



11226
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL DELEG. VERACRUZ NORTE

Disfunción Familiar : Causas más frecuentemente
detectadas en la Cons. Externa de Medicina
Familiar .
C. H. con M. F. No. 66 I. M. S. S. Xalapa. Ver.

TESIS

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
" MEDICINA FAMILIAR "

PRESENTA

Dr. J. Arturo Ramírez Morales

1997

XALAPA. VER.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

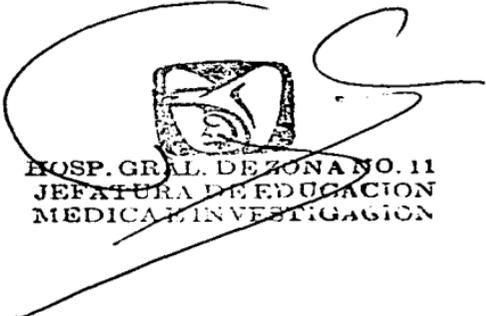


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over the stamp and text. The signature consists of a large, sweeping 'C' shape on the left, a central square containing a stylized face or symbol, and a long, horizontal stroke extending to the right.

HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11
JEFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION

A Dios que me concede ser y hacer

A mis pequeños y a la vez tan grandes hijos Selene y José - Arturo, por quienes deseo real^uizar siempre mi más grande y mejor esfuerzo.

A Carmen, mi esposa, por su estímulo y apoyo durante la duda y la fatiga en momentos críticos, para lograr una me^uta más en mi vida.

A mis padres, hermanos y cuñados.

A mi hermana María del Car^umen, por su apoyo y ejem--plo de superación.

Al Dr. José García López,
por su asesoramiento y
apoyo durante la
Residencia.

ASESOR:

**Dr. JOSE GARCIA LOPEZ
COORD. DE LA RESIDENCIA
DE MEDICINA FAMILIAR
C.H.G.Z. CON M.F. No. 11
I.M.S.S.**

I N D I C E

INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS.....	4
RESULTADOS.....	7
DISCUSION.....	11
CONCLUSIONES.....	18
CUADROS Y GRAFICAS.	
Tipología familiar y relacion con No. de integrantes.....	23
Grado de instrucción de los padres.	25
Funciones que ameritan aten-- ción y roll de la esposa.....	27
Relación entre roll de la es- posa e ingreso mensual fami-- liar.	29
Duración del matrimonio y ré- gimen conyugal en caso de al- teracion en función afecto.....	31
Causas detectadas de disfun-- ción familiar.....	33
Patología familiar detectada	35

Relación causal entre al-
coholismo, alteraciones en
la comunicación y Enf. --
Psicosomáticas..... 37

BIBLIOGRAFIA..... 38

INTRODUCCION

La causa o causas de dis--
función familiar en nuestro medio no
han sido estudiadas, identificadas y
mucho menos solucionadas plenamente,
en virtud de que no se le ha dado el
interés y el enfoque requeridos. El_
95 % aproximadamente de las investi-
gaciones, son efectuadas en el ex---
tranjero y desconocemos la realidad_
en nuestro país. Problemas tales co
mo el alcoholismo, falta de afecto,-
orientación sexual inadecuada, ma---
dres solteras, falta de perspectivas
matrimoniales, falta de consolda---
ción de la imagen de pareja, no con-
cientización del roll padre, madre,-
esposo, esposa o hijos, el desconoci
miento de los derechos y obligacio--
nes de los hijos o del niño en gene-
ral, neurosis acentuadas, stress la-
boral, social o familiar, son todas,
entidades que pueden detectarse con_

mucha frecuencia, sin pasar por alto las relaciones sexuales extramaritales, la ignorancia y la negligencia.

Los intentos realizados para resolver estos problemas, han sido nulos, debido a la falta de preparación específica por parte de los médicos, quienes enfocan estas situaciones desde el punto de vista orgánico e individualista. Por lo tanto consideramos necesario, efectuar este estudio.

Además, si no se conocen estas alteraciones, no será posible brindar una asesoría específica a los problemas familiares, lo cual agudiza aún más la problemática interna de los grupos a nuestro cargo.

Nuestro objetivo o propósito es demostrar y comunicar a quienes se interesan en la familia que -

la disfunción familiar existe y que_ debemos y podemos encontrar la fórmu_ la para evitarla y así mantener en - armonía a todos los elementos de ese gran sistema abierto, que es la fami_ lia. Mostrar características de la_ estructura en que se desenvuelven, - el régimen matrimonial, los años de_ duración del matrimonio, el ingreso_ promedio mensual familiar, su grado_ de instrucción, las funciones que -- ameritan atención, la causa de la -- disfunción y sus efectos.

