

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR BALBUENA

DISFUNCION FAMILIAR Y ALCOHOLISMO

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar, presenta:

Dr. Sergio Sosa Pérez

FALLA DE ORIGEN

México, D.F. a 12 de Enero de 1995.

11226

146

2 E.

SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD



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 está 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.

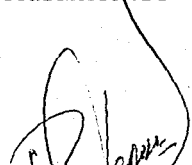
TITULO DEL TRABAJO

" DISFUNCION FAMILIAR Y ALCOHOLISMO "

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

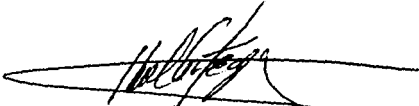
DR. SERGIO SOSA PEREZ

AUTORIZACIONES


DR. RIGOBERTO CEDILLO HERNANDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DIRECTOR DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
BALBUENA
I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
DELEGACION ORIENTE
SUBDELEGACION MEDICA

★
★
DIRECCION
CLINICA BALBUENA


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

DISFUNCION FAMILIAR Y ALCOHOLISMO

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN
MEDICINA GENERAL FAMILIAR
PRESENTA:

Dr. Sergio Sosa Pérez

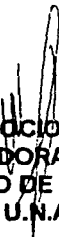
AUTORIZACIONES



~~DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ARNULFO TRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.



ISSSTE

Subdirección General Médica
Subdirección de Enseñanza e Investigación
Jefatura de Servicios de Investigación

No. de Registro _____

PROTOCOLO

Unidad Médica CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR BALBUENA.

Título DISFUNCION FAMILIAR Y ALCOHOLISMO.

NOMBRES

FIRMAS

Investigador responsable:

DR. SERGIO SOSA PEREZ.

Investigadores asociados:

Para presentar en: _____

Para publicación en: _____

Para ser llenado por la Jefatura de Investigación

Fecha de recepción: _____ Fecha de aprobación: _____

Fecha de terminación _____

Fecha de informes parciales: _____

Evaluación de informes: _____

TITULO : DISFUNCIÓN FAMILIAR Y ALCOHOLISMO.

AUTOR : DR. SERGIO SOSA PÉREZ.

SEDE : CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR - BALBUENA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha observado que las familias de sujetos alcohólicos presentan alteraciones en su dinámica familiar.

Como consecuencia la función social básica reguladora de la misma se daña profundamente, perturbando la interrelación entre sus miembros y se convierte en uno de tantos factores desencadenantes, posiblemente el más importante de conductas antisociales.

La Dinámica Familiar se ve alterada cuando existe una mala relación :

- a) Entre los padres.
- b) Entre los padres-hijos.
- c) Entre los hermanos.

ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA

El alcoholismo es uno de los principales problemas de salud pública en el país, por su alta incidencia.

Se ha observado en todos los estudios de la familia, que el mayor índice de alcoholismo existe entre parientes alcohólicos, en relación con los índices encontrados en la población en general. (1.2.)

La etiología del abuso del alcohol es multicausal y está determinado por factores genéticos (*herencia*), fisiológicos, somáticos, psicológicos y sociales.

Se ha observado que existe una interacción entre el beber para vencer el stress y entre tomar por motivos sociales y el consumo de alcohol. (11.12)

De aquí que el alcoholismo sea considerado como producto de una complicada interacción entre el hombre, su medio ambiente y el alcohol.(9.11.14.)

¿Qué es el alcohol? Es posiblemente uno de los tóxicos más difundidos y consumidos por el hombre, que cuenta con mayor número de adeptos.

Desde tiempos inmemoriales, el alcohol ha sido para el hombre una fuente de placer, con gran aceptación social, característica que le ha elevado a la categoría de una droga.

¿Qué es AA ?.- Ea un instrumento de auto-ayuda, cuya historia se remonta hacia el año de 1935.(2.3.)

Es una organización compuesta por hombres y mujeres, que se centra en la espiritualidad, a sus miembros se les alienta a superarse, a valorar su dignidad y auto-estima mediante un poder supremo, en el que cada individuo lo interpreta a su manera .

El camino de la verdad es el que importa. Los miembros de AA encausan sus vidas hacia un poder superior libre y abierto.(15)

AA no es una organización religiosa, ni se les obliga a sus miembros a practicar creencia alguna, cada cual cree en lo que más ama.

Es importante hacer ver que AA " no prohíbe ni condena el uso social del alcohol", sus bases están fundadas en la sobriedad y respeto así mismo.(2)

Destaca la sobriedad como base entre sus miembros, ya que los enfermos alcohólicos no pueden controlar su manera de beber y tampoco controlan su comportamiento.

La abstinencia es el primer paso crítico para lograr la sobriedad, etapa de recuperación que se inicia desde que el individuo ha dejado de beber.

Solo el primero de los doce pasos de AA, habla del alcohol, precisamente en la etapa de recuperación del enfermo alcohólico.

Los once pasos siguientes se enfocan sobre la manera de aprender a vivir en paz, consigo mismo y con los demás.

AA se adelantó a los avances más recientes de la Medicina y en particular de la Psicología y de la Psiquiatría, al considerar al alcoholismo como una enfermedad psicosomática.

Desde entonces se decía que el alcoholismo era una alergia del cuerpo, asociada a una obsesión mental al alcohol.

LA FAMILIA

Las funciones básicas como primer y fundamental agente socializador del individuo son:

- 1.- Satisfacer las necesidades básicas.**
- 2.- Satisfacer las necesidades afectivas.**
- 3.- Fortalecer la personalidad.**
- 4.- Formar roles sexuales.**
- 5.- Estimular el aprendizaje y la creatividad.**
- 6.- Preparar al individuo para el mejor desempeño de los roles que la sociedad le impone.**

El papel social que desempeña la familia es de vital importancia, ya que de él depende que el individuo satisfaga sus necesidades tanto físicas, como afectivas y culturales; con ello logra su propia identidad y lo capacita para el mejor desempeño de los roles de convivencia social que la sociedad le impone.

Lo anterior permite explicar y comprender parte de la dinámica de ciertas conductas desviadas, como el alcoholismo y la drogadicción, adicciones en las que se ha encontrado como causa común la procedencia de familias disfuncionales.

La disfunción familiar originada por el divorcio o separación de los cónyuges, la pobreza, originan desorientación entre sus miembros, hacinamiento y deficiente o nula educación, factores que llevan al individuo a adoptar una conducta regida por la ausencia de principios y normas morales.

El carecer de un marco de referencia que norme su conducta, hará que fracace el individuo en su intento por integrarse al medio, se segregue, rechace o se aleje cada vez más del grupo social al que pertenece.

Es muy importante la estabilidad de las relaciones interpersonales dentro de la familia ya que cuando ésta se desintegra, acontecen profundos sentimientos de resentimiento, hostilidad y frustración entre sus miembros.

La familia determina el destino emocional del niño, afecta también el desarrollo emocional del adolescente y del adulto.

Así las conductas familiares e individuales de sus miembros se deben analizar en tres dimensiones:

- a) Dinámica familiar como grupo .
- b) Procesos de integración emocional del individuo a sus roles familiares.
- c) Organización interna de la personalidad individual.

Del eficaz uso de los recursos de que dispone la familia depende la solución de los problemas y conflictos, de lo contrario, la familia entra en crisis y al perder su equilibrio u homeostasis se desquebraja y disfunciona.

De aquí que:

De las familias inestables y disfuncionales, en las que existe un estado de crisis por haberse roto su equilibrio, en las que existe ausencia física y psíquica de los padres, en los que predomina una verdadera confusión de roles, en la que la insatisfacción de las necesidades elementales es ya una costumbre, lo que suele esperarse es que:^(1.9.13.)

Surjan individuos con personalidad conflictiva, la cual se manifiesta por su incapacidad de adaptación a los grupos sociales en los que se desenvuelven.

Ello es un factor determinante del alcoholismo .

HIPÓTESIS

No existe hipótesis en el presente estudio.

OBJETIVO

- 1.- Conocer los problemas que afectan las familias y que probablemente repercuten en la aparición del alcoholismo entre sus miembros.
- 2.- Estudiar a partir de la dinámica familiar y sus características, los factores que inciden en el abuso del alcohol entre sus miembros.

JUSTIFICACIÓN

Alta frecuencia del alcoholismo en México (*Epidemiología*).(4)

El deterioro de la familia y su dinámica provoca alteraciones entre sus miembros, constituyéndose en uno de tantos factores que conducen al alcoholismo.

Las investigaciones más recientes en nuestro País sobre el consumo de alcohol son:

La ENA (*Tapia-Conyer 1990*) estimó que el 27.6% de la población entre los 12 y 17 años consume bebidas alcohólicas.(4)

Esta cifra se duplica en el grupo de 18 a 65 años con el 53.5%.

Según el sexo la proporción de hombres y mujeres en el primer grupo de edad fue de 31.9% y 22.9% respectivamente.

