

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE D. F.
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33
"EL ROSARIO"**

**CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES MASCULINOS
Y DISFUNCIÓN CONYUGAL**

TESIS DE POSGRADO

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

PRESENTA

DRA. BLANCA ESTELA CUEVAS GUILLÉN

**ASESOR: DRA MÓNICA ENRÍQUEZ NERI
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No 33**

MEXICO D. F. FEBRERO DE 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES

DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
ASESORA Y PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR UMF No. 33

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No.33

DRA. BLANCA ESTELA CUEVAS GUILLÉN
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No.33

DEDICATORIA:

El éxito no se mide por lo que logramos si no en proporción a la resistencia a la que tuvimos que enfrentarnos y a la valiente entereza que mantuvimos en esa lucha titánica contra pruebas gigantescas.

Gracias a Dios por darme vida y salud.

Con todo Mi amor para mis padres Francis y Lino por el gran amor y el apoyo incondicional que siempre me han dado, siendo el estímulo más importante en mi vida.

A mis queridos hermanos: Laura, Albino y Gabi, por su amor, ayuda y ejemplo de sabiduría que siempre me han dado.

A mis sobrinos preciosos Rodrigo, Oscar, Sandra, Gabriela, Celeste y Jorge por su amor y confianza.

A Gabriel y Juan por sus contribuciones a mi estudio y apoyo.

A mis amigos Belem y Edgar que siempre están conmigo en las buenas y en las malas.

Agradezco a mi profesora y asesor de Tesis la Dra. Mónica Enríquez Neri por toda su enseñanza, y apoyo otorgado en los 3 años de especialidad.

A mis maestros, amigos y compañeros de generación ya que sin ellos nada hubiera sido igual.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
TITULO	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
OBJETIVOS	14
MATERIAL Y MÉTODOS	16
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	38

**CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES MASCULINOS
Y DISFUNCIÓN CONYUGAL**

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas es una práctica arraigada en la cultura mexicana, su origen sé remota al periodo prehispánico. El alcohol ha estado vinculado a la vida religiosa, económica, social y política de los pueblos que habitan nuestro país. El abuso y los problemas asociados son ya referidos en las primeras crónicas coloniales. Su consumo continúa siendo parte de la vida cotidiana, ya que ha sido reconocido como un factor de integración social, favorecedor de la convivencia, considerado bebida embriagante permitida, si se consume con moderación y bajo los contextos permitidos (1)

Sin embargo la excesiva concentración poblacional en las grandes ciudades como la nuestra, origina problemas sociales como consecuencia del desempleo, marginación y estrés ciudadano, factores que condicionan el uso y abuso de sustancias nocivas como el alcohol, el cual predispone a daño tanto individual como colectivo que afecta la salud mental, las relaciones interpersonales, la dinámica familiar, el entorno laboral, económico pues facilita la incidencia de accidentes y lesiones, además de contribuir a la génesis y desarrollo de las enfermedades degenerativas como cirrosis hepática, y ulcera péptica. (1,2)

La situación en la salud en México ha cambiado de manera importante durante las últimas décadas. La llamada transición demográfica significa que la esperanza de vida ha aumentado y la población crece mas rápidamente entre los grupos de edad avanzada que entre los jóvenes. La transición epidemiológica implica una serie de cambios drásticos en las causas de enfermedad y muerte, presentándose aumento en las enfermedades no trasmisibles y de las lesiones, dentro de este contexto se inserta el fenómeno de las adicciones, en particular el alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. Al igual que en muchos países del mundo, en México él abusó de bebidas alcohólicas y la dependencia del alcohol representan un problema de principal magnitud, tanto por los costos que generan a la sociedad y al sistema de salud, como por los efectos en los individuos y sus familias ya que el abuso en el consumo de alcohol en menor o mayor grado, implica aislamiento social, perdida de oportunidades laborales, dependencia económica y sufrimiento moral, con las consecuencias repercusiones en el ámbito familiar con alto grado de disfunción familiar y comunitario.(3)

El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es un grave problema de salud pública, relacionado con cinco de 10 principales causas de defunción. Los indicadores epidemiológicos muestran que el consumo de alcohol entre la población ha aumentado en los últimos 10 años, con ello los problemas asociados a esta práctica. Los efectos dañinos del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas en los planos individuales, familiares y sociales son evidentes. Los problemas en la economía familiar, violencia intra familiar, sufrimiento moral en los integrantes de la familia y el propio bebedor. (3)

De acuerdo a los reportes de Centros de Integración Juvenil durante 1998 el 8.1% de los jóvenes consume alcohol, la droga de inicio fue en el 26.3%. El SISVEA en 1995 identifica el perfil mental, al investigar la asociación entre el diagnóstico médico y consumo de drogas, las características de la población estudiada en 4 años de vigilancia predominan, el sexo masculino, mayoría solteros, edad mayor a 35 años, con primaria incompleta, la primera droga fue el alcohol 27.1% y en 1998 23.35% con predominio de sexo masculino, con edad mayor a 40 años en porcentaje superior a 28%, del total de los pacientes el 22.2% fueron hospitalizados por el alcohol. De acuerdo a la información obtenida por alcohólicos anónimos más de 90% pertenece al sexo masculino en 1994 y 1995 reportaron edades de más de 40 años en tanto que 1997 y 1998 grupo de edad fueron de 35 a 39 años. El patrón de consumo: la edad de inicio fue antes de los 14 años y posteriormente. A los 15 años el tipo de bebidas; destilados 32%, el consumo era diario 32%, cantidad de copas fue de 6-10 copas, el consumo de bebidas alcohólicas interfirió con las actividades familiares en el 80%. Las enfermedades de mayor frecuencia fueron gastritis y cirrosis con relación de 16.45%. La mortalidad asociada al consumo de alcohol fue reportada con una frecuencia de 85.0%. En infractores el consumo se presenta en masculinos en 93.4%, con secundaria incompleta 30.7% el tipo de familia nuclear en un 57.9% pero disfuncional 60.2% el tipo de personalidad fue sociable 77.0% dependiente 72.0% y agresivo 66.7%. En el reporte de ENA 1998 la prevalencia de consumo de alcohol nacional fue de 58.1%, 77.0% en hombres y 46.6% en mujeres, el reporte del 2002 existen en nuestro país 32 millones de personas entre 12-55 años que consumen alcohol, donde el menor consumo lo realizan las mujeres, predomina en el sexo masculino, la edad de inicio se presenta cada vez más a temprana edad. (2, 4, 5)

La mayoría las ingiere de manera que no pone en riesgo su salud ni provoca los conocidos problemas que se relacionan con el consumo. La OMS ha propuesto en su internacional Classification Of Diseases, décima revisión (ICD-10) y la Clasificación de la América Psiquiátrica Asociación (APA) conocida como DSM-IV, basan el concepto de dependencia al alcohol, este se caracteriza por ciertos signos y síntomas fácilmente observables, entre los que destacan; la incapacidad para controlar la ingestión de alcohol, los síntomas de abstinencia, cuando se deja de beber y la tolerancia durante las primeras etapas (necesidad de ingerir mayor cantidad de alcohol para alcanzar la intoxicación) Abuso de alcohol y consumo

riesgoso son categorías usadas, la primera por DSM-IV y la segunda por CIE-10 que refieren a la ingestión excesiva sin dependencia verdadera. La característica principal es que el bebedor excesivo va haciendo su vida alrededor del alcohol, perdiendo progresivamente interés en sus otras actividades. (2,6)

La OMS acepta el término alcoholismo de uso generalizado, para utilizarlo en el público en general. En los términos más simples el alcoholismo (síndrome de dependencia del alcohol) puede definirse de la siguiente manera: Es un estado patológico físico a la vez psicológico, un trastorno de conducta que se caracteriza porque el individuo bebe alcohol en exceso, más de lo aceptado socialmente, a pesar de que sabe que esa conducta es causa de los problemas de salud, familiares y sociales que ya padece. La expresión de problemas relacionados con el alcohol ya es de uso generalizado. No debe entenderse como una categoría específica de diagnóstico, se refiere a un amplio rango de consecuencias del consumo irresponsable de alcohol, que incluye dificultades familiares, problemas legales, laborales, accidentes, trastornos de salud. Es de mayor importancia que estos problemas no necesariamente implican que se beba en exceso, que las probabilidades que se produzcan efectos adversos a medida que aumenta el consumo de alcohol. Desde esta perspectiva, el asunto principal ya no es si un individuo es o no alcohólico, sino si su forma de consumir alcohol lo afecta y si en alguna medida daña a su familia y a la sociedad (3, 7,8)

Los efectos nocivos del alcohol se hacen particularmente notorios cuando este se consume en cantidades excesivas, bajo la intoxicación alcohólica se presentan los mayores riesgos tanto para el consumidor como para su entorno inmediato, ya que esta condición en la que presentan con más frecuencia los accidentes vehiculares y la mayor parte de los incidentes que generan lesiones. Ya que los consumidores crónicos de bebidas alcohólicas suelen presentar un pensamiento rígido, cerrado poco flexible, deficiencia en la solución de problemas y generación de planes y alternativas de conducta. Las alteraciones en el consumo de alcohol crónico se relacionan con agresividad y pérdida de control conductual debido a alteración en el lóbulo frontal cerebral, dependiendo del patrón de consumo. Según las categorías de Consumo perjudicial y Síndrome de dependencia al alcohol CIE-10. Estos grupos requieren acciones de prevención. A través de test de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT. El cual fue desarrollado y evaluado por dos décadas por la OMS para detectar el consumo excesivo de alcohol, identifica a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono de su consumo, la mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados, el AUDIT diseñado exclusivamente para la atención primaria ayuda al médico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo consumo perjudicial o dependencia al alcohol. Así como la naturaleza del riesgo difiere en función de la edad, género, contexto de consumo y patrón del mismo, factores socioculturales que juegan un papel importante en la definición y expresión de los problemas relacionados con el alcohol. El consumo de riesgo es un patrón de

consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aun no haya experimentado ningún trastorno. El consumo perjudicial se refiere aquel que conlleva consecuencias, para la salud física y mental aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales o daños causados por el alcohol. Los riesgos se asocian con el patrón de bebida y con la cantidad de alcohol consumida, destaca que las personas con dependencia son más propensas a desarrollar mas niveles de daño. (8,9)

