

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
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 16 CANCÚN Q. ROO

ALCOHOLISMO EN LA MUJER ADSCRITA A LA UMF No. 15
Y DISFUNCION CONYUGAL

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Juan Alfonso Paz Rojas
FECHA: 21/sept/2005
FIRMA: [Firma]

DR. JUAN ALFONSO PAZ ROJAS

0352109

CANCÚN, QUINTANA ROO

2005



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.

ALCOHOLISMO EN LA MUJER ADSCRITA A LA UMF No 15
Y DISFUNCIÓN CONYUGAL

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. JUAN ALFONSO PAZ ROJAS



AUTORIZACIONES:

Lucy María Pech Hu

DRA. LUCY MARÍA PECH HU
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
CANCÚN QUINTANA ROO

DR. FRANCISCO AGUILAR CACTO
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
JEFE DE ENSEÑANZA DEL HGZ No 3
CANCÚN QUINTANA ROO



DR. ANTONIO COLLI CAAMAL
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
DIRECTOR UMF No 16
CANCÚN QUINTANA ROO

DR. RENE CASTRO BUENFIL
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 16

CANCÚN, QUINTANA ROO

COORDINADOR DE EDUCACION
E INVESTIGACION
UMF #16 2005
DR. RENE G. CASTRO BUENFIL
C.P. 2576886 MAT. IMSS 10127048

ALCOHOLISMO EN LA MUJER ADSCRITA A LA UMF No 15
Y DISFUNCIÓN CONYUGAL

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JUAN ALFONSO PAZ ROJAS

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


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


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**ALCOHOLISMO EN LA MUJER ADSCRITA A LA UMF No 15
Y DISFUNCIÓN CONYUGAL**

Agradecimiento

A Mary mi esposa durante 27 años, y madre de mis dos hijos Verónica y Alfonso, los cuales aceptaron pacientemente las ausencias y desatenciones debidas a mi larga dedicación a este trabajo, por su amor, sus palabras de aliento, comprensión y paciencia en los momentos de desaliento y angustia, así mismo por su tiempo y apoyo que me brindaron cuando los necesite.

Mi agradecimiento a la Dra. Lucy Pech Hu
Profesor titular de la especialidad de Medicina Familiar
modalidad semipresencial de la Unidad de medicina Familiar No. 16
por su paciencia, consejos y enseñanza con esa calidad humana que la caracteriza

A mis asesores:

Dr. Antonio Colli Caamal asesor temático

Dr. Francisco Javier Aguilar Cacho asesor metodológico

**Por haberme aconsejado y asesorado en la realización
del presente trabajo de investigación.**

INDICE

ANTECEDENTES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	
• GENERALES	6
• ESPECIFICOS	
METODOLOGÍA	
• TIPO DE ESTUDIO	7
• POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	7
• TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	7
• CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN	8
• INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES)	9
• MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	10
• CONSIDERACIONES ÉTICAS	13
RESULTADOS	
• DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	14
• TABLAS Y GRÁFICAS	16
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	34

ANTECEDENTES

El alcohol es una droga con alto poder adictivo, la tolerancia social y su fácil adquisición la convierte en una sustancia doméstica¹ y su consumo es un problema de salud generalizado y común en toda sociedad^{2,3}. Está asociado con violencia familiar, riñas en las calles, accidentes y muertes violentas⁴. A nivel mundial algunos países como la cultura hindú o la islámica, el consumo de alcohol es menor por su influencia religiosa o tradiciones, sin embargo, el 70 % de la población ingiere alcohol, España ocupa el cuarto lugar mundial en el consumo de alcohol (87% ha consumido alcohol), después de Francia, Luxemburgo y Alemania, se considera que hay un incremento de alcohol del 30% en los últimos 20 años en países desarrollados, en Cuba el 45% de su población mayor de 25 años consume alcohol, siendo uno de los índices más bajos de América latina con un predominio de edades entre 25 y 42 años⁵. En una revisión sobre consumo de alcohol en los Estados Unidos de América en 1990, se encontró que los menores de 44 años consumen más alcohol (51.6%), siendo los hombres los de mayor consumo (63.6%)^{3,4,6}. En México se han hecho tres encuestas nacionales sobre la prevalencia del consumo de alcohol, la última en 1993 con un resultado global de 66.5%,⁷. Los hombres adultos son bebedores consuetudinarios y uno de cada 10 dependiente, lo que indica que existen 2.6 millones de alcohólicos^{7,8,9}.

Con respecto a las mujeres hay una gran diferencia. Aproximadamente el 45 % de las mujeres mexicanas son bebedoras; de ellas, sólo 3% son bebedoras excesivas y 1% son realmente alcohólicas,^{10,11,12}. La Encuesta Nacional de Adicciones 2002, reporta incremento en el índice de consumo de los adolescentes varones de 27% en 1998 a 35% en 2002 y de 18% a 25% entre las adolescentes mujeres. Con respecto a los adultos, se observó un aumento en el número de mujeres bebedoras de 2.6 % a 3.7 %, y en la población masculina disminuyó un poco el índice de bebedores, de 77 % a 72 % en el mismo periodo.¹³

Frecuentemente el inicio del alcoholismo en la mujer está ligado a desencadenantes específicos o factores de riesgo como: La mayor participación de la mujer en el trabajo que era del 17.6% en 1991 al 35.3 % en el 2001, (ya que solo el 47.8% se dedica únicamente a los quehaceres domésticos)¹⁴ pérdidas importantes, problemas conyugales, alcoholismo o consumo de sustancias por parte del esposo u otros familiares, en especial la depresión, conflictos de aceptación de su rol como mujer, estrés u otros trastornos psicológicos^{10,15,16}.

La mujer tiene múltiples situaciones específicas de stress que están ligadas a Violencia familiar, maltrato sexual y físico, múltiples roles, dobles jornadas laborales, ama de casa, esposa, madre, abandono del cónyuge, madre soltera, etc^{15,17}.

De acuerdo con nuestra cultura se espera que la mujer se abstenga en el consumo de alcohol con base en un conjunto de normas culturalmente instituidas, estas mujeres que trasgreden el mandato social se hacen acreedoras a estigmas, viéndoseles como promiscuas, poco respetables y confiables^{18,19} representan un reto a los estereotipos culturales y sociales definidos como expectativas de las mujeres aceptables como "normales". El beber alcohol ha sido descrito como una contradicción social a los ideales de la conducta femenina y que viola todos los ideales del ser femenino contemporáneo, por lo que todas las mujeres comparten los mismos mandatos culturales de ser guardianes de la moral y los valores sociales, y es por ello que el papel de la mujer ha sido elevado a una función estabilizadora de esposa y madre.²⁰

El estigma social frente a los problemas adictivos en la mujer, hace que la paciente y su familia oculten el problema como una vergüenza, lo cual retrasa las posibilidades de ayuda mientras el problema se vuelve más grave^{15, 21, 22}. Los médicos y el personal de Salud también pasan por alto su indignación, sucediéndole aún a expertos en el tema.²² Por lo tanto, un diagnóstico de abuso de alcohol hay que sospecharlo en los siguientes casos: quejas de problemas en el trabajo, con el esposo, de maltrato físico y emocional²³, presencia de depresión y ansiedad^{10, 24, 25}.

De noviembre de 1993 a agosto de 1994, se realizó un estudio de prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en población amparada por el IMSS a nivel nacional, concluyendo que el consumo de alcohol es elevado en los derechohabientes del IMSS. En los pacientes estudiados en Quintana Roo hubo un consumo de alcohol seguro del 90.7%, consumo riesgoso del 7.3 % y consumo dañino del 2 % con una prevalencia de alcoholismo problema de 9.3%²⁶.

Es por todo lo planteado que el tratamiento del hombre y la mujer con alcoholismo, debe estar basado en una cuidadosa evaluación diagnóstica y una fuerte motivación de cambio por parte de la persona que va a iniciar su terapia²⁷. Es muy importante que acepten su enfermedad y reconozcan progresivamente las consecuencias sociales, psicológicas, médicas e interpersonales del abuso del alcohol²⁷ y siempre hay que intentar comprometer a la familia en el proceso terapéutico,²⁸. Si el compañero tiene problemas de alcoholismo como suele suceder, debe ser animado a iniciar tratamiento^{26, 28} cuando es necesario se debe recurrir a grupos de Autoayuda como Alcohólicos Anónimos o Mujeres en Sobriedad para el apoyo ambulatorio,^{27, 28}.

A medida que aumenta la edad se incrementa la cantidad de bebedora y hay mayor consumo de alcohol en mujeres entre edades de 35 a 44 años, para posteriormente ir disminuyendo el consumo conforme aumenta la edad²⁹.

Las mujeres solteras, las divorciadas y las separadas son las que ingieren más alcohol, las mujeres dejadas y viudas las proporciones más bajas y las casadas las proporciones intermedias³⁰.

DISFUNCIÓN CONYUGAL

El sistema conyugal posee funciones específicas vitales para el funcionamiento de la familia, como es el brindarse apoyo y seguridad, mostrarse afecto y procurar tener relaciones sexuales satisfactorias²⁵.

