



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.37**



**“LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N^o 37, HERMOSILLO, SONORA”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. NOEMÍ GUADALUPE MARTÍNEZ LUNA

HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

2013



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.

**“LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 37, HERMOSILLO, SONORA”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. NOEMÍ GUADALUPE MARTÍNEZ LUNA

AUTORIZACIONES

DRA. ANA MARIA NOYA NICOLÁS
ASESOR DE TESIS
MEDICO FAMILIAR EN LA UMF No 37

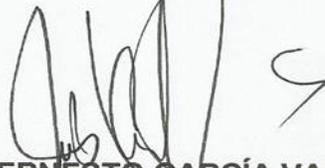
**“LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 37, HERMOSILLO, SONORA”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. NOEMÍ GUADALUPE MARTÍNEZ LUNA

AUTORIZACIONES



DR. JESÚS ERNESTO GARCÍA VALDÉZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 37 DEL IMSS, HERMOSILLO, SONORA.



DRA. XÓCHITL ELIZABETH RODRÍGUEZ URIBE
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 37 DEL IMSS, HERMOSILLO,
SONORA.

“LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 37, HERMOSILLO, SONORA”

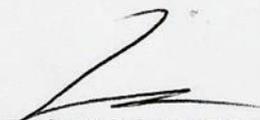
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. NOEMÍ GUADALUPE MARTÍNEZ LUNA

AUTORIZACIONES

P.A.



DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL DELEGACIÓN SONORA.



DRA. BENITA ROSARIO ÚRBAN REYES
COORDINADORA AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN SONORA



DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES
ENCARGADA AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN SONORA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**“LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N° 37, HERMOSILLO, SONORA”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

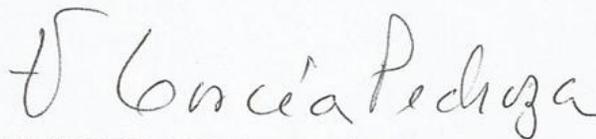
PRESENTA

DRA. NOEMÍ GUADALUPE MARTÍNEZ LUNA

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

INDICE:

I. Resumen	6
II. Marco teórico	7
III. Planteamiento del problema	12
IV. Justificación	13
V. Objetivos	14
VI. Hipótesis	14
VII. Metodología	15
VIII. Resultados	20
IX. Discusión	20
X. Conclusiones	37
XI. Bibliografía	39
XII. Anexos	42

RESUMEN

LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF No37, HERMOSILLO, SONORA

Dra. Martínez-Luna NG.¹ Dra. Noya-Nicolás AM²

Médico Residente del Curso de Especialización de Medicina Familiar¹. Médico Familiar adscrito a la UMF No 37 de Hermosillo, Son².

Antecedentes La ludopatía es considerada un trastorno de los impulsos en relación al juego y considerada en la actualidad como adicción que está afectando a un gran número de personas, convirtiéndolo en un problema de salud pública y con repercusiones en los aspectos personales, familiares, sociales y laborales.

Objetivo: Detectar ludopatía y la funcionalidad familiar en derechohabientes de la UMF No. 37 del IMSS en Hermosillo, Sonora.

Material y métodos: estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, que incluirá a 202 derechohabientes de la UMF No. 37 del IMSS de ambos sexos de 20 a 59 años de edad que acudan a solicitar atención a la unidad médica, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La información sociodemográfica se obtendrán por medio de un cuestionario adoc. Se identificará ludopatía con la prueba de detección rápida confirmando con DSM-IV y funcionalidad familiar con FACES III. El análisis contempla estadística descriptiva y los resultados se presentarán en tablas y gráficas.

Palabras clave: **Ludopatía, funcionalidad familiar, cohesión, adaptabilidad, tipología familiar**

MARCO TEORICO

El origen de la palabra Ludopatía se origina del latín ludus-que significa “yo juego” o “juego”-y la palabra griega pato-que significa afección, enfermedad ó pasión.¹

La Organización Mundial de la Salud describe en su clasificación Internacional de enfermedades CIE 10, incluye la adicción a los juegos de azar dentro del apartado F.63. 0. “Juego Patológico”. Y lo define como un trastorno caracterizado por la “presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida de la persona enferma en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares; esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas” (OMS, 1992).²

El juego de azar se ha presentado en la vida del hombre desde antes de la existencia del dinero y se consideraba una de las principales pasiones en las antiguas civilizaciones griega, romana y egipcia.³

Epidemiología:

La ludopatía es un problema generalizado que genera implicaciones importantes para la sociedad y el individuo (Kessler et al., 2008) afectando entre el 0,4% y el 1,6% de la población mundial.⁴

La edad de inicio que se estima para hombres en Estados Unidos es de 11-18 años; sin embargo, la mayor parte de la población de jugadores patológicos en la edad adulta está en el rango de los 21 y los 55 años y con un 24% de jugadores patológicos del sexo femenino. La prevalencia calculada de 1,2%-3,4%.⁵

Según Fernández Montalvo (2006) La prevalencia por sexo afecta más a los hombres que a las mujeres con una proporción de 6:4 y en el momento de iniciar un tratamiento la proporción es de 10:1.⁶

Etiología

Sigmund Freud al buscar explicar desde el punto de vista psicoanalítico, lo que motivaba inconscientemente la conducta del ludópata, se basó en la descripción

del comportamiento de Dostoievsky, cuando el escritor ruso continuaba apostando frecuentemente, para Freud el juego es una manera de autocastigo.

En el siglo XX se considera la ludopatía, una consecuencia de un déficit en el procesamiento de la información en la sinapsis serotoninérgica, en las sinapsis dopaminérgica, o una discapacidad en la estructura o función en el lóbulo frontal, no existiendo una evidencia suficiente para confirmar alguna.⁷

Factores predisponentes:

La American Psychiatric Association (APA) en su DSM-IV incluye como factores familiares que predisponen a ludopatía los siguientes:

- Disciplina familiar inadecuada, inconsistente ó excesivamente permisiva.
- Exposición al juego durante la adolescencia.
- Familia que valora excesivamente el dinero y los aspectos materiales de la vida.
- Poca valoración del ahorro.
- Padres con personalidad inestable, enérgicos y fuertemente competitivos que valoran mucho el éxito personal.
- Alcoholismo del marido en las mujeres jugadoras.
- Abandono familiar por parte de los hijos (Síndrome del Nido vacío).
- Juego patológico en algunos de los progenitores.⁸

La impulsibilidad ha sido identificada como un rasgo vulnerable en los ludópatas siendo este uno de los factores que influye en el jugar.⁹

En literatura especializada ha descrito algunas características de personalidad en los jugadores:

- Mayor grado de psicopatía, tener baja autoestima y/o depresión.
- Ser altamente competitivos, enérgicos, inquietos.
- Presentar bajo nivel de activación, facilidad para el aburrimiento y gusto por el riesgo.
- Generosos hasta la extravagancia.
- Tener limitada capacidad de enfrentamiento a la realidad.
- Tener sueños de grandeza y deseos de éxito.
- Necesidad de excitación.
- Presentar distorsiones cognitivas.¹⁰

La invisibilidad social y sanitaria se ve reflejada dentro del seno familiar y cuando el padecimiento se desarrolla en la familia no lo logran identificar de primera instancia.