Las medidas preventivas deben tener como meta principal disminuir la presentación de todos los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Los cuales se presentan en dominio físico, psicológico y sociocultural abarcando daños a la salud del bebedor, de forma importante a la familia y en la sociedad. (8)

La familia ha ido ocupando un lugar importante en el interés de investigación del equipo de salud y más en particular el vínculo que se establece entre la salud familiar y el proceso salud-enfermedad. La salud familiar puede considerarse como la salud del conjunto de miembros de la familia en término del funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y el propio grupo en cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de la etapa de la vida. La familia como unidad intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorable en el proceso salud-enfermedad. Las funciones económicas, biológicas educativas y de satisfacción de necesidades afectivas espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia ya que a través de ella se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes, este grupo primario prepara a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como el interior y puede con llevar a modificaciones funcionales y estructurales. Estos cambios o crisis familiares no solo se derivan de los eventos negativos traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones. (10)

Se ha definido a la familia disfuncional como aquella que ve imposibilidad para realizar de un modo adecuado sus funciones familiares, afectando áreas primordiales como la educación y el desarrollo afectivo. La disfunción familiar puede manifestarse a través del conjunto de respuestas motoras, cognitivas y psicológicas en un intento inicial de adaptación de sus integrantes. (11, 12)

El análisis de la funcionalidad en la relación de pareja es de trascendental importancia para todo el grupo familiar, se sabe que gran parte de los problemas familiares pueden ser ubicados como disfunciones del subsistema conyugal. Las funciones de la pareja prácticamente quedan vislumbradas desde la forma en que

inicia la interacción y los acuerdos iniciales entre esta, las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para su evaluación son: comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones. La comunicación debe ser clara, directa, congruente. En cuanto a los roles; la pareja se adjudica recíprocamente roles que son necesarios en la familia y dependiendo como se asuman se reflejan en mayor o menor disfuncionalidad. La función de satisfacción sexual es de vital importancia para llevar a cabo otras funciones evaluándose dos rubros frecuencia de actividad sexual y satisfacción. Función de afecto se refiere a manifestaciones y expresiones de afecto, calidad de la convivencia, reciprocidad. Función de toma de decisiones, el proceso de toma de decisiones produce en cada uno de los cónyuges la participación de decisiones trascendentales, puede ser conjunta o individual. (13)

Como ya se ha mencionado el consumo de alcohol se relaciona con el aumento de problemas sociales, va involucrando una gama muy amplia de personas incluyendo a la familia. La dinámica familiar por el uso de alcohol se ve afectada ya que en una familia que existe consumo de alcohol, todos los miembros de la familia sufren innumerables consecuencias por convivir con un padre o madre alcohólico, entre las consecuencias que sufren los hijos durante la infancia existen problemas emocionales, tienden a ser más defensivos, desconfiados, agresivos, con baja autoestima, desafiantes, defensivos, con tendencia aislarse socialmente, desafiantes ante la autoridad, presentando problemas escolares, accidentes y enfermedades serias, ansiedad y depresión. Cuando los hijos se convierten en adultos ya han sufrido las consecuencias de vivir con un padre alcohólico esto ha impedido desarrollarse en adultos sociables. Generalmente los hijos adultos de padres alcohólicos comparten la idea de que no tuvieron infancia, la mayoría de los hijos recuerda intensos sentimientos de humillación y de vergüenza. Mantienen una expectativa negativa y ridícula del mundo, siempre esperando lo peor. (14)

El uso de alcohol sigue simbolizando edad adulta, donde adolescentes de ambos sexos copian modelos masculinos asociados al consumo y posteriormente de manera preocupante a la embriaguez, siendo cada vez más temprana la ingesta de alcohol. En relación con el alcohol, la codee pendencia describe al adulto que ha sido subyugado por el alcohol, como parte central de la familia y o el dominio del alcohólico. La codee pendencia puede ser muy destructiva ya que describe la pérdida de ser autónomo. Y acaban por copiar su relación con el padre alcohólico, escogiendo ya sea un codee pendiente o aun compañero o compañera alcohólica. Siendo la influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres un factor muy importante, en su relación como pareja. (6,14).

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol, que suponen un riesgo o un daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado. A los episodios de beber hasta la intoxicación consumos de alcohol que están causando daño físico y mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo

de la dependencia o adicción. El consumo como ya se ha dicho causa, enfermedad sufrimiento en el bebedor, su familia. Una de las causas principales de ruptura de relaciones de pareja, violencia, con una inmensa pérdida económica. (14,16, 17)

Los patrones de consumo de alcohol y las dinámicas de relaciones de pareja varían a lo largo del tiempo y según las condiciones socioculturales en cada contexto. El consumo de alcohol puede ser obstáculo al bienestar de la pareja, específicamente cuando el esposo es un bebedor fuerte y la esposa no lo es, el consumo de alcohol en las parejas tiene mayor posibilidad de interferir con la dinámica de pareja (15)

Así mismo el consumo de alcohol por parte del cónyuge destaca como un factor de riesgo en relación con la violencia familiar y síntomas de depresión en su pareja, en relación de la cantidad de alcohol consumido y la cronicidad de este. Se ha observado que hombres y mujeres adictos o no, consumen alcohol para sentirse alegres, olvidar preocupaciones y aliviarse de tensiones o nervios. También se observa que mujeres que conviven con un esposo alcohólico tienden a abstenerse o a consumir en forma moderada. El consumo de alcohol en el ámbito social cubre necesidades de placer y diversión, tomar bebidas alcohólicas permite una disminución de tensión, inhibición y ansiedad, estos efectos relajantes del consumo de alcohol, pueden ser utilizados para justificar formas de maltrato hacia su pareja, limitar y controlar con alta relación violencia familiar y consumo de alcohol, la cual es una respuesta a ciertas características entre ellas la cantidad, la frecuencia y el tipo de alcohol consumido.(15,16,17 ,18)

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia del consumo de alcohol sin embargo, son pocos los que analizan el consumo de alcohol y su repercusión en ámbito familiar y más aun dentro de la relación de pareja, siendo la prevalencia de consumo de alcohol elevada en la población derechohabiente del IMSS. Por lo que existe la necesidad de estudiar el vínculo entre el patrón de consumo de alcohol en pacientes masculinos y su repercusión con la dinámica familiar en particular con la disfunción en el subsistema conyugal, a través de el instrumento de evaluación de la dinámica de pareja del Dr. Víctor Chávez. Con el fin de realizar medidas preventivas deben tener como meta principal disminuir la presentación de todos los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Los cuales se presentan en dominio físico, psicológico y sociocultural abarcando daños a la salud del bebedor, de forma importante a la Familia y en la sociedad. (17,18 ,19).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol es parte de la vida cotidiana en nuestra sociedad, por considerarse como un factor de convivencia social, siendo permitido su consumo en ciertos contextos pero el abuso exagerado en su consumo ha generado un problema de salud pública ya que han aumentado en forma alarmante los efectos dañinos tanto en el plano físico, como psicológico afectando al individuo, a su familia y a la sociedad generando costos elevados en la atención de padecimientos crónicos en el sistema de salud, efectos en el individuo y su familia, ya que el abuso en el consumo de alcohol en mayor o menor grado, implica aislamiento social, pérdida de empleo, problemas económicos, sufrimiento moral con las repercusiones en el ámbito familiar con alto grado de alteración en la dinámica familiar.

Existen pocos estudios que analizan el patrón de consumo de alcohol y la relación con la disfunción familiar, en particular la disfunción de pareja, por lo que fue importante realizar este estudio en pacientes derechohabientes del IMSS en particular en la UMF 33, para realizar acciones preventivas enfocadas no solo al paciente consumidor, si no a su pareja y la familia, a fin de evitar complicaciones tales como desintegración familiar, que aumenta la cadena de consumo de alcohol, siendo el Médico Familiar el encargado de realizar, acciones en forma integral para la educación prevención, diagnóstico y tratamiento integral del individuo y su familia, reduciendo así los riesgos y complicaciones relacionados con el consumo de alcohol. Por lo que surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es el patrón de consumo de alcohol y la frecuencia de disfunción conyugal en pacientes masculinos de la UMF 33 "El Rosario"?

JUSTIFICACIÓN

Existe la necesidad de estudiar el vínculo entre el patrón de consumo de alcohol y su repercusión con la dinámica familiar en particular con disfunción en el subsistema conyugal, ya que la frecuencia de consumo de alcohol es elevado en la población masculina derechohabiente del IMSS y no se cuentan con trabajos específicos que evalúen este tipo de repercusión en la familia, la relevancia de este estudio esta dado por tener la información en cuanto a la frecuencia de disfunción conyugal relacionada con el consumo de alcohol.

El presente estudio documentara sobre las limitaciones que esta unidad de medicina familiar tiene hacia la atención de los pacientes con algún grado de consumo de alcohol sus repercusiones en la familia. lo anterior nos ayuda a evaluar, e identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo de alcohol, ya que la mayoría de los bebedores excesivos no están diagnosticados, se pueden detectar pacientes que aun no tienen dependencia, que pueden reducir su consumo con asistencia y esfuerzo adecuado a través de acciones integradas por el equipo de salud donde se incluyen medidas preventivas y de educación de los pacientes a través del programa prioritario , prevenimos . Evitando así repercusiones familiares sobre todo en el subsistema conyugal que puede contribuir a la desintegración familiar, realizar este estudio fue factible ya que contamos con los recursos necesarios para ello, accesibilidad para entrevistar pacientes a un bajo costo, de acuerdo a las políticas de salud del IMSS y a nivel nacional.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el patrón de consumo de alcohol y la frecuencia de disfunción conyugal en pacientes masculinos de la UMF No 33" El Rosario."

