

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
C.H.G.Z. No.32, GUASAVE, SINALOA**

**DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PACIENTE ALCOHÓLICO
DE LA C.H.G.Z No.32 DE GUASAVE, SINALOA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:



H.G.Z. CMF No. 32
EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
GUASAVE, SIN.

DR. OSCAR ENRIQUE VALDEZ IBARRA.

Guasave, Sinaloa

28 de Febrero del 2005

m344028



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.

DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PACIENTE ALCOHÓLICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. OSCAR ENRIQUE VALDEZ IBARRA.

AUTORIZACIONES:


DR. ALBERTO VALDEZ COTA.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN C.H.G.Z. No.32. GUASAVE,
SINALOA.

ENFERMERA GENERAL:


PETRA ELIZALDE

ASESOR METODOLOGIA DE TESIS

SUBJEFE EN EDUCACIÓN EN SALUD DE ENFERMERÍA
PUEDE SER ASIGNADO POR EL IMSS O LA UNAM
PUEDE SER DE OTRA INSTITUCIÓN.


DRA. PAULA FLORES

ASESOR DEL TEMA DE TESIS

COORDINADORA DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
PUEDE SER ASIGNADO POR EL IMSS O LA UNAM
PUEDE SER DE OTRA INSTITUCIÓN.


DR. FLAVIO NEDEL ACOSTA

Guasave, Sinaloa



Subdivisión de Especialización
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
U.N.A.M.
Enero del 2005

DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PACIENTE ALCOHÓLICO

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

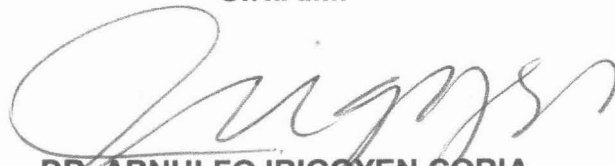
PRESENTA:

DR. OSCAR ENRIQUE VALDEZ IBARRA.

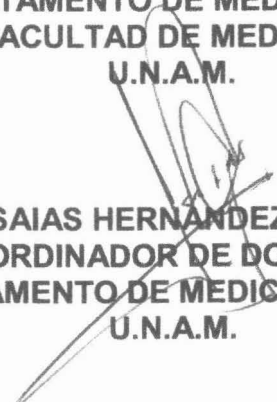
AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ARNULFO IRIGÓYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.**

ÍNDICE

	Págs.
Título.	1
Marco teórico.	2
Definición de alcoholismo.	9
Prevención primaria.	10
Epidemiología del alcoholismo.	11
Planteamiento del problema.	12
Justificación.	13
Objetivos.	14
Hipótesis.	15
Metodología.	16
Material y métodos.	17
Descripción del método.	18
Material.	19
Criterios.	20
Variables de estudio.	21
Variables de estudio.	22
Análisis estadístico.	23
Consideraciones éticas.	24
Cronograma de actividades.	25
Resultados.	26
Gráficas.	28
Discusión.	38
Conclusión.	39
Sugerencias.	40
Referencias bibliográficas.	41
Anexos.	43

**DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PACIENTE
ALCOHÓLICO DE LA C.H.G.Z. No.32
GUASAVE, SINALOA**

MARCO TEÓRICO

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocara un estado especial. Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de cristo, pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remontan alrededor del año 800 DC. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos. (1)

En la actualidad, el consumo se ha convertido en un grave problema de salud pública, ya que su abuso origina graves daños individuales, familiares y sociales. Sin embargo socialmente es aceptado que la gente ingiera bebidas alcohólicas, incluso es permitido que los jóvenes se emborrachen de vez en cuando por que se tiene la falsa idea, de que este es un signo del paso a la edad adulta, lo que ha provocado que este depresor del sistema nervioso central se convierta en la droga de mas alto consumo y con un mayor numero de adictos. (4)

De acuerdo con el especialista de Centro de Integración Juvenil (CIJ), entre los factores de riesgo para iniciar el consumo de alcohol podemos mencionar la disfunción familiar, antecedentes familiares de abuso de substancias, baja autoestima, conflictos en las relaciones personales, estrés, y la aceptación social de consumo. Desde el punto de vista social es muy importante la presión que ejercen los amigos durante la adolescencia o alguna etapa del desarrollo en la que el

individuo puede ser más vulnerable. Cuando una persona se vuelve alcohólica pierde el control sobre la bebida, originando reacciones y comportamientos negativos, por lo que se le considera un individuo que pone en riesgo su salud física y mental, así como su relación familiar y social. (4)

En particular, la influencia familiar desempeña un papel relevante como agente socializador en la vida del individuo, propiciando un desarrollo sano y maduro, o bien, inhibiendo o desviando su crecimiento. Es decir, puede ubicar al joven en riesgo o protegerlo de involucrarse en conductas desviadas tales como el consumo y el abuso en el consumo de sustancias o la incurrencia de actos antisociales. (6)

Aunque la influencia de la familia disminuye progresivamente en la medida en que la menor pasa de la niñez a la adolescencia, sigue siendo importante en el establecimiento de las normas que moldean la conducta de consumo de los adolescentes; por otra parte, la presencia de conflictos en la familia, aumenta el riesgo de que los adolescentes consuman alcohol. (6)

En términos de interacción familiar, si el adolescente percibe un ambiente caótico, poco estable y punitivo, así como conflictos generados al interior de la familia, es más probable que busque por medio de los amigos, sustancias que le ayuden a resolver y enfrentar estos problemas, además de los propios de la adolescencia. Esta búsqueda de soluciones lo puede conducir a consumir alcohol y en

general, a exhibir conductas que impliquen un riesgo constante para su seguridad física y emocional. (6)

Para el sujeto que consume bebidas alcohólicas de manera excesiva, implica dependencia económica, aislamiento social, y pérdida de oportunidades de trabajo, con importantes efectos negativos para su familia y la sociedad. (5)

Entre los problemas de salud mental, los trastornos por abuso en el consumo de sustancias, principalmente de alcohol, afectan sobre todo a la población masculina. (7)

El alcohólico pierde interés por lo que lo rodea, lo que puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia. (4)

El abuso de alcohol puede alterar el sistema nervioso, pues provoca cambios de conducta, agresión, depresión, ansiedad, tensión y alucinaciones; incluso una pequeña cantidad en el organismo retarda los reflejos y las reacciones, afecta la concentración y el juicio. Además, los problemas en la economía de la familia se suman a los ocasionados por la violencia, la disminución de la productividad y de la prosperidad individual y social, así como por el sufrimiento moral del propio bebedor y de terceras personas. (4)

Si existe una disfunción importante dentro del subsistema de los cónyuges, repercutirá en toda la familia. (11)