Pensamos que la disfunción familiar es una entidad frecuente en nuestro medio y que es factible de-- tectar las causas y realizar una ase_ soría adecuada.

MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron 100 familias detectadas en la consulta externa de medicina familiar de la C.H. con -- M.F. No. 66 del I.M.S.S. en la ciudad de Xalapa, Ver., por medio de interrogatorio dirigido hacia problemática familiar, en un período de seis meses. Se dividieron las familias - en tres tipos: nuclear extensa y extensa compuesta, relacionándolas con el número de sus integrantes. Los - anteriores se subdividieron en tres - grupos: de menos de 3, de 3 a 5 y - de 6 y más. Se revisó el grado de - instrucción de los padres, efectuándose así mismo una relación entre -- las funciones que de acuerdo al estudio ameritaban atención y el roll -- desempeñado por la esposa y, entre - este y el promedio del ingreso men--sual familiar. Del mismo modo se relacionaron los años de duración del_

matrimonio con el régimen conyugal - en que se vivía y, cuando se encontraron casos de alteración de la función afecto también se revisó la duración del matrimonio en años. Se enlistaron las causas de disfunción familiar detectadas y se agruparon los efectos (patología familiar), en seis rubros: enfermedades psicosomáticas, dentro de las cuales se incluyó: enuresis, asma, neurosis -- conversivas, neurodermatosis, obesidad y alteraciones de la esfera digestiva y del habla. Se incluye un grupo catalogado como manejo inadecuado del stress, en situaciones de angustia, depresión; desintegración familiar, definida como la ausencia definitiva de alguno de los cónyuges; alteraciones neuropsiquiátricas en las que se incluye psicosis, crisis alucinógenas, hiperquinesia, crisis convulsivas; bajo rendimiento escolar y autoestima baja. Finalmente -

se relacionan al alcoholismo y las alteraciones en la comunicación con las enfermedades psicosomáticas.

La detección de los familiares con problemas se realizó en base a un interrogatorio dirigido, elaboración de tarjetas RF-I, familiogramas y entrevista familiar domiciliaria, durante la cual en algunas se cuestionó tanto al esposo como a la esposa sobre el origen de su matrimonio, cuáles eran sus perspectivas, cuáles habían sido sus problemas y sus crisis, y cuáles fueron las medidas de solución. Se investigaron los límites y el estado de la comunicación, finalmente y en las medidas de la experiencia personal, se les aconsejó y se dieron alternativas de solución posibles para sus situaciones conflictivas.

RESULTADOS.

Aún a pesar de que las familias estudiadas, fueron relativamente pocas, es obvio que la disfunción familiar está presente en nuestro medio.

De 100 familias, 48 son de tipología nuclear, 37 extensas y 15_ extensas compuestas. Ocho de todas_ ellas tenían menos de tres miembros; 38, de tres a cinco miembros y 54, - más de seis miembros. De acuerdo al grado de instrucción, entre el 7-8 % de los padres son analfabetas, el ma_ yor porcentaje de las familias ---- (30-34%) no tienen completa la educa_ ción básica y solamente del 8 al -- 11 %, tienen preparación profesional. En el análisis de la relación fun--- ción que amerita atención y roll de_ la esposa, la función cuidado ocupó_ un 33 %, seguida de la socialización

con 27 % y un 22 % en el afecto. El roll madre se desempeña en un 73 % - y un 21 % como esposa colaboradora, - encontrando un grupo en el cual "no se desempeñaba" el roll, por ausencia de la pareja. La mayor parte de las familias (36) tenían un ingreso mensual promedio entre los \$ 31,000. y los \$ 50,000.- y de las cuales 23 esposas desempeñaban el roll madre y 10 el de colaboradoras.

De las 100 familias, 23 estaban en unión libre, 28, casadas -- por lo civil, 14, por la iglesia y - 35 % por la iglesia y lo civil. En 20 (20%), de 5-14 años; 31 (31%), de 15-29 años; 17(17%), de 30 a 49 años y sólo 4(4 %) de más de 50 años.

Cuando se detectaron casos de alteración de la función de afecto, 22 casos, se encontró que 9 familias vivían en unión libre, 5 esta--

ban unidas por lo civil, 5 por la --
iglesia y 3 por la iglesia y por lo_
civil; en 6, el matrimonio duró me--
nos de 5 años; en 6 de 5-14 años y -
en uno de 30-49 años.