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la frecuencia de consumo normal de alcohol en pacientes masculinos de la UMF No. 33 "El Rosario".
2. Identificar la frecuencia del consumo de riesgo de alcohol en pacientes masculinos de la UMF No 33 "El Rosario".
3. Identificar la frecuencia de consumo perjudicial de alcohol en pacientes masculinos de la UMF33 "El Rosario".
3. identificar grado de dependencia al alcohol en pacientes masculinos de la UMF 33. "El Rosario".
4. Identificar la frecuencia y el grado de disfunción conyugal en pacientes masculinos con consumo normal, consumo de riesgo, consumo perjudicial, y dependencia de alcohol de la UMF No. 33 "El Rosario".
5. Identificar las características sociodemográficas de pacientes masculinos con un patrón de consumo de alcohol en la UMF 33" El Rosario".

Enríquez M, Cuevas B. CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES MASCULINOS Y DISFUNCIÓN CONYUGAL.

Objetivo: Determinar el patrón de consumo de alcohol y la frecuencia de disfunción conyugal en pacientes masculinos de la UMF 33" El Rosario." **Material**

y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prolectivo, transversal, a 390 pacientes masculinos en la UMF33 casados o unión libre, edad 20-79 años, de mayo a julio del 2006. Aplicando el cuestionario AUDIT identificando el patrón de consumo de alcohol. Evaluando funcionalidad de subsistema conyugal de Chávez y nivel socioeconómico familiar con método de Graffar. **Resultados:** Pacientes con consumo normal: pareja funcional 150(90.1%) moderadamente disfuncional 12(7.28%) severamente disfuncional 3(1.82%) Consumo de riesgo: pareja funcional 15(17.5%), moderadamente 50(56.82%), severamente 23(26.3%). Consumo perjudicial: pareja funcional 4(6.25%) moderadamente 37(57.82%) severamente 23(35.93%). Dependencia al alcohol 0% parejas funcionales, 43(74.13%) moderadamente 15(25.87%) severamente

Conclusiones: Identificar el consumo de alcohol en la población masculina la relación con disfunción de pareja nos lleva a realizar acciones preventivas a fin de evitar desintegración familiar. Incluir a la pareja en estudios posteriores evitará sesgos. **Palabras Clave:** Consumo de alcohol, disfunción conyugal, AUDIT.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prolectivo, de tipo transversal, en la población masculina derechohabiente del IMSS adscrito a la unidad de Medicina familiar no. 33 "El Rosario", que asistió a la consulta del 01 de mayo al 30 de julio del 2006 en los turnos matutino y vespertino, casados o en unión libre, con edad entre 20-79 años, que aceptaron participar en el estudio, excluyendo pacientes no derechohabientes, solteros, o los que no desearon participar, eliminando cuestionarios contestados en forma incompleta.

Se obtuvo una muestra de 390 pacientes con un nivel de confianza de 1.96 eliminando 15 por no cumplir con los criterios de inclusión, quedando una población total de 375 pacientes estudiados. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos.

Para identificar el patrón de consumo de alcohol, se aplicó un cuestionario estructurado (Anexo II) usando el instrumento de tamizaje AUDIT diseñado y validado por la OMS que identifica trastornos debidos al consumo de alcohol el cual consta de 10 preguntas, las tres primeras se relacionan con la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, las tres siguientes evalúan la dependencia y las cuatro últimas se refieren a problemas con el alcohol, cada pregunta consta de tres a cinco opciones que discriminan en forma categórica la frecuencia y cantidad del consumo a cada opción se le da un valor numérico partiendo de 0 valor inferior y orden progresivo hasta dos o cuatro puntos. La sumatoria de los puntos aportados con cada pregunta da como resultado el índice de escala de AUDIT con un máximo posible de 40 puntos considerándose: consumo de alcohol normal con puntaje menor a 7 puntos, consumo de riesgo de 8-15 puntos, consumo perjudicial entre 16 a 19 puntos y dependencia al alcohol más de 20 puntos.

Para la evaluación de la función de subsistema conyugal se utilizó el instrumento de Víctor Chávez que evalúa las funciones conyugales de: comunicación, adjudicación y Asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones agregándose a cada función un criterio cuantitativo: nunca, ocasional, siempre con valor que va del 0 al 15: con una escala de medición de 0 a 40 pareja severamente disfuncional, 41 a 70 pareja con disfunción moderada, 71 a 100 pareja funcional. Agregándose al cuestionario preguntas para recabar datos sociodemográficos como: edad, estado civil, escolaridad y ocupación, así como la evaluación del nivel socioeconómico familiar en base al método de Graffar. Con una escala que va de 04-06 alto, 07-09: medio alto, 10-12: medio bajo, 13-16: obrero y 17-20: marginal.

Los cuestionarios se aplicaron a pacientes masculinos que se encontraron en sala de espera, e instalaciones de la unidad, excepto consultorios, en los dos turnos de consulta de medicina familiar, que aceptaron participar en el estudio en forma voluntaria, previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de sus respuestas.

Con los datos obtenidos de cada una de las variables en estudio, se utilizó la estadística descriptiva para el análisis, obteniéndose frecuencias, calculándose porcentajes, elaborando tablas y graficas para la presentación de los resultados.

El presente trabajo de investigación se llevo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado y autorización por parte de los pacientes que participaron en el estudio. (Anexo I)

RESULTADOS

Se aplicaron encuestas a 390 pacientes derechohabientes masculinos adscritos a la UMF 33, 11 de las encuestas fueron excluidas por no cumplir con los criterios de inclusión, 4 se eliminaron por llenar el cuestionario en forma incompleta, quedando 375(100%) encuestas, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: Con relación en el patrón de consumo de alcohol en pacientes masculinos se encontró que: en 165 (44%) de los pacientes estudiados presentaron un consumo normal, en 88 (23.5%) pacientes se presentó un consumo de riesgo, 64 (17%) se detectó un consumo perjudicial, los pacientes encuestados que presentaron dependencia al alcohol fueron 58(15.5%), del total de la población en estudio.(Tabla 1).

Con referencia al grado de disfunción conyugal se encontró que: en 169(45%) de los pacientes encuestados tiene una relación de pareja funcional, en 142(37.86%) pacientes con pareja moderadamente disfuncional, 64(17%) presentan pareja con disfunción severa. Estos datos son obtenidos del total de la población en estudio (Tabla 2).

En relación entre el patrón de consumo de alcohol y disfunción conyugal se obtuvieron los siguientes resultados:

El grupo de pacientes con un consumo normal de alcohol, se observó que se presenta una pareja funcional en 150(90.1%) pacientes, pareja moderadamente disfuncional en 12(7.28%), los que presentaron pareja severamente disfuncional fueron 3(1.82%) de los pacientes. En el grupo de pacientes con consumo de riesgo se observó que tienen una pareja funcional 15(17.05%) de los pacientes, los que presentan una pareja moderadamente disfuncional fueron 50(56.82%), parejas severamente disfuncional en 23(26.3%) de los pacientes. Con respecto al consumo perjudicial, se observó que en 4(6.25%) de los pacientes, tienen una pareja funcional, en 37(57.82%) presentan una relación de pareja moderadamente disfuncional y en 23(35.93%) se presentó pareja severamente disfuncional. En los pacientes que presentaron dependencia al alcohol, se observa que no existen parejas funcionales, en 43(74.13%) de los pacientes tienen una pareja moderadamente disfuncional, y en 15(25.87%) presentan una pareja severamente disfuncional (tabla 3 a 3.4) (Gráficos 3.1 al 3.4).

Los resultados de la clasificación de nivel socioeconómico se encontró: Alto a 12 (3.2%), Medio alto 96 (25.6%) Medio Bajo 120(32%) Obrero 133 (35.46%) Marginal 14 (3.73%) (Tabla 4).

Los datos sociodemográficos fueron los siguientes:

Por grupos de edad se encontró que: de 20 a 30 años 51 (13.6 %), 31 a 40 años 105(28%), 41 a 50 años 90(24 %), 51-60 años 48(12.8%), de 61-70 años 42 (11.2%) y 71-79 años 39(10.4) de la población encuestada. (Tabla 5)

Se refiere un mayor porcentaje entre estado civil casado ya que en 311(83%) de los pacientes refiere estar casado y 64 (17%) en unión libre. (Tabla 6)

En relación a la escolaridad se encontró que: sin escolaridad 18(4.8%), con escolaridad primaria 36(9.6%), escolaridad secundaria 81(21.6%), preparatoria 135 (36%), universidad 96 (25.6%), postgrado 9(2.4%.) (Tabla 7).