La familia como el conjunto de la sociedad identifica el problema en el jugador pero no lo asocian con su red vincular inmediata.

Una vez identificado el padecimiento común y constituida una demanda de atención para el conjunto familiar, hay dificultad para encontrar un espacio donde incluya o involucre a todos en el tratamiento.¹¹

Las repercusiones familiares no son ajenas a las diferentes áreas con alteración que presenta el ludópata dentro de las cuales se pueden citar:

- 1.-Económica: descenso del poder adquisitivo y deudas.
- 2.-Social: frecuentes sentimientos de vergüenza y de exclusión social por el problema de juego y por deudas contraídas con personas conocidas.
- 3.-Médica: estrés crónico que puede ocasionar diversos problemas de salud.
- 4.-Legal: posibilidad de encarcelamiento por desfalcos o robos, así como la existencia de juicios pendientes.¹²

La ludopatía a diferencia de otras conductas adictivas se distribuye de igual manera por todas las clases sociales, diferenciándose dicha problemática en cuando a la clase de juego y los lugares que frecuentan, mas no por el tipo de perfil cognitivo.¹³

Entre las principales repercusiones laborales que se identifican son, por orden de importancia las que a continuación se mencionan:

- Ausentismo laboral.
- Problemas de concentración y disminución del rendimiento.
- Robos o estafas en el trabajo.
- Conflictos con los compañeros,
- No renovación del contrato o despido.
- Dificultad para encontrar un nuevo empleo.
- Cambios de puesto por los problemas derivados por el juego.

- Accidentabilidad laboral.¹⁴

Diagnóstico:

Se han utilizado diversos instrumentos para el diagnóstico de la ludopatía, entre los cuales se encuentra el SOGS, *South Oaks Gambling Screen* elaborado por Lesieur e Blume, en 1987.

Otro instrumento que evalúa la adicción al juego es el *Diagnostic Interview Schedule* (DIS).

Entre los instrumentos más recientes específicos está el MAGS, *Massachusetts Gambling Screen*, elaborado por los investigadores de la Universidad de Harvard. *El Fischer DSM IV Screen*, *El Pathological Gambling-Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale* (PGYBOCS) cuestionario elaborado por Hollander y cols en 1998.¹⁵

Con la aparición del DSM-IV (APA. 1993), se añade un aspecto en los criterios diagnósticos para este problema, que a nuestro entender tiene una gran importancia, ya que se comienza a dar relevancia tanto a las consecuencias del juego como a los factores desencadenantes del mismo, sugiriéndose la necesidad de tratamientos tanto sintomáticos como no sintomáticos de este problema.¹⁰

Tratamiento

- Psicoterapia individual: el principal objetivo está dirigido a animar al jugador a entender los motivos o razones que llevaron a jugar y hacer frente a sus sentimientos de impotencia, culpa y depresión.
- Los grupos de autoayuda como Jugadores Anónimos.
- Terapia familiar: debido a que la mentira, el engaño, la pérdida de confianza y los problemas financieros creados por el comportamiento de los ludópatas también puede crear problemas para la familia, abriendo con la terapia de familia, un espacio de reflexión.
- Tratamiento farmacológico: el uso de estabilizadores del estado de ánimo y antidepresivos, para el mejoramiento pacientes está estrechamente asociada con el alivio de los síntomas de la depresión y la ansiedad que son co-mórbida patología.¹⁶

Existen algunos reportes donde se ha utilizado el litio, carbamazepina y ácido valproico y ha dado buenos resultados en pacientes ludópatas, pero aún hay mucho que estudiar al respecto.

La investigación del uso de moduladores del afecto en ludópatas está basada en la teoría que esta patología podría ser parte del espectro bipolar.⁵

JUSTIFICACION

El realizar esta investigación me permitirá observar y detectar ludopatía así como se encuentra su funcionalidad familiar en los derechohabientes del IMSS en el primer nivel de salud por medio de cuestionarios o ítems, para posteriormente realizar el diagnóstico, se indagará su funcionalidad familiar por el instrumento de FACES III.

La escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III; de Olson, Portner y Laaver, 1985; Olson, 1992) ya que ha sido desarrollada para evaluar dos de las principales dimensiones del Modelo Circumplejo: la cohesión y la flexibilidad familiar.¹⁸

El identificar ludopatía nos ofrece la posibilidad de poder ayudar a canalizar oportunamente y ofrecer un tratamiento temprano para esta adicción canalizándolos a los servicios correspondientes de psicología, psiquiatría, terapia familiar y grupos de autoayuda para evitar las consecuencias de esta patología en los aspectos personales, familiares, sociales y laborales, ya que en los últimos se cree que ha aumentado la ludopatía y pudiera estar asociada con problema de funcionalidad familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ludopatía como patología afecta no solo en sí al individuo como persona, sino su entorno y dentro de este de manera importante el ámbito familiar llegando en casos extremos a ocasionar desintegración familiar, dándose un índice elevado de denuncias mutuas y a separación de la pareja. El aumento de ludópatas cada vez es mayor, ya que existen factores de riesgo en la actualidad que pueden desencadenar el desarrollo ésta patología conductual, tales como situaciones de estrés.

“La evidencia disponible sugiere, que si la ludopatía altera de manera significativa las relaciones familiares, tiene también un impacto sustancial en los miembros de la familia y la integración familiar puede ser un factor protector para el desarrollo de ludopatía así como para el éxito del tratamiento en esta enfermedad. A pesar de que el contexto familiar se encuentra permanentemente ligado a la aparición, desarrollo y mantenimiento de la ludopatía se ha comprobado que el interés que se le ha dado a este factor ha sido secundario, en el entendido que los factores individuales son determinantes e independientes.”¹⁷

La importancia de estudiar la funcionalidad familiar, para una mejor comprensión del desarrollo y mantenimiento de ésta conducta adictiva como lo es la ludopatía.

¿Existirá alteración de la funcionalidad familiar en personas ludópatas derechohabientes activos del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar No 37?

OBJETIVO

Detectar ludopatía y valorar la funcionalidad familiar en derechohabientes de la UMF No. 37 del IMSS en Hermosillo, Sonora.

HIPOTESIS

Hipótesis de trabajo.

En los pacientes derechohabientes del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar No 37 con ludopatía, la función familiar se encuentra afectada.

Hipótesis nula.

En los pacientes derechohabientes del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar No 37 sin ludopatía, la función familiar se encuentra afectada.

METODOLOGIA

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No 37 del IMSS, localizada en la ciudad de Hermosillo, Sonora, con dirección en calle Pedro Moreno y Manuel Z. Cubillas, Col. Centro. Cuenta con 21 consultorios de consulta externa que ofrece atención de primer nivel, servicio de urgencias médicas, con área de influencia urbana.

Consistió en tipo de Estudio: Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con un universo de derechohabientes de 20 a 59 años adscritos a la Unidad de Medicina familiar No 37 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Hermosillo, Sonora. La muestra se determinó por medio de la fórmula para una proporción conociendo la población. En este caso se considera una población de 52322 derechohabientes del rango de edad de 20 a 59 años, un nivel de confianza del 95% ($Z\alpha= 1.96$), precisión de 3% y una proporción esperada del 5% ($p=0.05$); dando un total de 202 derechohabientes que se incluirán en el estudio. Serán seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

- **Criterios de inclusión:**

Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No 37 que sean mayores de 18 años y menores de 65 años.