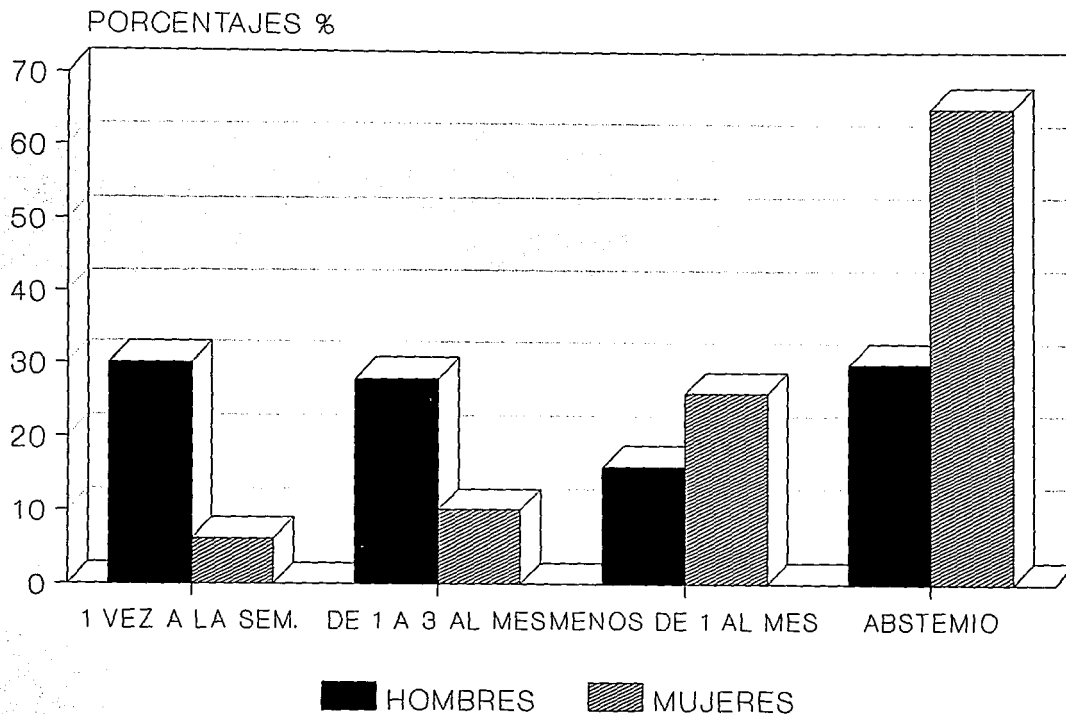
En el segundo grupo, consumidores masculinos fue de 73.4% y en las mujeres de 36.5%

La ENA analizó también la intensidad del consumo de alcohol considerada como patrones de consumo en una escala de siete niveles de frecuencia, en los que se ubican desde bebedores consuetudinarios (*aquellos que lo consumen una vez por semana o más, y que por lo menos ingieren cinco copas o más en cada ocasión*) hasta los abstemios, (*aquellos que no consumen bebidas alcohólicas o lo hacen menos de una vez al año*).⁽⁸⁾

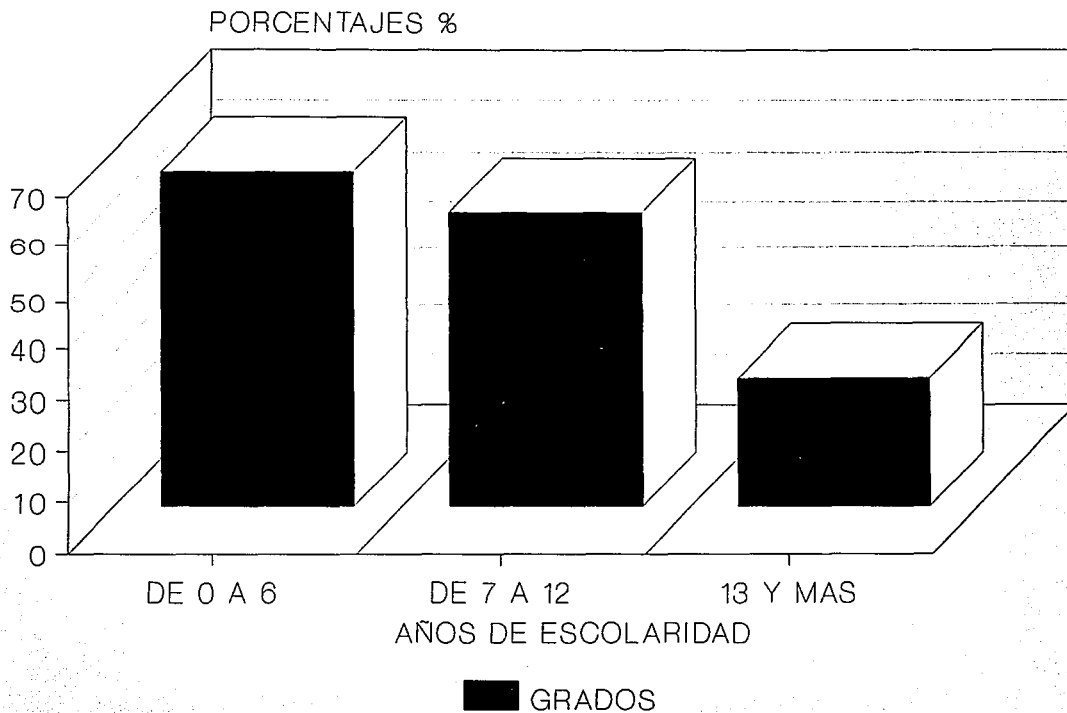
La población obtenida dentro del grupo de 18 a 65 años representó 46.5%.- según el sexo 26.6% fueron hombres y 63.5% mujeres.

Dentro de la categoría de bebedores frecuentes se encontró que el 31.1% eran hombres y el 5% mujeres (*Fig. 3-5*)

POBLACION URBANA DE 18 A 65 AÑOS, SEGUN EL PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL POR SEXO



POBLACION URBANA DE 18-65 AÑOS CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL SEGUN LA ESCOLARIDAD.



LA ENCUESTA NAC. DE ADICCIONES DE MEXICO

6.-DISEÑO

6.1.0. Tipo de investigación.

6.1.1 Observacional.

6.1.2. Transversal.

6.1.3. Prospectivo.

6.1.4. Descriptivo.

6.1.5. Socioeconómico.

6.2.2.1. UNIVERSO DE ESTUDIO:

El universo de estudio consiste en una población de 23 miembros alcohólicos que acuden a un grupo AA, quienes aceptaron de buena fé participar en el mismo con la única recomendación de que fuera respetada su identidad por razones obvias.

6.2.2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Sujetos alcohólicos miembros de un grupo AA.
- b) Sujetos alcohólicos AA que se encuentran en etapa de recuperación.
- c) Sujetos alcohólicos AA que aceptan participar y cooperar en el desarrollo de dicho estudio.

6.2.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN :

- a) Sujetos alcohólicos que no son miembros AA.
- b) Sujetos alcohólicos AA que no aceptaron participar o que lo hicieron en forma parcial.
- c) Sujetos alcohólicos AA en periodo de abstinencia que reincidieron.

6.2.2.4. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Los sujetos alcohólicos que no eran miembros de un grupo AA.

VARIABLES

1- Edad.

2- Sexo.

3- Lugar de origen.

4- Escolaridad.

5- Familias de origen

6- Familias de origen disfuncional.

7- Nivel socio-económico.

8- Estado civil.

9- Ocupación.

*** EDAD.**

Rangos de edad	No. de Casos	Porcentajes %
18-25 años	6	26.08%
26-33 años	8	34.78%
34-41 años	6	26.08%
+ 42 años	3	13.06%
Total	23	100%