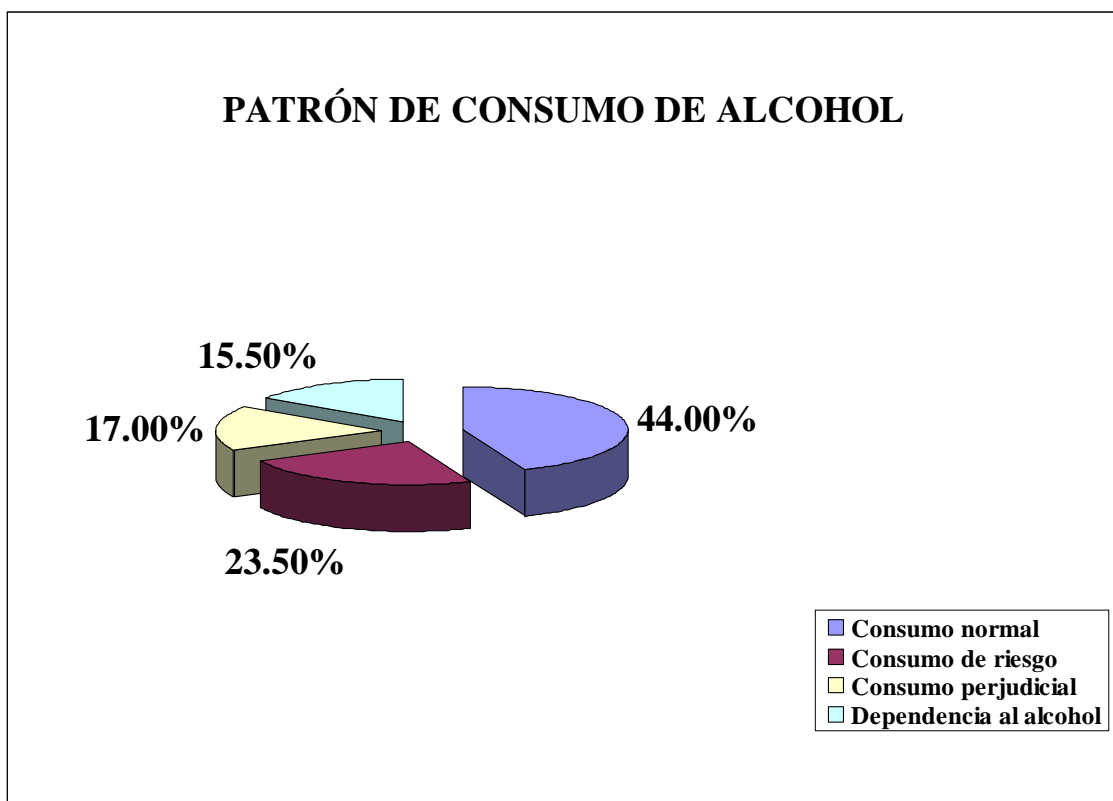
El tipo de ocupación de los pacientes referidas fueron las siguientes: 3(0.8%) está desempleado, 81(21.6%) se encuentran jubilados, 159 (42.2%) son empleados, 69(18.4%) obreros, 63(16.8%.) son propietarios maestros o empresarios. (Tabla 8)

Tabla I. PATRÓN DE CONSUMO

	N 375	100%
Consumo normal	165	44
Consumo de riesgo	88	23.5
Consumo perjudicial	64	17
Dependencia al alcohol	58	15.5

Fuente: encuesta AUDIT derechohabientes UMF 33

Grafica 1.



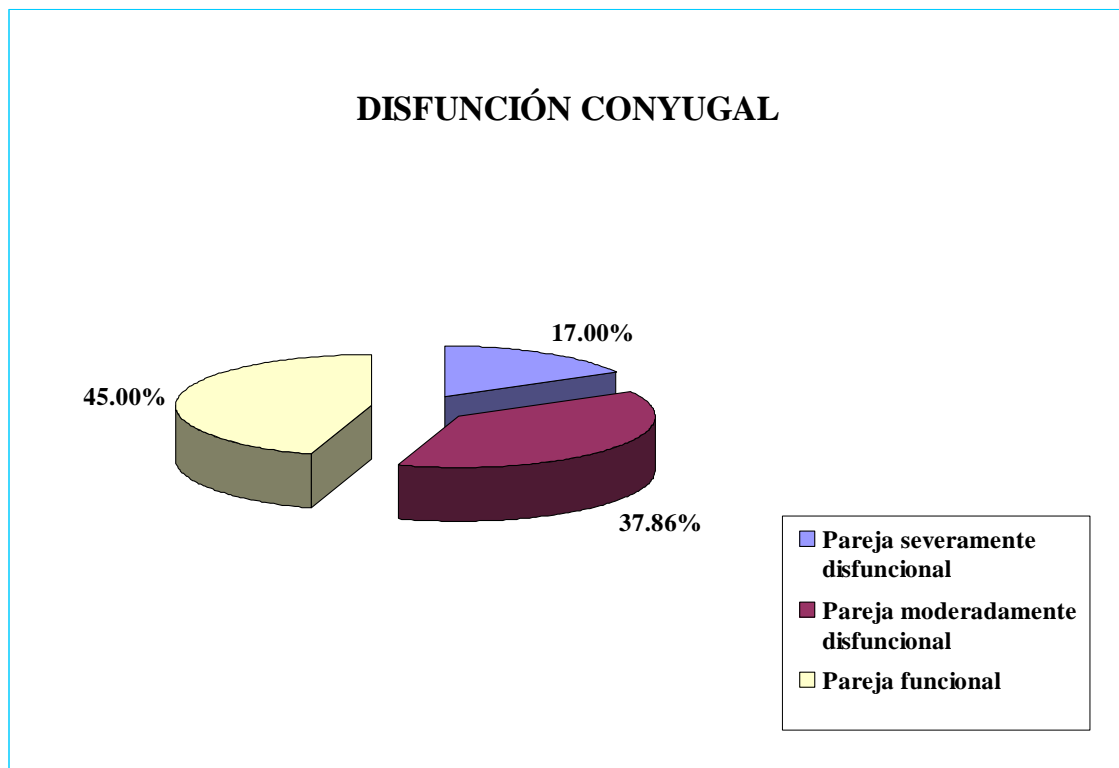
Fuente: encuesta AUDIT derechohabientes UMF 33

Tabla 2. DISFUNCIÓN CONYUGAL

	N 375	100 %
Pareja severamente disfuncional	64	17
Pareja moderadamente disfuncional	142	37.86
Pareja funcional	169	45

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 2.



Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

TABLA 3. PATRÓN DE CONSUMO Y DISFUNCIÓN CONYUGAL

	Consumo Normal		Consumo de Riesgo		Consumo Perjudicial		Dependencia al alcohol	
	N165	100%	N88	100 %	N64	100%	N58	100%
Pareja Funcional	150	90.90	15	17.05	4	6.25	0.0	0.0
Pareja moderadamente disfuncional	12	7.28	50	56.82	37	57.82	43	74.13
Pareja Severamente Disfuncional	3	1.82	23	26.13	23	35.93	15	25.87

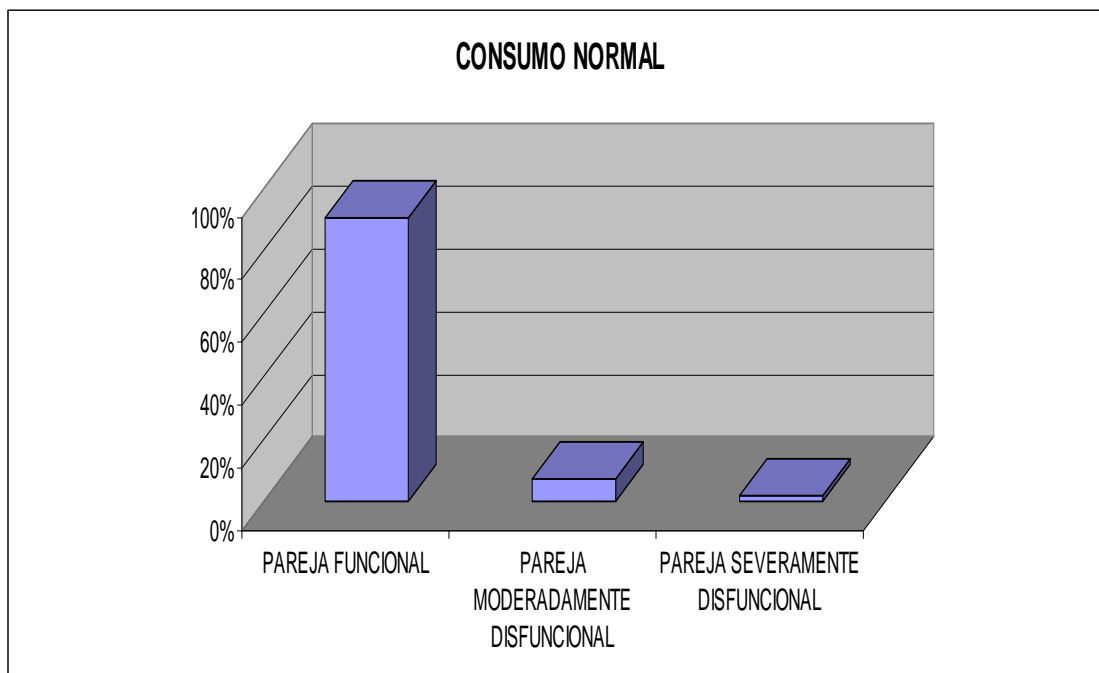
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 3.1 CONSUMO NORMAL Y FUNCIÓN CONYUGAL

Grado de función Conyugal	Consumo Normal	
	N 165	100 %
Pareja Funcional	150	90.90
Pareja Moderadamente Disfuncional	12	7.28
Pareja Severamente Disfuncional	3	1.82