Sin embargo los problemas atribuidos al alcoholismo son subestimados. El consumo de alcohol se ha incrementado más en familiares de alcohólicos que en parientes de no alcohólicos. (8)

El 90% de las personas beben alcohol, entre el 40% y el 50% de los varones tienen problemas temporales inducidos por el alcohol y el 10% de los varones y el 3-5% de las mujeres sufren problemas generales y persistentes relacionados con el alcohol. El alcohólico típico tiene familia y trabajo; tan solo el 5% encaja en el estereotipo de inadaptado. El consumo de alcohol puede simular muchos trastornos clínicos y síndromes psiquiátricos diferentes. (9)

Dado que muchos bebedores ocasionales se embriagan, la patología temporal relacionada con el alcohol es frecuente en personas no alcohólicas. La época en que más se bebe suele ser la comprendida entre el final de la adolescencia y el principio del tercer decenio de la vida, cuando entre una tercera parte y la mitad de los bebedores varones experimentan dificultades sociales, profesionales, de carácter aislado (pero potencialmente peligrosas). (9)

Es importante que el médico conozca el patrón de dificultades del paciente y, tanto la información sobre sus problemas conyugales y laborales, sus dificultades legales, los antecedentes de accidentes, los problemas médicos, los signos de tolerancia, etc. es un componente importante de toda valoración y datos útiles incluso en el caso de personas no alcohólicas. (9)

El riesgo de dependencia de alcohol a lo largo de la vida es del 10% en varones y del 3-5% en las mujeres en la mayor parte de los países occidentales. Si se considera también el abuso del alcohol, estas tasas se duplican. El alcohólico medio (lo mismo que la persona media) es un obrero, empleado de oficina o ama de casa. Los alcohólicos indigentes o vagabundos solo constituyen el 5% del total.

Sólo el 5% de los alcohólicos muestran síntomas de abstinencia graves como delirium tremens, un estado de confusión acompañado a veces de alucinaciones visuales, táctiles y auditivas. (9)

El consumo de bebidas alcohólicas ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad y suele asociarse a situaciones de convivencia que ocurren en la vida cotidiana de muchas culturas. (4)

Cerca de 200 mil defunciones al año a nivel mundial pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al alcoholismo. (1)

La encuesta nacional de adicciones en 1988 reportó que el 14% de los hombres y el 1% de las mujeres mayores de 12 años consumían alcohol. Uno de cada 6 hombres entre 18 y 65 años se embriagaron una vez al mes. La encuesta realizada en 1989 señaló que el consumo de alcohol en la población urbana de 12 a 17 años es de 27.6% y que para los individuos de 18 a 65 años es de 33.5% embriagándose una vez por mes, del total de la población urbana el 5.9 % cumple con el criterio de dependencia al alcohol. La cerveza es la bebida preferida para el 80% de los encuestados, seguidas de las bebidas destiladas. (3)

Se estima que el abuso del alcohol por sí solo significa el 9% del peso total de la enfermedad en México. (2)

Las investigaciones sobre el consumo de alcohol en EEUU de América y México indican diferencia por sexo y grupos, las encuestas de población en México destacan el 25% de los bebedores más fuertes que consumen el 78% de alcohol disponible. Como era de esperarse los problemas relacionados con la bebida fueron considerablemente mayores en México que en los EEUU de América.

El 25% de los bebedores informaron presentar 4 o más problemas personales y familiares. (2)

En 1993 la encuesta nacional de adicciones encontró que el 5.9 del total de la población urbana de 18 a 65 años cumplía con el criterio de dependencia al alcohol con una prevalencia de 12.5 % para hombres y 0.6 % para mujeres. (2)

El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas no solo vulnera la salud y el bienestar del bebedor, sino que las repercusiones de esta práctica alcanzan a la sociedad en general. Por otra parte, también implica un costo elevado para el país debido a su contribución a la mortalidad prematura por problemas crónicos de salud y como resultados de accidentes y actos de violencia que ocasiona. Entre los costos sociales están el uso de servicios médicos caros. Pérdidas significativas en la productividad, accidentes e inversión en la procuración de justicia. Para el sujeto que consume bebidas alcohólicas de manera excesiva implica dependencia económica, aislamiento social y pérdidas de oportunidades de trabajo, con importancia y efectos negativos para la familia y la sociedad. Una de las consecuencias principales del abuso en el consumo de alcohol es un aumento de la incidencia de los accidentes y los actos de violencia, que se ubican actualmente entre las primeras 10 causas de muerte en el país. (1)

El uso del alcohol esta ampliamente difundido en todas las civilizaciones y el uso y la adicción son muy elevados en todos los

grupos poblacionales, causando altísima morbilidad física, psíquica, social y económica. El principal desafío que debe enfrentar el médico es la realización del diagnóstico, tarea habitualmente difícil y debe estar capacitado para evaluar en forma correcta al paciente alcohólico y ofrecerle ayuda, pero también debe conocer las implicaciones familiares de esta entidad y poder trabajar con ellas asumiendo que la enfermedad compromete a la familia.

La lucha contra el alcohol no podrá darse exclusivamente en el campo de la salud o de la medicina, sino que deberá coordinarse a través de medidas políticas, legislativas, con la ayuda de los medios de comunicación, la educación y la salud pública.

Definición de alcoholismo

El alcoholismo se define como “el tener recurrentes problemas asociados al hecho de tomar alcohol”. Estos problemas se dan en diferentes áreas: familiar, educacional, legal, financiera, médica u ocupacional. En 1935, alcohólicos anónimos definió como alcohólica a “toda persona vencida por el alcohol y cuya vida comienza a ser inmanejable”. Los dos conceptos clave de ambas definiciones son la pérdida de control y el uso continuo de alcohol.

PREVENCIÓN PRIMARIA

El uso de alcohol esta ampliamente extendido en la sociedad y no siempre implica patología. De hecho, muchos individuos se pueden clasificar como “bebedores normales” de alcohol, que son los bebedores de bajo riesgo, y que representan al grupo más numeroso. El objetivo de la prevención primaria es evitar el desarrollo de hábitos insanos con la bebida en los no bebedores y los bebedores normales de alcohol.

Un trago estándar contiene 20 ml. de líquido. Se ha establecido para los hombres el límite superior en 4 tragos estándares de whisky 3 veces por semana y para las mujeres en 3 tragos estándares de whisky 3 veces a la semana. Esto significa que para un hombre seria normal tomar 12 tragos de whisky por semana o 360 ml. de whisky por semana.

Las mujeres embarazadas deben abstenerse de tomar alcohol debido al riesgo de los efectos tóxicos sobre el feto ya que no se conoce cuál es la dosis tolerable para evitarlo. Toda reunión, celebración, casamiento, cumpleaños, fiesta de fin de año, etc., es una situación de riesgo para consumir alcohol.