La calidad de la relación marital tiene un impacto importante en la salud física y bienestar emocional general de la pareja y sus hijos, dada la repercusión social de la disfunción marital, no es raro que existan diferentes causas respecto a su origen, la mayor parte de los modelos en psicología otorgan a la comunicación de los conyugues un rol etiológico fundamental.³¹

Los problemas del alcohol son comunes entre parejas, y el abuso del Alcohol afecta sus relaciones, incluso en los problemas de comunicación, el conflicto aumenta, hay relaciones sexuales pobres, y violencia doméstica^{32, 33}.

Los Individuos casados con personas con abuso de alcohol tienen proporciones más altas de problemas médicos psicológicos, de tensión y uso más frecuente de los sistemas de salud, que otros individuo³⁴.

Los sistemas familiares están compuestos de miembros interdependientes que en la

interacción dinámica, reglas, límites, y modelos, cada uno contribuye a la conducta familiar, los cambios en cualquier parte del sistema afectan el sistema entero^{32, 34}

La familia puede influir en las reacciones emocionales y físicas de un individuo que es asociado con el abuso del alcohol: Sus respuestas pueden actuar reforzando o castigando esfuerzos a la sobriedad, abstinencia, o reduciendo el consumo de alcohol, los desórdenes de uso de alcohol no sólo son enfermedades que afectan a un individuo, ellos afectan también a otros miembros familiares. Los miembros familiares se animan a ayudar al bebedor, reducen su propio dolor emocional, y mejoran su funcionamiento, ese acercamiento pareja y familiar tiene más éxito en el tratamiento de consumo de alcohol que la intervención individual sola, es importante empezar dirigiéndose a los problemas familiares que causa el alcohol (Ej. problemas legales, el ingreso y la seguridad financiera, y problemas que afectan las interacciones de la familia con el mundo social)^{32, 33, 34}

Las cantidades grandes de consumo del alcohol y matrimonio no son compatibles, el abuso del alcohol es uno de las causas principales para el divorcio, el abuso mental y físico, dificultades financieras, y la falta de satisfacción sexual es una causa principal de inestabilidad en el matrimonio y a menudo es un factor de divorcio.³³

Abuso mental y físico: El abuso del alcohol es una razón mayor para el abuso físico y mental, en la satisfacción sexual no solo las mujeres padecen una falta de satisfacción sexual sino también el hombre³⁵

El papel del conyugue en el consumo de alcohol: actualmente se considera al alcoholismo no solo como una enfermedad que supone un tremendo riesgo para el que la padece, sino también como un infierno para quienes conviven con el afectado siendo el conyugue la figura más victimizada, dada su cercanía emocional, aunque en muchas ocasiones este estereotipo no es real y el papel del conyugue puede ser fundamental en el mantenimiento de este problema, en múltiples ocasiones el comportamiento de consumo de alcohol de uno de los miembros de la pareja, está mediatizado por la conducta del otro; es por esto que se hace imprescindible la colaboración de la pareja en el tratamiento del alcoholismo.^{32, 35} Es importante enfatizar lo anterior, ya que conforme a los resultados de un estudio sobre satisfacción conyugal y su relación con el alcoholismo, realizado en Mérida Yucatán, en 1995, de 150 pacientes estudiados se encontraron 64 pacientes con alcoholismo, de los cuales 44 presentaron satisfacción conyugal y 20 insatisfacción conyugal comparados con 86 pacientes sin alcoholismo (en donde 75 presentaron satisfacción conyugal y 11 insatisfacción, se deduce que el alcoholismo tiene influencia en la satisfacción conyugal, sin embargo, existen deficiencias metodológicas que no nos permiten traspolar dichos resultados³⁶

Por lo anterior, en casos de un mal funcionamiento familiar, es difícil establecer la causalidad, ya que en ocasiones será el problema de alcoholismo el que genere una mayor disfunción de la pareja y la aparición de cuadros psicopatológicos en ambos y en muchas ocasiones, la dinámica será a la inversa y el mal funcionamiento de base en la pareja y los síntomas emocionales disruptivos serán los que faciliten en el otro el consumo de alcohol. De cualquier manera la solución de uno de los problemas supone la mejoría de los demás³⁰.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El alcoholismo es actualmente un problema de salud pública que se presenta mayormente en el sexo masculino; sin embargo recientemente se ha observado un aumento en la tasa de alcoholismo en mujeres. En EUA se encontró que los menores de 44 años consumen más alcohol, en México la encuesta de 1993 reportó que el 45% de las mujeres son bebedoras y de ellas el 3% son bebedoras excesivas y 1% son realmente alcohólicas. La encuesta a derechohabientes del IMSS en 1993 a nivel nacional reporta en el estado de Quintana Roo un consumo seguro del 90.7%, un consumo riesgoso del 7% y un consumo dañino del 2% la encuesta nacional de adicciones 2002, reportó un incremento en mujeres adultas de un 2.6% a un 3.7% y se han hecho observaciones del mayor riesgo de consumo de alcohol en mujeres que trabajan que era de un 17.6% en 19991 al 35.3% en el 2001, aunado a problemas conyugales, depresión, maltrato físico y abuso sexual, múltiples roles, jornadas extenuantes de trabajo, todo esto representa un mayor problema, si partimos de que en las familias mexicanas, es la mujer quien mantiene unida a la familia además de tener el rol emocional más importante dentro de ella. Todas las mujeres comparten los mismos mandatos culturales de ser las guardianas de la moral y los valores sociales, tienen el papel estabilizador de esposa y madre. De ahí que las repercusiones sociales, emocionales y en algunos casos psicológicas sean más evidentes cuando es la mujer quien padece esta enfermedad. Así mismo es importante mencionar que por las características de la población en la ciudad de Cancún la cual es una ciudad joven en donde están llegando muchas personas jóvenes a vivir y el fácil acceso que se tiene a los productos con alcohol, es más factible que se inicie y desarrolle esta adicción. Por otra parte en caso de que exista disfunción conyugal es difícil establecer la causalidad, ya que en ocasiones será el problema de alcoholismo el que genere una mayor disfunción en la pareja y la aparición de cuadro psicopatológicos en ambos y en muchas ocasiones la dinámica será a la inversa y el mal funcionamiento de base de la pareja y los síntomas emocionales disruptivos serán los que faciliten en el otro el consumo de alcohol, es posible que haya una influencia mutua, así como un bajo nivel socioeconómico, o situaciones de marginación, el bajo nivel educativo de los padres también pueden provocar desestructuración familiar, de cualquier manera, la solución de uno de los problemas supone la mejoría de los demás. Dentro de la familia, las enfermas alcohólicas atribuyen sus hábitos a las difíciles relaciones en su hogar sin embargo esta afirmación corresponde a un falso estereotipo ya que puede ser que el alcoholismo sea anterior al matrimonio y en escasas ocasiones, el esposo suele ser la causa de la adicción y por el contrario su patología sería más bien de tipo neurótico, hay que buscar en el propio individuo su falta de adaptación, que es la que dificulta sostener a la familia sin recurrir al alcohol³². En la actualidad, existen muchos estudios de alcoholismo en el hombre pero existen muy escasos estudios efectuados sobre alcoholismo en la mujer y disfunción conyugal, actualmente, sin haber encontrado estudios referentes a la situación en población mexicana, el estado de Quintana Roo no es la excepción, ya que hasta el momento no se han efectuado estudios al respecto. Por lo anterior, surge la siguiente pregunta.

¿Existe disfunción conyugal en mujeres alcohólicas?

JUSTIFICACIÓN

Ya que es la mujer el pilar de cada familia, y quien la mantiene unida e integrada, es importante saber si hay alcoholismo y disfunción conyugal, pues puede provocar desintegración familiar y afectación a sus hijos, induciéndolos a seguir los patrones de conducta de los padres o abandono de estudios. Es importante detectarlo a tiempo para realizar acciones preventivas y disminuir el deterioro en la vida familiar, abandono del trabajo y disminución del alcoholismo en la mujer, sabiendo de antemano que el tratamiento para esta enfermedad es en conjunto con la pareja y familia, así como poderle ofrecer ayuda profesional en caso de que lo requiera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la existencia de disfunción conyugal en la mujer con alcoholismo, adscrita a la UMF No 15 IMSS, Cancún, Q. R00.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar la funcionalidad conyugal en la mujer según su grado de alcoholismo.

Estimar la funcionalidad conyugal en la mujer con alcoholismo de acuerdo a su nivel socio-económico.

Identificar la funcionalidad conyugal en la mujer alcohólica conforme el tipo de familia.

Evaluar la funcionalidad conyugal en la mujer alcohólica de acuerdo a la escolaridad.

HIPÓTESIS

No la requiere por ser un estudio descriptivo observacional.