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 3.1



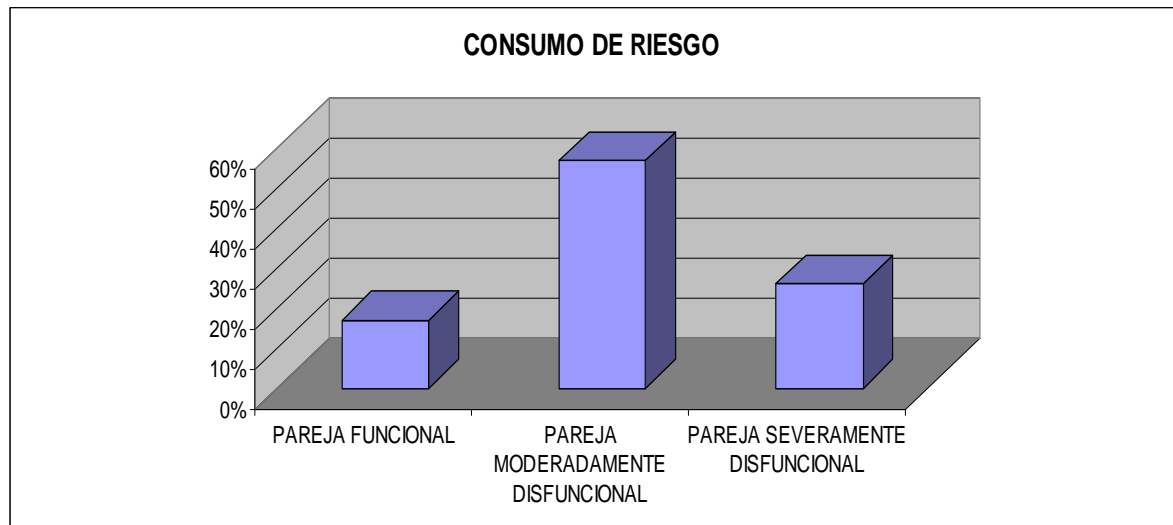
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 3.2 CONSUMO DE RIESGO Y DISFUCIÓN CONYUGAL

Grado de Función Conyugal	Consumo de Riesgo	
	N 88	100%
Pareja Funcional	15	17.05
Pareja Moderadamente Disfuncional	50	56.82
Pareja Severamente Disfuncional	23	26.13

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica3.2



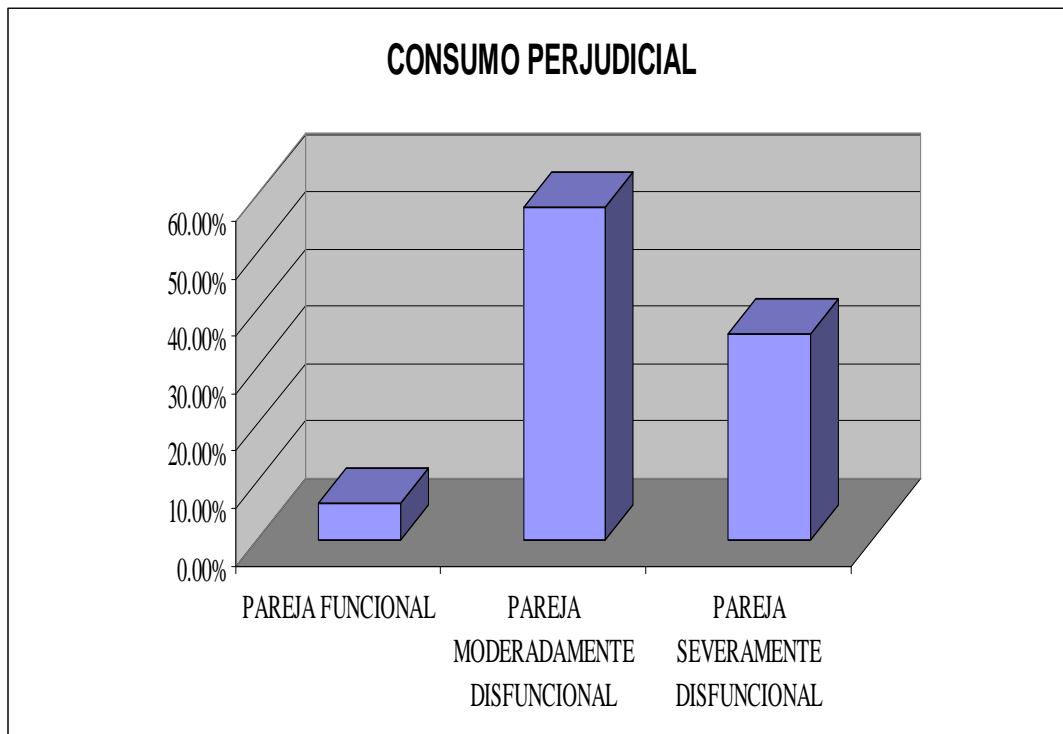
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 3.3 CONSUMO PERJUDICIAL Y FUNCIÓN CONYUGAL

Grado de Función Conyugal	Consumo de Perjudicial	
	N 64	100%
Pareja Funcional	4	06.25
Pareja Moderadamente Disfuncional	37	57.82
Pareja Severamente Disfuncional	23	35.93

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 3.3



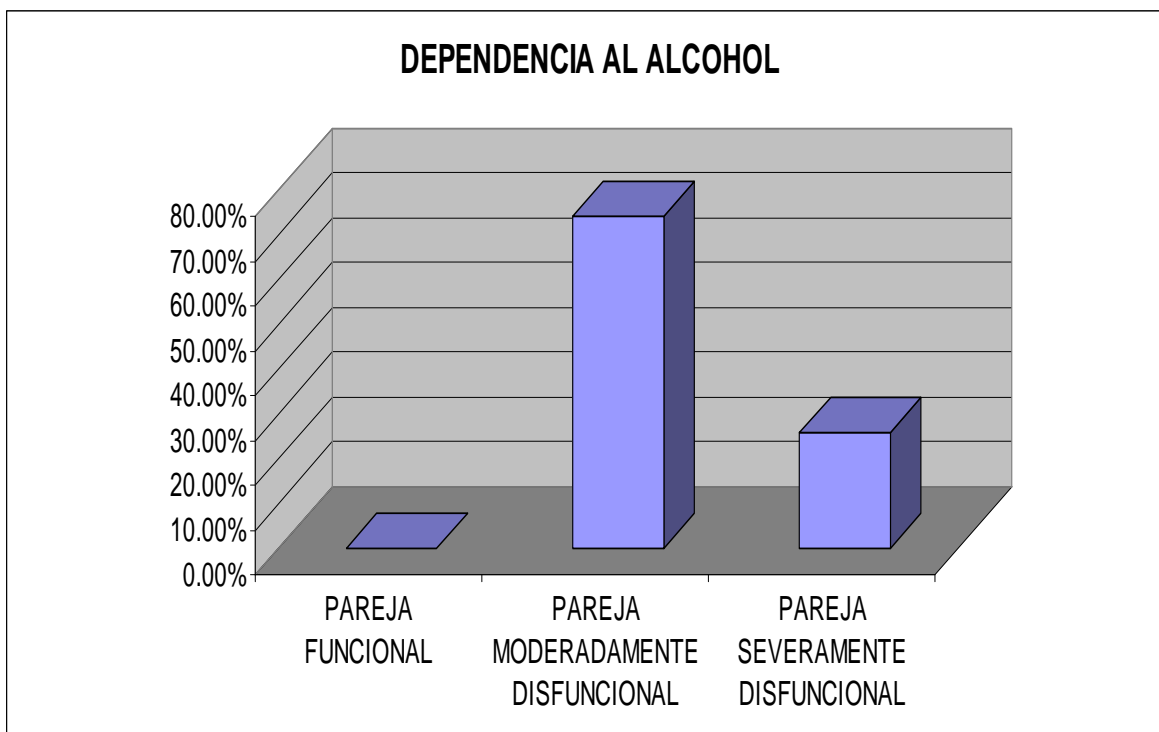
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33.

Tabla 3.4 DEPENDENCIA AL ALCOHOL Y FUNCIÓN CONYUGAL

Grado de Función Conyugal	Dependencia al alcohol	
	N 58	100%
Pareja Funcional	0.0	0.0
Pareja Moderadamente Disfuncional	43	74.13
Pareja Severamente Disfuncional	15	25.87

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 3.4.



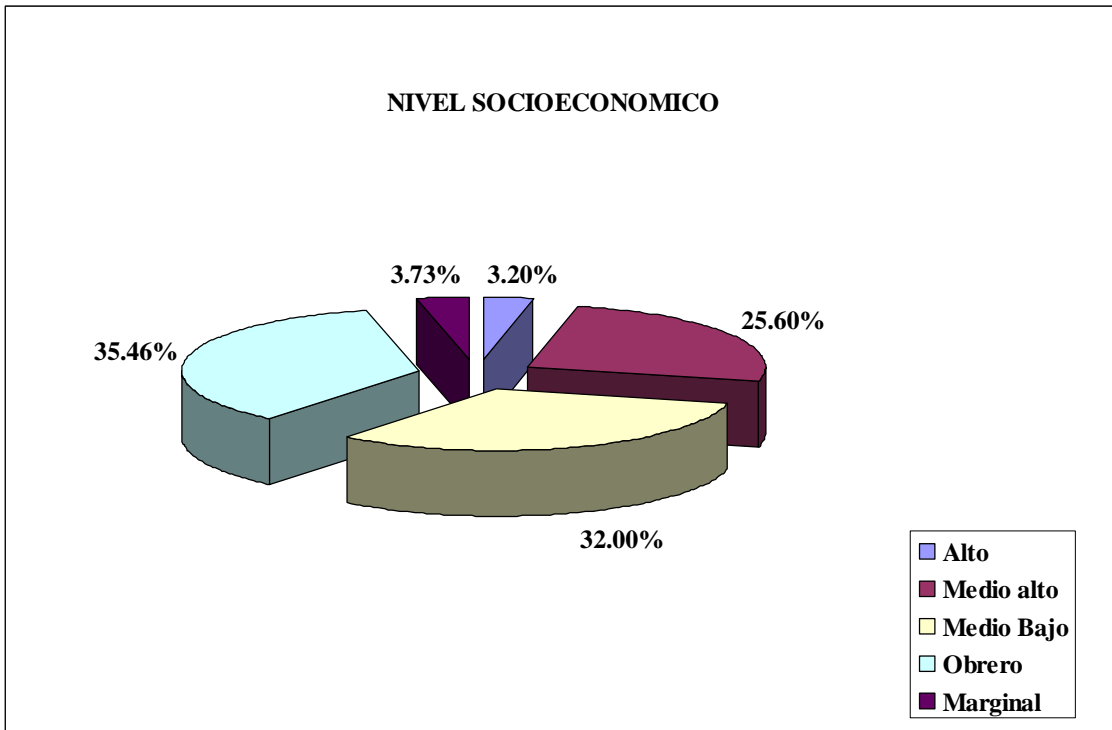
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 4. NIVEL SOCIOECONOMICO