Que su estatus sea activo.

Que acepten participar por medio del consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que no pertenezcan a la Unidad de Medicina Familiar No 37.

Derechohabientes que sean menores de 18 años y mayores de 65 años.

Derechohabientes que no deseen participar en el estudio.

Derechohabientes que no firmen la carta de consentimiento informado.

Derechohabientes no activos.

Derechohabientes con alteración cognitiva o conductual.

- **Criterios de eliminación**

Derechohabientes que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado y se retiren del estudio.

Cuestionarios o ítems incompletos o con múltiple respuesta.

.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.	Se determinará en años según lo indique el documento de identificación (credencial de elector del IFE.	Cuantitativa discontinua	Numero de años cumplidos
Sexo	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de los organismos en variedades masculina y femenina (conocidas como sexo).	Se determinará masculino o femenino según indique la credencial de elector del IFE.	Cualitativa Nominal	1.- Masculino 2.- Femenino
Estado. Civil	El estado de una persona, el conjunto de sus cualidades no patrimoniales que establecen su posición tanto individual como dentro de la familia, que lo colocan en un rol social	Se tomará en cuenta según la información que otorgue el paciente.	Cualitativa Nominal	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Viudo 4.-Divorciado 5.- Unión libre.
Años de Escolaridad	Años que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Se tomará en cuenta según la información que otorgue el paciente.	Cuantitativa ordinal	1.-Analfabeta 2.-Leer y escribir 3.-Primaria 4.-Secundaria 5.-Preparatoria 6.-Técnica 7.-Licenciatura
Ocupación	Trabajo que impide utilizar el tiempo en otra cosa, empleo u oficio.	Se tomará en cuenta según la información que otorgue el paciente.	Cualitativa nominal	1.- Hogar. 2.- Obrera 3.-Empleada. 4.-Profesionista. 5.-Obrero/estudiante

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
Salario	Es la remuneración que recibe el trabajador por su desempeño laboral, previo contrato, en base al salario mínimo del D.F. \$62.33, vigente (21-oct-2012)	Es el pago que recibe periódicamente una persona por la realización de su trabajo.	Cuantitativa ordinal	1.-1 a 5 salarios mínimos 2.-16 a 10 salarios mínimos 3.-11 a 15 salarios mínimos 4.-16 a 20 salarios mínimos 5.-21 a 25 salarios mínimos 6.-26 y más salarios mínimos
Ludopatía	Afección, enfermedad ó pasión por los juegos de azar.	Aplicación de Criterios Diagnósticos DSM IV. De los 10 criterios diagnósticos (positividad a mas de 5)	Cualitativa nominal	1.-Ludópata 2.-No ludópata
Funcionalidad familiar	Aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados.	Aplicación de instrumento FACES III (16 tipos de funcionalidad familiar)	Cualitativa nominal	1.-Caótica no relacionada. 2.-Caótica semi relacionada. 3.-Caótica relacionada 4.-Caótica aglutinada 5.-Flexible no relacionada. 6.-Flexible semi relacionada. 7.-Flexible relacionada. 8.-Flexible aglutinada. 9.-Estructurada no relacionada. 10.-Estructurada semi relacionada. 11.-Estructurada relacionada. 12.-Estructurada aglutinada. 13.-Rígida no relacionada. 14.-Rígida semi relacionada 15.-Rígida relacionada. 16.-Rígida aglutinada.

Descripción general del estudio:

El presente estudio se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la UMF No 37 de Hermosillo, Sonora con previa autorización del comité de investigación y de la dirección de la UMF No 37 para la realización del proyecto de investigación. El desarrollo del protocolo se realizó por medio de cuestionarios ó ítems que se aplicaron a derechohabientes en el IMSS para detectar ludopatía e indagar que tipo de funcionalidad familiar presentan, a las personas que aceptaron participar firmando el consentimiento informado.

Se inició con el cuestionario sociodemográfico para la recolección de datos, seguido de la escala breve de detección de ludopatía, por medio de los criterios diagnósticos de DSM IV se diagnosticará ludopatía y en éstos pacientes se evaluó la funcionalidad familiar con el instrumento FACES III.

La información obtenida se analizó utilizando estadísticas descriptiva que incluye medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para las variables cuantitativas y se obtendrán frecuencia, porcentaje y proporciones para variables cualitativas para posteriormente ser presentadas en tablas y gráficas. a las variables nominales y ordinales se les calculara frecuencia, porcentaje y proporciones χ^2 , de dispersión, razón de Odds. En programa EXCEL Microsoft y en paquete estadístico SPSS versión 20.

RESULTADOS

En el siguiente capítulo se desglosan los resultados obtenidos, a través de tablas, utilizando estadística descriptiva y para responder a las hipótesis, estadística inferencial.

Estadística Descriptiva

A continuación se describen los datos sociodemográficos de las personas derechohabientes de la unidad médico familiar No 37 del IMSS, la muestra estuvo conformada por 202 personas de los cuales, el 62.4 % son del sexo femenino, de ellos pertenecen al grupo de edad adulto joven en un 55.9 %, el estado civil de la muestra el 57.9 % se encuentra casado, su nivel de escolaridad la mayoría cuenta con secundaria en un 53.5 % y en un 15.3 % cuenta con alguna licenciatura; la ocupación el 58.9% es empleado y en un 16.8 % tiene un empleo a nivel profesionista; de esto el 97% cuenta con familia, de los cuales el 50% de estos se conforma por esposos e hijos, y el salario promedio mensual familiar es de 26 a más salarios mínimos esto en un 76.2%, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos los derechohabientes de la UMF No 37, del IMSS

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	76	37.6
Mujer	126	62.4
Edad		
Adulto Joven	113	55.9
Adulto Maduro	89	44.1
Estado civil		
Soltero	41	20.3
Casado	117	57.9
Viudo	9	4.5
Divorciado	22	10.9
Unión libre	13	6.4
Escolaridad		
Primaria	1	0.5
Secundaria	36	17.8

Preparatoria	108	53.5
Técnica	26	12.9
Licenciatura	31	15.3
Ocupación		
Hogar	24	11.9
Obrero	20	9.9
Empleada	119	58.9
Profesionista	34	16.8
Obrero-estudiante	5	2.5
¿Con quién vive?		
Solo	4	2.0
Familia	196	97.0
Amigos	2	1.0
¿Quiénes conforma?		
Padre, madre, hermanos	44	21.8
Espos(a) con hijos	101	50.0
Espos(a) sin hijos	9	4.5
Espos(a) con hijos, algún pariente	21	10.4
Espos(a) sin hijos, algún pariente	5	2.5
Con hijos	20	9.9
Amigos	2	1.0
Salario semanal		
6 a 10 salarios mínimos	1	0.5
11 a 15 salarios mínimos	3	1.5
16 a 20 salarios mínimos	7	3.5
21 a 25 salarios mínimos	37	18.3
26 y más salarios mínimos	154	76.2
<i>Fuente: HDSUMF.37</i>		<i>n = 202</i>

El instrumento que se utilizó para el diagnóstico de ludopatía fue el de DSM-IV, el cual obtuvo una confiabilidad de .958 (Blair & Taylor, 2008), los ítems que obtuvieron mayor frecuencia fueron el ítem 1 ($f=54$, $n=54$), el ítem 2, 5 y 10 ($f=48$, $n=54$), el ítem 11 ($f=46$, $n=54$), el ítem 9 ($f=42$, $n=54$) y el ítem 8 ($f=40$, $n=54$), como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2
Instrumento para el diagnóstico de ludopatía (DSM-IV) en derechohabientes
de la UMF 37, de la clínica del IMSS.