Epidemiología del alcoholismo

El consumo de alcohol esta ampliamente diseminado en los países occidentales. Una encuesta efectuada en los EEUU informo que, por encima de los doce años, el 73% de la población había consumido alcohol en los doce meses previos y el 53% en el mes previo. La prevalencia de individuos abusadores y dependientes del alcohol varía de acuerdo con el lugar donde se realice el muestreo. En medicina ambulatoria, la prevalencia de abuso de sustancias es del 15 al 25%, en los servicios quirúrgicos del 25 %, y en los servicios psiquiátricos del 30 al 40%. Por cada alcohólico se estiman 4 miembros de la familia directamente afectados. El 38% de la población dijo que el alcohol había afectado la vida de sus familias. El alcoholismo afecta a todas las etnias, todas las culturas, todos los grupos socioeconómicos y no se conocen grupos inmunes.

No hay datos exactos de la prevalencia del alcoholismo. Se estima que en casi todos los países estaría entre un 5 y un 15% de la población. Como veremos luego, el diagnóstico de esta enfermedad es complejo y muchas veces permanece oculto a las estadísticas. (5)

El alcoholismo es un padecimiento en el cual se encuentran alteradas todas las funciones de la vida tales como socioculturales, laborales, económicas y familiares, causando un grave impacto en la funcionalidad familiar. La presencia de esta enfermedad altera negativamente el orden de la familia y por ende, surge como resultado la disfunción familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**¿CUAL ES EL GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL
PACIENTE ALCOHÓLICO DE LA CHGZ N°. 32?**

JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo produce un impacto muy serio de consecuencias variables en la funcionalidad familiar; el hecho de que uno o más miembros de la familia padezcan esta enfermedad, condiciona un ambiente que afecta directamente al núcleo familiar, alterando el patrón normal de conducta que debiera ser de armonía y con buen cause, trasformándolo en un estado caótico, estresante, conflictivo, con estados tensionales indeseables, con desajustes emocionales, y conflictos que afectan la buena función y estructura familiar de tal forma que conduce de manera progresiva a la disfunción familiar o disfuncionalidad familiar.

En la C.H.G.Z. No.32 no se tienen antecedentes de este tipo de estudio.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de disfunción familiar en los pacientes alcohólicos de la C.H.G.Z. N°.32.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Medir el grado de disfunción familiar.

HIPÓTESIS

La disfuncionalidad familiar es mas frecuente en el paciente con alcoholismo.

METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio:** Encuesta descriptiva.
- **Población objetiva:** Guasave, Sinaloa
- **Estudio realizado:** del 02 de enero al 30 de junio del 2004.
- **Tipo de muestra:** pacientes con alcoholismo.
- **Tamaño de la muestra:** 100 pacientes.
- **Criterios de inclusión:** familias derechohabientes de la C.H.G.Z. No.32 con problemas de alcoholismo.
- **Criterios de exclusión:** personas alcohólicas con otras adicciones, o con otras causas de disfunción familiar.
- **Criterios de eliminación:** encuestas incompletas.
- **Información a recolectar:** hoja de consentimiento informado, dos cuestionarios para identificar problemas de alcoholismo, cuestionario para APGAR – FAMILIAR.
- **Método o procedimiento:** entrevista directa aplicando los cuestionarios para identificar problemas de alcoholismo utilizando, escalas de evaluación APGAR-FAMILIAR.
- **Consideraciones éticas:** para realizar este estudio de investigación se tomo en cuenta lo delicado y bochornoso de cada una de las preguntas para lo cual se utilizó una carta de consentimiento informado con promesa de respetar el anonimato de cada una de las personas a las que se les aplicó la encuesta, las cuales se realizaron de manera privada para cada uno de los pacientes y en lugares distintos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo con una muestra de 100 personas derechohabientes de la C.H.G.Z. # 32 en Guasave, Sinaloa, con los siguientes criterios de selección, siendo los criterios de inclusión, jefes de familia con edad adulta y alcoholismo positivo, con criterios de exclusión, personas con alcoholismo más otras adicciones, y otras causas de disfunción familiar, de no inclusión, los que no deseen colaborar, y de eliminación las encuestas incompletas.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El procedimiento para la obtención de la muestra se hizo de manera aleatoria, investigando diariamente a la séptima persona que entrara por la puerta principal de la C.H.G.Z. # 32 a partir de las 07:45 hrs. seleccionando posteriormente a 100 personas que cumplían con los criterios para alcoholismo, y utilizando la entrevista directa con dos cuestionarios para alcoholismo y aplicando el APGAR FAMILIAR, continuando con la exclusión de las personas alcohólicas con familias normofuncionales e incluyendo a las familias con disfuncionalidad.

Dentro del ámbito geográfico las encuestas se realizaron en la C.H.G.Z. # 32 de Guasave, Sinaloa.

MATERIAL

- Computadora
- Copiadoras
- Escaner
- Papel
- Tinta
- Lápiz
- Pluma
- Borrador
- Hoja de recolección de datos.

CRITERIOS

INCLUSIÓN. Familias derechohabientes de la CHGZ No.32 con problemas de alcoholismo y disfunción familiar.

EXCLUSIÓN: Pacientes con alcoholismo sin disfunción familiar, pacientes con alcoholismo y otras adicciones, y otras causas de disfunción.

NO INCLUSIÓN: Los que no deseen colaborar.

ELIMINACIÓN: Encuestas incompletas.

VARIABLES DE ESTUDIO

SUJETOS DE ESTUDIO: La familia.

VARIABLES INDEPENDIENTES: Personas con alcoholismo.

VARIABLES DEPENDIENTES: Funcionamiento familiar.

VARIABLES DE ESTUDIO

SEXO	DE ACUERDO A FENOTIPO	NOMINAL
EDAD	AÑOS	NUMÉRICO
ESCOLARIDAD	GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS	ALFABETO PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA PROFESIONAL
OCUPACIÓN	LO QUE LA PERSONA REFIERE	NOMINAL
NIVEL SOCIOECONÓMICO	DE ACUERDO AL SALARIO MÍNIMO	NOMINAL
GRADO DE DISFUNCIÓN FAMILIAR	DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE APGAR-FAMILIAR	ORDINAL
ALCOHOLISMO	DE ACUERDO AL CUESTIONARIO	NOMINAL

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el análisis estadístico se utilizó para la medición de las variables fué el intervalo de confianza el 95%.

Estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje para variables nominales y nominales; medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas.