Como causas de disfunción-
familiar detectadas, se observó que-
en una familia se podían presentar -
más de una causa y en orden de fre--
cuencia anotamos las siguientes: al-
teraciones en la comunicación (30 -
casos), alcoholismo (22 casos), en-
fermedad orgánica (21 casos), rela-
ciones sexuales extramaritales (12 -
casos), divorcio (11 casos), violen-
cia familiar (8 casos), dependencia_
de la familia de origen (7 casos), -
ausentismo del hogar (6 casos) y -
madres solteras (3 casos). Como pa-
tología o efectos de la disfunción,-
encontramos 39 casos de enfermedades
psicosomáticas, 31 de manejo inad--
cuado del stress, 11 de desintegra--

ción familiar, 10 de alteraciones -- neuropsiquiátricas, 6 de bajo rendimiento escolar y 3 de autoestima baja.

La relación causal entre - alcoholismo y alteraciones en la comunicación con la presencia de alteraciones psicósomáticas, mostró que en 15 de 22 casos del primero estuvieron presentes y en 20 de 30 casos del segundo.

DISCUSION.

Indudablemente, después de haber analizado nuestras familias -- problema, es notorio que la disfunción familiar, tomada como la alteración de la dinámica intergrup^ual, de la unidad funcional de la sociedad, -- es algo frecuente y casi podemos --- afirmar que no hay familia sin problemas y tal como dice Virginia Sattir " conocemos únicamente la parte del iceberg que emerge del agua". -- Ignoramos en la realidad lo que sucede, pero cuando intentamos y nos proponemos conocer a nuestro universo de trabajo, basta con interrogar a quien busca nuestra ayuda y he --- aquí lo que después de hacerlo, encontramos:

- Las funciones familiares se alteraron: en un 27 % la socialización, en un 33 % el cuidado y en un 22 %

el afecto, involucrando a la esposa_ cuando desempeñaba el roll madre en_ 60 casos y cuando desempeñaba el --- roll colaboradora en 16 de ellos y - es notorio que el grado de instruc- ción de los padres influye grandemen- te, para que una familia actúe como_ tal, ya que entre el 20-30 % de las- familias fluctúan entre la primaria_ completa y no completa y si acaso un 8-10 % tienen preparación profesio- nal, pero ésto no es determinante, - ya que nadie nos enseña a ser padres o esposo y es en realidad la comuni- cación entre la pareja y con los hi- jos, lo que debe mantener el equili- brio o la homeostasia. Por lo tanto revisamos este parámetro, encontran- do que en 30 casos se presentaron al- teraciones que influyeron grandemen- te como factores causales de patolo- gía, incluyendo enuresis, fase oral_ aumentada o prolongada, neurodermato- sis, alteraciones en la esfera diges_

tiva, tales como enfermedad ulcero - péptica, cuya presencia en estos casos es apoyada por Sigurd H. Ackerman, en su artículo "Recent separation and the onset of peptic ulcer disease in older children and adolescent", durante el Encuentro Anual de Investigaciones de la Sociedad -- de Medicina del adolescente en 1980, y donde se afirma que " estudios de enfermedad ulcero péptica en el adulto ha indicado que los factores emocionales o circunstancias de la vida pueden afectar la ocurrencia de algunas formas de este desorden"(2)

La relación causal entre - alcoholismo y alteraciones psicossomáticas fue positiva, encontrando que parte de las entidades mencionadas - en el párrafo anterior, se presentaron alteraciones en el habla y lectura, niños con bajo rendimiento escolar y esto es tomado por los padres.

como algo crítico y buscan la ayuda profesional, médica y/o psicológica. Harris S. Gldstein del Colegio de Medicina de New Jersey, en su artículo " Child Behavior Assessment in Family Practice", en 1980, nos dice -- que el recurso obvio para la consulta de estos problemas es el médico familiar, porque es más accesible -- que cualquier otro profesional por -- la confianza y aceptación de la familia entera"(5).

El alcoholismo estuvo presente en 22 casos, sin que en realidad existan discriminaciones en cuanto a estrato social, o grado de instrucción. Ninguno se reconoció como alcohólico, pero sí que en ciertos momentos ingería bebidas embriagantes, sin que se especificara el motivo. Al respecto, John A. Ewing, Director del Centro para Estudios del Alcohol, en la Universidad de Caroli

na del Norte, nos dice que aproximadamente 1 de cada 20 pacientes ha sufrido problema físico o emocionales, asociados con el abuso del alcohol y que esto puede hacerse notar en la salud familiar, sus relaciones interpersonales y sus historias económica y del trabajo (9).

