un promedio de 8.26 integrantes, la relación conyugal complementaria, la relación paterno-filial mala, el mecanismo para mantener la homeostasis el "chivo expiatorio".

- 1.- La relación esposo-esposa que predominó fue la complementaria, las relaciones paterno-filiales malas
- 2.- Las relaciones familiares inadecuadas sí son causa de farmacodpendencia.
- 3.- La tipología familiar de las familias con problemas de farmacodpendencia es: familia nuclear, numerosa, en fase de dispersión, relación conyugal complementaria, relación interfamiliar insatisfactoria inestable, relación paterno-filial mala, mecanismo para mantener la homeostasis el "chivo expiatorio".
- 4.- Hay una relación directa entre el grado de farmacodpendencia y alteración en las relaciones familiares, ya que a mayor alteración en las relaciones mayor el grado de farmacodpendencia.

ANEXO N 1

CUESTIONARIO

FAMILIA:

DOMICILIO:

INTEGRANTES:

I.- Tipo de familia:

Nuclear extensa extensa compuesta comunal

II.- Fase del ciclo familiar:

Matrimonio expansión dispersión independencia
retiro y/o muerte

III.- Relaciones conyugales:

- 1.- Cuando surge algún problema la decisión la toma siempre su esposo? si no
- 2.- La acepta sin discutir? si no
- 3.- Cuando surge algún problema se discute la manera de tomar la decisión? si no
- 4.- Logran el acuerdo con facilidad? si no
- 5.- Si uno toma la decisión el otro la respeta? si no

IV.- Relaciones interfamiliares:

- 1.- Los miembros de su familia se comunican entre sí?
siempre ocasionalmente nunca
- 2.- Cuando se presenta algún problema éste se trata de forma directa?
siempre ocasionalmente nunca
- 3.- Cuando se presenta alguna dificultad con un miembro de su familia, se perdonan?
rápidamente con dificultad nunca
- 4.- Cuando surge algún problema se culpan unos a otros?
nunca ocasionalmente siempre
- 5.- Cuando considera que no es buena la situación en que se encuentra la familia, manifiesta su inconformidad?
siempre ocasionalmente nunca

V.- Relación paterno-filial:

- 1.- Les dice a sus hijos que los quiere?
siempre ocasionalmente nunca
- 2.- Proporciona algún tipo de caricia?

siempre ocasionalmente nunca

3.- Ante la presencia de faltas menores por parte de sus hijos el castigo es?

físico moral ambos

4.- El castigo de tipo físico llega a dañar la salud?

siempre ocasionalmente nunca

5.- Supervisa las tareas escolares de sus hijos?

siempre ocasionalmente nunca

6.- Está interesado en como emplean el tiempo libre sus hijos?

siempre ocasionalmente nunca

7.- Permite a sus hijos asistir con sus amigos a reuniones o eventos propios para su edad?

siempre ocasionalmente nunca

8.- Procura cumplir los deseos y necesidades de sus hijos hasta el último detalle?

siempre ocasionalmente nunca

9.- En las reuniones del grupo familiar o con sus amigos, se refiere con énfasis especial a su hijo mencionando sus avances escolares, deportivos o de otro tipo?

siempre ocasionalmente nunca

10.- Cuando existe un atraso en el avance escolar o el hijo muestra incapacidad para resolver una tarea, en las reuniones del grupo familiar o con amigos hace críticas irónicas o burlescas?

siempre ocasionalmente nunca

VI.- Mecanismos para mantener la homeostasis:

Cuando surge algún conflicto

1.- Se culpa siempre al mismo si no

2.- Prefieren no darse cuenta si no

3.- Se unen contra en causante dos tres más

4.- Acuden a consultarlo con sus padres si no

5.- Impiden que el culpable exponga sus argumentos si no

VII.- Grado de Farmacodependencia I II III IV

Evaluación del cuestionario

- Relaciones conyugales:

a.- Se considera complementaria si contesta

Si a la pregunta 1

Si a la pregunta 2

No a la pregunta 3

Si a la pregunta 4

Si a la pregunta 5 Esta con un valor de 2 puntos

b.- Se considera paralela si contesta

No a la pregunta 1

No a la pregunta 2

No a la pregunta 3

No a la pregunta 4

No a la pregunta 5 Esta con un valor de 1 punto

c.- Se considera simétrica si contesta

No a la pregunta 1

No a la pregunta 2

Si a la pregunta 3

Si a la pregunta 4

Si a la pregunta 5 Esta con un valor de 4 puntos

- Relaciones interfamiliares:

a.- Se considera satisfactoria y estable si contesta

Siempre a la pregunta 1

Siempre a la pregunta 2

Rápidamente a la pregunta 3

Nunca a la pregunta 4

Siempre a la pregunta 5 Esta con un valor de 4 puntos

b.- Se considera satisfactoria inestable si contesta

Ocasionalmente a la pregunta 1

Siempre a la pregunta 2

Con dificultad a la pregunta 3

Nunca a la pregunta 4

Siempre a la pregunta 5 Esta con un valor de 3 puntos

c.- Se considera insatisfactoria estable si contesta

Nunca a la pregunta 1

Nunca a la pregunta 2

Con dificultad a la pregunta 3

Ocasionalmente a la pregunta 4

Nunca a la pregunta 5 Esta con un valor de 2 puntos

d.- Se considera insatisfactoria inestable si contesta

Nunca a la pregunta 1

Nunca a la pregunta 2

Nunca a la pregunta 3

Siempre a la pregunta 4

Nunca a la pregunta 5 Esta con un valor de 1 punto

- Relación paterno filial:

Pregunta 1 (siempre 3, ocasionalmente 2, nunca 1 punto)

Pregunta 2 (siempre 3, ocasionalmente 2, nunca 1 punto)

Pregunta 3 (físico 2, moral 3, ambos 1 punto)

Pregunta 4 (siempre 1, ocasionalmente 2, nunca 3 puntos)

Pregunta 5 (siempre 3, ocasionalmente 2, nunca 1 punto)

Pregunta 6 (siempre 3, ocasionalmente 2, nunca 1 punto)

Pregunta 7 (siempre 2, ocasionalmente 3, nunca 1 punto)

Pregunta 8 (siempre 1, ocasionalmente 3, nunca 2 puntos)

Pregunta 9 (siempre 6, ocasionalmente 4, nunca 2 punto)

Pregunta 10 (siempre 2, ocasionalmente 4, nunca 6 puntos)

Aquellas familias que obtengan por arriba de 30 puntos se considerarán que llevan una buena relación paterno filial, las que obtengan de 29 puntos hacia abajo, se considerará que llevan una mala-relación paterno filial.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Acosta V., Olivares A., Flores M. Conceptos y praxis de la Orientación a familiares de farmacodependientes.
Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente
Centros de Integración Juvenil 1982, Serie Técnica
Volumen 3, Perfil Familiar, pag. 31
- 2.- Apuntes de Medicina Familiar, del curso monográfico La Familia
Culiacán, Sin., CHGZ #1 I.M.S.S. 1982
- 3.- Fernández C., Guerra A., La educación en la familia como medida preventiva en la farmacodependencia.
Id Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil
Año 1, número 4, octubre 1982, pags. 24-25
- 4.- Martínez J. Tratamiento en los Centros de Investigación Juvenil
Id Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil
Año 1, número 3, junio 1982, pag. 21
- 5.- Modelo de Estudio y Manejo de la Salud Familiar
I.M.S.S. Delegación Jalisco
- 6.- Sodi M. La familia como causa de farmacodependencia
Id Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil
Año 1, número 2, agosto 1981, pag. 13
- 7.- Zúñiga E. Panorama General de la Farmacodependencia
Id Organo Informativo de los Centros de Integración Juvenil
Año 1, número 1, mayo 1981, pags. 9-10