METODOLOGIA

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en mujeres de la UMF No. 15 de Cancún, Q. Roo, que se encuentra en el centro de la ciudad, y es una unidad de primer nivel de atención, generalmente se atiende a pacientes de la clase media baja, media -media y media alta y su área de influencia es el centro de la ciudad.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Transversal descriptivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres de 14 a 69 años de edad adscritas a la U.M.F. No. 15 de Cancún Quintana Roo con problemas de alcoholismo y que vive con su pareja. Durante el periodo de tiempo comprendido del 1º de abril 2004 al 30 diciembre del 2004.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se seleccionó una muestra de 92 pacientes de una población adscrita a la UMF No 15 de 14275 mujeres en edades comprendidas entre 14 y 69 años. En base a la siguiente fórmula:
Tamaño de la muestra = $n / (1 - (n / población))$

$$n = Z * Z (P (1-P)) / (D * D)$$

.Estudio de la población o Estudio Descriptivo que Usa Azar (No Cluter) probando.³⁸

Tamaño de la muestra	92
Frecuencia esperada	4%
Error aceptable	8%
Nivel de Confianza	Muestra Tamaño
95%	92
99%	157

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujer de 14 a 69 años de edad.
- Adscrita a la UMF No. 15.
- Que sepan leer y escribir
- Con problemas de alcoholismo
- Que lleve una vida en pareja actualmente.
- Que su pareja acepte participar.

CRITERIOS EXCLUSION:

No acepten participar

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Que no contesten completamente el cuestionario
- Que se nieguen a completar las etapas del estudio.

VARIABLES

NOMBRE Variable	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE
Alcoholismo	Enfermedad crónica consistente en obsesión mental y compulsiva en el consumo abusivo de alcohol.	Por medio del test AUDIT (anexo 2), con 8 puntos o más revela existencia de problemas de alcoholismo.	Cualitativa nominal
funcionalidad conyugal	Pareja que sabe manejar sus conflictos como se presenten y en el momento que se presenten, tanto en la comunicación, adjudicación de roles ,satisfacción sexual función de afecto y toma de decisiones	Por medio del instrumento de evaluación del subsistema conyugal (anexo 3). 71-100 puntos pareja funcional 41-70 punto pareja moderadamente disfuncional. 0-40 puntos pareja severamente disfuncional.	Cualitativa Nominal.
Estado civil	Casado por lo civil mediante un contrato escrito ante un juez civil. Unión libre.-convivencia permanente voluntaria sin que exista un contrato escrito.	Unión libre, o casado por lo civil según refiera la paciente.	Cualitativa Nominal
Escolaridad	Diferentes años en que se estructura el proceso educativo	Años terminados según refiera a quien se entrevista.	Cualitativa ordinal
Edad	Años Cumplidos al momento de la entrevista	Edad en años referida por la paciente	Cuantitativa continua
Nivel socioeconómico	Estrato de vida que el paciente tiene de acuerdo a sus características sociales, culturales y económicas.	De acuerdo al método de Graffar que valora: 1.-Profesión del jefe de familia. 2.-Nivel de instrucción de la madre. 3.-principal fuente de ingresos. 4.-Condiciones de la vivienda. Alto 04-06. Medio alto 07-09. Medio bajo 10-12 .Obrero 13-16. Marginal 17-20	Cualitativa ordinal
Tipo de familia. según sus hábitos	Tradicional o moderna	Si trabaja solo el hombre o la mujer también	Cualitativa ordinal
Etapas del ciclo de vida familiar	Etapas de evolución en que se encuentra la familia desde su formación	Etapas matrimonio, procreativa, dispersión, independencia, retiro	Cualitativa ordinal
Ocupación	Empleo u oficio	Trabajo que desempeña	Cualitativa nominal

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- Se codificó y se crearon las variables para la base de datos.
- Se verificó el registro y limpieza de la base de datos
- Se estimó la frecuencia absoluta y relativa de las variables, así como medidas de tendencia central y de dispersión en las variables continuas.
- Se cruzaron las variables estratificadas y continuas.

Descripción general del estudio:

Se realizó en tres etapas,

1ª etapa.- se hizo el reclutamiento de pacientes (mujeres) con problema de alcoholismo.

2ª etapa.- se realizó la detección de funcionalidad conyugal por medio del instrumento de evaluación del subsistema conyugal.

3ª etapa.- se interpretaron los resultados.

METODOLOGÍA:

En la consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 15 se les invitó a las mujeres a responder una encuesta de alcoholismo (AUDIT), previamente se les dio una explicación del motivo de la realización del mismo, aquellas mujeres con puntuación de 8 o más de la encuesta de AUDIT se les invitó a participar en el estudio, previa información más detallada del estudio a realizar.

Etapa I se reclutaron las mujeres con problemas de alcoholismo.

La detección de la paciente alcohólica se realizó por medio de cuestionario AUDIT^{26, 39}. Una puntuación de 8 o más reveló la existencia de problemas relacionados con el alcoholismo, una calificación menor de nueve puntos se consideró como consumo seguro, un calificación entre 9 y 18 puntos se consideró como consumo riesgoso y una puntuación mayor a 18 como consumo dañino.

Para el efecto, las mujeres que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron reclutadas de la sala de Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 de Cancún Quintana Roo, previa explicación de en que consiste el estudio y una vez que firmaron la hoja de consentimiento informado (anexo I), se aplicó la encuesta de alcoholismo AUDIT. Se seleccionaron a 92 mujeres con alcoholismo. A las personas con calificación de ocho o más puntos, se les invitó a la aplicación de la segunda encuesta, (Evaluación del subsistema conyugal)

2ª etapa

. Para disfunción conyugal se aplicó una evaluación del subsistema conyugal⁴⁰, la cual asigna una calificación estimada de puntos que corresponde a 100 puntos posibles totales, de tal manera que se consideró sin problemas en el matrimonio al que obtuvo puntuación por arriba de los valores de 70 puntos obtenidos. Y se consideró con problemas en el matrimonio al que obtuvo puntuación de 41 a 70 como pareja moderadamente disfuncional y de 40 o menos como pareja gravemente disfuncional.

Una vez que se terminó la recolección de los datos (anexo 4), estos se transfirieron a una base de datos del programa estadístico SPSS para Windows versión 12.0. En ella se obtuvieron los parámetros estadísticos y se transformaron hacia variables categóricas.

La carta de consentimiento informado se presenta en el anexo 1.

RECURSOS HUMANOS:

Funciones: Investigador: Una vez que se dio la información a las pacientes y que éstas aceptaron, se aplicaron las encuestas del estudio, se hizo la recopilación y se interpretaron los resultados.

Las asistentes médicas ayudaron en el reclutamiento de las pacientes del consultorio o de la sala de espera, distribuyeron las encuestas, y recogieron las mismas.

RECURSOS MATERIALES

Sala de la UMF # 15 de Cancún Q. Roo.

Encuestas

Escalas

Equipo de cómputo

FINANCIAMIENTO:

El costo requerido para la adquisición de los materiales educativos fue sufragado por el investigador. Los demás insumos requeridos para la finalización del proyecto fueron parte de los insumos necesarios para la atención de los pacientes.

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION:

Test cuestionario AUDIT (anexo 2).

Instrumento de evaluación del subsistema conyugal (anexo 3).

Cédula de recolección de datos (anexo 4).

AMBITO GEOGRAFICO DEL ESTUDIO:

Unidad de Medicina Familiar Num. 15 de Cancún Q. Roo México del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	FECHA	FECHA	FECHA
ELABORACION DEL PROTOCOLO.	Marzo 2004		
APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE INVESTIGACION	Marzo 2004		
ACTIVIDAD		FECHA	FECHA
CAPTACION DE PACIENTES	DE Abril-2004- Diciembre- 2004		
RECOLECCION DE DATOS	DE Abril-2004 a Diciembre-2004		
ANALISIS DE LA INFORMACION	DE Enero 2005		
REDACCION DEL ESCRITO	DE febrero 2005		

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio cumplió con lo estipulado en la declaración de Helsinki y Tokio.

El consentimiento informado

Una de las fortalezas del Código de Núremberg promulgado en 1947 y de la declaración de Helsinki II (Artículo 1 a 9) en 1975, es la obligatoriedad del consentimiento voluntario después de recibir información clara y suficiente con la garantía de retirarse del estudio en cualquier momento sin sufrir por ello consecuencia alguna. Establece claramente que el consentimiento debe obtenerse, sin presiones políticas, sociales, económicas o profesionales.

Los derechos y el bienestar del individuo deben siempre
Prevaler sobre los derechos de la sociedad y de la ciencia.
Declaración de Helsinki (Finlandia) 1964 y Tokio (Japón) 1975.

RESULTADOS

Descripción de resultados:

Se encontraron 92 pacientes con problemas de alcoholismo que viven en unión libre o casada. De ellas 48 pacientes correspondieron al grupo de consumo seguro de alcohol (52.2%), 37 pacientes de consumo riesgoso que corresponde a un 40.2% y 7 pacientes con consumo dañino que corresponde a un 7.6 (gráfica 1).

En cuanto a edades, se encontró desde los 23 años hasta los 62 años, con un mayor consumo de alcohol desde los 25 años hasta los 43 años, (gráfica 2).

De las 92 parejas, 70 son casadas (76.1%) y 22 viven en unión libre (23.9%) la mayor parte tiene un consumo seguro de alcohol (gráfica 3).