Se encontraron 21 casos en los que algún tipo de enfermedad orgánica fue causa de disfunción familiar, principalmente en personas de edad avanzada, lo que también algunas veces puede ser simulado, como lo afirma Ewald W. Busse, en "Hypochondriasis in the Elderly" (3).

La violencia familiar estuvo presente en 8 casos, todos ellos como factor desencadenado por el alcoholismo y en casi todos ellos dirigida hacia la esposa. En dos casos se presentó violencia hacia los hi-

jos, sin que afortunadamente tuviera consecuencias físicas. Murray A Strauss, menciona que la violencia está ligada al stress y que por las tensiones del mundo, las familias -- tienden a cursar con alto nivel de conflicto y stress. Este se define, según este autor, como en función de las demandas definidas, subjetivas -- de una situación y la capacidad de un individuo o grupo para responder a esas demandas. La violencia es un acto realizado con la intención de -- causar daño físico o dolor (1).

Hasta aquí, los soportes -- científicos, de nuestro trabajo, apoyan lo encontrado en la población estudiada y que el papel del médico -- familiar es de especial importancia, ya que el principio de confidencialidad es uno de los claros y firmes -- propósitos de la ética profesional y que el interés en la familia, como --

unidad puede justificar cierta estrategia agresiva, para obtener esa confidencialidad (11). El médico familiar está basado en la premisa de proveer continuidad y comprensión en la salud del contexto familiar, pero no únicamente en episodios de tiempos cortos, sino que las entrevistas durante tiempos prolongados (estudios longitudinales), permite interiorizarse en la problemática familiar en ciertos casos, incluyendo factores psicológicos, culturales, étnicos, religiosos, económicos, sociales y la estructura en que se vive-- (12).

CONCLUSIONES.

- Los resultados muestran que la frecuencia de disfunción familiar es elevada.

- Las funciones familiares se encuentran alteradas, independientemente del rol desempeñado por la esposa y, es notorio que el rol madre se encuentra involucrado en mayor porcentaje, dando pie a afirmar, que "vale más calidad que cantidad", en lo que se refiere a atención de la casa y de la familia y si observamos que cuando se desempeñaba el rol de esposa colaboradora, se presentaron menos alteraciones.

- La función afecto, se encontró alterada en un 25 %, trayendo consigo como efecto, múltiples patologías, entre las que son --

más notorias la enuresis y la fa
se oral prolongada y/o aumentada.

- La comunicación debe fomentarse, desde la etapa de noviazgo, para evitar conflictos posteriores, - pero debe hacerse en una forma - real y como proceso.

- Establecer verdaderos programas_ prematrimoniales, en donde se -- ubique a cada una de las parejas en la realidad de su presente, - tratando de disminuir los factores stresantes que repercutan en un futuro sobre ellos y sus hi-- jos.

- Con lo anterior, llevar consigo_ mensajes sobre todos y cada uno_ de los roles familiares.

- Orientar sobre la canalización - de impulsos hacia áreas creati--

vas; tratar de impedir el alcoholismo, presente en 22 familias - de nuestro estudio, y por ende - evitar los efectos que traduce.

- Es el médico familiar quien tiene en sus manos (institucionalmente hablando), el poder y los medios para evitar o tratar de evitar, múltiple patología familiar, al lograr de su población la confianza y respeto, por sus acciones, al establecer una empatía con todos y cada uno de sus pacientes, en forma individual y grupal, familiar y/o comunal.

- Las entrevistas familiares domiciliarias fueron exitosas pues permitieron interiorizarnos en su problemática y la aceptación fue franca y positiva en su mayoría, lo que da pie para emprender programas dirigidos a preser

var la imagen real y verdadera -
que nuestras familias deben te--
ner.

- Llevar a cabo una capacitación -
personal idónea para el manejo -
de la problemática familiar.