*** SEXO.**

Sexo	No. de Casos	Porcentajes %
Hombres	23	100%
Mujeres	0	0%
Total	23	100%

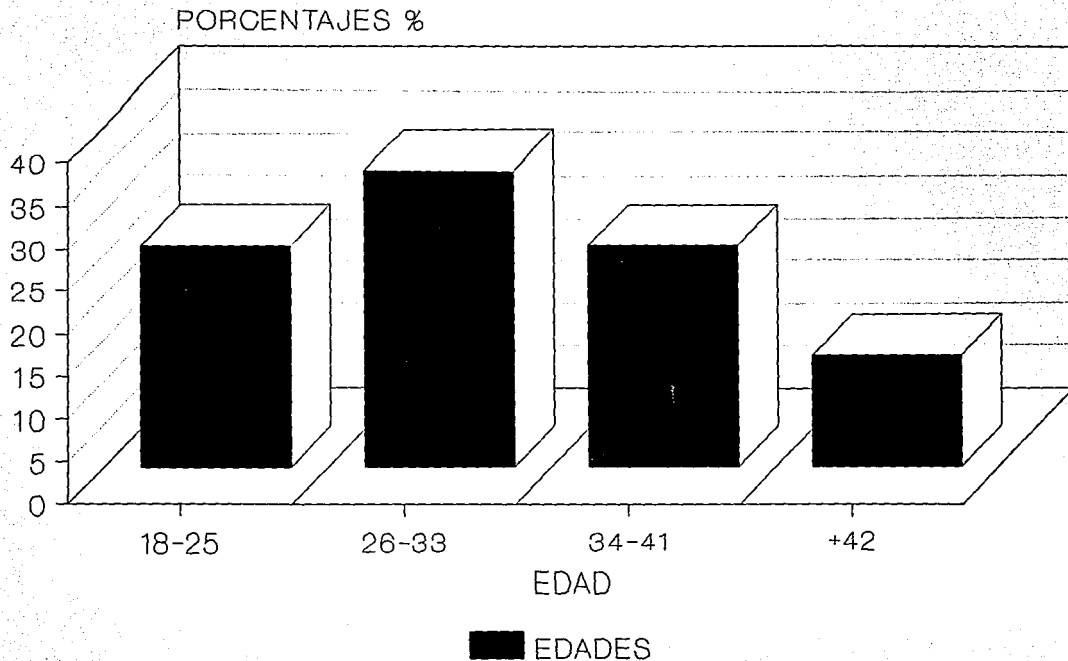
*** LUGAR DE ORIGEN.**

Lugar de origen	No. de Casos	Porcentajes %
D.F.	11	47.83%
Edo. de México	7	30.43%
Provincia	5	21.74%
Total	23	100%

*** ESCOLARIDAD**

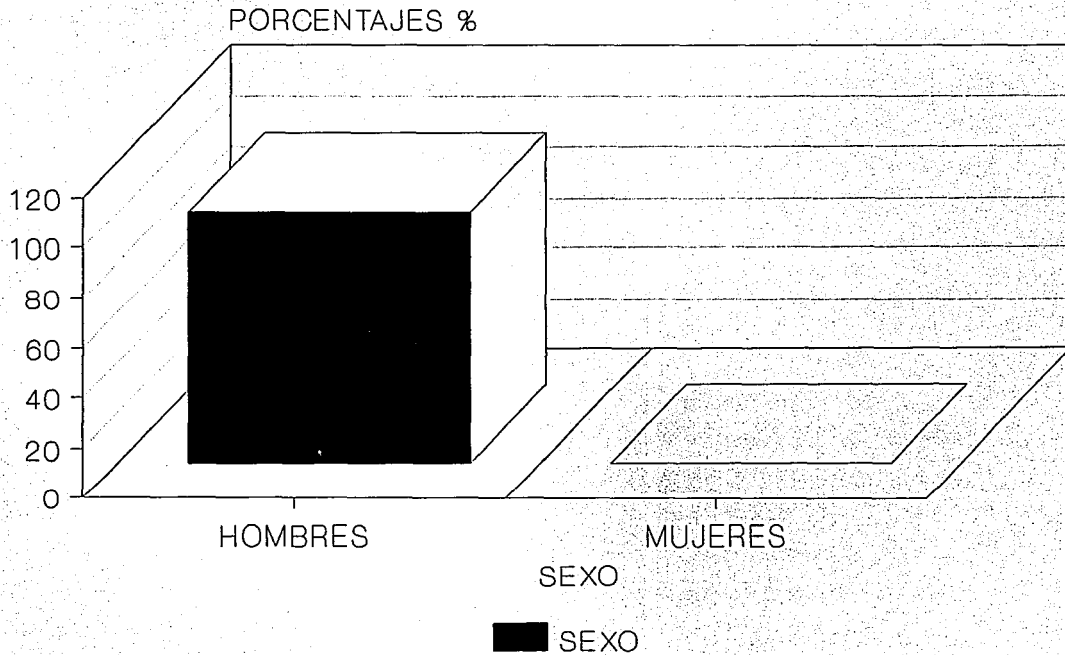
Escolaridad	No. de Casos	Porcentajes %
Menos 4º año Prim.	5	21.74%
Primaria Completa	12	52.17%
Carrera técnica	4	17.39%
Licenciatura	2	8.70%
Total	23	100%