Ítem	Respuesta				Alfa de Cronbach
	Si		No		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1. Problemas con el juego	54	26.7	148	73.3	.958
2. Culpable por jugar	48	23.8	154	76.2	
3. Intento por dejar de jugar	36	17.8	166	82.2	
4. Ha tomado dinero de su casa para jugar	36	17.8	166	82.2	
5. Preocupación frecuente por jugar	48	23.8	154	76.2	
6. Necesidad de aumentar. magnitud o frecuencia de las apuestas para conseguir excitación	30	14.9	172	85.1	
7. Intentos repetidos sin éxito para controlar, reducir o parar el juego	38	18.8	164	81.2	
8. Intranquilidad o irritabilidad cuando se intenta reducir o parar el juego.	40	19.8	162	80.2	
9. El juego como estrategia para escapar de problemas o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico	42	20.8	160	79.2	
10. Después de perder dinero en el juego, vuelta al día siguiente para intentar recuperarlo	48	23.8	154	76.2	
11. Mentiras a miembros de la familia, terapeutas u otros para ocultar el grado de importancia en el juego.	46	22.8	156	77.2	
12. Comisión de actos ilegales como fraude, falsificación, robo o desfalco, para poder financiar el juego	4	2.0	198	98.0	
13. Arriesgar o perder una relación de importancia, trabajo u oportunidad escolar o laborar a causa del juego	12	5.9	190	94.1	
14. Engaños repetidos para conseguir dinero con el que mitigar la desesperada situación financiera en la que se encuentra debida al juego	34	16.8	168	83.2	

Fuente: DSM-IV

n = 202

En la tabla 3 se muestra el instrumento de FACES- III, el cual permitió evaluar la función familiar, y el instrumento obtuvo una confiabilidad de .965, y se muestra los ítems donde se obtienen más frecuencia de acuerdo a la contestación de los derechohabientes de la UMF-37 del IMSS.

Tabla 3
Instrumento para valorar la funcionalidad familiar (FACES- III) en
derechohabientes de la UMF 37, de la clínica del IMSS.

Ítem	Respuesta										Alfa de Cronbach
	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces		Con frecuencia		Casi siempre		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos con otros.	2	1.0	28	13.9	58	28.7	68	33.7	46	22.8	.965
Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos.	13	6.4	32	15.8	64	31.7	67	33.2	26	12.9	
En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa	6	3.0	26	12.9	61	30.2	69	34.2	40	19.8	
Los miembros de la familia asumen las decisiones que se tomar en forma conjunta como familia.	9	4.5	20	9.9	64	31.7	75	37.1	34	16.8	
Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente.	3	1.5	29	14.4	52	25.7	72	35.6	46	22.8	
En cuanto a su disciplina se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones.)	6	3.0	42	20.8	52	25.7	71	35.1	31	15.3	
Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución	5	2.5	22	10.9	74	36.6	66	32.7	35	17.3	
En nuestra familia hacemos cosas juntos	4	2.0	36	17.8	56	27.7	59	29.2	47	23.3	
Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente	8	4.0	25	12.4	58	28.7	62	30.7	49	24.3	
En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina).	10	5.0	33	16.3	57	28.2	64	31.7	38	18.8	

A los miembros de la familia les gusta pasar sus tiempos libres juntos	7	3.5	34	16.8	55	27.2	73	36.1	33	16.3
En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión.	6	3.0	24	11.9	61	30.2	78	38.6	33	16.3
Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles.	5	2.5	21	10.4	44	21.8	79	39.1	53	26.2
En nuestras familias se intentan nuevas formas de resolver los problemas.	6	3.0	28	13.9	57	28.2	82	40.6	29	14.4
Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies.	9	4.5	43	21.3	52	25.7	60	29.7	38	18.8

Tabla 3

Instrumento para valorar la funcionalidad familiar (FACES- III) en derechohabientes de la UMF 37, de la clínica del IMSS.

Ítem	Respuesta									
	Nunca o casi nunca		Pocas veces		A veces		Con frecuencia		Casi siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes	6	3.0	26	12.9	66	32.7	57	28.2	47	23.3
Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones	4	2.0	37	18.3	57	28.2	68	33.7	36	17.8
Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo.	19	9.4	36	17.8	50	24.8	65	32.2	32	15.8
La unidad familiar es una preocupación principal.	7	3.5	25	12.4	47	23.3	70	34.7	53	26.2
Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas.	6	3.0	24	11.9	57	28.2	70	34.7	45	22.3

Fuente: FACES III
n = 202

En la tabla 4 se presenta el resultado de las personas con ludopatía y la funcionalidad familiar donde del total de la muestra el 26.7% (n=54), presentan ludopatía; la funcionalidad familiar el 62.9 % (n=127) presentan extrema la funcionalidad, un 27.2% (n=55) medianamente funcionalidad y un 9.9% (n=20) baja funcionalidad.

Tabla 4*

Diagnóstico de ludopatía y Funcionalidad familiar en derechohabientes de la UMF 37, de la clínica del IMSS

Variable	<i>f</i>	%
Diagnóstico de Ludopatía		
No ludopatía	148	73.3
Ludopatía	54	26.7
Funcionalidad familiar		
Extremo	127	62.9
Medio	55	27.2
Bajo	20	9.9

Fuente: DSM-IV / FACES III

n = 202

La relación de las personas que presentan ludopatía y el grupo de edad a la que pertenecen se encontró que del 26.7% (n=54), que presentaron ludopatía el 15.3% (n=31) pertenecen al grupo de edad de adultos maduros, esto como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5*

Relación del diagnóstico de ludopatía y edad de los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Edad	Resultado de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Adulto joven	90	44.6	23	11.4
Adulto maduro	58	28.7	31	15.3
Total	148	73.3	54	26.7

La tabla 6 nos muestra la relación de personas con ludopatía y el sexo, donde se observa de 26.7% (n=54) de las personas que presentan el 15.3% (n=31) son del sexo masculino y 11.4% (n=23) son del sexo femenino.

Tabla 6*

Relación del diagnóstico de ludopatía y sexo de los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Sexo	Resultado de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	53	26.2	23	11.4
Masculino	95	47.0	31	15.3
Total	148	73.3	54	26.7

En la tabla 7 nos muestra la relación descriptiva de las personas que presentan ludopatía y el estado civil, en el cual las personas que se encuentran casadas 13.9 % (n=28), el grupo de divorciados y solteros, 4.5 % (n=9) respectivamente son el grupo que pertenecen al segundo en frecuencia, en tercer grupo con mayor frecuencia es el de unión libre 3.0% (n=6), en último lugar se encuentra las personas viudas 1.0% (n=2), del total de 26.7% (n=54) de las personas detectadas con ludopatía.