	N 375	100 %
Alto	12	3.20
Medio alto	96	25.60
Medio bajo	120	32.00
Obrero	133	35.46
Marginal	14	3.73

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 4



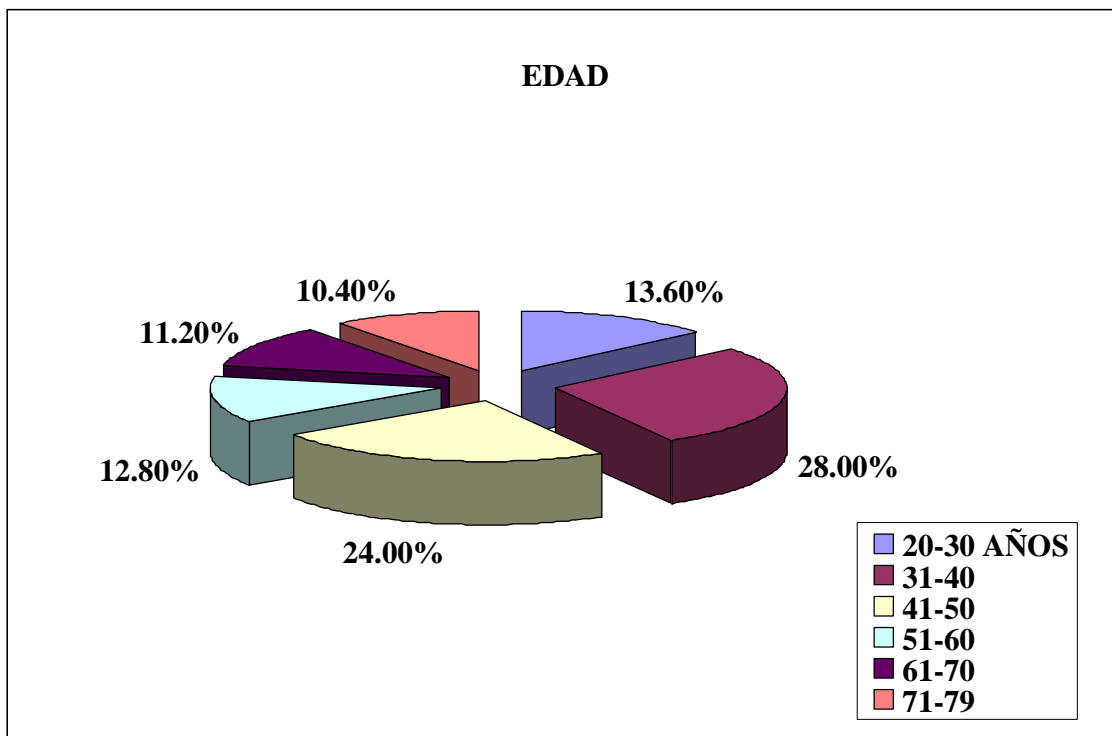
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 5. EDAD

Edad Años	N375	100%
20-30	51	13.6
31-40	105	28
41-50	90	24
51-60	48	12.8
61-70	42	11.2
71-79	39	10.4

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 5



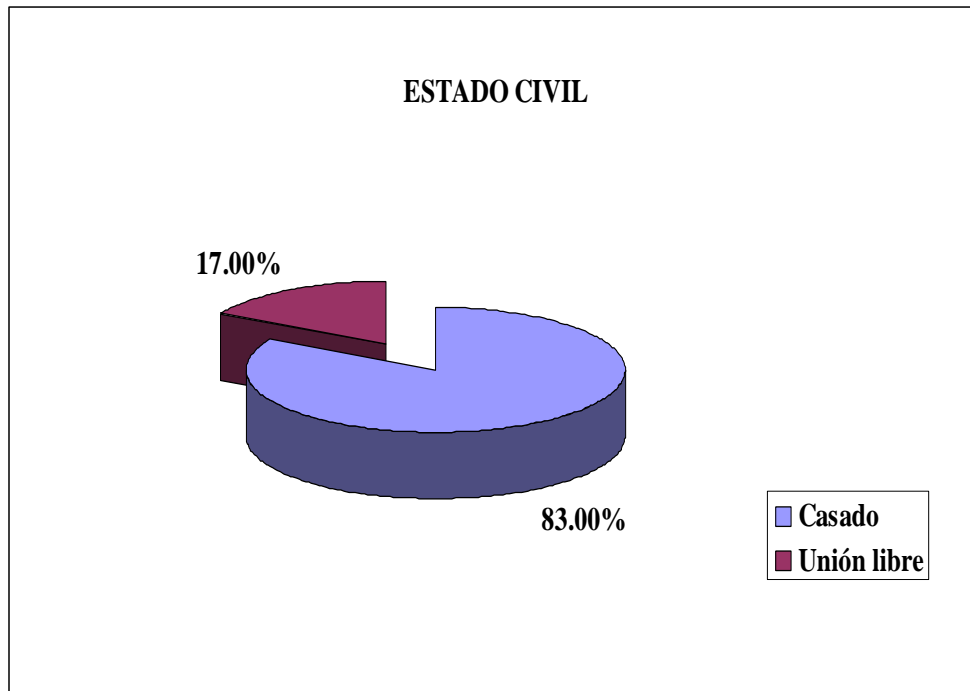
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 6. ESTADO CIVIL

	N	100%
Casado	311	83
Unión Libre	64	17

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 6.



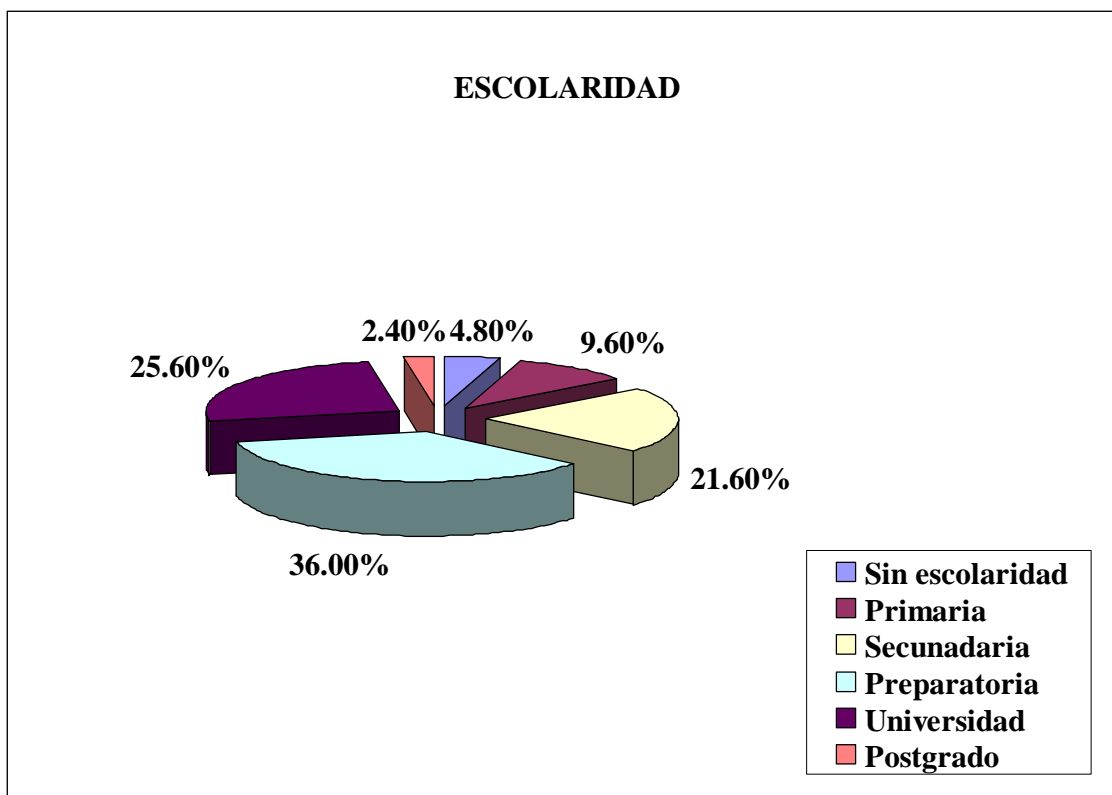
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 7. ESCOLARIDAD

	N	100%
	375	
Sin escolaridad	18	4.8
Primaria	36	9.6
Secundaria	81	21.6
Preparatoria	135	36
Universidad	96	25.6
Postgrado	9	2.4

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 7.