• CUADRO NUM. 1 •

TIPOLOGIA FAMILIAR Y SU RELACION CON
EL NUMERO DE SUS INTEGRANTES
C.H. CON M. F. N.º. 66 I. M. S. S.
1983

TIPOLOGIA FAMILIAR	NUMERO DE MIEMBROS Y PORCENTAJES						TOTAL	%
	< 3	%	3-5	%	5 y +	%		
NUCLEAR	6	75	18	47.1	24	44.4	48	48
EXTENSA	2	25	13	34.2	22	40.7	37	37
EXTENSA COMPLETA	-	-	7	18.4	8	14.8	15	15
TOTAL	8	100	38	100	54	100	100	100

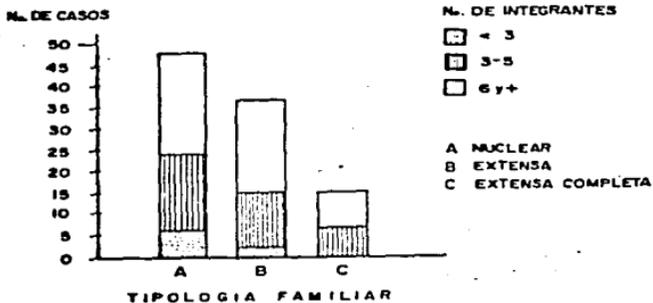
F.T.E. : TARJETAS RF-1 DE 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• GRAFICA NUM. 1 •

TIPOLOGIA FAMILIAR Y SU RELACION CON EL
NUMERO DE SUS INTEGRANTES

C.H. CON M.F. N. 66 I.M.S.S.

1983



F.T.E. . TARJETAS RF-1 DE 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• CUADRO NUM. 2 •

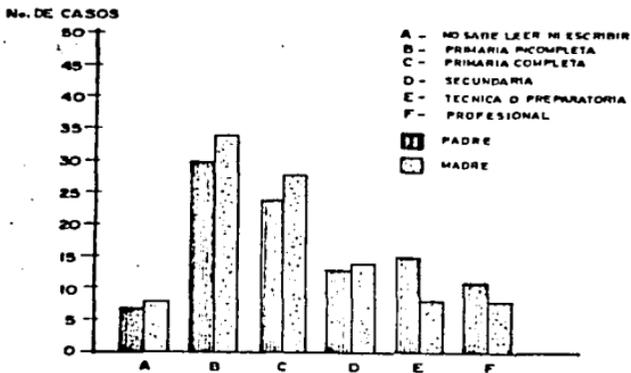
GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES
EN 100 FAMILIAS ESTUDIADAS
C.H. CON M.F. No. 66 I. M. S. S.
1983

GRADO DE INSTRUCCION	PADRE	%	MADRE	%
NO SABE LEER NI ESCRIBIR	7	7	8	8
PRIMARIA INCOMPLETA	30	30	34	34
PRIMARIA COMPLETA	24	24	28	28
SECUNDARIA	13	13	14	14
TECNICA O PREPARATORIA	15	15	8	8
PROFESIONAL	11	11	8	8
TOTAL	100	100	100	100

F.T.E.: TARJETAS RFI ELABORADAS A LAS 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• GRAFICA NUM. 2 •

GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PADRES
EN 100 FAMILIAS ESTUDIADAS
C.H. CON M.F. No. 66 I.M.S.S.
1983



F.T.E. TARJETAS RF-I DE 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• CUADRO NUM. 3 •

RELACION ENTRE FUNCIONES QUE AMERITAN ATENCION
Y EL ROLL DESEMPEÑADO POR LA ESPOSA

C.H. CON M.F. No. 66 I. M. S. S.

1983

FUNCION QUE AMERITA ATENCION	ROLL DESEMPEÑADO POR LA ESPOSA Y PORCENTAJES								TOTAL
	MADRE	%	CUIDADORA DELA CASA	%	COMERCI	%	DESEMPEÑADO	%	
SOCIALIZACION	19	26.0	6	28.5	-	-	2	33.3	27
CUIDADO	25	34.2	8	38.0	-	-	-	-	33
AFECTO	16	21.9	2	9.5	-	-	4	66.6	22
REPRODUCCION	6	8.2	5	23.8	-	-	-	-	11
STATUS	7	9.5	-	-	-	-	-	-	7
TOTAL	73	100	21	100	-	-	6	100	100

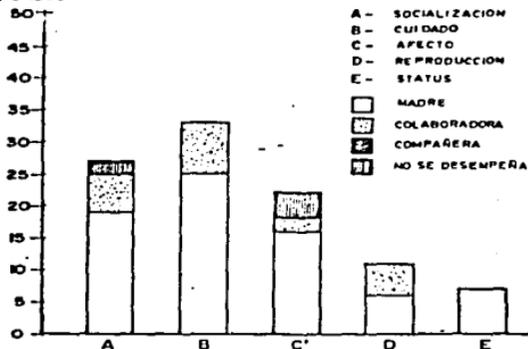
F. T. E. , TARJETAS RF-1 A 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• GRAFICA NUM. 3 •

RELACION ENTRE FUNCIONES QUE AMERITAN ATENCION
Y EL ROLL DESEMPEÑADO POR LA ESPOSA
C.H. CON M. F. N. 66 I. M. S. S.