Tabla 7

Relación del diagnóstico de ludopatía y el estado civil en derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Estado civil	Diagnóstico de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soltero	32	15.8	9	4.5
Casado	89	44.1	28	13.9
Viudo	7	3.5	2	1.0

Divorciado	13	6.4	9	4.5
Unión libre	7	3.5	6	3.0
Total	148	73.3	54	26.7

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

En la tabla 8 nos muestra la relación de las personas que presentan ludopatía y el nivel de escolaridad de las personas, observa que el grado escolar de las personas con ludopatía de mayor frecuencia es el de preparatoria con un 14.4% (n=29), en segundo grupo es de nivel técnico 5.4 % (n=11), el tercer grupo es el de licenciatura 4.5% (n=9), y el último son los de secundaria en un 2.5% (n=5), del total de las personas que presentan ludopatía.

Tabla 8
Relación del diagnóstico de ludopatía y el nivel de escolaridad en derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Nivel de escolaridad	Diagnóstico de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primaria	1	0.5	-	-
Secundaria	31	15.3	5	2.5
Preparatoria	79	39.1	29	14.4
Técnica	15	7.4	11	5.4
Licenciatura	22	10.9	9	4.5
Total	148	73.3	54	26.7

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La tabla 9 se observa que las personas con ludopatía y la relación de la ocupación de los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS, que el grupo predominante de personas con ludopatía son las empleadas en un 16.8 % (n=34), en segundo lugar son los profesionista 5.0% (n=10), en tercer lugar el grupo que se encuentra en el hogar en un 3.0% (n=6), los obreros 1.5% (n=3), se encuentran en tercer lugar.

Tabla 9
Relación del diagnóstico de ludopatía y la ocupación de los
derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Ocupación	Diagnóstico de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Hogar	18	8.9	6	3.0
Obrero	17	8.4	3	1.5
Empleado	85	42.1	34	16.8
Profesionista	24	11.9	10	5.0
Obrero estudiante	4	2.0	1	0.5
Total	148	73.3	54	26.7

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La relación entre las personas que presentan ludopatía y ¿con quién viven? los derechohabientes, se observa que el 25.2 % (n=51) vive con familia, en un 1.0% (n=2) vive solo y un 0.5% (n=1) vive con amigos, como se observa en la tabla 10.

Tabla 10
Relación del diagnóstico de ludopatía y ¿con quién viven? los
derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

¿Con quién vive?	Diagnóstico de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Solo	2	1.0	2	1.0
Familia	145	71.8	51	25.2
Amigos	1	0.5	1	0.5
Total	148	73.3	54	26.7

Fuente: HDSDUMF.37 /DSM-IV

n = 202

En la tabla 11 se muestra la relación del diagnóstico de personas con ludopatía y ¿Quiénes conforman la familia? Y se observa que el 13.4% (*n*=27) está conformada por esposos e hijos, en un 4.5% (*n*=9) por esposos con hijos y algún pariente, en un 4.0% (*n*=8), está conformada por padre, madre y hermanos.

Tabla 11
Relación del diagnóstico de ludopatía y ¿Quiénes conforman la familia? de
los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

¿Quiénes conforman la familia?	Diagnóstico de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Padre, madre y hermanos	36	17.8	8	4.0
Esposos e hijos	74	36.6	27	13.4
Esposos sin hijos	8	4.0	1	0.5
Esposos con hijos	12	5.9	9	4.5

y algún pariente				
Esposos sin hijos y algún pariente	2	1.0	3	1.5
Solo hijos	15	7.4	5	2.5
Amigos	1	0.5	1	0.5
Total	148	73.3	54	26.7

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La tabla 12 no muestra la relación de las personas con ludopatía y el salario mensual, se observa que el 21.8% (n=54) obtiene más de 26 salarios mínimos al mes y en un 5.0% (n=54), obtiene entre 21 a 25 salarios mínimos al mes.

Tabla 12
Relación del diagnóstico de ludopatía y el salario mensual de los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Salario semanal	Diagnóstico de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
6 A 10 Salarios mínimos	1	0.5	-	-
11 a 15 salarios mínimos	3	1.5	-	-
16 a 20 salarios mínimos	7	3.5	-	-
21 a 25 salarios mínimos	27	13.4	10	5.0
Más de 26 salarios mínimos	110	54.5	44	21.8
Total	148	73.3	54	26.7

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La tabla 13 nos muestra la relación del resultado de ludopatía y la funcionalidad familiar donde se observa que las personas con ludopatía presentan extrema la funcionalidad familiar en un 7.4% (n=15), la funcionalidad media se encuentra que un 13.9% (n=28) y en baja funcionalidad familiar esto en un 5.4% (n=11).

Tabla 13*

Relación del diagnóstico de ludopatía y la funcionalidad familiar de los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Funcionalidad familiar	Resultado de ludopatía			
	No ludopatía		Ludopatía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	9	4.5	11	5.4
Medio	27	13.4	28	13.9
Extremo	112	55.4	15	7.4
Total	148	73.3	54	26.7

Fuente: HDSDUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La funcionalidad familiar en relación con el sexo de los derechohabiente se observa que en el sexo masculino la funcionalidad familiar se encuentra extrema esto en un 38.6% (n=78), en relación con el sexo femenino que presenta un 24.3%(n=49), esto con el total de las personas que presentan extrema la funcionalidad familiar 62.9% (n=127), también en la funcionalidad media el sexo masculino es predominante en un 18.3% (n=37), en el grupo de funcionalidad baja, también el sexo masculino es predominante 5.4% (n=11) esto como se muestra en la tabla 14.

Tabla 14*

Relación de la funcionalidad familiar y sexo de los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Sexo	Funcionalidad familiar					
	Bajo		Medio		Extremo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	9	4.5	18	8.9	49	24.3
Masculino	11	5.4	37	18.3	78	38.6
Total	20	9.9	55	27.2	127	62.9

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La relación de la funcionalidad familiar y la edad, se encontró que de la funcionalidad extrema 62.9% (n=127), el 36.6% (n=74) pertenecen al grupo de edad de adulto jóvenes y el 26.2% (n=53) pertenecen a adultos maduros, la funcionalidad media se muestra que en los adultos jóvenes hay mayor incidencia en un 16.3%(n=33) de un 27.2% (n=55), y en la funcionalidad baja el grupo predominante es el adulto maduro en un 6.9% (n=14) del total del grupo que presentaron esta clasificación 9.9%(n=20).

Tabla 15*

Relación de la funcionalidad familiar y la edad de los derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Edad	Funcionalidad familiar					
	Bajo		Medio		Extremo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Adulto joven	6	3.0	33	16.3	74	36.6
Adulto maduro	14	6.9	22	10.9	53	26.2
Total	20	9.9	55	27.2	127	62.9

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La relación de la funcionalidad familiar y estado civil, se encontró de las personas que tienen una funcionalidad extrema 62.9% (n=127), el 40.1% (n=81) pertenecen al grupo de personas casadas, en relación con la funcionalidad media del 27.2% (n=55) que pertenecen a este grupo se encontró que el 13.4 % también pertenecen al grupo de casados, del total de personas que se encuentra con funcionalidad familiar baja 9.9% (n=20), se encontró que el grupo predominante es el casado 4.5 % (n=9), esto como se muestra en la tabla 16.