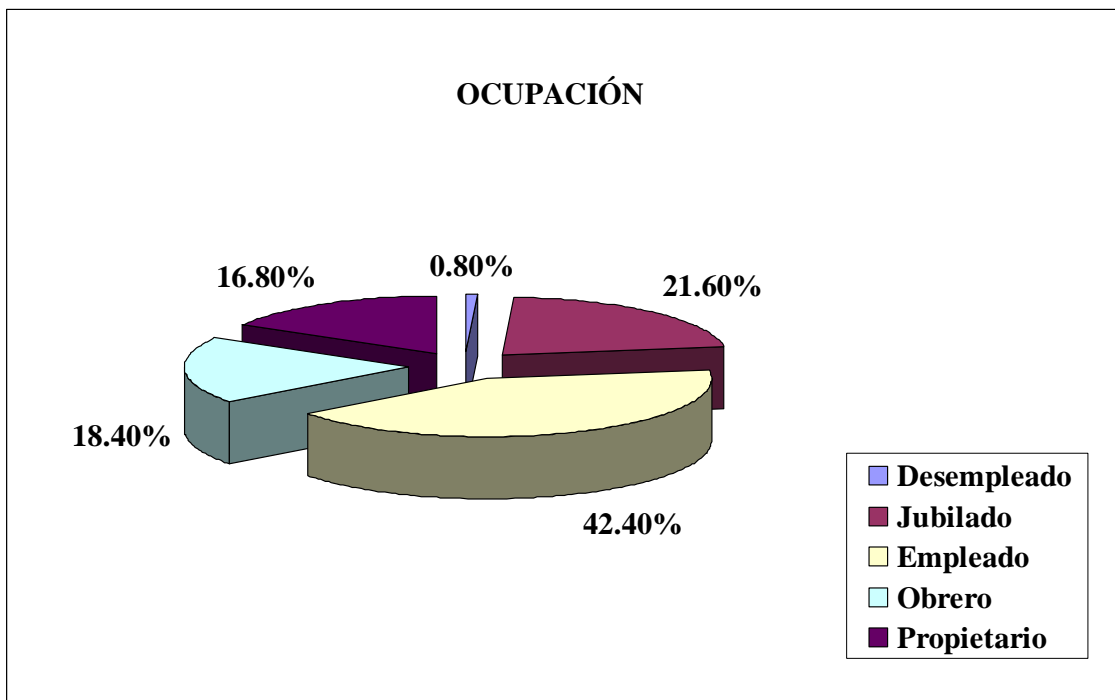
Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Tabla 8. OCUPACIÓN

	N375	100%
Desempleado	3	0.8
Jubilado	81	21.6
Empleado	159	42.4
Obrero	69	18.4
Propietario/maestro empresario	63	16.8

Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

Grafica 8



Fuente: encuesta derechohabientes UMF 33

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó el patrón de consumo de alcohol, lo que permitió identificar los hábitos de consumo en los pacientes masculinos en una unidad de primer nivel de atención, encontrándose que en más de la mitad de la población total en estudio se presenta algún patrón consumo de alcohol, 56% de los pacientes. Estos resultados son similares con los reportados en otros estudios, en donde refieren que el 47% presentan consumo de alcohol de baja frecuencia pero de alta cantidad.

La identificación del patrón de consumo de alcohol en México se ha descrito en diversos estudios, no así el patrón de consumo de alcohol y la frecuencia de disfunción conyugal, el cuál es el objetivo del presente trabajo, motivo por el cual no se pueden contrastar resultados anteriores, con los encontrados en este estudio. Resulta interesante observar que la frecuencia de consumo de riesgo, perjudicial o dependencia al alcohol se presenta en más de la mitad de la población en estudio, que estos pacientes se encuentran con una alta frecuencia de disfunción conyugal.

Los resultados obtenidos demuestran que la disfunción en la pareja se relaciona estrechamente con el consumo de alcohol ya que a mayor consumo, mayor grado de disfunción conyugal, se observo que en los grupos de pacientes con consumo normal se tienen bajos porcentajes de disfunción moderada y disfunción severa, la funcionalidad de la pareja fue predominante, en comparación con los grupos de consumo de riesgo donde la pareja funcional se presenta en menor porcentaje, no así en disfunción moderada que es la disfunción mayormente presentada en este grupo, los pacientes que presentan un consumo perjudicial de alcohol el número de parejas funcionales es menor del 10% encontrándose aumento considerable de parejas severamente disfuncionales , pero existe mayor numero de parejas moderadamente disfuncionales.

En el grupo de pacientes que presentan dependencia al alcohol se observa que el 100% de la población en estudio tiene disfunción de pareja, con predominio marcado en el 74.13 % de disfunción moderada, y en 25.87 con disfunción severa, considerando que el porcentaje de disfunción en la pareja se relaciona con el aumento del patrón de consumo.

Se encontró mayor porcentaje de parejas funcionales, en pacientes con patrón de consumo normal, en comparación con los que presentan dependencia al alcohol en donde no se presenta funcionalidad en la pareja.

En cuanto a las funciones conyugales se encontró que la comunicación y la adjudicación de roles son principalmente los puntos en la dinámica de la relación de pareja que se ven afectados, sobre todo en aquellos pacientes que presentaron algún consumo de alcohol ya sea consumo de riesgo, perjudicial o dependencia al alcohol, evidentemente al aumentar el grado de consumo de alcohol se observan alteraciones en todos los parámetros que se estudian para evaluar la funcionalidad de la pareja, ya que en pacientes que reportan dependencia al alcohol la relación con la pareja se ve dañada en conjunto en toda la dinámica conyugal.

Indudablemente el consumo de alcohol influye en el comportamiento de los individuos por lo tanto en la relación de estos con otros, en particular con su pareja y esto se ve reflejado en los resultados obtenidos. De acuerdo a los patrones de consumo de alcohol la dinámica de relaciones de pareja se ve afectada.

CONCLUSIONES

El 56% de los pacientes masculinos encuestados en una unidad de primer nivel de atención presentan algún patrón de consumo de alcohol y mientras mayor sea el grado de consumo de alcohol, la frecuencia de disfunción conyugal va en aumento. Por lo que la utilización de AUDIT para detectar el patrón de consumo solo es el primer paso dentro de un proceso para ayudar a detectar el grado de consumo de alcohol en los pacientes y así actuar para reducir los problemas y riesgos relacionados con el alcohol, se debe decidir que ayuda se debe proporcionar a pacientes cuando su puntuación sea positiva para algún patrón de consumo refiriendo que se debe de utilizar intervenciones de acuerdo a un nivel de riesgo, el primer paso es la educación sobre el alcohol, el segundo lugar, consejo simple seguido de terapia breve y monitorización continua de cada paciente con derivación a psiquiatría para una evaluación diagnóstica y tratamiento oportuno evitando así complicaciones.

Una intervención precoz con uso de apoyo individual, de pareja, familiar, de orientación conductual que previene recaídas, o complicaciones del uso y abuso del alcohol.

Las medidas preventivas sin duda tienen como meta principal disminuir la presentación de todos los problemas relacionados con el consumo de alcohol tanto a nivel individual, de pareja, familiar y colectivo, considero que la educación en el consumo de alcohol es una propuesta efectiva para prevenir los problemas que pueden surgir de ciertos patrones de consumo buscando crear conciencia en temas relacionados con el consumo de alcohol. Esto incluye los efectos del alcohol en la salud, los riesgos y beneficios para grupos de individuos, su pareja, su familia, pretendiendo con esto el cambio de los patrones de consumo, mejorando la relación de pareja y por consiguiente la dinámica familiar, evitando así desintegración familiar. Siendo el médico de primer nivel de atención el indicado de promover dicho plan de acción, y detección de esta problemática que ha ido en aumento en los últimos años a fin de prevenir disfunciones familiares, ya que es precisamente la familia una unidad intermedia entre el individuo y la sociedad característica biológica, psicológica, social, que influye en proceso salud-enfermedad.

No existen trabajos que evalúan el patrón de consumo de alcohol y disfunción conyugal, ya que la mayoría ha abordado el tema analizando al individuo aislado, sin incluir en el análisis a otras personas, como sus parejas, familiares y conocidos, dejando fuera de estudio el enfoque familiar y social que es muy importante para el análisis del problema del alcohol.

El individuo con algún patrón de consumo de alcohol crónico tiene cambios en su conducta, siendo su pensamiento rígido y cerrado, con pérdida del patrón conductual, por lo tanto pocos tienen la capacidad de reflexionar sobre sus relaciones con los demás, y si lo hacen éstas no son adecuadas, por lo que los pacientes que consumen alcohol en mayor grado las respuestas en el instrumento que evalúa la funcionalidad conyugal puede estar sesgada, ya que al paciente alcohólico tiende a no percibir que su consumo de alcohol influye en su relación con los demás y en particular con su pareja.

El presente estudio se planteó con el objetivo de llegar a un conocimiento más profundo entre el consumo de alcohol y la disfunción en la pareja, sin embargo al no haber solicitado el punto de vista de las parejas de los pacientes encuestados y la percepción equivocada que el paciente con algún grado de consumo de alcohol puede tener en cuenta a su relación de pareja, considero que este estudio tiene esa limitante por lo que para estudios posteriores será necesario considerar incluir a la pareja y así corregir este sesgo.