Con respecto a escolaridad, se encontró que 9 personas cursaron solo la primaria (9.8%), secundaria solo 24 personas (26.1%), carrera técnica únicamente 16 personas (17.4%), hasta la preparatoria 29 personas (31.5%) y licenciatura en 14 personas (15.2%) .siendo más frecuente el alcoholismo en el nivel de preparatoria y carrera técnica, seguido de secundaria (gráfica 4).

En el ciclo vital la mayoría se encuentra en la etapa de dispersión: 76 parejas que corresponde a un (83.3%), en etapa de matrimonio 6 y en independencia 6, en procreación solo 4. por lo que las parejas ya tienen años viviendo juntos (gráfica 5).

En cuanto a ocupación: en mujeres que trabajan se presenta más frecuente el alcoholismo (72.8%), y con pequeños negocios propios (5.4%) en comparación con las amas de casa (21.79) (gráfica 6).

En el estrato socioeconómico y alcoholismo, es mas frecuente el nivel medio bajo 58 personas que corresponde a un (63%), seguido del medio alto con 24 personas (26.1%).se observa una mayor consumo seguro de alcohol (gráfica 7).

En cuanto al tipo de familia 67 son modernas y 25 de tipo tradicional, por lo es más frecuente el alcoholismo en mujeres que trabajan (gráfica 8).

En el estudio realizado, se observó que prevalece el consumo seguro de alcohol seguido del consumo riesgoso y por último de consumo dañino, es más frecuente en mujeres con escolaridad media básica así como en mujeres que trabajan, predominó el consumo dañino con escolaridad baja de primaria y secundaria, fue más elevada la funcionalidad conyugal en el consumo seguro de alcohol aunque se observo disfunción moderada y severa, a mayor alcoholismo hubo mayor disfuncionalidad aunque en una pareja a pesar de ser consumo dañino era funcional.

Existió un predominio de consumo de alcohol entre edades comprendidas de 25 a 43 años de edad, el alcoholismo se presentó más frecuentemente en mujeres casadas que en unión libre y en etapa del ciclo vital de dispersión así como en familias modernas con un nivel socioeconómico bajo (gráfica 11).

En cuanto a la evaluación conyugal y alcoholismo, se observan 32 parejas funcionales (34.8%), 38 parejas moderadamente disfuncionales (41.3%), 22 parejas severamente disfuncional (23.9%), que al sumar las dos disfuncionales dan una cifra de 60 parejas disfuncionales (65.21), y que incluso en el alcoholismo seguro, en donde se esperaría un bajo porcentaje de disfunción, se observa que esta elevado con respecto a lo esperado (gráfica 9 y 10).

En la funcionalidad conyugal y el tipo de familia se observó que en las familias modernas predomina más la disfunción conyugal moderada que en las familias tradicionales (gráfica 12).

En la funcionalidad conyugal y escolaridad se observó la disfunción conyugal en todos los niveles y es más aparente en el nivel de primaria con predominio de la disfunción conyugal moderada. A nivel de secundaria y preparatoria, también se observa que los conyugues con nivel de secundaria, carrera técnica y preparatoria es donde había mayor índice de funcionalidad. (gráfica 13).

En cuanto a funcionalidad conyugal y nivel socioeconómico se observa que en el estrato alto predomina la funcionalidad, y en el medio obrero predomina la disfunción moderada a severa en el nivel medio alto y medio bajo prevalece la disfunción moderada seguida de una funcionalidad conyugal. (gráfica 14).

Grado de alcoholismo

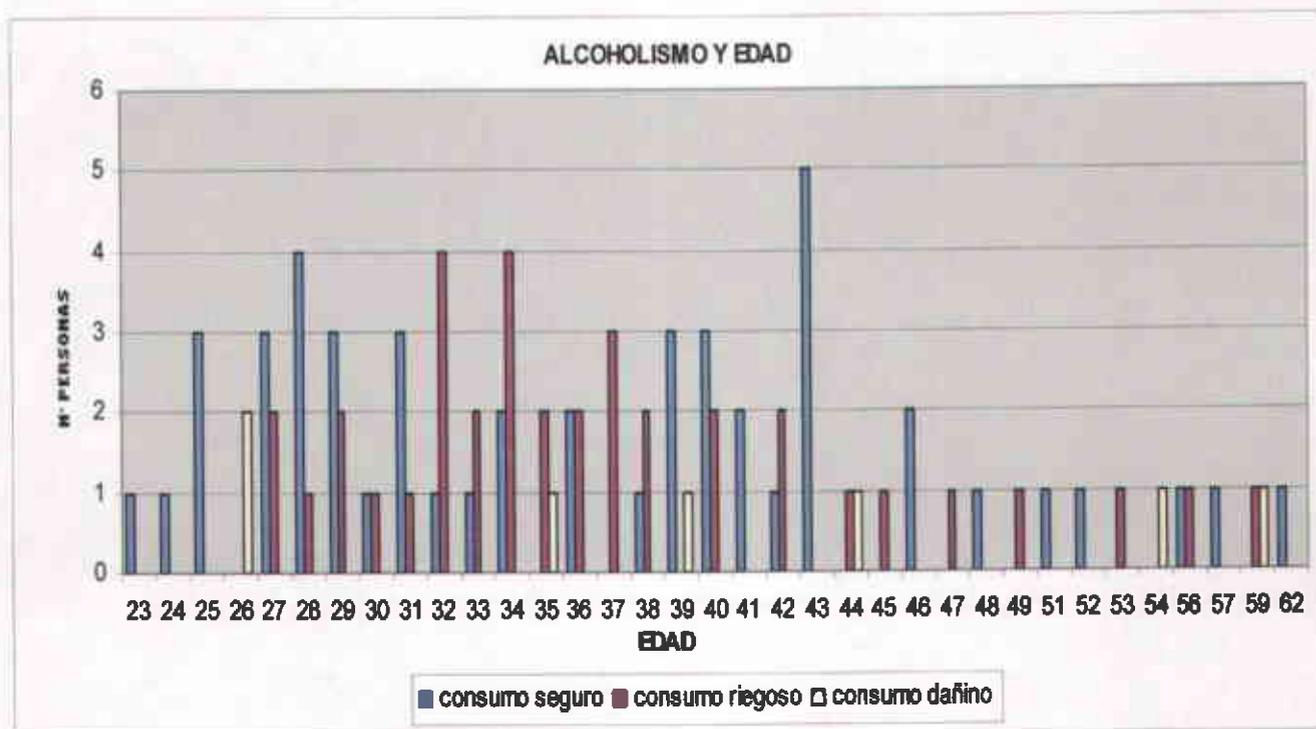
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	consumo seguro de alcohol"	48	52,2	52,2	52,2
	consumo riesgoso	37	40,2	40,2	92,4
	consumo dañino	7	7,6	7,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

GRAFICA 1



Se encontraron 48 personas con consumo seguro de alcohol (52.2%), 37 personas (40.2) con consumo riesgoso de alcohol Y 7 personas (7.6%) tuvieron consumo dañino de alcohol.

GRAFICA 2



Se observa un predominio de consumo de alcohol en edades comprendidas entre los 25 a 43 años, y la mayoría correspondió al consumo seguro de alcohol (38 mujeres), seguido de consumo riesgoso (32 mujeres).

Estado civil y grado de alcoholismo

		grado de alcoholismo			Total
		consumo seguro de alcohol	consumo riesgoso	consumo dañino	
estado civil	casada	37	30	3	70
	unión libre	11	7	4	22
Total		48	37	7	92

GRAFICA 3



La mayor parte de las mujeres que consumen alcohol son casadas (70), y predomina el consumo seguro.

Grado de alcoholismo y escolaridad

		escolaridad					Total
		primaria	secundaria	técnico	preparatoria	licenciatura	
grado de alcoholismo	consumo seguro de alcohol	3	10	11	18	6	48
	consumo riesgoso	4	11	4	11	7	37
	consumo dañino	2	3	1	0	1	7
Total		9	24	16	29	14	92

GRAFICA 4



En el grupo estudiado se encontró a nivel de preparatoria un mayor consumo de alcohol con predominio de consumo seguro de alcohol seguido de consumo riesgoso, el consumo dañino predomina en escolaridad de primaria y secundaria.

Alcoholismo y ciclo vital

		ciclo vital				Total
		matrimonio	procreación	dispersión	independencia	
grado de alcoholismo	consumo seguro de alcohol	3	4	40	1	48
	consumo riesgoso	2	0	31	4	37
	consumo dañino	1	0	5	1	7
Total		6	4	76	6	92

GRAFICA 5



El alcoholismo fue más frecuente en las familias en el ciclo de dispersión (76 personas).