Intervalo de confianza al 95% (I.C. 95%).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el aspecto ético; se le informó de manera verbal el objetivo general del estudio respetando sus decisiones, y procediendo al llenado de la hoja de consentimiento informado en las personas aceptantes, con la promesa de respetar el anonimato.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Elaboración del protocolo	08 meses
Evaluación del comité local	01 mes
Registro del proyecto	01 mes
Recolección de datos	06 meses
Análisis e interpretación de los datos	02 meses
Redactar el informe final	01 mes

RESULTADOS

De acuerdo a la población estudiada que forman un total de 100 derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la C. H.G.Z. # 32 de Guasave, Sinaloa, en edad adulta de ambos sexos, jefes de familia en un rango de edad de 24 a 68 años, entrevistados por separado, en fechas y lugares diferentes del mismo I.M.S.S. 77 personas pertenecieron al sexo masculino, y 23 al femenino.

De los derechohabientes entrevistados 40 personas pertenecen a familias normofuncionales, y el resto cumplieron con los criterios para disfuncionalidad familiar, siendo 49 del genero masculino y 11 del genero femenino, de los cuales 29 familias cursan con disfunción moderada, y 31 presentan disfunción grave.

De acuerdo al grado de escolaridad de la población estudiada, los entrevistados más afectados con disfunción familiar, fueron los de nivel preparatoria, con un total de 21 familias, de las cuales 18 presentan disfunción moderada (30 %), y 3 con disfunción grave (5.0 %), seguidos del nivel profesional con afección en 16 familias, 14 con disfunción familiar moderada (23.33 %), y 2 con disfunción grave (3.33 %), enseguida los de nivel de primaria con 11 familias disfuncionales, 7 con disfunción moderada (11.66 %), y 4 con disfunción grave (6.66 %), los de nivel secundaria fueron 10, de los cuales 8 presentaron disfunción familiar moderada (13.33 %), y 2 disfunción familiar grave (3.33 %), analfabetas fueron 2, y ambos presentaron disfunción familiar moderada (3.33 %).

De acuerdo al grado de disfunción se encontró que el 48.33 % presentó disfuncionalidad familiar moderada, y el 51.66 % disfunción grave, siendo de acuerdo al sexo para disfunción moderada, el sexo masculino representa el 41.66 % (I.C. 29.3 – 55.0), y el sexo femenino el 6.66 % (I.C. 2.1 – 17.0). Para disfunción grave, el sexo masculino presentó el 40.0 % (I.C. 27.8 – 53.4), y el femenino el 11.6 % (I.C. 5.2 – 23.1)

Siendo para disfunción familiar 49 personas del sexo masculino que equivalen al 81.6 % (I.C. 69.1 – 90.1), y 11 del género femenino que representan el 18.3 % (I.C. 9.9 – 30.5)

Dentro de los niveles socioeconómicos, se encontró: nivel bajo, medio bajo y medio, predominando el nivel bajo con un total de 45 familias que representan el 75 %, nivel medio bajo con 7 familias (11.66 %), y el medio con 8 familias (13.33 %).

En la frecuencia de consumo de alcohol se encontró que es más predominante en el género masculino. De el total de los estudiados encontramos que 7 (11.66 %), consumen bebidas embriagantes a diario, 18 (30 %) cada 3 días, 18 (30 %) cada 8 días, 12 (20 %) cada 15 días, y 5 (8.33 %) cada mes.