1983

N. DE CASOS



FUNCIONES QUE AMERITAN ATENCION
Y EL ROLL DESEMPEÑADO POR LA ESPOSA
F.T.E.: TARJETAS RF-I DE 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• CUADRO NUM. 4 •

RELACION ENTRE EL ROLL DESEMPEÑADO POR LA ESPOSA Y EL
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL FAMILIAR

C.H. CON M.F. N.º 66 I. M. S. S.

1983

ROLL DESEMPEÑADO POR LA ESPOSA	PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL FAMILIAR Y NUMERO DE CASOS											
	RR MM	%	RR MM	%	RR MM	%	RR MM	%	RR MM	%	RR MM	TOTAL
MADRE	5	83.3	15	88.2	22	88	23	63.8	8	50	73	
COLABORADORA	0	0	1	5.8	2	8	10	27.7	8	50	21	
COMPAÑERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NO SE DESEMPEÑA	1	16.6	1	5.8	1	4	3	8.3	0	0	6	
TOTAL	6	100	17	100	25	100	36	100	16	100	100	

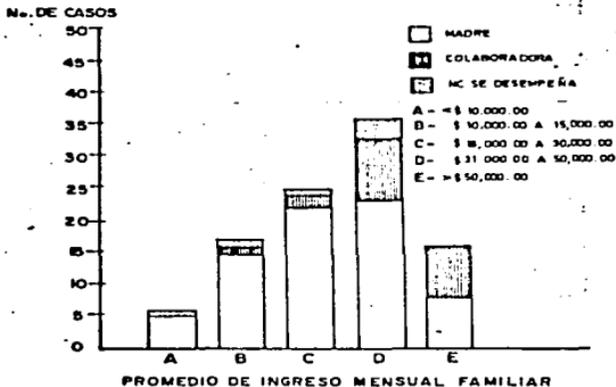
F. T. E. : TARJETAS RF-1

• GRAFICA NUM. 4 •

RELACION ENTRE EL ROL DESEMPEÑADO POR LA ESPOSA Y EL
PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL FAMILIAR

C.H. CON M. F. No. 66 I. M. S. S.

1983



R. T. E. TARJETAS RF-1

• CUADRO NUM. 5 •

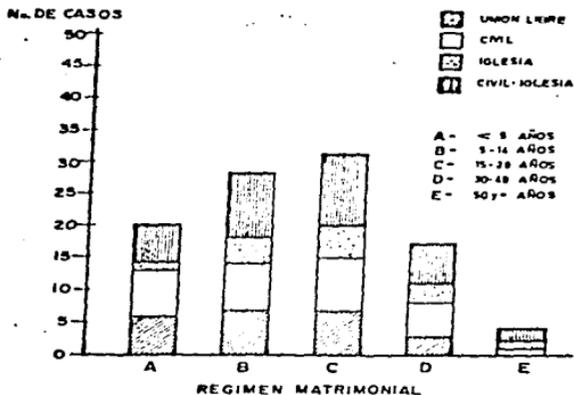
RELACION ENTRE AÑOS DE DURACION DEL MATRIMONIO
Y REGIMEN CONYUGAL EN LAS FAMILIAS DE ESTUDIO
C. H. G. Z. N. 66 1983

REGIMEN	AÑOS DE DURACION DEL MATRIMONIO Y PORCENTAJES										TOTAL	TOTAL
	< 5	%	5-14	%	15-24	%	25-34	%	35-44	%	CASES	%
UNION LIBRE	6	30	7	25	7	22.5	3	17.6	-	-	23	23
CIVIL	7	35	7	25	8	25.8	5	29.4	1	25	28	28
IGLESIA	1	5	4	14.2	5	16.1	3	17.6	1	25	14	14
CIVIL IGLESIA	6	30	10	35.7	11	35.4	6	35.2	2	50	35	35
TOTAL	20	100	28	100	31	100	17	100	40	100	100	100

F. T. E. : FAMILIOGRAMAS ELABORADOS A 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• GRAFICA NUM. 5 •

RELACION ENTRE AÑOS DE DURACION DEL MATRIMONIO
Y REGIMEN CONYUGAL EN LAS FAMILIAS DE ESTUDIO
C. N. G. Z. No. 66 1983



F. T. E. : FAMILIOGRAMAS ELABORADOS A 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• CUADRO NUM. 6 •

AÑOS DE DURACION DEL MATRIMONIO POR REGIMEN CONYUGAL
EN CASOS DE ALTERACION DE LA FUNCION AFECTO

C.H. CON M.F. N.º. 66 I. M. S. S.