VARIABLE EDAD



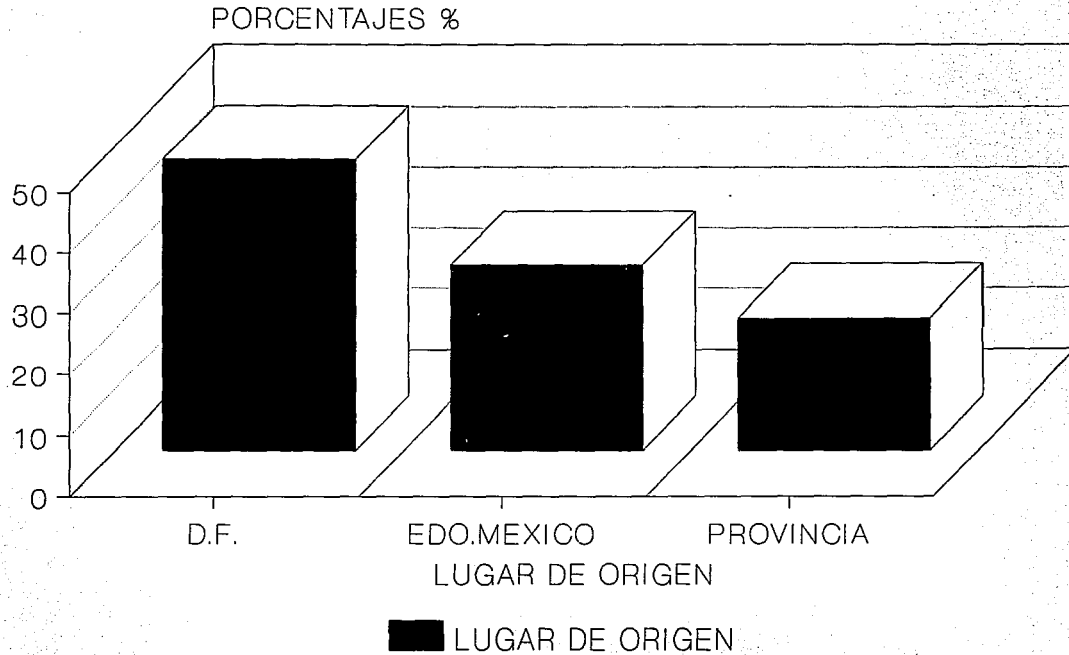
RANGO-23 CASOS

VARIABLE SEXO



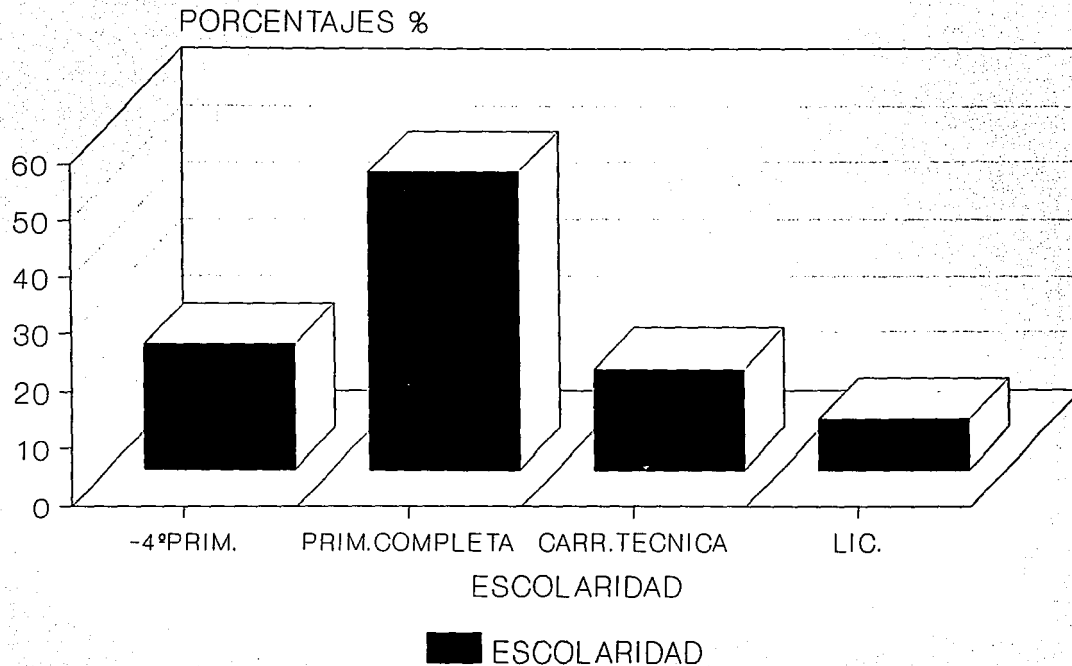
RANGO-23 CASOS

VARIABLE LUGAR DE ORIGEN



RANGO-23 CASOS

VARIABLE ESCOLARIDAD



RANGO-23 CASOS

*** FAMILIA DE ORIGEN.**

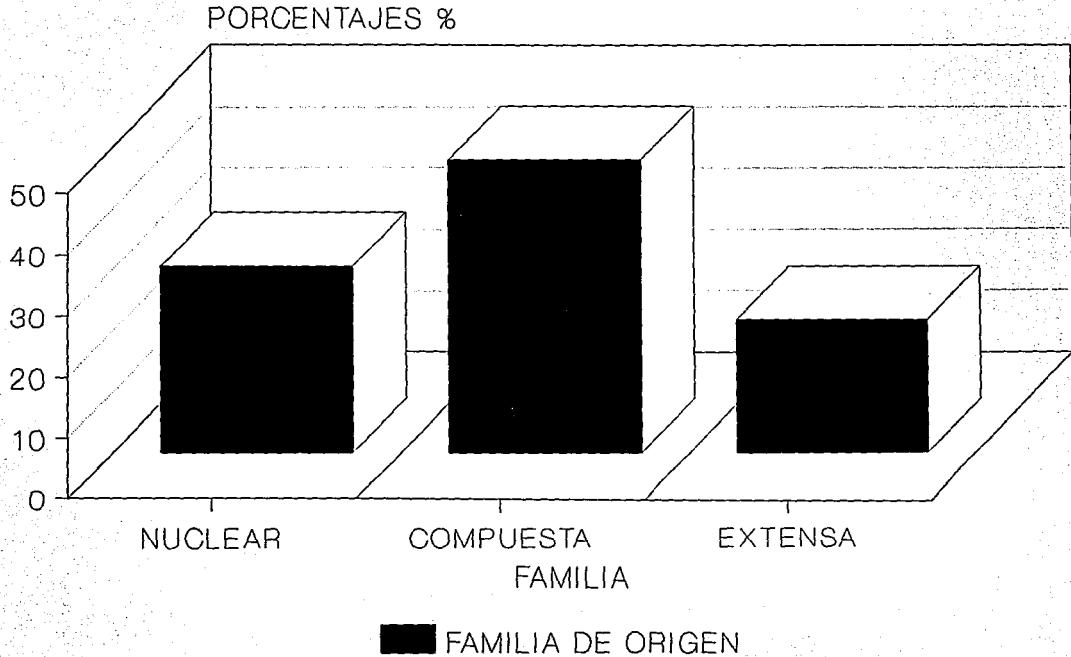
Familia	No. de Casos	Porcentajes %
Fam. nuclear	7	30.43%
Fam.compuesta	11	47.83%
Fam.extensa	5	21.74%
Total	23	100%

*** FAMILIA DISFUNCIONAL.**

Causas	No. de Casos	Porcentajes %
Alcoholismo del padre	18	78.26%
Alcoholismo de la madre	3	13.05%
Alcoholismo de otro miembro	2	8.69%
Total	23	100%

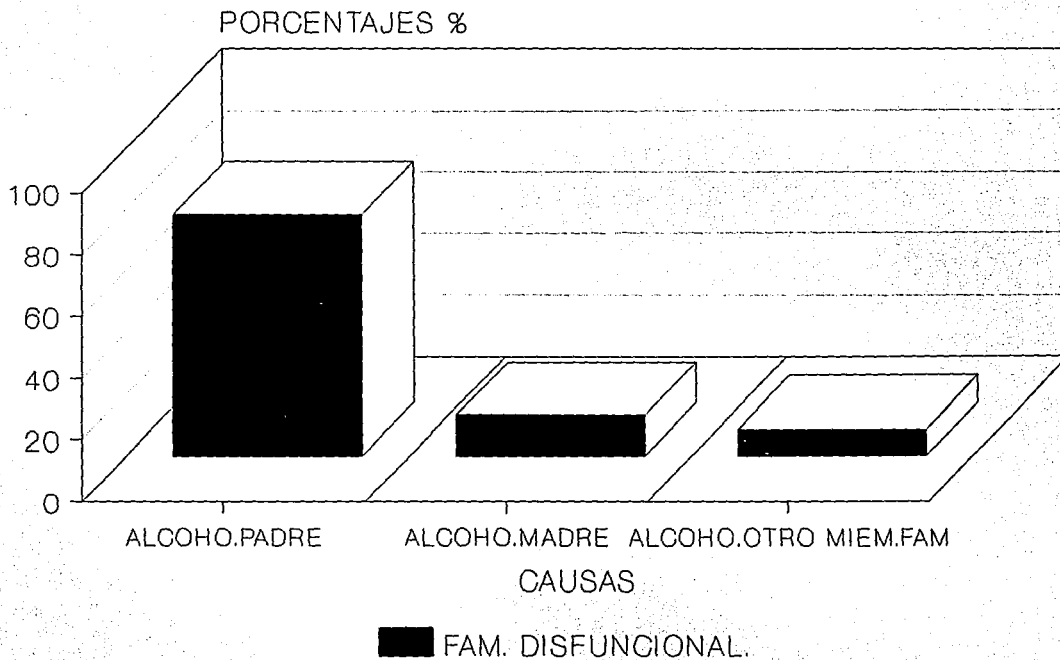
Causas	No. de Casos	Porcentajes %
Abandono del padre	7	30.43%
Separación conyugal.	3	13.04%
Pobreza.	13	53.53%
Total	23	100%

VARIABLE FAMILIA DE ORIGEN

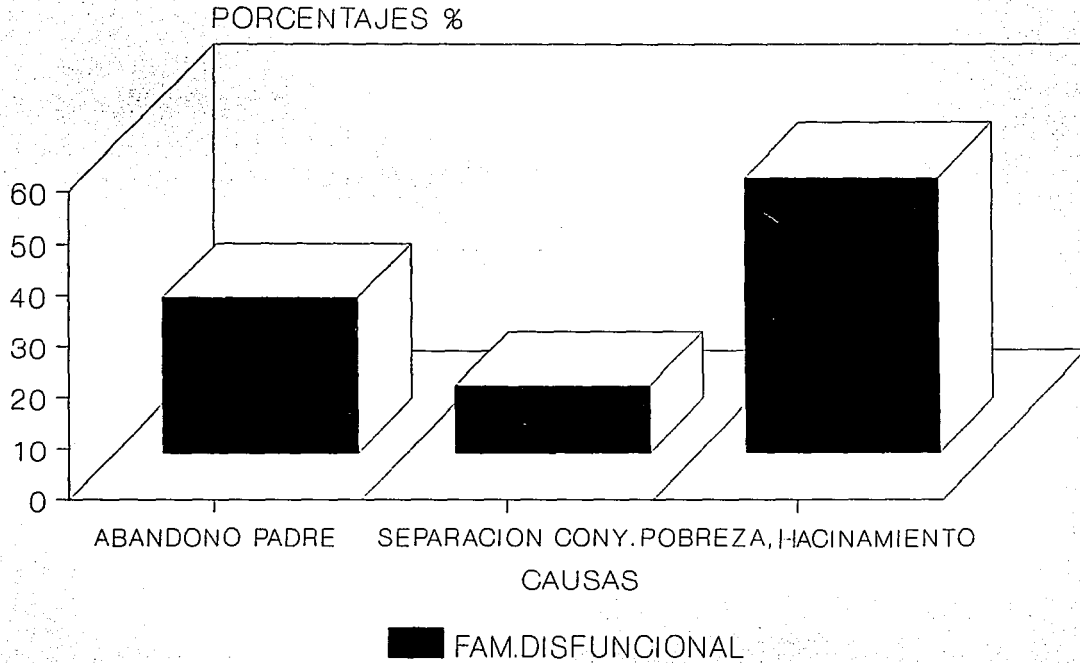


RANGO-23 CASOS

VARIABLE FAMILIA DISFUNCIONAL



VARIABLE FAMILIA DISFUNCIONAL



RANGO-23 CASOS

*** RELACION ENTRE LOS PADRES.**

Tipos de relación	No. de Casos	Porcentajes %
Buena	4	17.40%
Regular	5	21.74%
Mala	14	60.86%
Total	23	100%