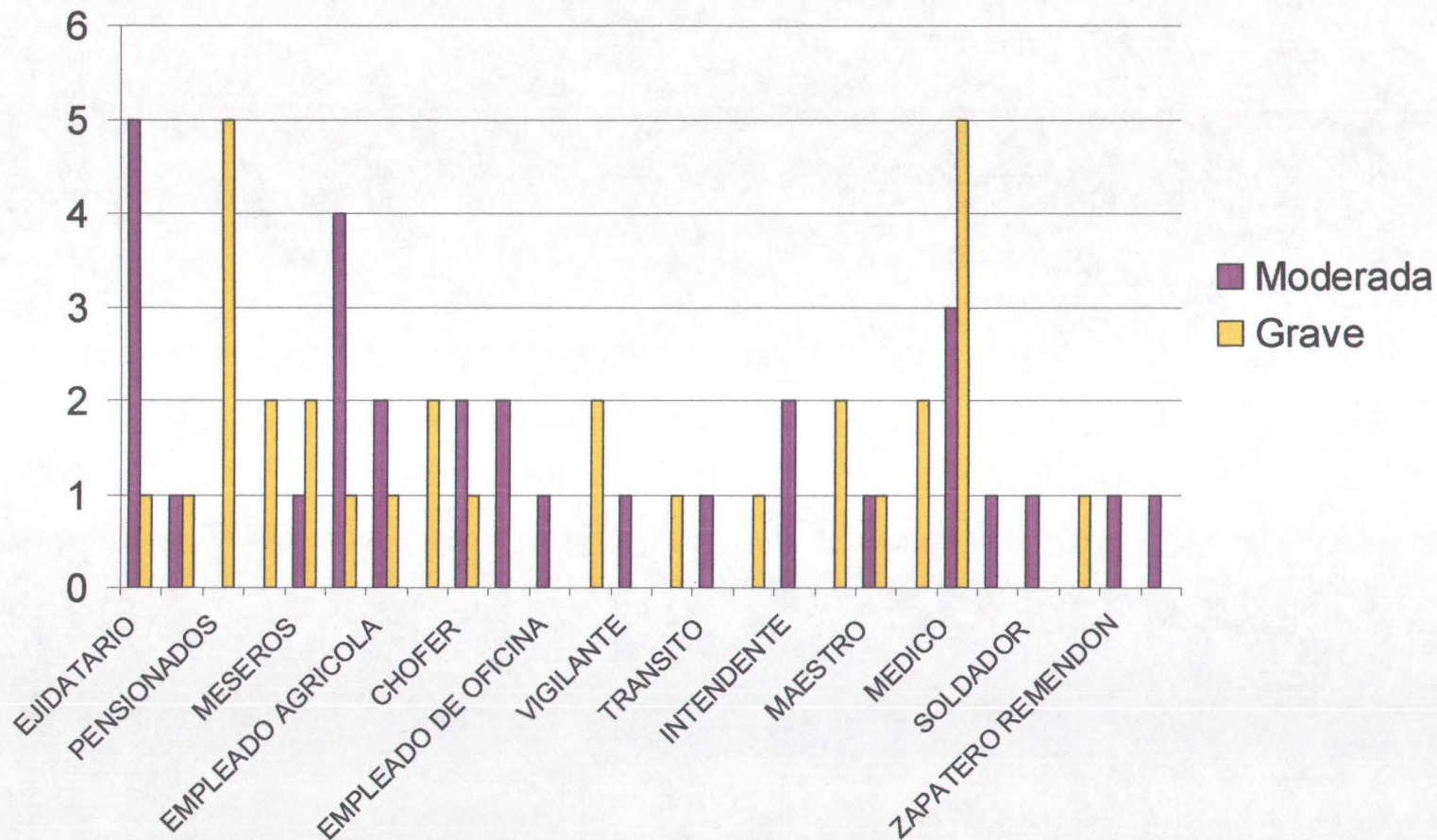
GRÁFICAS

GRADO DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	No. ENCUESTADOS	DISFUNCIONALIDAD			
		MODERADA	%	GRAVE	%
EJIDATARIO	6	5	8.33	1	1.66
ALBAÑIL	2	1	1.66	1	1.66
PENSIONADOS	5			5	8.33
DESEMPLEADOS	2			2	3.33
MESEROS	3	1	1.66	2	3.33
EMPLEADAS DE MOSTRADOR	5	4	6.66	1	1.66
EMPLEADO AGRÍCOLA	3		3.33	1	1.66
REPARTIDOR	2			2	3.33
CHOFER	3	2	3.33	1	1.66
MECÁNICO	2	2	3.33		
EMPLEADO DE OFICINA	1	1	1.66		
VELADOR	2			2	3.33
VIGILANTE	1	1	1.66		
POLICÍA	1			1	1.66
TRANSITO	1	1	1.66		
CAMILLERO	1			1	1.66
INTENDENTE	2	2	3.33		
OBRERO	2			2	3.33
MAESTRO	2	1	1.66	1	1.66
ENFERMERAS	2			2	3.33
MEDICO	8	3	5.0	5	8.33
QUÍMICO	1	1	1.66		
SOLDADOR	1	1	1.66		
TAXISTA	1			1	1.66
ZAPATERO REMENDÓN	1	1	1.66		
MENSAJERO	1	1	1.66		

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

GRADO DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN OCUPACIÓN



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR POR ESCOLARIDAD Y GENERO

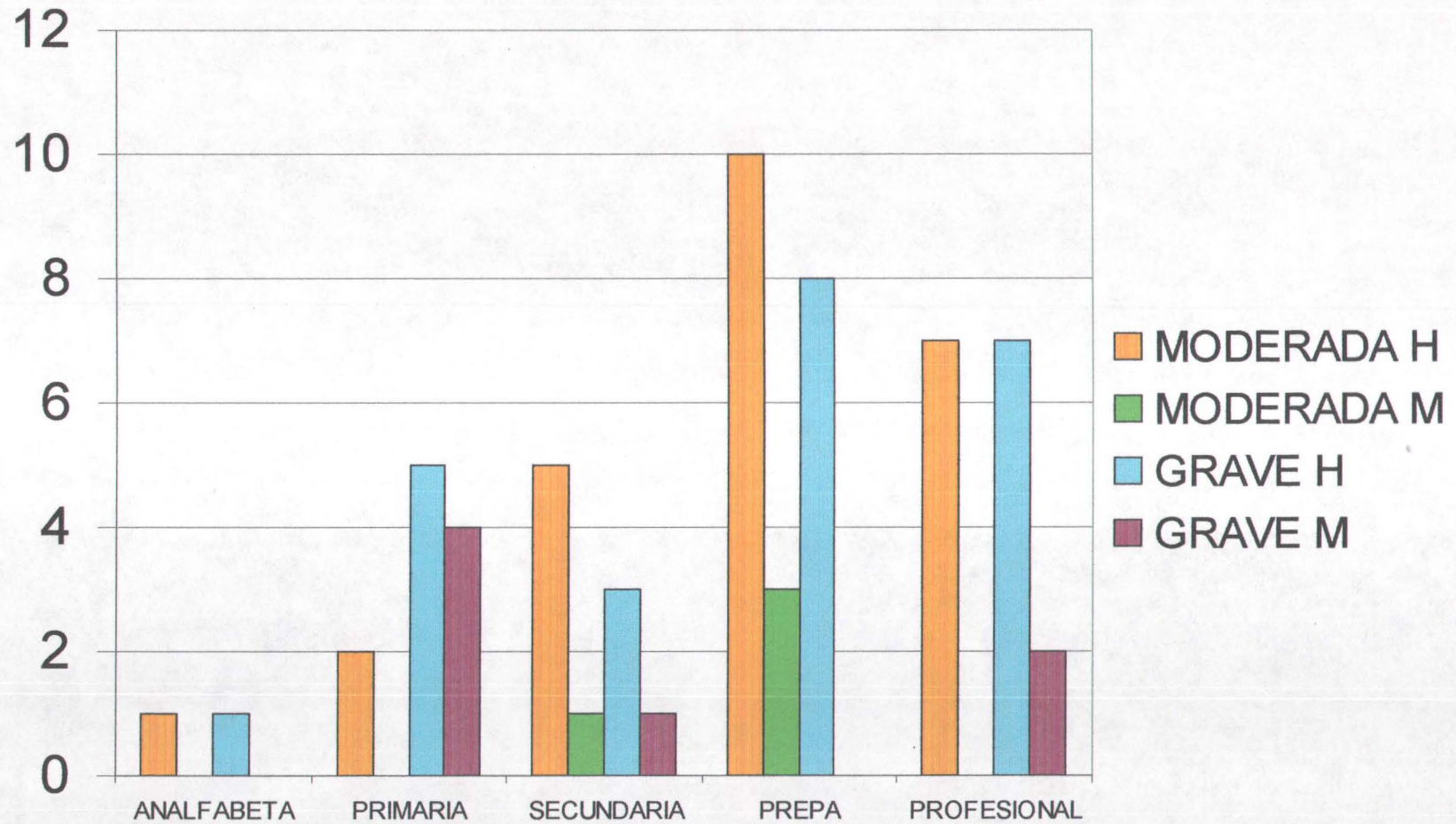
ESCOLARIDAD	DISFUNCIONALIDAD							
	MODERADA				GRAVE			
	H.	%	M	%	H	%	M	%
ANALFABETA	1	1.66	0	0	1	1.66	0	0
PRIMARIA	2	3.33	0	0	5	8.33	4	6.66
SECUNDARIA	5	8.33	1	1.66	3	5	1	1.66
PREPA	10	16.66	3	5	8	13.33	0	0
PROFESIONAL	7	11.66	0	0	7	11.66	2	3.33