Tabla 16*
Relación de la funcionalidad familiar y el estado civil de los
derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Estado civil	Funcionalidad familiar					
	Bajo		Medio		Extremo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soltero	1	0.5	16	7.9	24	11.9
Casado	9	4.5	27	13.4	81	40.1
Viudo	2	1.0	4	2.0	3	1.5
Divorciado	5	2.5	4	2.0	13	6.4
Unión libre	3	1.5	4	2.0	6	3.0
Total	20	9.9	55	27.2	127	62.9

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-IV

n = 202

La tabla 17 nos muestra la relación de la funcionalidad familiar y la ocupación, donde se observa al grupo de empleados como predominante en las tres categorías de la funcionalidad familia, extrema 36.1% (n=73), funcionalidad media 16.3% (n=33) y funcionalidad baja 6.4% (n=13).

Tabla 17
Relación de la funcionalidad familiar y la ocupación de los
derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Ocupación	Funcionalidad familiar					
	Bajo		Medio		Extremo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hogar	1	0.5	5	2.5	18	8.9
Obrero	4	2.0	4	2.0	12	5.9
Empleado	13	6.4	33	16.3	73	36.1
Profesionista	2	1.0	10	5.0	22	10.9
Obrero estudiante	-	-	3	1.5	2	1.0
Total	20	9.9	55	27.2	127	62.9

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-II

n = 202

La relación que existe entre la funcionalidad familiar y el salario semanal se encontró que el grupo de personas que perciben más de 26 salarios semanales, es el que se encuentra predominante en los tres grupos de funcionalidad familiar, en el funcionalidad extrema en un 48.0% (n=97), del 62.9% (n=127) que pertenecen a este grupo, la funcionalidad media 21.3% (n=43) del 27.2% (n=55) de este grupo y la funcionalidad baja 6.9% (n=14), del 9.9% (n=20) pertenecientes a este grupo, esto como se muestra en la tabla 18.

Tabla 18
Relación de la funcionalidad familiar y el salario semanal de los
derechohabientes de la UMF No 37 del IMSS

Salario semanal	Funcionalidad familiar					
	Bajo		Medio		Extremo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
6 A 10 Salarios mínimos	-	-	-	-	1	0.5
11 a 15 salarios mínimos	-	-	2	1.0	1	0.5
16 a 20 salarios mínimos	-	-	1	0.5	6	3.0
21 a 25 salarios mínimos	6	3.0	9	4.5	22	10.9
Más de 26 salarios mínimos	14	6.9	43	21.3	97	48.0
Total	20	9.9	55	27.2	127	62.9

Fuente: HDSUMF.37 /DSM-II

n = 202

Estadística inferencial.

Para la realización de la estadística inferencial de los datos obtenidos de la detección de ludopatía y funcionalidad familiar, se usó la prueba de normalidad test de Kolmorov-Smirnov (Martínez- González, Sánchez-Villegas, & Faulin-Fajardo, 2008), y los resultados se muestra en la Tabla 21, obteniéndose no normalidad de los datos, con una $p < 0,05$, interpretándose como no significativa estadísticamente de los datos.

Tabla 21 Prueba de normalidad test de Kolmorov-Smirnov

Variable	\bar{X}	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	Kolmorov-Smirnov Z	Sig.
Edad	39.04	11.38	20	62	.113	.000
Resultado de ludopatía	2.55	4.301	0	13	.456	.000
Cohesión familiar	35.66	8.360	16	50	.086	.001
Adaptabilidad familiar	34.66	8.418	13	50	.090	.000

A partir de la comprobación de la normalidad de los datos se decidió utilizar pruebas no paramétricas para comprobación de hipótesis, el cual se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney, someter el análisis para la comprobación de hipótesis donde se obtuvo un rango promedio por grupo de no ludopatía 114.58, rango promedio de las personas con ludopatía 65.64, obteniéndose en la prueba $U=2059.500$ y $Z= -6.163$ y una $Sig.= .000$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de trabajo Los pacientes derechohabientes del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar No 37 con ludopatía, la función familiar se encuentra afectada, y se acepta la hipótesis alterna de los pacientes derechohabientes del IMSS de la unidad de medicina familiar No 37 , sin ludopatía, se encuentra afectada la función familiar; esto como se muestra en la tabla 22.

Tabla 22
Prueba no paramétrica U de Mann- Whitney para la comprobación de
Hipótesis de trabajo

Variable		Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	Sig.
Funcionalidad familiar	No ludopatía	114.58	2059.500	-6.163	.000
	Ludopatía	65.64			

CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó en la ciudad de Hermosillo, Sonora, en la unidad médica familiar No 37 del Instituto mexicano de seguridad social, con una muestra de 202 derechohabientes que participaron en el estudio de los cuales más de la mitad pertenecen al sexo femenino, y al grupo de edad de adulto joven; su estado civil de las personas la mayoría se encuentra casada y sus estudios son de preparatoria más de la mitad, al igual la ocupación la predominancia es estar empleado, mostro también que las personas de la muestra viven con familia esto en un alto porcentaje de ella, y quienes conforman esta son esposo(a) con hijos, tres cuartas partes de la muestra ganan más de 26 salarios mínimos a la semana.

Para la detección de ludopatía se utilizó el instrumento DSM-IV, el cual obtuvo una alta confiabilidad del instrumento para la muestra estudiada y se encontró que el total de la muestra el 26.7% presento ludopatía, el 62.9 % no presento ludopatía, de los cuales la relación de ludopatía por el grupo de edad se encontró las personas con ludopatía la mayoría se encontraba en adultos maduros y de acuerdo al género se presentan en el sexo masculino y su estado civil de estas personas están casadas, su nivel de escolaridad es de preparatoria y su ocupación es de empleados, cuentan con una familia y está conformada por esposa, esposo e hijos; su percepción monetaria de más de 26 salarios mínimos a la semana.

La funcionalidad familiar se evaluó con el instrumento de FACES-III, el cual obtuvo una alta confiabilidad, y el resultado que se obtuvo de la muestra, es más de la mitad presento un funcionalidad familiar extrema, y sexo donde se presentó más esto fue en el masculino y en el grupo de edad fue en el adulto joven, se presentó en las personas que están casadas y empleadas.

La relación de la ludopatía y la funcionalidad familiar se encontró que las personas que no presentan ludopatía presentan una funcionalidad familiar extrema en relación con las que tienen ludopatía las cuales presentaron una funcionalidad familiar media.

Para la comprobación de la hipótesis los datos se sometieron a la prueba de normalidad de los datos el test de Kolmorov-Smirnov, obteniéndose que no había una distribución normal de los datos, el cual permitió someter la comprobación a pruebas no paramétricas para ello se utilizó la U de Mann- Whitney, el cual permitió concluir que se aceptara la hipótesis alternativa planteada en el estudio.