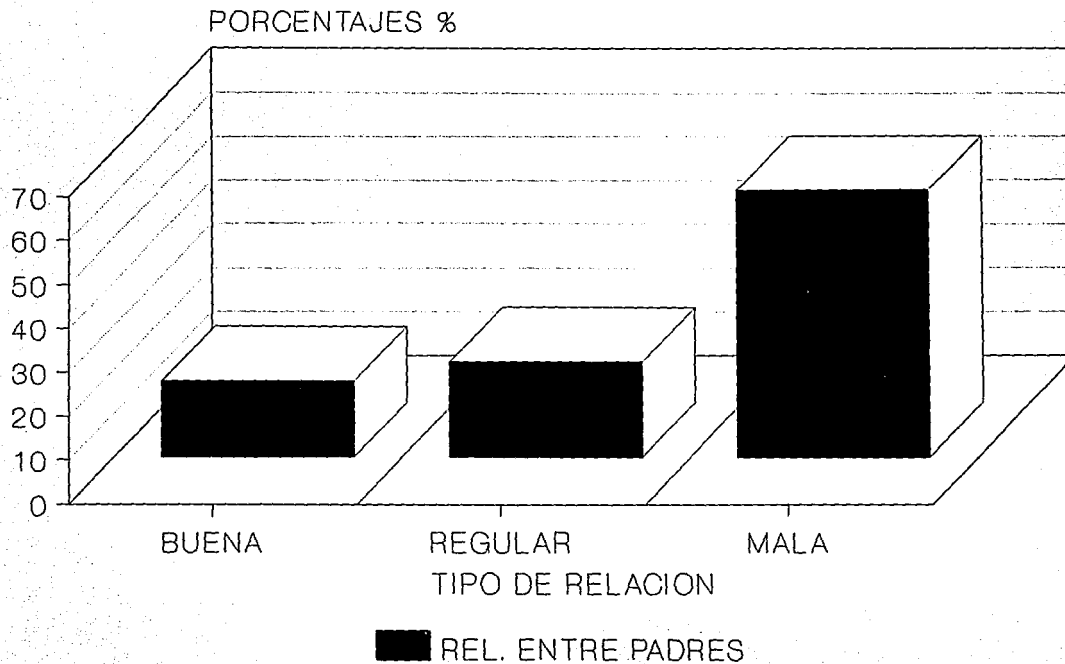
*** RELACION ENTRE PADRES-HIJOS**

Tipos de relación	No. de Casos	Porcentajes %
Buena	2	8.70%
Regular	3	13.04%
Mala	18	78.26%
Total	23	100%

*** RELACION ENTRE LOS HERMANOS**

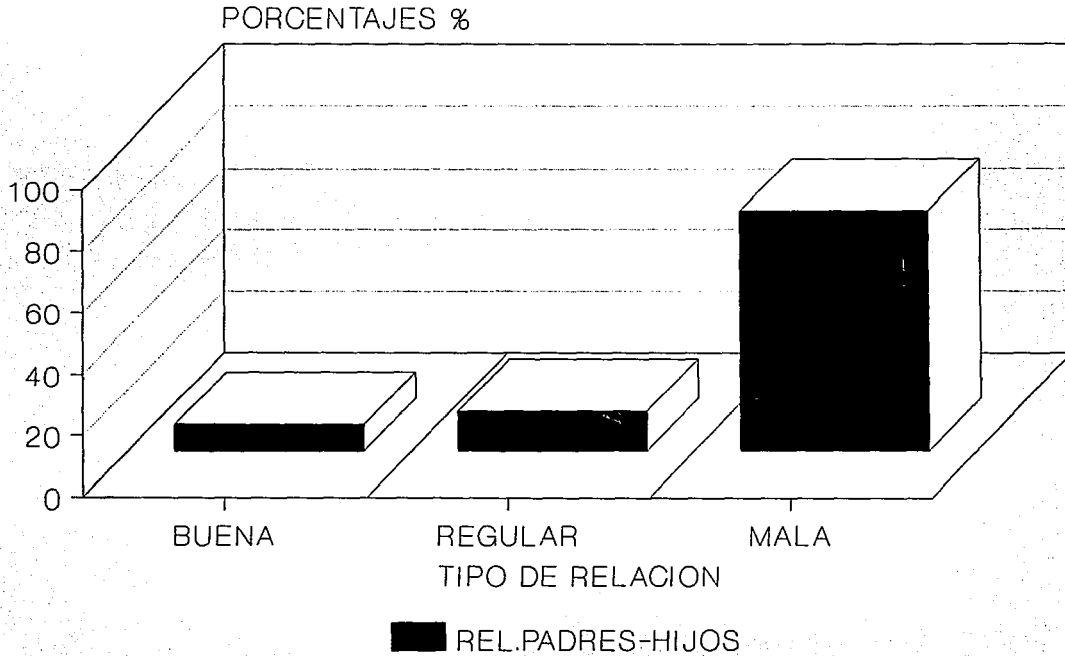
Tipos de relación	No. de Casos	Porcentajes %
Buena	3	13.04%
Regular	7	30.43%
Mala	13	56.52%
Total	23	100%

VARIABLE RELACION ENTRE LOS PADRES

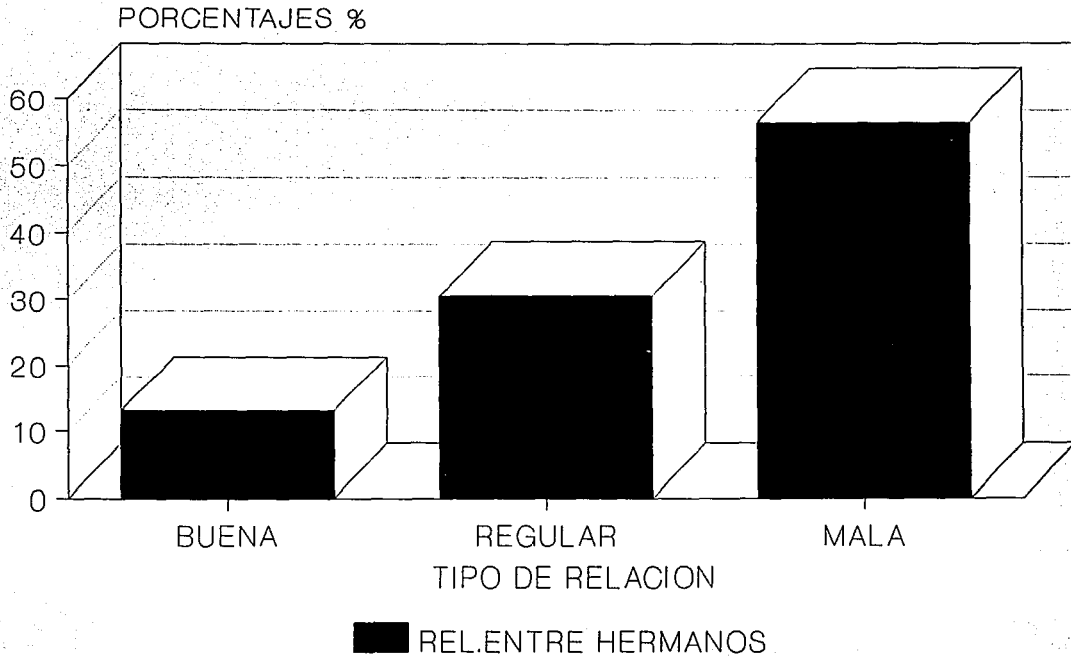


RANGO-23 CASOS

VARIABLE RELACION ENTRE PADRES-HIJOS



VARIABLE RELACION ENTRE LOS HERMANOS



*** NIVEL SOCIO-ECONÓMICO**

Niveles	No. de Casos	Porcentajes %
Bajo	6	26.08%
Medio bajo	13	56.52%
Medio alto	4	17.40%
Total	23	100%

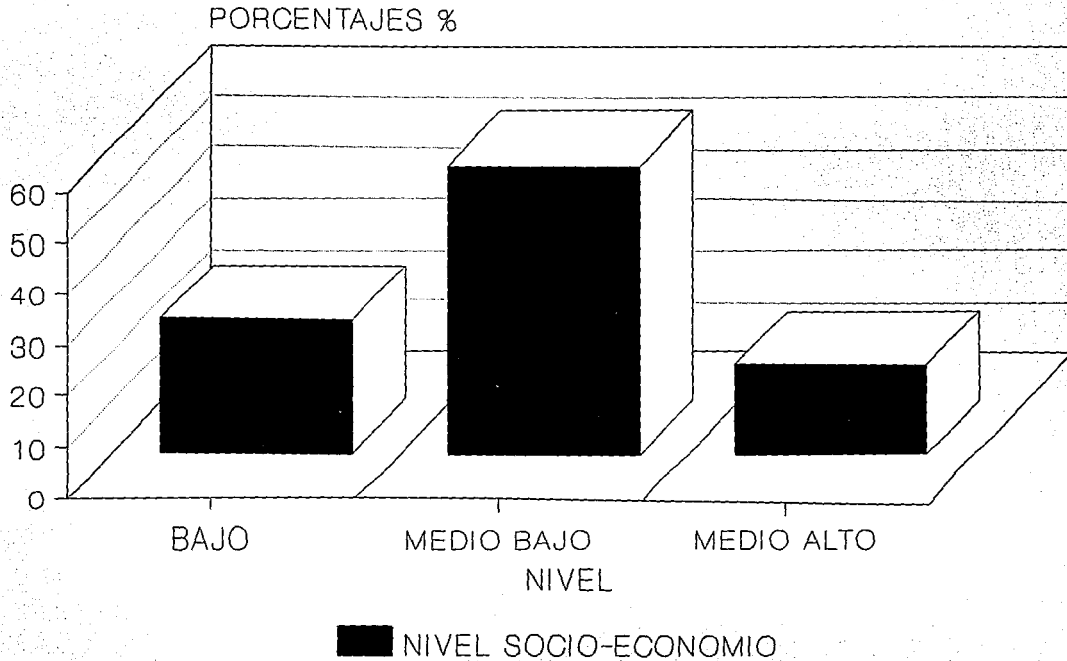
*** ESTADO CIVIL**

Estado	No. de Casos	Porcentajes %
Casado	11	47.84%
Soltero	6	26.08%
Unión libre	6	26.08%
Total	23	100%