H: HOMBRES

M: MUJERES

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR POR ESCOLARIDAD Y GÉNERO



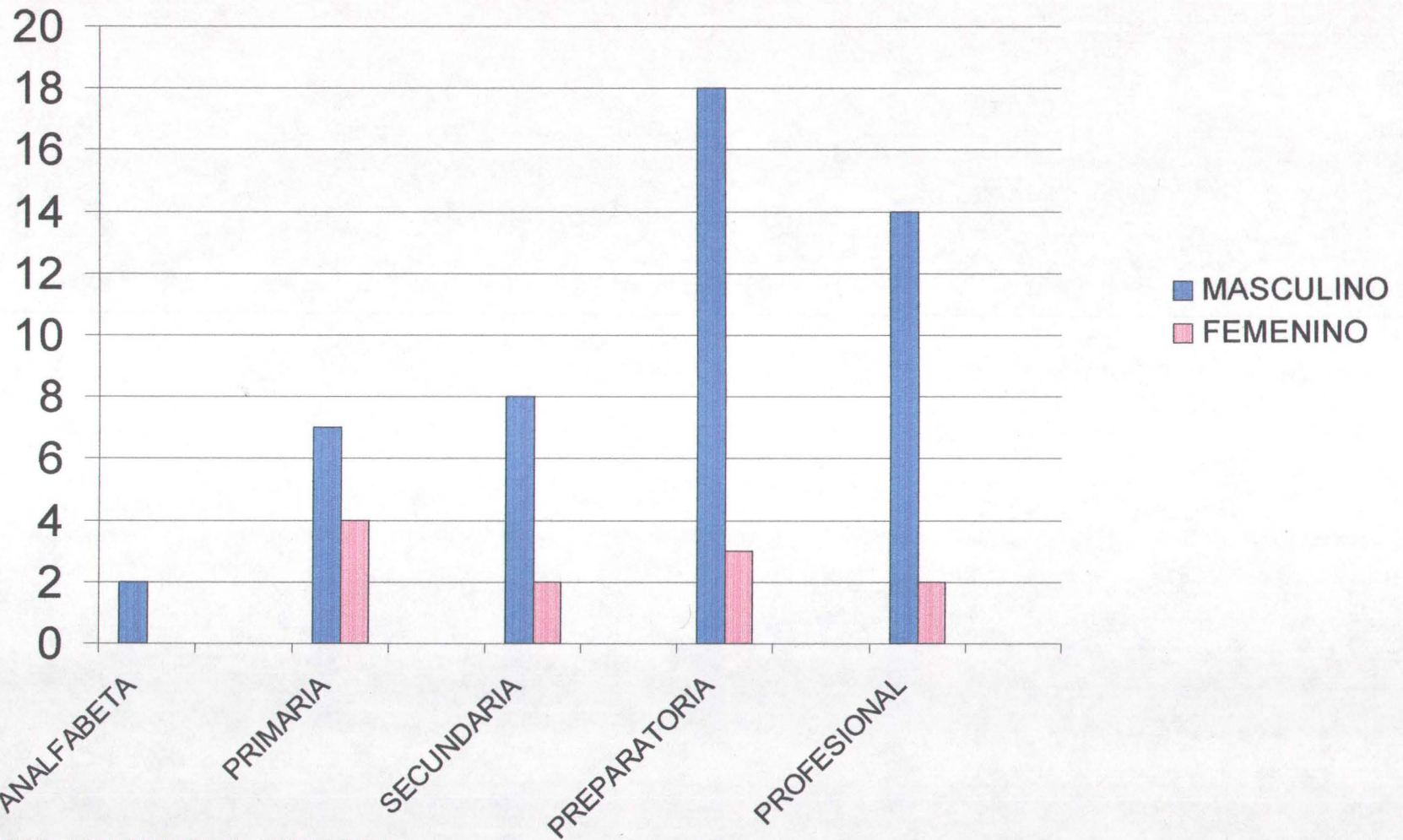
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

ESCOLARIDAD SEGÚN GENERO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

ESCOLARIDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%
ANALFABETA	2	3.33	0	0
PRIMARIA	7	11.66	4	6.66
SECUNDARIA	8	13.33	2	3.33
PREPARATORIA	18	30.0	3	5.0
PROFESIONAL	14	23.33	2	3.33

FUENTE: Encuesta directa.

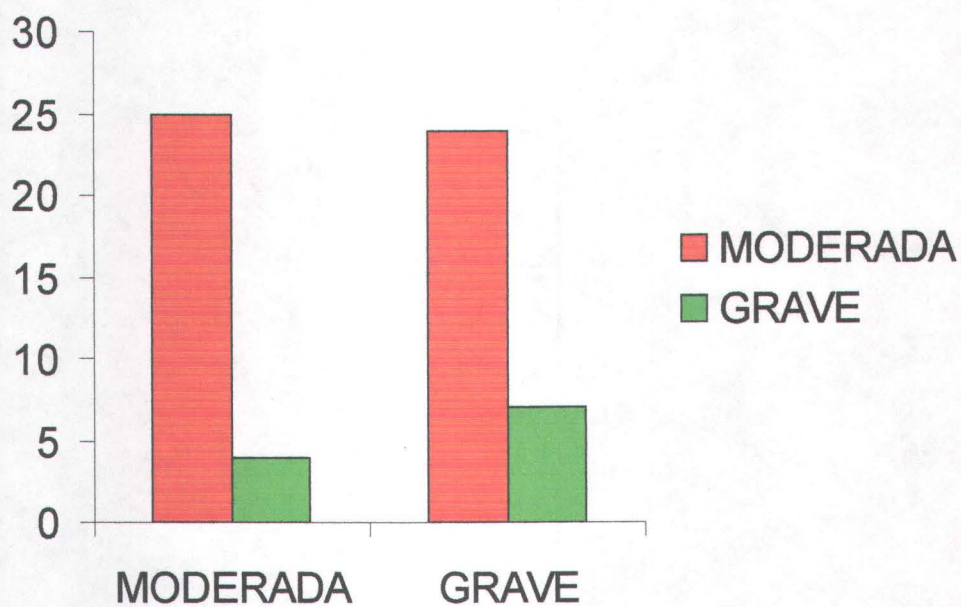
ESCOLARIDAD SEGÚN GÉNERO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR POR GRUPO DE EDAD Y GENERO

GRADO DE DISFUNCIONALIDAD	MASCULINO	%	I.C. 95%	FEMENINO	%	I.C. 95%
MODERADA	25	41.6	29.3-55.0	4	6.6	2.1-17.0
GRAVE	24	40.0	27.8-3.4	7	11.6	5.2-23.1
TOTAL	49	81.6	69.1-90.1	11	18.3	9.9-30.8