Grado de alcoholismo y ocupación

		ocupación			Total
		ama de casa	empleada	pequeño negocio propio	
grado de alcoholismo	consumo seguro de alcohol	9	37	2	48
	consumo riesgoso	8	26	3	37
	consumo dañino	3	4	0	7
Total		20	67	5	92

GRAFICA 6

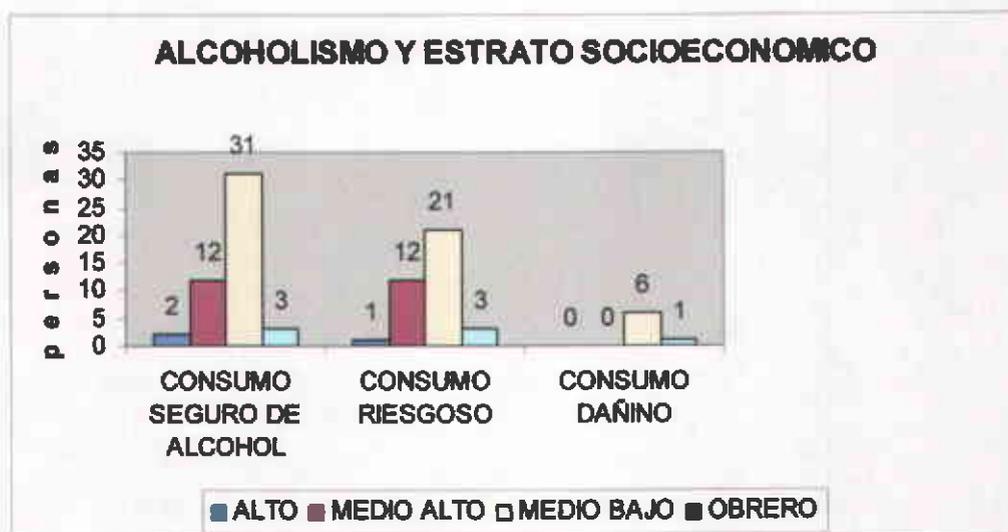


Existió un predominio de mujeres que trabajan (72) en comparación con las amas de casa (20).

Alcoholismo y estrato socioeconómico

		grado de alcoholismo			Total
		consumo seguro de alcohol	consumo riesgoso	consumo dañino	
Nivel socioeconómico	alto	2	1	0	3
	medio alto	12	12	0	24
	medio bajo	31	21	6	58
	obrero	3	3	1	7
Total		48	37	7	92

GRAFICA 7

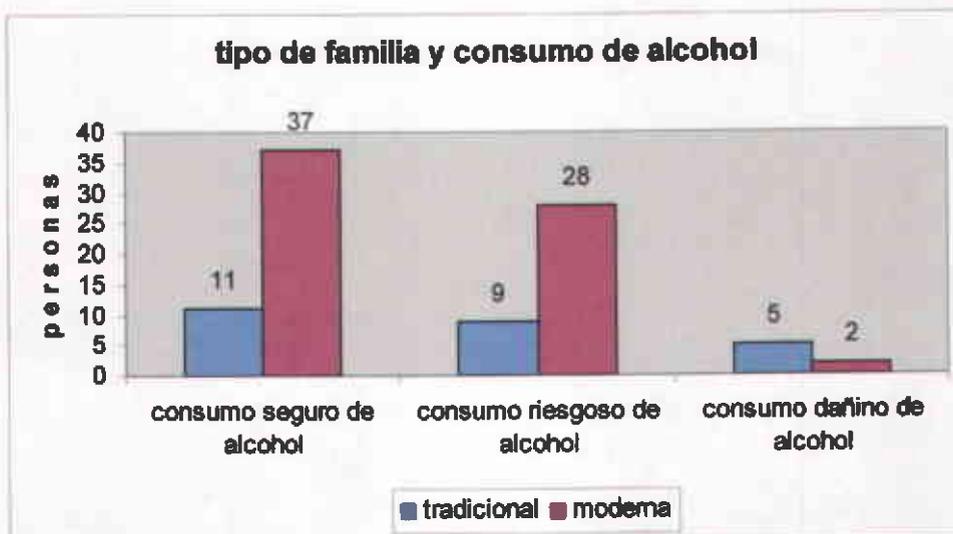


En el estrato medio bajo se encontró mayor frecuencia de alcoholismo (58 mujeres) seguido del estrato medio alto (24 mujeres).

Grado de alcoholismo y tipo de familia

		tipo de familia		Total
		tradicional	moderna	
grado de alcoholismo	consumo seguro de alcohol	11	37	48
	consumo riesgoso	9	28	37
	consumo dañino	5	2	7
Total		25	67	92

GRAFICA 8

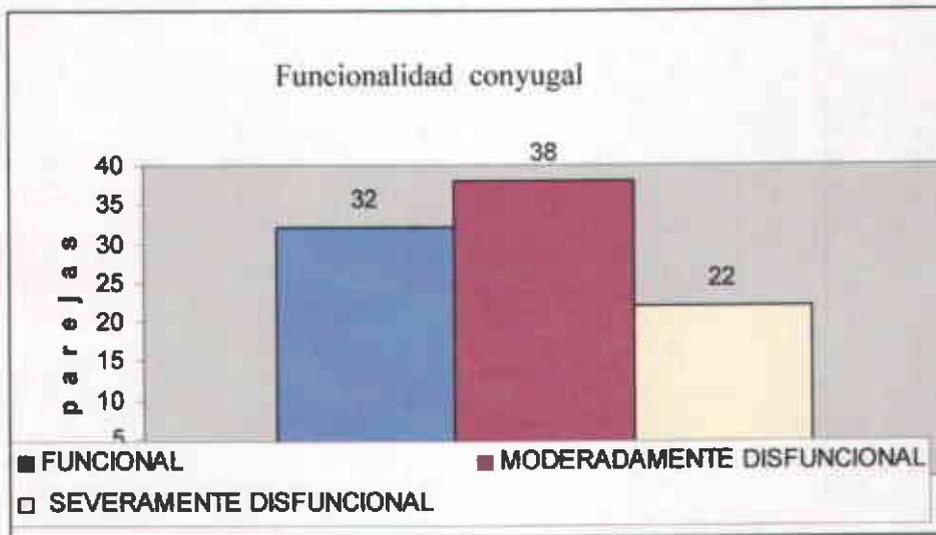


El alcoholismo fue más frecuente en las familias modernas que en las familias tradicionales, aunque fue más dañino en familia tradicional.

Funcionalidad conyugal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	funcional	32	34,8	34,8	34,8
	moderadamente disfuncional	38	41,3	41,3	76,1
	severamente disfuncional	22	23,9	23,9	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

GRAFICA 9



Se encontró una relación funcional de 32 persona (34.80%), una relación moderadamente disfuncional de 38 personas (41.30%), y una relación severamente disfuncional de 22 personas (23.90%). Así mismo se observa que predomina la disfunción conyugal al sumar las disfunciones .

Grado de alcoholismo y funcionalidad conyugal

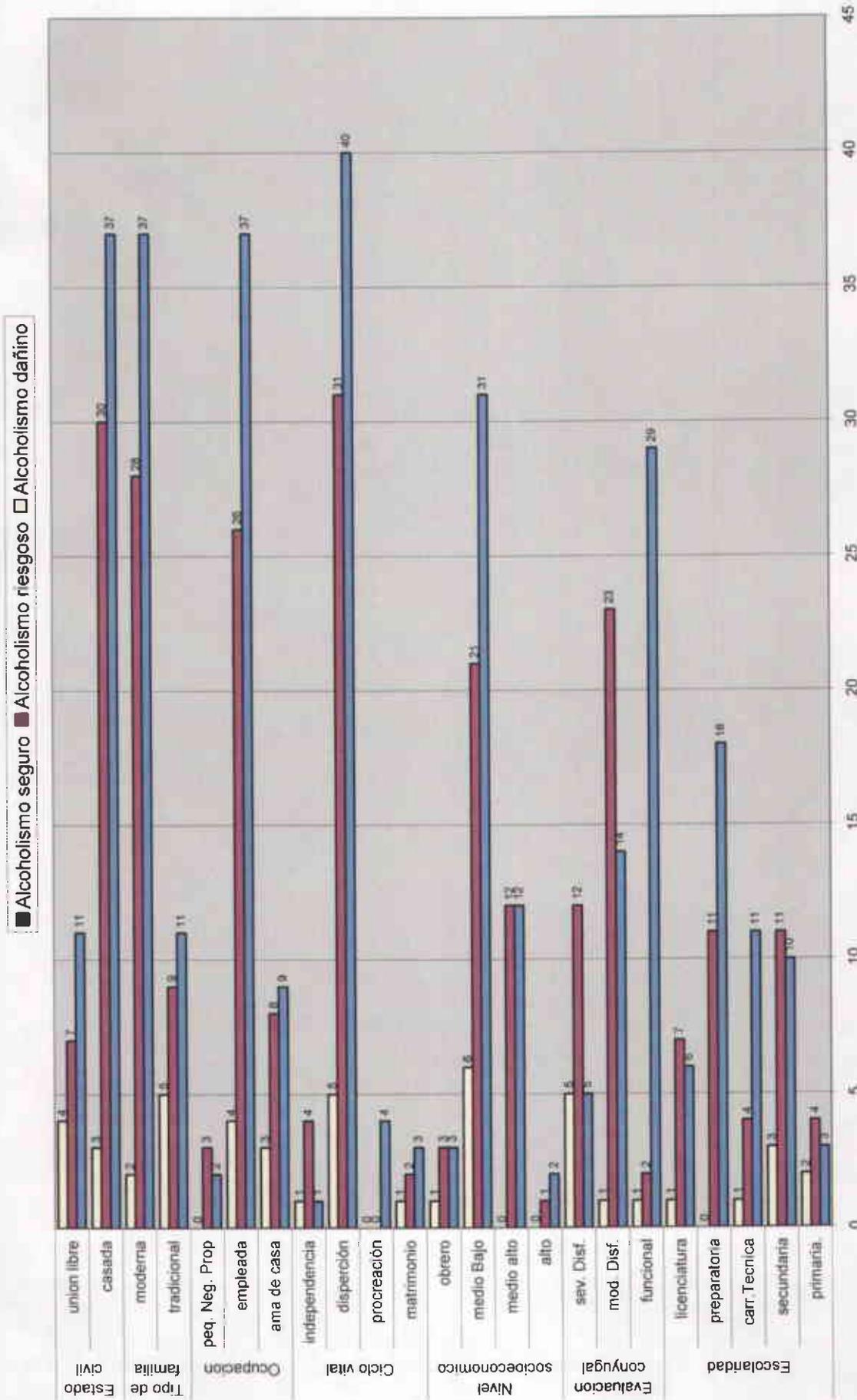
		evaluación conyugal			Total
		funcional	moderadamente disfuncional	severamente disfuncional	
grado de alcoholismo	consumo seguro de alcohol	29	14	5	48
	consumo riesgoso	2	23	12	37
	consumo dañino	1	1	5	7
Total		32	38	22	92