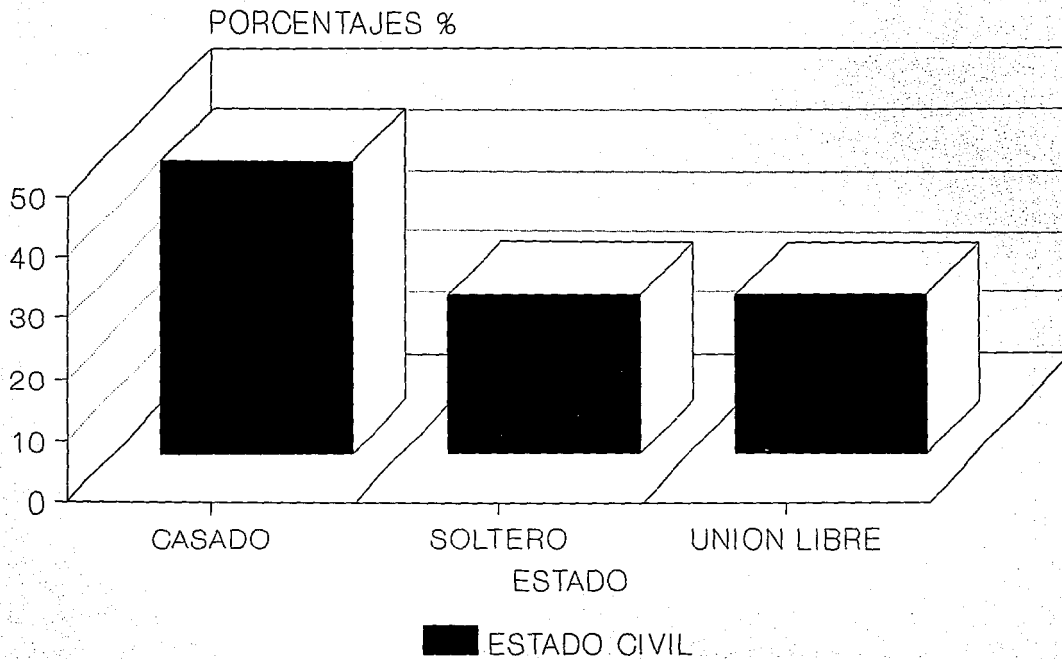
*** OCUPACION**

Ocupación	No. de Casos	Porcentajes %
Obreros	17	73.91%
Empleado federal	6	26.09%
Total	23	100%

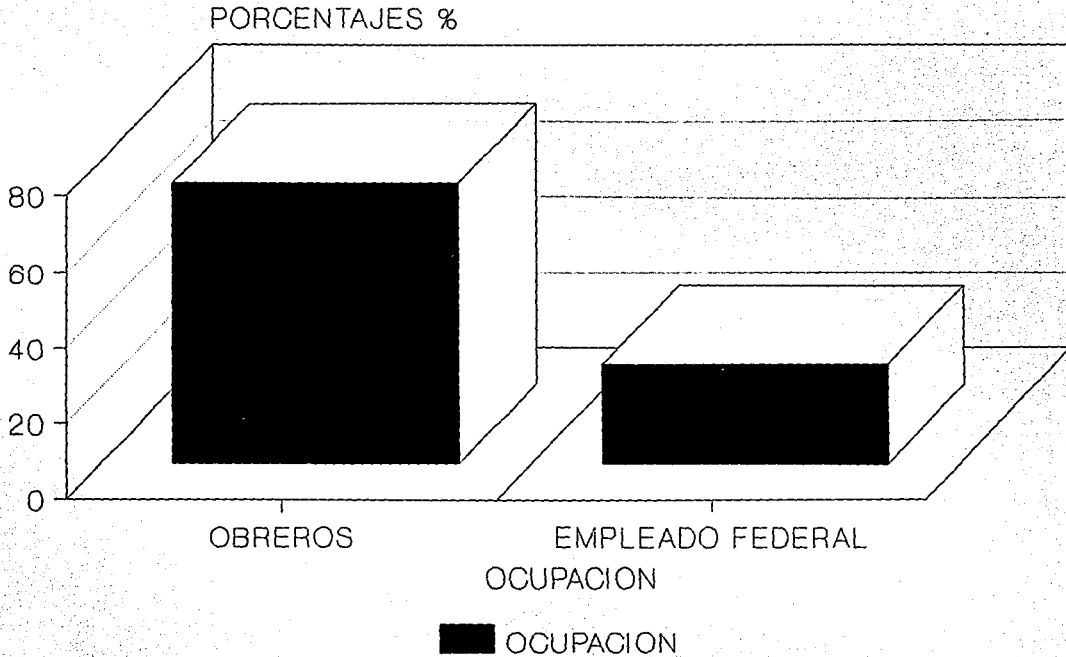
VARIABLE NIVEL SOCIO-ECONOMICO



VARIABLE ESTADO CIVIL



VARIABLE OCUPACION



-UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo de estudio comprendió 23 casos de alcohólicos miembros de un grupo AA.

-CRONOGRAMA

El estudio de investigación se realizó en tres etapas, de mayo a noviembre de 1994.

De mayo a julio de 1994 se obtuvo la información bibliográfica de fuentes de referencia sobre el tema que estuviera bien documentado al respecto.

De agosto a septiembre se procedió a la recolección de datos, básico para el desarrollo de éste estudio mediante un instrumento que consistió en una entrevista clínica en cada caso.

De octubre a noviembre de 1994, con la participación del Coordinador del Curso Dr. Sánchez Ahedo se hizo un análisis del estudio de investigación, se integró el mismo en el orden establecido por el Protocolo, con la elaboración de gráficas representativas congruentes con los resultados obtenidos.

-RECURSOS

Referencias bibliográficas, traducciones Inglés español, dos cuadernos de 100 hojas, dos plumas, dos lápices, copias fotostáticas, impresión a computadora, máquina de escribir, secretaria, transporte.

-FINANCIAMIENTO

Exclusivamente por el autor del estudio cuyo costo se eleva a N\$ 1,750.00

-ASPECTOS ÉTICOS

No hay implicaciones éticas de acuerdo a la Ley de Salud y la declaración de Heltzinsky.

RESULTADOS

En base al estudio de una población de 23 miembros de un grupo de AA, obtuvimos los siguientes resultados:

* Edad :

Se hicieron cuatro grupos de diferentes rangos de edad.-

De 18 a 25 años - 6 casos.

De 26 a 33 años - 8 casos.

De 34 a 41 años - 6 casos.

+42 años - 3 casos.

Se encontró que más de la mitad (61%), son jóvenes entre los 18 y 33 años. (18-25 años 6 casos, 26.08%) y (de 26-39 años 8 casos, 34.78%) La cuarta parte aproximadamente (25%) son adultos de 34 a 41 años y el resto de más de 42 años el (14%) aproximadamente que fueron adictos al alcohol.

* Sexo:

Se encontró que de los 23 casos estudiados, todos fueron hombres miembros de un grupo de AA en etapa de recuperación, lo que comprueba una vez más que la prevalencia del alcoholismo es más alta en el hombre que en la mujer

* Escolaridad:

La mayoría de los entrevistados, 17 de ellos mostraron un nivel de escolaridad bajo (74%), de los cuales 5 cursaron hasta 4º año de Primaria (21.74%) y 12 la Primaria completa (52.17). Seis de los entrevistados llegaron a un nivel de educación Media Superior (26%, de aquí 4 carrera técnica 17.30% y 2 licenciatura 8.70%), lo que revela para estos sujetos mayores oportunidades de desenvolverse y tener un nivel socio-económico medio, no así para los integrantes del primer grupo.

6.6 ANALISIS DE DATOS

* *Familia de origen:*

Llama la atención que en el presente estudio, el 100% son familias inestables y desintegradas ocasionadas por el alcoholismo del padre generalmente y sus consecuencias: pobreza, ruptura de la armonía familiar, abandono del padre, maltrato y descuido de los hijos y el cónyuge, problemas del desarrollo de los hijos, como abandono escolar, delincuencia, drogadicción, problemas laborales, desempleo.

* *Nivel Socio-económico:*

De la población estudiada se encontró que en 19 casos (83%) presentan un nivel socio-económico medio bajo (bajo 6 casos 26.08%, medio bajo 13 casos 56.52%), contra un 17% con nivel medio-alto (4 casos).