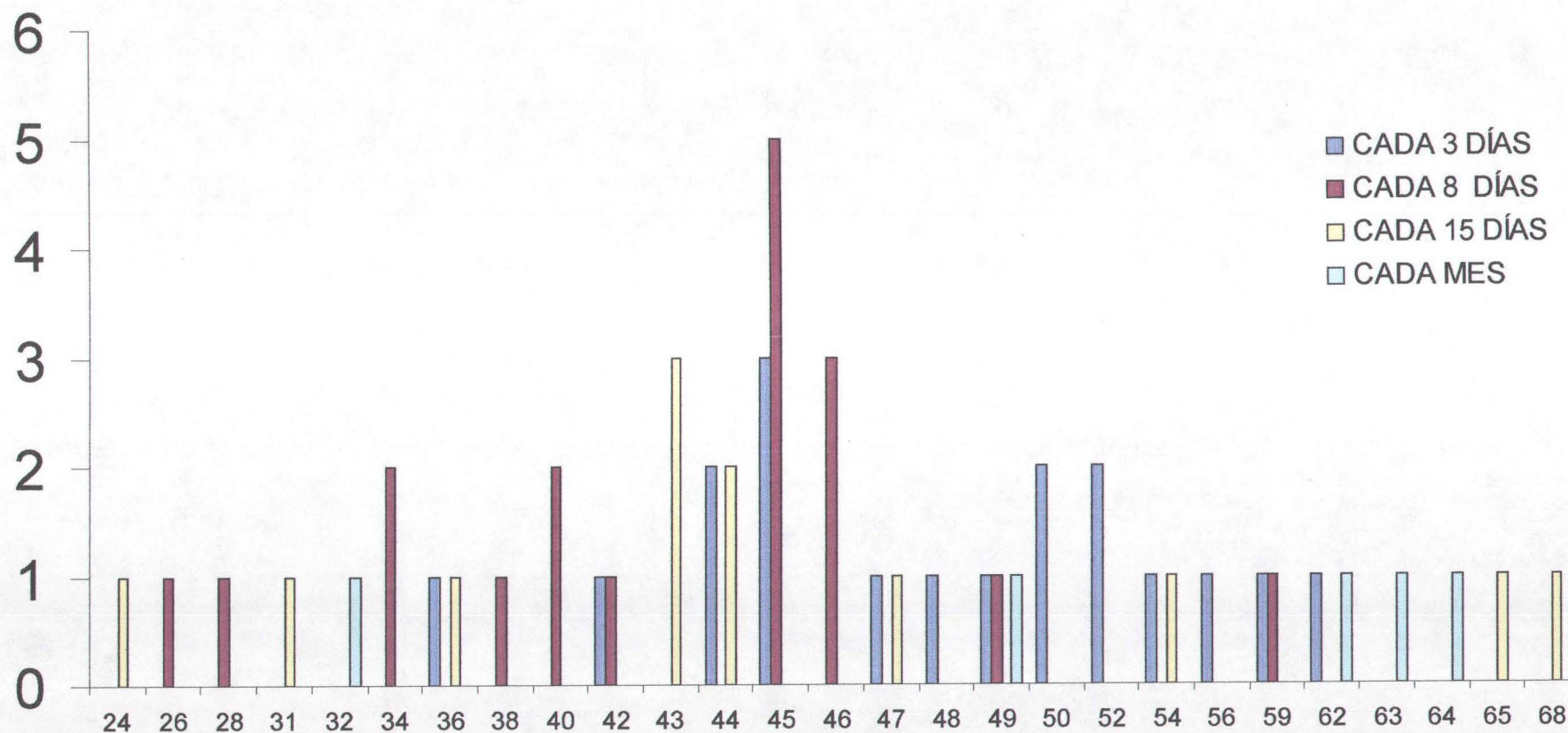
FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR EDAD DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN

EDAD	DIARIO	%	CADA 3 DÍAS	%	CADA 8 DÍAS	%	CADA 15 DÍAS	%	CADA MES	%
24							1	1.66		
26					1	1.66				
28					1	1.66				
31							1	1.66		
32									1	1.66
34					2	3.33				
36			1	1.66			1	1.66		
38					1	1.66				
40					2	3.33				
42			1	1.66	1	1.66				
43	1	1.66					3	5.0		
44	1	1.66	2	3.33			2	3.33		
45	1	1.66	3	5.0	5	8.33				
46	1	1.66			3	5.0				
47	1	1.66	1	1.66			1	1.66		
48	1	1.66	1	1.66						
49			1	1.66	1	1.66			1	1.66
50	1	1.66	2	3.33						
52			2	3.33						
54			1	1.66			1	1.66		
56			1	1.66						
59			1	1.66	1	1.66				
62			1	1.66					1	1.66
63									1	1.66
64									1	1.66
65							1	1.66		
68							1	1.66		

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR EDAD DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN



FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

DISCUSIÓN

Se realizó el presente estudio para determinar el grado de disfunción familiar en el paciente alcohólico encontrando que el 60% de las personas encuestadas presentaron disfunción familiar. De este 100% el 48.32% corresponde a disfunción familiar moderada y el 51.66% para grave, siendo más común en el hombre con 81.66% en el nivel de preparatoria que representa un 30% y el grupo que consume bebidas alcohólicas con más frecuencia es el de los 45 años.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos encontrados en las encuestas a los pacientes con etilismo, podemos concluir que el alcoholismo es un problema que afecta de manera importante a la dinámica familiar condicionando por lo tanto en la mayoría de los casos disfunción familiar variable (de moderada a grave), además de influir importantemente en las actividades laborales, socio culturales y físicas que se pueden manifestar en accidentes o enfermedades secundarias, que conllevan también a afectar la estabilidad familiar.

Dentro de las causas que limitaron el estudio fueron la poca disponibilidad de los pacientes entrevistados, los que no contestaron de manera convincente por lo cual se puso en duda la veracidad de la encuesta, otros que no quisieron concluir la entrevista y los que no aceptaron que el alcoholismo les ocasionaba disfunción familiar, aun sabiendo que podemos encontrar una alta incidencia de pacientes con alcoholismo y disfunción familiar en la población derechohabiente de la C.H.G.Z. No.32.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