GRAFICA 10



En el grupo estudiado se observó mayor funcionalidad en las parejas con ingesta segura de alcohol (60.41%), sin embargo en las parejas con consumo seguro, también se encontró un alto porcentaje de disfunción conyugal (39.58%), y que aumenta la disfunción conyugal en los niveles de alcoholismo riesgoso y dañino (93.18%).

Panorama general de resultados de alcoholismo y disfunción conyugal
 Grafica 11

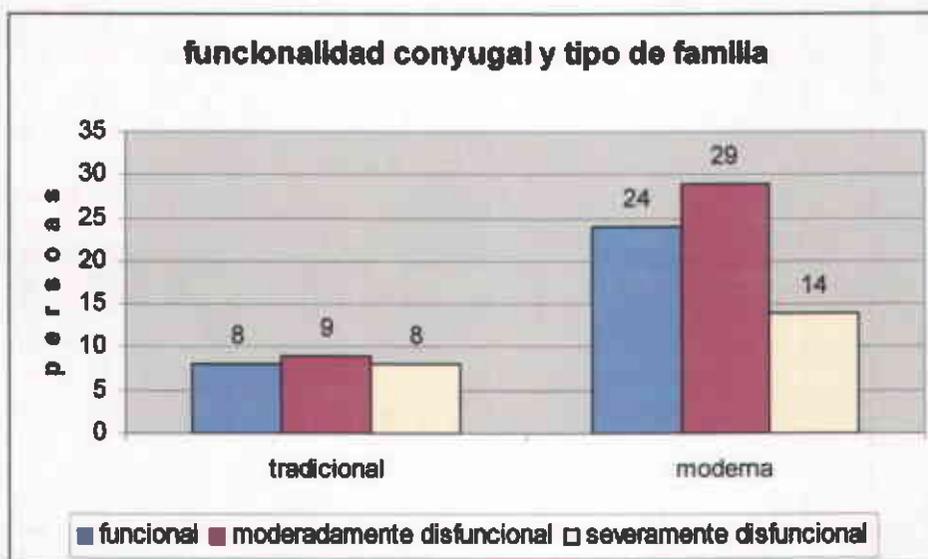


Se observa un franco predominio de alcoholismo seguro en mujeres con un nivel socioeconómico bajo, con escolaridad de preparatoria y carrera técnica, la mayoría son familias modernas, casadas, en un ciclo de vida predominante de dispersión, y que presentan disfunción conyugal. En la funcionalidad conyugal predominó el alcoholismo seguro y en la disfuncional predominó el alcoholismo riesgoso.

Evaluación conyugal y tipo de familia

		tipo de familia		Total
		tradicional	moderna	
eval. conyugal	funcional	8	24	32
	moderadamente disfuncional	9	29	38
	severamente disfuncional	8	14	22
Total		25	67	92

GRAFICA 12

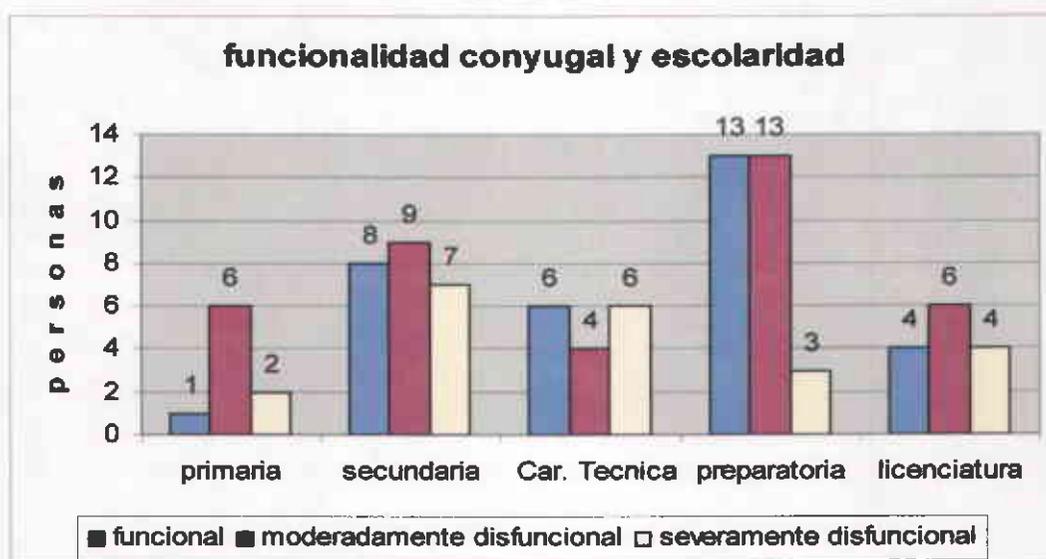


Se observa que en la mujer con alcoholismo, tanto en las familias tradicionales como modernas, predomina la disfunción conyugal moderada,

Evaluación conyugal y escolaridad

		escolaridad					Total
		primaria	secundaria	técnico	preparatoria	licenciatura	
eval. conyugal	funcional	1	8	6	13	4	32
	moderadamente disfuncional	6	9	4	13	6	38
	severamente disfuncional	2	7	6	3	4	22
Total		9	24	16	29	14	92

GRAFICA 13

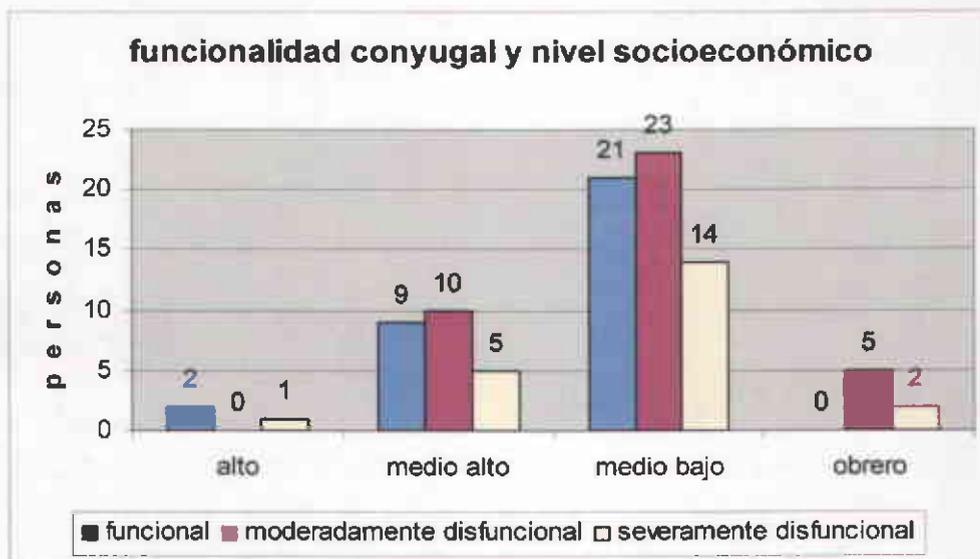


Predomina la disfunción conyugal moderada en casi todos los niveles escolares pero es más notorio en el nivel de primaria

Evaluación conyugal y nivel socioeconómico

		escala del método de graffar				Total
		alto	medio alto	medio bajo	obrero	
eval. conyugal	funcional	2	9	21	0	32
	moderadamente disfuncional	0	10	23	5	38
	severamente disfuncional	1	5	14	2	22
Total		3	24	58	7	92

GRAFICA 14



En el nivel socioeconómico alto predomina la funcionalidad conyugal y en el nivel socioeconómico más bajo predomina la disfunción moderada a severa, en el medio alto y bajo predomina la disfunción moderada seguida de familia funcional.