* *Estado Civil:*

Del total de la población estudiada 11 son casados (47.84%), solteros son 6 (26.08%) y en unión libre 6 correspondientes al (26.08%).

* *Ocupación:*

De los 23 casos, 17 de ellos son obreros que corresponden al (73.91%) y 6 son empleados federales (26.09%).

* *Relación entre los padres:*

Es importante que en 14 casos de la población estudiada (60.86%), la relación entre los padres es mala; en 5 casos (21.74%) es regular y solo en 4 casos (17.40%) es buena.

* *Relación entre padres e hijos:*

También esta relación está altamente alterada, ya que se encontró en la población en estudio, que en la mayoría, 18 casos (78.26%) es mala, contra 3 casos (13.04%) regular y buena en sólo 2 casos (8.70%).

***Relación entre hermanos:**

Al igual que en los dos casos anteriores, en la población estudiada se encontró que en la mayoría, 13 casos (56.52%) esta relación fue mala, en 7 casos (30.43%) fue regular y en dos casos (8.70%) fue buena.

-COMENTARIOS

El presente estudio corresponde a una población de 23 alcohólicos miembros que acuden a un grupo AA, todos en etapa de recuperación.

Para dicho estudio se integró un instrumento de recolección de datos que consistió en una guía de entrevista clínica, la cual se aplicó a la población seleccionada.

Considero que el número de casos de alcohólicos AA que integran el estudio, es pequeño, sin embargo nos muestra que cuando una familia estable e integrada, entra en crisis, por haberse roto su equilibrio, su dinámica se perturba grandemente ocasionando desorientación entre sus miembros, las conductas antisociales se hacen manifiestas, se alteran los roles familiares de convivencia, constituyéndose en uno de los factores precipitantes del alcoholismo en particular.

Sabemos que el consumo de alcohol, como mecanismo evasivo ante un problema, hace víctimas a individuos que provienen de familias disfuncionales y que generan sentimientos de culpa, de frustración, de minusvalía y de rechazo, expresando también sentimientos de soledad e insatisfacción.

En la población estudiada (23 casos) de alcohólicos AA se encontró:

- a) El 100% fueron hombres.
- b) El 100% de alcohólicos en etapa de recuperación.
- c) No se encontró a ningún caso que fuera mujer.
- d) Más de la mitad son hombres jóvenes.

De 18 a 25, 6 casos (26.08%)

De 26 a 33, 8 casos (34.78%)

-COMENTARIOS

Encontré los siguientes niveles de disfunción familiar (variables):

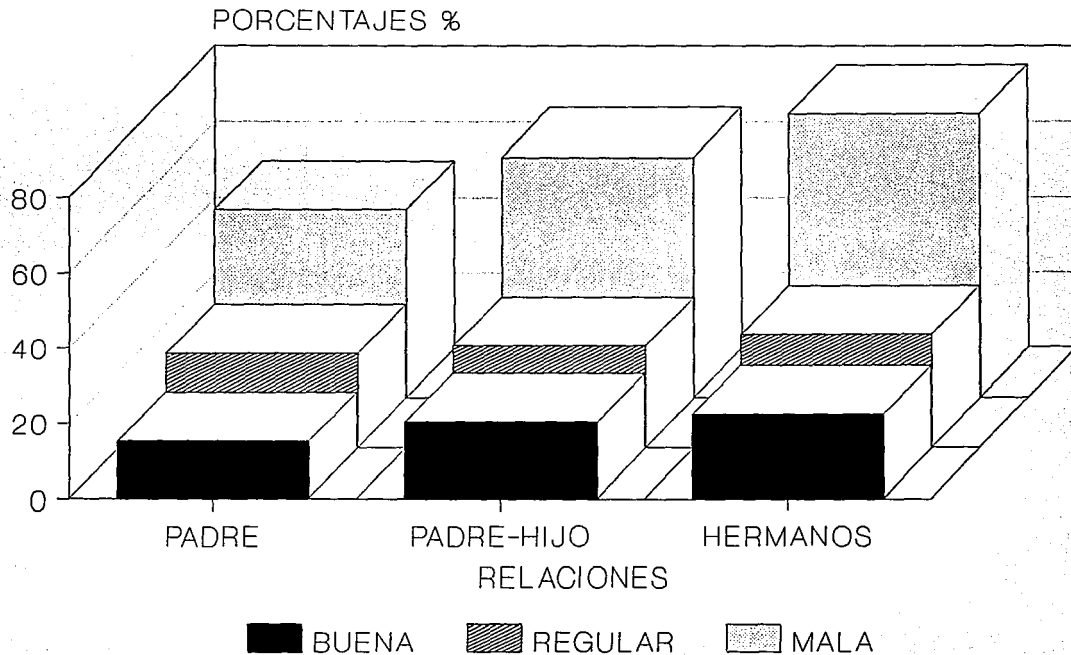
- Edad.
- Sexo.
- Lugar de origen.
- Escolaridad.
- Familia de origen.
- Nivel socio-económico.
- Estado civil.
- Ocupación.

DINAMICA FAMILIAR ALTERADA

TIPO DE RELACION	No.Casos Relación Padres	No.Casos Relación Padres-hijos	No.Casos Relación entre Hermanos
Buena	4	2	3
Regular	5	3	7
Mala	14	18	13
TOTAL	23	23	23

DINAMICA FAMILIAR ALTERADA

RELACIONES INTERPERSONALES



CONCLUSIONES

- 1.- En el presente estudio se comprueba que todos los sujetos alcohólicos de un grupo AA estudiados, presentan alteraciones en su dinámica familiar.**

- 2.- En todos los casos se encontró, que el padre u otro miembro de la familia es alcohólico.**

- 3.- Llama la atención que todos los sujetos en estudio consumieron alcohol desde temprana edad.**

- 4.- Que los resultados obtenidos en este estudio coinciden con otros publicados con anterioridad.**

BIBLIOGRAFIA

1. Braithwaitev; Devine C.
Life satisfaction and adjustment of children of alcoholics: the effects of parental drinking, family disorganization and survival roles.
Research School of Social Sciences, Australian Nacional University.
Br. J. Clin Psychol (*ENGLAND*) Nov. 1993 32 (Pt 4) p. 417-29.

2. Galanter M.; Egelko S.; Edwards H
Rational recovery: alternative to AA for addiction?
Department of Psychiatry, New York University School of Medicine, New York.
Am. J. Drug Alcohol Abuse (*UNITED STATES*) 1993 19 (4) P.499-510.

3. Miller WR.; Kurtz E.
Models of alcoholism used in treatment: contrasting AA and other perspectives with which it is often confused.
Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque 87131--1161.
J. Stud Alcohol (*UNITED STATES*) Mar. 1994 55(2) p.159-66.

4. Aspectos epidemiológicos del alcoholismo en México Rev. Fac. Medicina UNAM Vol. 35 No. 2 abril a junio de 1992.
7.-Encuesta Nacional de Salud.-Secretaría de Salud.- Dirección general de epidemiología México 1988.
8.-Encuesta Nacional de Adiccions.-Alcohol.-Secretaría de Salud .-Dirección general de epidemiología .- Instituto Mexicano de Psiquiatría México 1990.

5. Martin ED; Sher KJ.
Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the five-factor model of personality.
Department of Psychology, University of Missouri, Columbia 65211.
Stud Alcohol (*UNITED STATES*) Jan. 1994 55(1) p.81-90

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

6. -Corrao G; Busellu G; Valenti M.; Lepore AR.; Sconci V.; Casacchia M.; Di Orio F.
Alcohol-related problems within the family and global functioning of the children: a population based study.
Epidemiologic Research Centre, School of Medicine University of L.Aquila, Italy. Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol (*GERMANY*) Nov. 1993 (6) p.304-8.
7. -R.Tapia Conyer y Cols.
La encuesta Nacional de Adicciones de México
Salud Pública de México.-32:5, p.p 512-520 1990. Fig. 3-5 Población urbana de 18 a 65 años según el patrón de consumo de alcohol por sexo.
8. -R.Tapia Conyer y Cols.
Encuesta Nacional de Adicciones de México.- Salud Pública de México,32:5, p.p. 507-522 1990-Fig. 3-6 .-Población urbana de 18 a 65 años que cumple los criterios de dependencia al alcohol, según los años de escolaridad.
9. Maier W.; Minges J.; Lichterman D.
Alcoholism and panic disorder: co-occurrence and co-transmission in families.
Psychiatrisches Klinik, Universitat Mainz Germany.
Eur Arch Psychiatry Clin Neuroci *Germany* 1993. 243 (3-4) p 205-11.
10. Aspectos Sociológicos Alcoholismo.
11. Stewart Ma.; Brown SA.
Family Functioning following Adolescent substance abuse treatment.
San Diego State University/University of California.
J.Subst abuse (*United States*) 1993 (4) p. 327-39.
12. Abbey A.; Smith MJ.; Scott RO.
The relation Ship between reasons for drinking alcohol and alcohol consumption an interactinal approach.
Department of Comunit Medicine, Wayne State University, Detroit, M 42201.
Addict Behall (*Englan*) Nov-Dec. 1993 18 (6) p. 659-70.