El identificar el patrón de consumo de alcohol en la población masculina de UMF 33 la relación con la disfunción de pareja nos lleva a realizar acciones preventivas no solo en el consumidor sino en su pareja, y familia a fin de evitar complicaciones tales como desintegración familiar, y romper el círculo entre consumo de alcohol y sus efectos dañinos, siendo el Médico Familiar un papel importante en dichas acciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tirado O. Introducción al alcoholismo.2004; 1-33.
2. Encuesta nacional de Adicciones (ENA,1988).Alcohol México.Secretaría de salud Dirección General de Epidemiología Instituto Mexicano de Psiquiatría 1994.
3. González R,Goicoles P.El consumo social anormal del alcohol, criterios para su identificación por el medico de familia.Revista Medicina General Integral 1993;3:251-257.
4. Encuesta nacional de Adicciones ENA.Alcohol México Secretaría de salud Dirección General de Epidemiología .2004
5. Morales-García J,Fernández-GarateI,Tudon-GarcesH, Escobedo de la Peña J,Zarate- Aguilar A,Madrazo-Navarro M.Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.Salud Publica de Mex 2002;44:113-121.
6. Natera-Rey G,Borges G,Medina-Mora Icaza M,Solis-Rojas L,Tiburcio-Sainz M. La influencia de la historia familiar del consumo de alcohol en hombres y mujeres. Salud
7. Sandoval J,Gutierrez M,Gutierrez L.Conocimiento y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo.Rev Cubana Med Gen Integr .2000;16(1):13-7. Publica de Mex.2001;43:17-26.
8. Babor T, Higgins J, Saunders J, Monterero M. AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. OMS 2001;1-39.
9. López-Jimenez J.Patrón de consumo de alcohol en pacientes capturados en salas de urgencias.Salud Publica de Mex 1998;40:487-493.
10. Ortiz M,et al.La salud familiar.Caracterización en un área de salud.Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15:303-9.
11. Tovar-Granada C, Sánchez-EscobarL, Ponce-Rosas R, Irigoyen-Coria A, Morales-López H. Autopercepción de la disfunción familiar en un grupo de familias de la Ciudad de México. Arch Med Fam 2003;5(3):92-95.
12. Martínez N,Valdez B,Sánchez L.Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la ciudad de México.Arch Med Fam 2001;3(4):95-98.
13. Chavez –Aguilar V,Velazco-Orellana. Disfunciones familiares del subsistema conyugal.Criterios para su evaluación Rev Med IMSS 1994;32:39-43.
14. Campillo M.Hijos de Adultos de Padres Alcoholicos.Revista Liberadictus 2003;73 1-9.

- 15 Glantz-Wright N, Martinez I, Tinoco-Ojanguren R, Leon - Ruiz P. Si no tomara el. El consumo de alcohol y su papel en las relaciones de pareja. Salud Mental 2004; 27: 50-56.
- 16 Natera G, Lopez J, Tiburcio M, Martín de León J. Violencia y alcohol una relación peligrosa. Instituto mexicano de Psiquiatría Ramon de la Fuente 2004;15(9): 218-228.
- 17 Natera G, Tiburcio M, Villatoro J. La violencia marital y su relación con el abuso del alcohol en México. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1996; 6 : 1-10.
- 18 Sandoval J, Gutierrez M, Gutierrez L, Martinez M. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de cuatro consultorios médicos. Rev Cubana Med Integr 1998;14(3):225-230.
- 19 Natera G, Casco M. Interacción entre parejas en diferentes patrones de consumo y su relación con antecedentes familiares de consumo en México. Salud Mental 1991;3: 16(2):33-42.
- 20 Huerta JL. Medicina familiar la familia en el proceso salud enfermedad. México: Editorial Alfil, 2005:83-84.
- 21 Enciclopedia Salvat Diccionario. Barcelona. salvat editores s.a, 1971: vol. 5:1137-1240.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "**Consumo de alcohol en pacientes masculinos y disfunción conyugal**" registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC_UMF 20 _____

El objetivo del estudio es: Determinar el patrona de consumo de alcohol y la frecuencia de disfunción conyugal en pacientes masculinos de la UMF No. 33 "El Rosario".

Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir al investigador la Dra. Blanca Estela Cuevas Guillén, y la Dra. Mónica Enríquez Neri asesor, la aplicación del cuestionario AUDIT, una escala de evaluación de dinámica familiar del Dr. Víctor Chávez y la encuesta para explorar características sociodemográficas de acuerdo al método de Graffar.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, ni molestias y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: El presente estudio documentara sobre las limitaciones de esta unidad de medicina familiar tiene hacia la atención de los pacientes con algún grado de consumo de alcohol y su repercusiones en la familia lo anterior nos ayuda a evaluar e identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo de alcohol a través de acciones preventivas del equipo de salud. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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

El investigador principal me ha dado seguridad 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 esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del médico

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigos

CLAVE 2810-003-002

ANEXO II
TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE
ALCOHOL Y DISFUNCION CONYUGAL

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, así como en la dinámica de pareja es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol, su relación con su pareja, aspectos socioeconómicos. Sus respuestas serán confidenciales, por lo que no será necesario anotar su nombre, solo datos demográficos, así que sea honesto por favor.

EDAD:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

NIVEL SOCIECONOMICO METODO DE GRAFFAR

1. ¿Cual es su Profesión?

Universitario Gran comerciante	Profesional técnico, mediano comerciante	Empleado sin profesión técnica definida o universitario incompleta	Obrero especializado, Tractorista taxista	Obrero no especializado, servicio domestico
--------------------------------------	---	--	--	---

2. ¿Cual es el Nivel de escolaridad de su esposa?

Universitario o Equivalente	Enseñanza técnica yo secundaria	Secundaria incompleta	Primaria completa	Primaria incompleta
--------------------------------	------------------------------------	--------------------------	----------------------	------------------------

3. ¿Cual es su Principal fuente de ingresos?

Fortuna heredada	Honorarios profesionales	Sueldo quincenal o mensual	Salario diario o semanal	Ingreso de origen publico o privado (subsidio)
---------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

4. Su vivienda es:

Amplia lujosa optimas condiciones sanitarias	Amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias	Espacios reducidos pero confortable y buenas condiciones sanitarias	Espacios amplios o reducidos con deficientes condiciones sanitarias	Improvisada construida con materiales de desecho o construcción relativamente sólida, con deficientes condiciones sanitarias
---	--	--	---	---

ALTO 04-06

MEDIO ALTO 07-09

MEDIO BAJO 10-12

OBRERO 13-16

MARGINAL 17-20

CUESTIONARIO AUDIT

5. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 mas veces ala semana	4 o más veces a la semana
-------	--------------------------	-----------------------	-------------------------------	---------------------------

6. ¿Cuántas ingesta de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

1 o 2	3 a 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
-------	-------	-------	----------	----------

7. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Nunca	Menos de una vez al Mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

8. ¿Con qué frecuencia en curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

9. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

10. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

11. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

12. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

13. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

No	Si pero no en el curso del ultimo año	Si en el ultimo año
----	--	---------------------

14. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

No	Si pero no en el curso del ultimo año	Si en el ultimo año
----	--	---------------------

CONSUMO NORMAL **0-7**
CONSUMO DE RIESGO **8-15**
CONSUMO PERJUDICIAL **16-19**
DEPENDENCIA AL ALCOHOL **20-40**

EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
15 ¿Se comunica directamente con su pareja?	0	5	10
16 ¿Su pareja expresa claramente los mensajes que intercambia?	0	5	10
17 ¿Existe congruencia entre la comunicación verbal y la análoga.?	0	5	10
18. ¿La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican?	0	2.5	5
19. ¿Son satisfactorios los roles que asume la pareja?	0	2.5	5
20. ¿Se propicia el intercambio de roles en la pareja?	0	2.5	5
21. ¿Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales?	0	5	10
22. ¿Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual?	0	5	10
23. ¿Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja?	0	2.5	5
24 ¿El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante?	0	2.5	5
25 ¿Se interesan por el desarrollo y la superación de la pareja?	0	2.5	5
26 ¿Perciben que son queridos por la pareja?	0	2.5	5
27. ¿Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente?	0	7.5	15

TOTAL 100

PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL **0 -40**
PAREJA MODERADAMENTE DISFUNCIONAL **41-70**
PAREJA FUNCIONAL **71-100**

INSTRUMENTO

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL Y DISFUNCION CONYUGAL

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, así como en la dinámica de pareja es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol, su relación con su pareja, aspectos socioeconómicos. Sus respuestas serán confidenciales, por lo que no será necesario anotar su nombre, solo datos demográficos, así que sea honesto por favor.

EDAD:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 mas veces ala semana	4 o más veces a la semana
-------	--------------------------	-----------------------	-------------------------------	---------------------------

2. ¿Cuántas ingesta de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

1 o 2	3 a 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
-------	-------	-------	----------	----------

3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Nunca	Menos de una vez al Mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

4.¿Con qué frecuencia en curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

5.¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

6.¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

8.¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
-------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

No	Si pero no en el curso del ultimo año	Si en el ultimo año
----	---------------------------------------	---------------------

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

No	Si pero no en el curso del ultimo año	Si en el ultimo año
----	---------------------------------------	---------------------

11. ¿Cual es su Profesión?

Universitario Gran comerciante	Profesional técnico, mediano comerciante	Empleado sin profesión técnica definida o universitario incompleta	Obrero especializado, Tractorista taxista	Obrero no especializado, servicio domestico
--------------------------------------	---	--	--	---

12. ¿Cual es el Nivel de escolaridad de su esposa?

Universitario o Equivalente	Enseñanza técnica yo secundaria	Secundaria incompleta	Primaria completa	Primaria incompleta
--------------------------------	------------------------------------	--------------------------	----------------------	------------------------

13. ¿Cual es su Principal fuente de ingresos?

Fortuna heredada	Honorarios profesionales	Sueldo quincenal o mensual	Salario diario o semanal	Ingreso de origen publico o privado (subsidio)
---------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

14. Su vivienda es:

Amplia lujosa optimas condiciones sanitarias	Amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias	Espacios reducidos pero confortable y buenas condiciones sanitarias	Espacios amplios o reducidos con deficientes condiciones sanitarias	Improvisada construida con materiales de desecho o construcción relativamente sólida, con deficientes condiciones sanitarias
---	--	--	---	---

	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
15. ¿Se comunica directamente con su pareja?			
16. ¿Su pareja expresa claramente los mensajes que intercambia?			
17. ¿Existe congruencia entre la comunicación verbal y la análoga?			
18. ¿La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican?			
19. ¿Son satisfactorios los roles que asume la pareja?			
20. ¿Se propicia el intercambio de roles en la pareja?			
21. ¿Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales?			
22. ¿Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual?			
23. ¿Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja?			
24. ¿El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante?			
25. ¿Se interesan por el desarrollo y la superación de la pareja?			
26. ¿Perciben que son queridos por la pareja?			
27. ¿Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente?			