DISCUSIÓN:

Con los resultados obtenidos pareciera que a mayor nivel académico, más se ingiere alcohol, lo que pudiera ser, ya que se alcanzan mejores salarios y por lo tanto mayor posibilidad de adquirir las bebidas embriagantes. Aquí lo que hace falta es mayor difusión del problema del alcoholismo para que reflexionen y no caigan en un consumo de riesgo o dañino y darse oportunidad de un mejor estado de salud. Así mismo, se observa que el que la mujer trabaje, la pone más en riesgo de ingerir bebidas alcohólicas, por lo que es conveniente mayor información a la población sobre los riesgos de ingerir bebidas alcohólicas y promover una mayor educación escolar, así como hacerles ver del peligro de desintegración familiar, ya que se observa en este estudio el alto porcentaje de disfunción conyugal y alcoholismo en la mujer.

También, de acuerdo con los resultados en esta investigación, encontramos que 60 parejas (65.21%), presentan disfunción conyugal y que las pacientes con alcoholismo riesgoso y severo, presentan mayor disfunción conyugal que aquellas que presentan un consumo seguro.

Esto puede ser debido al bajo salario de los trabajadores por lo que mujer tiene que trabajar para ayudar a la economía de la familia, poniéndola en riesgo de ingerir bebidas alcohólicas ya que la población se encuentra en un lugar turístico en donde se promueve el consumo de alcohol a los turistas y por consiguiente que ellas también tomen, además de tener que dejar de estudiar para trabajar, resultando que solo terminen niveles básicos de educación, aunado a la disminución de edad para procrear hijos y aumento de matrimonio en adolescentes o unión libre, así como la falta de atención para cuidar a los hijos al tener que trabajar los dos, ocasionando que no haya suficiente convivencia con la familia propiciando una disfunción familiar aunado a facilidad para conseguir alcohol.

Los resultados obtenidos en el grupo de consumo seguro de alcohol, en donde 29 parejas son funcionales pero 19 son disfuncionales (incluyendo 5 con disfunción severa), nos hacen pensar que los niveles de consumo de alcohol no son determinantes de la disfuncionalidad conyugal y que pueden existir otros factores que aunados al consumo de alcohol nos den la disfunción conyugal y que deberán determinarse en estudios posteriores.

Este estudio guarda semejanza con los resultados obtenidos en 1993, en un estudio de prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en población derechohabiente del IMSS a nivel nacional, en donde se concluye que, en los pacientes estudiados en Quintana Roo, el consumo de alcohol seguro es del 90%, el consumo riesgoso del 7.3% y el consumo dañino del 2% esto es, que sigue prevaleciendo un consumo seguro seguido de consumo riesgoso y dañino. También concuerdan nuestros resultados con los encontrados en Mérida, Yucatán en 1995, en donde se encontró que a mayor consumo de alcohol, menor satisfacción conyugal (en nuestro caso, disfunción conyugal).

CONCLUSIONES

A través de este estudio observamos que existe alcoholismo y disfunción conyugal en 64.9% de la muestra del estudio en mujeres adscritas a la UMF No 15 de Cancún Q. Roo. De acuerdo con esto, existe disfunción conyugal en parejas en las que la mujer tiene consumo de alcohol, y la disfunción se acentúa con el consumo riesgoso y dañino.

Se presenta más el consumo de alcohol en mujeres que trabajan y es más frecuente en edades comprendidas entre los 25 y 43 años, casadas, y de estrato socioeconómico bajo, con un nivel escolar medio.

El estudio concuerda con datos semejantes en los antecedentes. Esto nos lleva a pensar que tenemos que elevar el nivel de educación en la población para que tenga más posibilidades de tener un trabajo que le remunere mejores recursos económicos y eleve la calidad de vida, así como para poder atender mejor a la familia y haya un mejor ambiente familiar, disminuyendo las frustraciones y disgustos con su pareja y le haga cuestionarse sobre el consumo de alcohol, si le es benéfico o perjudicial. Es importante que el sistema de salud a nivel de atención primaria otorgue orientación sobre los riesgos del consumo de alcohol, así como poder orientar a las familias sobre la forma de superar los problemas cotidianos, dando orientación y en su caso terapia a los derechohabientes.

El no contar con estudio y resultados previos sobre alcoholismo en la mujer y disfunción conyugal, no nos permite hacer comparaciones en cuanto a magnitud y relevancia en otras poblaciones, sin embargo consideramos que los resultados obtenidos son un buen inicio para estudios posteriores.

-**BIBLIOGRAFIA

- 1.- Berruecos Villalobos, Luís : et al.: Curso Básico sobre adicciones. México: Fundación Ama la Vida, A.C. Centro contra las adicciones. 1994: 9-52.
- 2.- Elizondo, José. Et al.: ¿Que es el alcoholismo en addictus?, año 1, num. 1, Cuernavaca, Morelos. Marzo-Abril. 1994; 7-9.
- 3.- López Cervantes, Malaquías: et al.: Riesgos y beneficios del consumo de bebidas con alcohol: un enfoque de salud pública (Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.) Cd. de México: Oct. 2000, año 1, Vol. 008: 41-49.
- 4.- García Salgado, Roberto: et al.: La actitud de los jóvenes ante el consumo de alcohol (Fundación de Investigaciones sociales, A.C.) Cd. De México: Oct. 2001, año 1, Vol. No. 009: 47-54.
- 5.- García Gutiérrez Eulalia; Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales, Rev. Cubana, Med. Milit. 2004 33(3)
6. - Grant B. F.: Alcohol consumption, alcohol abuse and dependence. The United State as an example, Addiction. 1994; 1357-1365.
7. - Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. México 1988. México DF: SSA, 1999; 12-18.
- 8.- Cruz Morales, Ana: et al.: Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, Salud Pública de México, Vol. 44 No. 2. Marzo- Abril 2002.
9. - Quinina KP, Brewer, Select Da : et al.: Characteristics of child passenger the at and injuries involving drinking drivers, Jama. 2000: 283(17) 2249-2252.
- 10.- Nava Hernández, Rodolfo: et al.: Formación Laboral en medicina laboral y atención del consumo, el abuso y la dependencia al alcohol. México. Agosto 2000, año 1. Vol. 1, No. 007: 49-56.
- 11.- Secretaria de Salud: Encuesta Nacional de Adicciones, Sistema Nacional de Encuestas de la Salud; Alcohol, México. 1990: 327.
- 12.- Velazo Fernández, Rafael: Programa contra el alcoholismo y el Abuso del Alcohol. 2001-2006. Documento interno; Mayo 2001.
- 13.- CONADIC Encuesta Nacional de adicciones 2002 pag. 115, 16, 17.
- 14.- INEGI_STPS, Encuesta Nacional de Empleo, Base de datos 2001. 40-44.
- 15.- El alcoholismo en la mujer. Un escape a las presiones. Revista Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe Isis, (Santiago de Chile) 200: 25.
16. - The American Psychiatric, Press Synopsis of Psychiatry, edited by Robert Hales and Stuart, Publisher by American Psychiatric Press. Washington D.C. 2001: 130-135.
17. - National Institute on Alcohol abuse and alcoholism. No. 46, Decembrer, 1999: 1-30.
- 18.- Las adicciones en mujeres: problema genéricamente construido. Un programa de las Naciones Unidas Para la Fiscalización Internacional de Drogas Dra. Martha P, Romero Ed. Con Ganas de Vivir pag. 7-28 1998.
- 19.- Sobre la necesidad de conceptualizar el género en el estudio de las adicciones Psicología y Salud 5, 135-146 1995.

- 20.- El impacto del abuso de drogas en la mujer y la familia.
Reunión del grupo de consulta Montevideo, Uruguay 18-20-Nov. 1996 Tomo I
Pag. 101-125
21. - National Institute on Alcohol abuser and alcoholism. October 2000: 1-6.
- 22.- Ramos MB, Flores: Tratamiento del Alcoholismo en México en el Siglo XIX Salud
Mental, 22(1), 1999: 11-18.
23. - Engender, J.A. et al.: Psychological Functioning and behavior of sexually abused
grills. Journal of Consulting and clinical psychology: 2002(1) 155-157
- 24.- Aguilar Ayerra, Carolina, et al: El Alcoholismo en la Mujer. México Marcos
2003: 126.
- 25.- Toro, Ricardo, et al.: Psiquiatría (Fundamentos de Medicina) 1986.
- 26.- Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del IMSS
Salud Pública Mex. 2002; 44: 113-121
- 27.- Boletín de prensa. Coordinación General de las Instituciones Nacionales de Salud
(ISSSTE), (OMS), (OPS). Secretaria de Salud de México. Junio 2002: 120.
- 28.- Velásquez, Elvia. Mujer y Adicciones. Fundación Santa Fe de Bogotá 2001: 1-20.
- 29.- Jorge Javier Caraveo, Diferencias por género en el consumo de alcohol en la CD. De
México, Salud Pública de México /vol.41 No3, Mayo-Junio 1999.
30. - S. Wilsnack, et al., " How women drink: Epidemiology of women's dinking and problem
drinking NIAAA Alcohol health& research world vol.18, No 3, 1994, P 176.
- 31.- González, José. et al.: Abuso sexual en mujeres alcohólicas de Barranquilla Colombia.
Psicología Científica. 2002. 130-135.
- 32.-patología familiar y violencia domestica, Garcia Más, Socidrogalcohol, adicciones 2002
Vol. 14, supl1, Pág 221-227
- 33.-Module 10J alcohol and the family; NIAAA social work Education for the prevention
And treatment Use disorder.
- 34.-Connors, G. J., Donovan, D. M., & Diclemente, C. C. (2001) Substance abuse treatment
and the stages of change: Selecting and planning interventions. NY: Guilford Press.
- 35.-O'Farrell, T. J. & Feehan, M. (1999) Alcoholism treatment and the family: Do family
and individual treatment for alcoholic adults have preventive effects for children? Journal
of Studies on Alcohol, 13, 125-129.
- 36.-Satisfacción conyugal, su relación con el alcoholismo. Tesis de postgrado en medicina
Familiar, 1995, Dr. Antonio Colli Caamal.
- 37.- Rol de género y funcionamiento familiar; Rev. Cubana Med. Gen. Integr.
2000; 16(6):568-73
38. - Reference: Kish & Leslie, Survey Sampling, John Wiley & Sons, NY, 1965
39. - Two Brief Alcohol-Screening Tests Fom the Alcohol Use Disorders Identification
Test (AUDIT).
40. - Victor Chavez Aguilar, Disfunciones familiares del sistema conyugal, criterios para
Su evaluación; rev. Med. IMSS (mex.) 1994:32:39-43.