(1983)

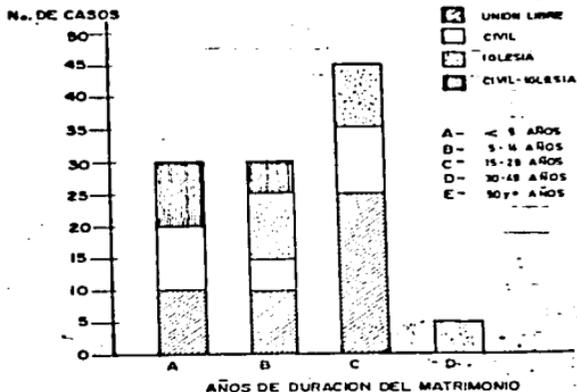
REGIMEN MATRIMONIAL	AÑOS DE DURACION DEL MATRIMONIO Y PORCENTAJES										TOTAL	%
	< 5	%	5-14	%	15-24	%	25-49	%	50 y +	%		
UNION LIBRE	2	33.3	2	33.3	5	55.5	-	-	-	-	9	40.9
CIVIL	2	33.3	1	16.6	2	22.2	-	-	-	-	5	22.7
IGLESIA	-	-	2	33.3	2	22.2	1	100	-	-	5	22.7
CIVIL IGLESIA	2	33.3	1	16.6	-	-	-	-	-	-	3	13.6
TOTAL	6	100	6	100	9	100	1	100	-	-	22	100

F.T.E. : FAMILIOGRAMAS REALIZADOS A 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• GRAFICA NUM. 6 •

AÑOS DE DURACION DEL MATRIMONIO POR REGIMEN CONYUGAL
EN CASOS DE ALTERACION DE LA FUNCION AFECTO
C.H. CON M.F. N.º. 66 I. M. S. S.

1983



F.T. E. , FAMILIOGRAMAS REALIZADOS A 100 FAMILIAS ESTUDIADAS

• CUADRO NUM. 7 •

CAUSAS DETECTADAS DE DISFUNCION
FAMILIAR EN 100 FAMILIAS ESTUDIADAS
C.H. CON M.F. No. 66 I. M. S. S.

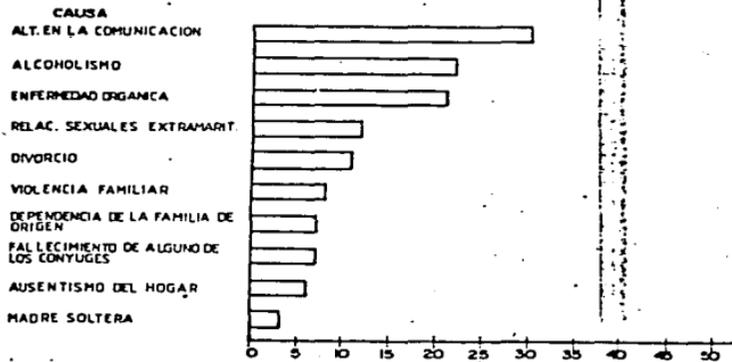
1983

CAUSA	Nº. DE CASOS	%
ALTERACIONES EN LA COMUNICACION	30	30
ALCOHOLISMO	22	22
ENFERMEDAD ORGANICA	21	21
RELACIONES SEXUALES EXTRAMARITALES	12	12
DIVORCIO	11	11
VIOLENCIA FAMILIAR	8	8
DEPENDENCIA DE LA FAMILIA DE ORIGEN	7	7
FALLECIMIENTO DE ALGUNO DE LOS CONYUGES	7	7
AUMENTISMO DEL HOGAR	6	6
MADRE SOLTERA	3	3
TOTAL	127	

F.T.E. : FAMILIOGRAMAS DE 100 CASOS ESTUDIADOS

• GRAFICA NUM. 7 •

CAUSAS DETECTADAS DE DISFUNCION
FAMILIAR EN 100 FAMILIAS ESTUDIADAS
C. H. CON M. F. No. 66 I. M. S. S.