13. Willian JG; Smith JP.
Alcohol and other drug use among adolescent: family peer influences.
Clemson University Department of Psychology, SC 29634-1511.
J. Subst abuse (*United States*) 1993 5 (3) p. 289-94.

14. Sayette AA ; Breslin FC.; Wilson GT; Roseblum GD.
Parental History of alcohol abuse and the effect of alcohol and expectation of intoxication on social stress.
Department of Psychology, University of Pittsburgh, Peinsylvania 15260.
J. Stud alcohol (*United States*) Mar. 1994 55(2) p. 214-23.

15. Miller WR.; Kurtz E.
Models of alcoholism used in treatment contrasting AA and other perspectives with which it is often confused.
Department of Psychology, University of New Mexico, Alburquerque 87131-1161.
J. Stud alcohol (*United States*) Mar 1994 55 (2) p. 159-66.

16. Jung J.
Cues to start and end drinking episodes as a function of family drinking history.
Department of Psychology, California State University, Long Beach 90840.
Int J. Addict (*UNITED STATES*) Mar 1994 29 (4) p.497-504

17. Windle M.
Coexisting problems and alcoholic family risk among adolescents.
Research Institute on Addictions, Buffalo, New York 14203.
Ann NY Acad Sci (*UNITED STATES*) Feb. 28-1994 708 p. 157-64

18. Vacht JM; Horton AM Jr.; Shadpour M.
Attention deficit disorder, alcoholism and drug abuse: MMPI correlates University of Maryland Medical School.
Int 5 Neuroci (*ENGLAND*) Mar 1992. 63 (1-2) p. 115-24.

19. Smith GT.
Psychological expextancy as mediator of vulnerability to alcoholism
Department of Psychology, University of Kentucky, Lexington 40506-0044.
Ann NY Acad Sci (*UNITED STATES*) Feb 28-1994 708 p. 165-71.

- 20 Peter R; Kirici L; Hegedus A; Mezzich A.; Vanyu Kov M.
Heterogeneity of adolescent alcoholism
Department of Psychiatry, University of Pittsburgh, Medical School Pennsylvania
15213.
Ann NY Acad Sci (*UNITED STATES*) Feb 28-1994 708 p. 172-80.

Autorizaciones

De los Jefes de Servicio o Departamento que en alguna forma participe en el Desarrollo de la investigación.

Nombre: _____
Firma: _____
Nombre: _____
Firma: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Del Jefe de Investigación de la Unidad:

Firma: _____

En aquellos casos que lo ameriten, a juicio de la Jefatura de Investigación, de la dirección del hospital

Firma: _____

I. S. S. S. T. E.
DELEGACION ORIENTE
SUBDELEGACION MEDICA



DIRECCION
CLINICA BALBUENA

DR. RIGOBERTO CUBILLO HERNANDEZ.

Carta de aceptación de tutoria de tesis de investigación (Ver hoja anexa).

ACEPATCION DE TUTORIA DE TESIS DE INVESTIGACION

Jefatura de Investigación
Presente

Como asesor de la tesis **TITULO: " DISFUNCION FAMILIAR Y ALCOHOLISMO "**

que realizará el doctor **DR. SERGIO SOSA PEREZ.**

me comprometo a:

- 1.- aconsejar al autor sobre cada uno de los capítulos señalados en el protocolo correspondiente.
- 2.- Buscar que en el servicio se le faciliten los medios para el mejor desarrollo de la investigación.
- 3.- Vigilar que el autor cumpla con los procedimientos señalados en el protocolo.
- 4.- Analizar los resultados con el autor para derivar las conclusiones.
- 5.- Recomendarle los cambios que juzgue pertinentes en la comunicación escrita al final del trabajo.
- 6.- Firmar las tesis cuando la considere aceptable.



Ateritamente

DR. ROBERTO SANCHEZ AHEDO.



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
 SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
 JEFATURA DE SERVICIOS DE INVESTIGACION

FOLIO

--	--	--

CEDULA DE INSCRIPCION DE PROTOCOLO

AÑO CONSEC.

TITULO

" DISFUNCION FAMILIAR Y ALCOHOLISMO "

PATERNO

MATERNO

NOMBRE

INVESTIGADOR (1)

SOSA

PEREZ

SERGIO

INVESTIGADOR (2)

INVESTIGADOR (3)

INV. PRINC. PROY.

DURACION
 DEL
 PROYECTO
 MES AÑO

0	5	9	4
---	---	---	---

INICIO

1	1	9	4
---	---	---	---

TERMINO

COLS.

LINEA

INVESTIGACION

TESIS: LICENCIATURA

ESPECIALIDAD

MAESTRIA

DOCTORADO

AREA: BASICA

CLINICA

TECNOLOGIA

SALUD PUBLICA

OTRA

COLABORACION INTERINSTITUCIONAL

ORIGEN

MEXICO, D.F.

ORIENTE

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR BALBUENA

ESTADO

ZONA ISSSTE

HOSPITAL Y/O CLINICA

DIVISION

SERVICIO

MEDICINA FAMILIAR.

FALLA DE ORIGEN

ETAPAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

1.- EVALUACION DEL PROTOCOLO

2.- DESARROLLO DEL TRABAJO CLINICO Y/O EXPERIMENTAL

3.- ANALISIS DE RESULTADOS Y EVALUACION ESTADISTICA

INICIO		TERMINO	
05	94	07	94

INICIO		TERMINO	
08	94	09	94

INICIO		TERMINO	
10	94	11	94

4.- PRESENTACION EN CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES

FECHA		NOMBRE DEL CONGRESO
MES	AÑO	

CIUDAD

ESTADO

5.- PUBLICACION DE REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES

--

6.- PREMIOS Y/O RECONOCIMIENTOS

--

OBSERVACIONES

FALLA DE ORIGEN

RESUMEN DE LA INVESTIGACION

El presente estudio comprende a una población de 23 sujetos alcohólicos, miembros que acuden a un grupo AA, todos en etapa de recuperación. El objetivo fundamental, es conocer los problemas que afectan a las familias y estudiar a partir de su dinámica familiar y de sus características, los factores que inciden en la aparición del alcoholismo entre sus miembros. El trabajo de investigación se realizó en tres etapas: de mayo a julio de 1994 se obtuvo la información bibliográfica y se elaboró el protocolo. De agosto a septiembre de 1994, se procedió a la recolección de datos mediante un instrumento que consistió en una entrevista clínica, la cual fue aplicada a cada sujeto en estudio. De octubre a noviembre de 1994 se realizó el análisis del estudio, se integró el mismo de acuerdo al protocolo, se elaboraron las gráficas representativas y se obtuvieron los resultados de las siguientes variables: **EDAD.**- Se encontró que más de la mitad (61%) son jóvenes entre los 18 y 33 años. **SEXO.**- Los 23 sujetos alcohólicos AA, son hombre (100%). **ESCOLARIDAD.**- La mayoría de los entrevistados 17 casos (74%), mostraron un nivel de escolaridad bajo. **FAMILIA DE ORIGEN.**- Llama la atención que el 100% de los casos son familias inestables y disfuncionales. **NIVEL SOCIO-ECONOMICO.**- En 19 casos (83%) con nivel socio-económico bajo. **RELACION ENTRE LOS PADRES.**- Es mala en 14 casos (60.86%); regular en 5 casos (21.74%) y buena 4 casos (17.40%). **RELACION ENTRE PADRES-HIJOS.**- En 18 casos es mala (78.26%) en 3 casos es regular (13.04%) y buena 2 casos (8.70%). **RELACION ENTRE HERMANOS.**- En 13 casos es mala (56.52%), regular 7 casos (30.43%) y buena 2 casos (8.7%).

COMENTARIOS.- El presente estudio corresponde a una población de 23 alcohólicos miembros que acuden a un grupo AA, todos en etapa de recuperación. Considero que el número de casos estudia

FALLA DE ORIGEN:

RESUMEN DE LA INVESTIGACION

dos, 23 casos en total, es pequeño, sin embargo nos muestra que cuando una familia estable e integrada, entra en crisis por haberse roto su equilibrio, su dinámica se perturba ocasionando desorientación entre sus miembros, observando conductas antisociales, se alteran los roles familiares de convivencia, constituyéndose en uno de los factores precipitantes del alcoholismo-

CONCLUSIONES.-

- 1.- En el presente estudio se comprueba que todos los sujetos alcohólicos del grupo AA estudiados, presentan alteraciones en su dinámica familiar.
- 2.- En todos los casos se encontró que el padre u otro miembro de la familia es alcohólico.
- 3.- Llama la atención que todos los sujetos consumieron alcohol desde temprana edad.
- 4.- Que los resultados obtenidos coinciden con otros publicados con anterioridad.

FALLA DE ORIGEN