SUGERENCIAS

Lo más importante sería diseñar una estrategia para disminuir el consumo de alcohol, ya sea reforzando los programas institucionales sobre el tema de alcoholismo con pleno conocimiento de causa por parte del médico familiar, fomentar el deporte, la recreación sana, los eventos culturales con apoyo de los centros de seguridad social, universidades, preparatorias, dirección de deportes, ayuntamiento y otros que puedan ayudar con ideas creativas ocupacionales, así como también se pueden intentar la petición a las autoridades correspondientes, la disminución de lugares de venta de bebidas alcohólicas. Y ya dentro de nuestra función como médicos familiares estudiar de manera integral al paciente para encontrar la causa que lo está induciendo a consumir bebidas alcohólicas mismo que lo puede llevar a la disfunción familiar, o a fomentar el alcoholismo en otros miembros de su familia, con el propósito de solucionar el problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caraveo DJ, Medina-Mora M, Villatoro J. El Consumo de Alcohol en Adultos como Factor de Riesgo Asociado con Trastornos Psíquicos en los Niños. Rev Sal Mex 1999; 18: 18-24.
2. Labrandero M. Palazuelos C. Bojalil R. Medios de Difusión como Terapia Educativa Contra el Alcoholismo. Rev Méd IMSS 1998; 36 (6): 455-61.
3. Borges G, Medina-Mora M, Cherpitel Ch. Consumo de Bebidas Alcohólicas, en Pacientes de los Servicios de Urgencias de la Ciudad de Pachuca Hidalgo. Rev Sal Púb Méx 1999; 41: 3-11.
4. Martínez H M, Alcoholismo: Adicción Permitida. CIJ informa 2002; 26: 9-11
5. Borges G. Consumo de Alcohol en Pacientes de Urgencias. Sal Púb Méx 1999; 41:
6. Rojas G E. Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes Rev Sal Pub Mex 1999; 41.
7. Caraveo A J. Diferencias por Género en el Consumo de Alcohol. Sal Púb Méx 1999; 41:
8. Morales G J. Consumo Riesgoso y Dañino de Alcohol. Sal Púb Méx 2002; 44:

9. Schuckit M. Principios de medicina interna Alcohol y alcoholismo 14a ed Madrid España Mc Graw, Hill Interamericana de España, 1998: 2850.
10. Ramos L L. Violencia Sexual y Usuarios en un Centro de Salud. Sal Púb Méx 2001; 43: 182-91.
11. Minuchin S, Fishman H Ch. Familias EN: Tecnicas de terapia familiar 9a ed. México: Editorial Paidós, 2002: 25

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ RECONOZCO QUE SE ME HA INFORMADO AMPLIAMENTE SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE CUESTIONARIO O INTERROGATORIO, EL CUAL DEJA MUY EN CLARO EL HACERME UN ESTUDIO ENCAMINADO A LA MANERA EN QUE ESTA FUNCIONANDO MI FAMILIA. POR LO ANTERIOR, ES MI DECISIÓN LIBRE CONCIENTE E INFORMADA, QUE SE ME REALICE DICHO CUESTIONARIO.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE DEL ACEPTANTE

NOMBRE DEL ENCUESTANTE

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

EDAD: _____

SEXO: _____

ESCOLARIDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

INGRESOS: _____

DOMICILIO: () CITADINO () RURAL () AISLADO

CUESTIONARIO

- ¿Ha sufrido daños accidentales después de ingerir bebidas alcohólicas? _____
- ¿Tiene frecuentes problemas con su familia debido a su manera de beber? _____
- ¿Cuándo usted ha ingerido bebidas alcohólicas, es cuando se siente capaz de afrontar problemas o situaciones que debería solucionar cuando esta sobrio? _____
- ¿Se cree mejor amante al estar ebrio? _____
- ¿Ha faltado al trabajo por causa de la bebida? _____
- ¿Se ha gastado el dinero o parte de el en bebidas alcohólicas, antes de cubrir las prioridades? _____
- ¿Sus paseos con la familia, van acompañados con bebidas alcohólicas? _____
- ¿Sus mejores momentos de diversión se acompañan de bebidas alcohólicas? _____
- ¿Se abstiene de tomar bebidas alcohólicas frente a su familia? _____
- ¿Ha ridiculizado a su familia al estar ebrio? _____
- ¿La bebida le condiciona crudas morales? _____
- ¿Le condiciona problemas con su pareja su manera de beber? _____
- ¿familiares le han pedido alguna vez que deje de beber? _____

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO.

¿Piensa y habla con frecuencia acerca de la bebida? _____

¿Bebe ahora más que antes? _____

¿Toma más aprisa que los demás? _____

¿Con frecuencia toma alcohol para tranquilizarse? _____

¿En ocasiones toma varias copas a pesar de que se había prometido no hacerlo? _____

¿Se ha llegado a sentir culpable o apenado por cosas que hizo o dijo cuando estaba ebrio? _____

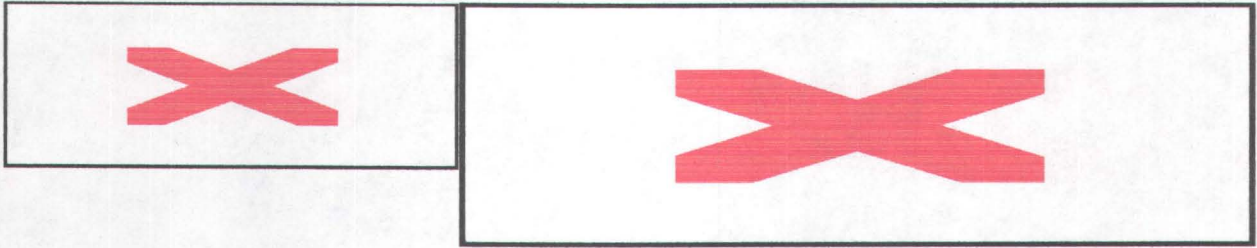
¿Ha sufrido daños accidentales después de tomar bebidas alcohólicas? _____

¿Se le llega a olvidar lo que ocurrió (o parte de ello) mientras estuvo ebrio? _____

¿Se ha distanciado de un amigo por que lo criticó acerca de su forma de beber? _____

¿Bebe en la mañana para curarse la cruda? _____

¿Se siente a veces intranquilo o molesto cuando no hay bebida a la mano? _____



Identificación. _____ Fecha _____

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca

U: A veces

C: Casi siempre

	A	B	C
1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
5.- ¿Siente que su familia le quiere?			

TOTAL

Evaluación de la Función Familiar APGAR FAMILIAR

Es un cuestionario autoadministrado, desarrollado por Smilkstein y colaboradores, consta de cinco preguntas cerradas, las cuales se miden sobre una escala de Likert, de 0 a 2, con un índice final de 0 a 10. Evalúa las diferentes dimensiones en que los autores dividen el funcionamiento familiar (Modificado de Smilkstein):

- **Adaptabilidad:** Capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas.
- **Cooperación o participación:** Implicación en la toma de decisiones y responsabilidades para el mantenimiento familiar.
- **Desarrollo:** Maduración física y emocional y autorrealización por el apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** Relación de cariño y amor.
- **Capacidad resolutoria:** Compromiso de dedicar tiempo a las necesidades físicas y emocionales.

En función del índice final se clasifica a las familias como normofuncionales cuando presentan un índice final de 7-10, moderada disfuncionalidad de 4-6 y gravemente disfuncionales de 0-3. Determina la percepción del sujeto.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
a) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
b) ¿Discuten entre Vds. Los problemas que tienen en casa?			
c) ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
d) ¿Está satisfecho con el tipo que su familia y Ud. pasan juntos?			
e) ¿Siente que su familia le quiere?			

Cuestionario Apgar Familiar