NUMERO DE CASOS

F.T.E. : FAMILIOGRAMAS DE 100 CASOS ESTUDIADOS

• CUADRO NUM. 8 •

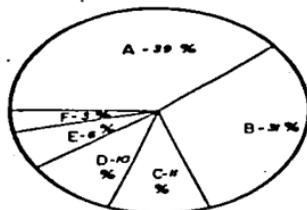
PATOLOGIA FAMILIAR DETECTADA EN
100 CASOS ESTUDIADOS
C.N. CON M.F. No. 66 I. M. S. S.
1983

	PATOLOGIA	Nº. DE CASOS	%
A	ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS	39	39
B	MANEJO INADECUADO DEL STRESS	31	31
C	DESINTEGRACION FAMILIAR	11	11
D	ALTERACIONES NEUROPSIQUIATRICAS	10	10
E	BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	6	6
F	AUTOESTIMA BAJA	3	3
	TOTAL	100	100

F.T.E.: FAMILIOGRAMAS ELABORADOS

• CUADRO NUM. 8 •

PATOLOGIA FAMILIAR DETECTADA EN
100 CASOS ESTUDIADOS
C.H. CON M. F. No. 66 I. M. S. S.
1983



- A - ENFERMEDADES SICOSOMÁTICAS
- B - MANEJO INADECUADO DEL STRESS
- C - DESINTEGRACION FAMILIAR
- D - ALTERACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS
- E - BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
- F - AUTOESTIMA BAJA

F.T.E.: FAMILIOGRAMAS ELABORADOS

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

• CUADRO NUM. 9 •

RELACION CAUSAL ENTRE ALCOHOLISMO, ALTERACIONES EN
LA COMUNICACION Y ALTERACIONES PSICOSOMATICAS
EN 100 FAMILIAS MOTIVO DE ESTUDIO

C.H. CON M.F. N.º. 66 L.M.S.S.

1983

CAUSA	EFECTOS Y PORCENTAJES							TOTAL	%
	ENFESIS	FASE ORAL ALIMENTICIA	RESISTENCIA	ASIA BIBLIODOL	ALTERACION EN LA ESPERA DIGESTIVA	OBESIDAD	ALTERACION DEL HABLA		
ALCOHOLISMO (22 CASOS)	3	2	3	2	2	1	2	15	68
ALTERACION EN LA COMUNICACION (30 CASOS)	6	3	2	2	3	2	2	20	67

F.T.E. : FAMILIOGRAMAS ELABORADOS

FAMILIOGRAMA



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Straus MA. Social Stress and marital violence in a national sample of american families. Ann - NY Acad Sci 1980; 347:229-50.
- 2.- Ackerman SH, et al. Recent separation and the onset of peptic - ulcer disease in older children_ and adolescents. Psychosom Med - 1981 Aug; 43(4): 305-10.
- 3.- Busse EW. Rypochondriasis in the elderly. Am Fam Phys 1982 Feb; - 25 (2): 199-202.
- 4.- Pariser SF. Depression: A new -- Aproach to and old syndrome. Am_ Fam Phys 1978 Oct; 18 (4): 127-- 32.
- 5.- Goldstein HS, et al. Child behavior assessment in family practi_ ce. Am Fam Phys 1980 Apr; 21(4) 142-45.

- 6.- Wens FV. Family constellation -- factors and parent suicide potential. J. Nerv Ment Dis 1982 May 170(5) : 270-4.
- 7.- Boeckelheid PD. Evaluation of -- suicide risk. Am Fam. Phys 1978 Dec; 18(6): 109-13.
- 8.- Renshaw DC. Suicide in children- Am Fam Phys 1981 Dec; 24(6):123-27.
- 9.- Ewing JA. Recognizing, confronting and helping the alcoholic.- Am Fam Phys Nov. 1978; 18(5) : -107-14.
- 10.-Mc. Neese MC. When to suspect -- Child abuse. Am Fam Phys 1982 -- Jun; 25(6): 190-97.
- 11.- Eaddy JA, et al. Confidentially and the family physician. Am --

Fam Phys 1982 Jan; 25(1): 141-45

12.-Taylor RB. The extended family -
encounter. Am Fam Phys 1980 ---
Sept; 22(3): 119-21.

13.-Fowler PC. Factor structure of -
the family environment scale: --
effects of social desirability -
J. Clin Psychol 1982 Apr;38(2)-
285-92.