A manera de conclusión se llega con este estudio que la funcionalidad familiar no está determinada por la presencia de ludopatía, ya que se encontró mayor incidencia de disfunción familiar en aquellas personas que no tenían ludopatía, que en las que tenían ludopatía; se logró identificar a personas que presentan ludopatía estas en una frecuencia baja, y poder determinar en qué edad donde se presenta con mayor frecuencia es en la comprendida de 20 a 55 años de edad (adulto joven) y que en menor frecuencia es en la de adulto maduro (56 a más años), al igual se logró identificar que sexo presenta mayor incidencia presentan en relación con la presencia de ludopatía fue el sexo masculino.

Con los resultados del presente estudio permiten describir un poco más la presencia de ludopatía y la función familiar en los derechohabientes del IMSS, que bien no se encontró relación entre la presencia de ludopatía y la disfunción familiar, es un estudio que nos permite dar una pauta para poder hacer diferentes estudios en relación con el tema y poder describir más a la población derechohabiente de IMSS, para poder brindar una atención medica de calidad y mejorar la salud y contribuir al autocuidado de ellas.

BIBLIOGRAFIA

1.-Bisso-Andrade A; Revisión de tema: ludopatía. Rev.Soc.Perú Medicina Interna.[en línea] 2007[25 de junio de 2012].20(2): 1-67.

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v20n2/pdf/a06v20n2.pdf>

2.-Domínguez-Álvarez A, Pérez -Pérez M, Sicilia-Salcedo E, Villahaz-González J, Fernández-Alepiz R. Guía clínica: actuar ante el juego patológico. Consejería para la igualdad y el bienestar social.[en línea]2007 [fecha de acceso 19 de mayo 2012];1-233.

http://www.dipgra.es/documentos//guia_clinica_juegopatologico.pdf

3.-Mora Dubu V, Ibarzábal S, Arizaga C, D´Alesandre V; Cuando el juego se convierte en un problema: estudio de la prevalencia del juego patológico en mayores de 17 años. Instituto de Juegos y Apuestas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires[en línea]2011[fecha de acceso 13 de julio de 2012; 1-109.

http://www.institutodejuegos.gov.ar/ludopatia/images/stories/instituto/Congresos/Juego_Patologico.pdf

4.-Montesinos R, Lloret D, Castaños A, Aracil A, Moya I. La hipnosis despierta en el tratamiento cognitivo conductual del juego patológico: estudio comparado de dos protocolos clínicos. Asociación vida libre [en línea] Noviembre 2011[fecha de acceso 12 de julio de 2012]

<http://asociacionvidalibre.files.wordpress.com/2011/10/articulo-rosa.pdf>

5.-Bahamon V. M; Juego patológico: revisión de un tema. Rev,Colomb.psiquiat [on line]2006[fecha de acceso 15de junio de 2012];35(3):381-400.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n3/v35n3a07.pdf>

6.-Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación. ¿Cómo detectar ludopatía en el campo de los servicios sociales? guía Práctica para los profesionales..2007.5:1-21

http://onlinezurekin.net/archivos/materiales/g_serv_soc/guia_serv_sociales_cas.pdf

7.-Dulcey Cepeda A. Juego patológico R .Rev. de la Facultad de Ciencias de la Salud.[en línea]2007[fecha de acceso 6 de julio 2012];9(4):38-46

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2007/diciembre/OK-%20JUEGO%20PATOLOGICO.pdf>

8.-Solano Montero J, Megías-Lizancos F; El paciente ludópata dificultades en la familia y en su entorno social.12^o Congreso virtual de Psiquiatría Interpsiquis [en línea]2011[fecha de acceso 19 de julio de 2012];1-9.

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2399/1/11m2conf650714.pdf>

9.- Ortega Andeane P, Vásquez Romero B, Reidi Martínez L; Ludopatía.Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.259-283

<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2803/13.pdf>

10.-Servicio Extremeño de Salud. Manual de Intervención en Juego Patológico[en línea]2008-2012[fecha de acceso 15 de julio de 2012];1-17.

<http://www.unad.org/upload/57/33/ManualJuegoPatologico.pdf>

11.-De Lellis M, Negro L, Paz A; Ludopatía: accesibilidad de los adictos al juego y de sus familias a las Instituciones del Sistema de Salud. Rev. Argentina de Salud Pública.[en línea]2012.[fecha de acceso 25 de mayo de 2012]3(11):11-15.

http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen11/articulo_ludopatia.pdf

12.-Fernández Montalvo J, Castillo A. Repercusiones familiares del juego patológico una revisión crítica.Salud y Drogas [en línea]2004[fecha de acceso 10 de julio de 2012]4(2):149-166.

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83940208>

13.-Tobón Alvarez N, Cano Bedoya V, Lodoño Arredondo N. Perfil cognitivo en personas con ludopatía aproximación a la población institucionalizada. Rev. Virtual Universidad Católica del Norte [en línea] 2010 [fecha de acceso 8 de junio 2012] 29:1-24

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=194214466007>

14.-Fernández-Montalvo J, Baéz C, Echeburúa. Ludopatía y trabajo:análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. Clinica y Salud [en línea] 2000 [fecha de acceso 30 de mayo 2012];11(1):5-14.

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180618248001>

15.-Palumberi E, Giuseppe M. Ludopatía: un estudio comparativo realizado en Italia y España.Humanismo y trabajo social.[en línea]2008[fecha de acceso 17 de junio 2012];7:155-196.

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=67811462007>

16.-De Oliveira E, Saad A. Juego patológico: una estrategia terapéutica combinada. J.bras.Psiquiatr [en línea]2006[fecha de acceso 26 de julio 2012];55(2):162-165.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

17.-Arcaya M, Martina M, Gutiérrez C, Romero Y. Practica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. Rev. Peruana de Epidemiología [en línea] abril 2012[fecha de acceso 25 de julio 2012];16(1):1-7.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16_n1/pdf/a06v16n1.pdf

18.-Schmidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: Modelo de dos o tres factores.Escritos de Psicología [en línea] 2010[fecha de acceso 3 de julio de 2012];3(2):30-36

<http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art04.pdf>

ANEXOS

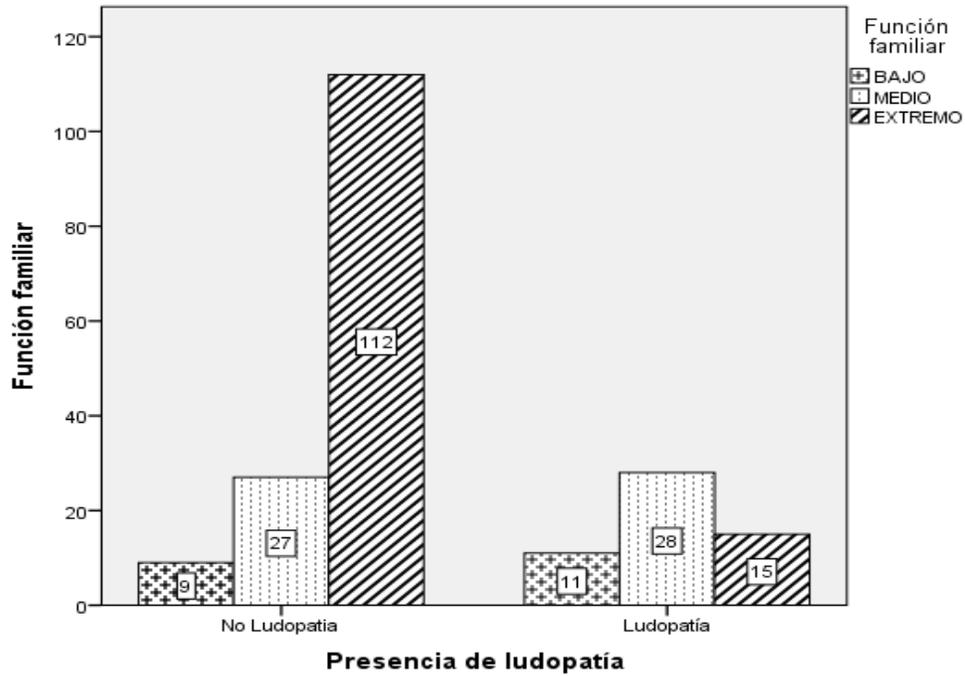


Grafico 1 Asociación de personas con presencia de ludopatía y la función familiar de derechohabientes de la UMF No37 del IMSS, de la encuesta de DMS-IV y FACES III. (n=202)