ANEXO 1

ALCOHOLISMO EN LA MUJER ADSCRITA A LA UMF # 15 Y DISFUNCION CONYUGAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cancún Q. Roo

Fecha: ___ / ___ / ___

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación". ALCOHOLISMO EN LA MUJER ADSCRITA A LA UMF No 15 Y DISFUNCION CONYUGAL

Registrado ante el Comité Local de Investigación con número 2301

El objetivo del presente estudio es determinar si hay alcoholismo en mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 y disfunción conyugal.

Acepto que se me apliquen las encuestas para tal fin.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo y si existieran, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque ésta pudiera hacerme cambiar de parecer con respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del investigador principal

Testigo

Testigo

ANEXO 2

El Cuestionario AUDIT^{26,39} (*Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso de Alcohol*) ha sido elaborado recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Consta sólo de 10 preguntas. La puntuación de la escala oscila de cero a 36. Una calificación de OCHO o más revela la existencia de problemas relacionados con el alcohol, se considera consumo seguro de alcohol cuando el puntaje en el AUDIT es menor de nueve puntos y una calificación entre 9 y 18 puntos como consumo riesgoso y cuando la calificación es mayor a 18 puntos se considera como consumo dañino.

1.- ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- 0).- Nunca.
- 1).- una vez al mes o menos.
- 2).- 2-4 veces al mes.
- 3).- 2-3 veces por semana.
- 4).- 4 o más veces por semana.

2.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día cualquiera, que esté tomando alcohol?

- 0).- 1 o 2.
- 1).- 3 a 4.
- 2).- 5 a 6.
- 3).- 7 a 9.
- 4).- 10 o más.

3.- ¿Con que frecuencia consume seis copas o más en una ocasión?

- 0).-Nunca.
- 1).-Menos de una vez al mes.
- 2).-Una vez al mes.
- 3).-Una vez por semana.
- 4).-Diariamente o casi diariamente.

4.- ¿Cuántas veces durante el último año, observó que no era capaz de dejar de beber, una vez que empezaba?

- 0).-Nunca.
- 1).-Menos de una vez al mes.
- 2).-Una vez al mes.
- 3).-Una vez por semana.
- 4).-Diariamente o casi diariamente.

5.- ¿Cuántas veces durante el último año, ha dejado de cumplir con sus obligaciones a causa del alcohol?

- 0).-Nunca.
- 1).-Menos de una vez al mes.
- 2).-Una vez al mes.
- 3).-Una vez por semana.
- 4).-Diariamente o casi diariamente.

6.- ¿En cuantas ocasiones durante el último año, ha necesitado tomar una copa por la mañana para poder “arrancar” después de haber consumido gran cantidad de alcohol el día anterior?

0).-Nunca.

1).-Menos de una vez al mes.

2).-Una vez al mes.

3).-Una vez por semana.

4).-Diariamente o casi diariamente.

7.- ¿Cuántas veces durante el último año, se ha sentido culpable o ha tenido remordimientos Después de haber bebido?

0).-Nunca.

1).-Menos de una vez al mes.

2).-Una vez al mes.

3).-Una vez por semana.

4).-Diariamente o casi diariamente.

8.- ¿Con cuanta frecuencia durante el último año, ha sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque había estado bebiendo?

0).-Nunca.

1).-Menos de una vez al mes.

2).-Una vez al mes.

3).-Una vez por semana.

4).-Diariamente o casi diariamente.

9.- ¿Ha tenido algún accidente o ha herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?

0).-No.

1).-Si, pero no durante el último año.

2).-Si, durante el último año.

10.- ¿Se ha preocupado algún amigo, familiar, médico u otro profesional sobre su consumo de bebidas alcohólicas, o le han sugerido que no beba tanto?

0).-No.

1).-Si, pero no durante el último año.

2).-Si, durante el último año.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL⁴⁰

FUNCIONES	PARAMETROS	CALIFICACION ASIGNADA	%
I Comunicación	clara	10	30
	directa	10	
	congruente	10	
II Adjudicación y a asunción de papeles	congruente	5	15
	satisfacción	5	
	flexibilidad	5	
III Satisfacción sexual	frecuencia	10	20
	satisfacción	10	
IV Afecto	manifestación física	5	20
	calidad de convivencia	5	
	interés por el desarrollo de la pareja	5	
	reciprocidad	5	
V Toma de decisiones	conjunta	15	15
	individual	0	
TOTAL		100	100

EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

I.- COMUNICACIÓN

- | | | | |
|---|-------|-----------|---------|
| a).- Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente | NUNCA | OCASIONAL | SIEMPRE |
| b).- La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia | NUNCA | OCASIONAL | SIEMPRE |
| c).- Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica | NUNCA | OCASIONAL | SIEMPRE |

II.- ADJUDICACION Y ASUNCION DE PAPELES

- | | | | |
|---|-------|-----------|---------|
| a).- La pareja cumple los papeles que mutuamente se adjudican | NUNCA | OCASIONAL | SIEMPRE |
| b).- Son satisfactorios los papeles que asume la pareja | NUNCA | OCASIONAL | SIEMPRE |
| c).- Se propicia el intercambio de papeles entre la pareja | NUNCA | OCASIONAL | SIEMPRE |

III.- SATISFACCION SEXUAL

a).- Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
b).- Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE

IV.- AFECTO

a).- Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
b).- El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
c).- Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
d).- Perciben que son queridos por su pareja	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE

V.- TOMA DE DECISIONES

a).- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
---	-------	-----------	---------

- 0 - 40 Pareja severamente disfuncional.
41 - 70 Pareja moderadamente disfuncional.
71 - 100 Pareja funcional.

ANEXO 4

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad.-

Escolaridad: Primaria Secundaria Carrera comercial Preparatoria Profesional

Estado Civil: Casada Unión Libre

Ocupación: Hogar Si trabaja cual es su puesto

Escolaridad del cónyuge: Primaria Secundaria Carrera comercial Preparatoria Profesional.

Ocupación del esposo:

Salario: semanal quincenal mensual

Edad del esposo

Vivienda con: Agua Luz Drenaje Núm. de cuartos en la casa: Num. De recamaras

Número de hijos;

Edad del hijo mayor:

Edad del hijo menor:

Número de personas que viven en la casa:

El método de Graffar nos da el estrato socioeconómico de la familia en base a cuatro variables que nos dan diferentes puntos:

Profesión del jefe de familia.-

- 1.- Universitario., gran comerciante, ejecutivo de grandes empresas.
- 2.-Profesionista técnico, mediano comerciante.
- 3.-Empleado sin profesión técnica definida, o Universidad inconclusa.
- 4.-Obrero especializado, tractorista, taxista.
- 5.- Obrero no especializado, servicio domestico.

Nivel de instrucción de la madre.-

- 1.- Universitaria o su equivalente
- 2.-Enseñanza técnica superior o secundaria completa.
- 3.- Secundaria incompleta o técnica inferior (cursos cortos).
- 4.-Educación primaria completa.
- 5.-Primaria incompleta, analfabeta.

Principales fuentes de ingreso;

- 1.-Fortuna heredada o adquirida recientemente (grandes negocios, juegos de azar).
- 2.-Ingresos provenientes de empresa privada, negocios, honorarios profesionales, (médicos, deportistas, etc.).
- 3.-Sueldo quincenal o mensual.
- 4.-Salario diario o semanal.
- 5.-Ingresos de origen público o privado (subsidios).

Condiciones de la vivienda

- 1.-Vivienda amplia, lujosa, y con óptimas condiciones sanitarias.
- 2.-Vivienda amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
- 3.-Vivienda con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias.
- 4.-Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias.
- 5.-vivienda improvisada construida con materiales de desecho y con deficientes condiciones sanitarias.