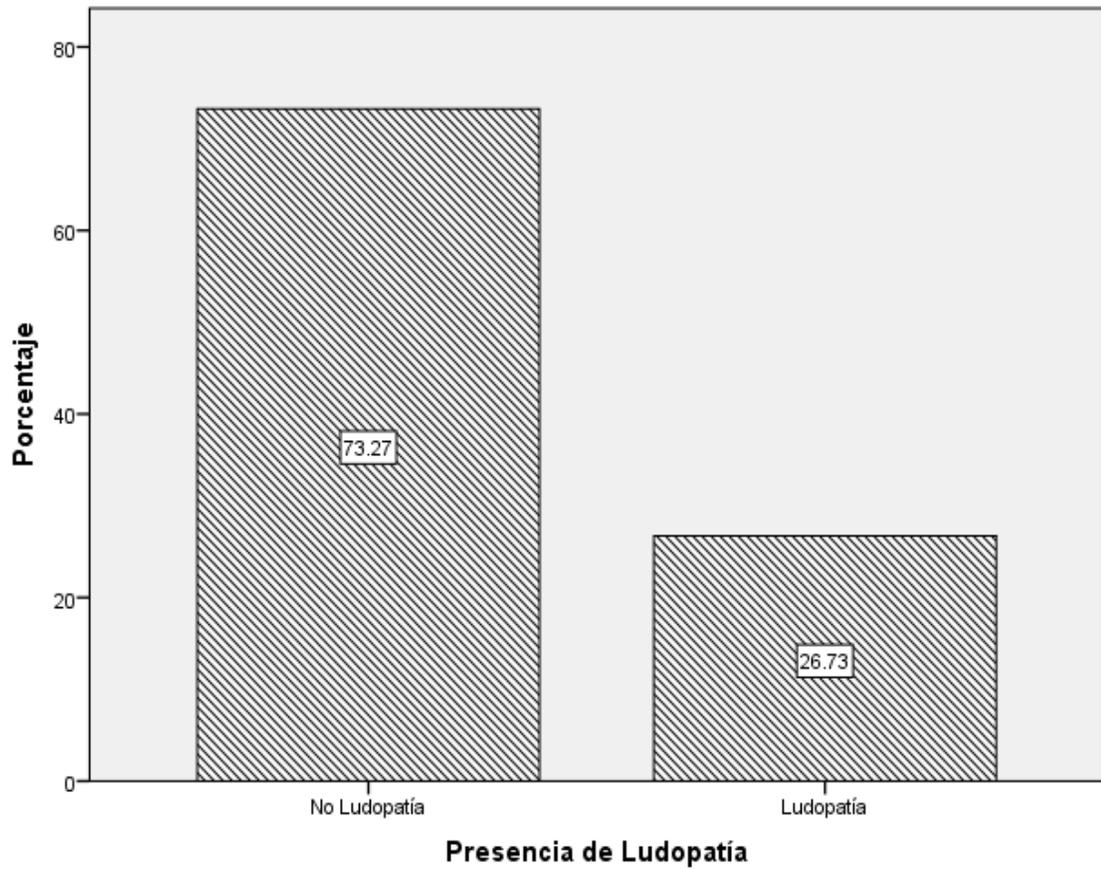


Grafico 2 Presencia de ludopatía en derechohabientes de la UMF No37 del IMSS, de la encuesta de DMS-IV y FACES III. (n=202)

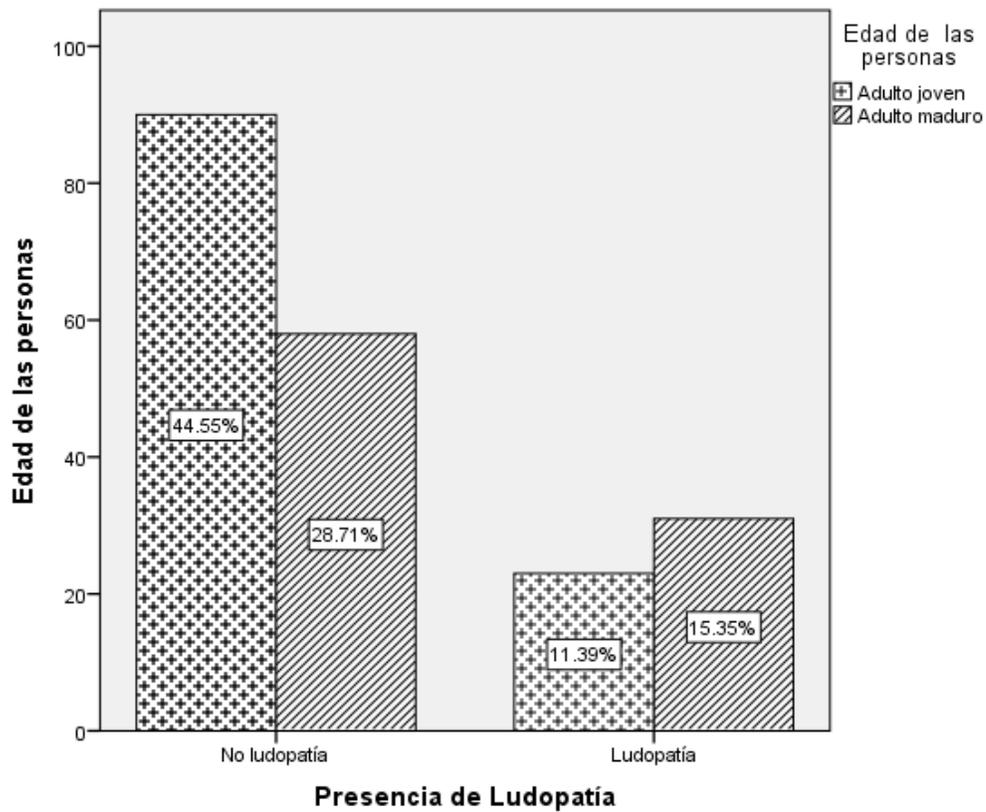


Grafico 3 Asociación de personas con presencia de ludopatía y edad de las personas derechohabientes de la UMF No37 del IMSS, de la encuesta de DMS-IV y FACES III. (n=202)

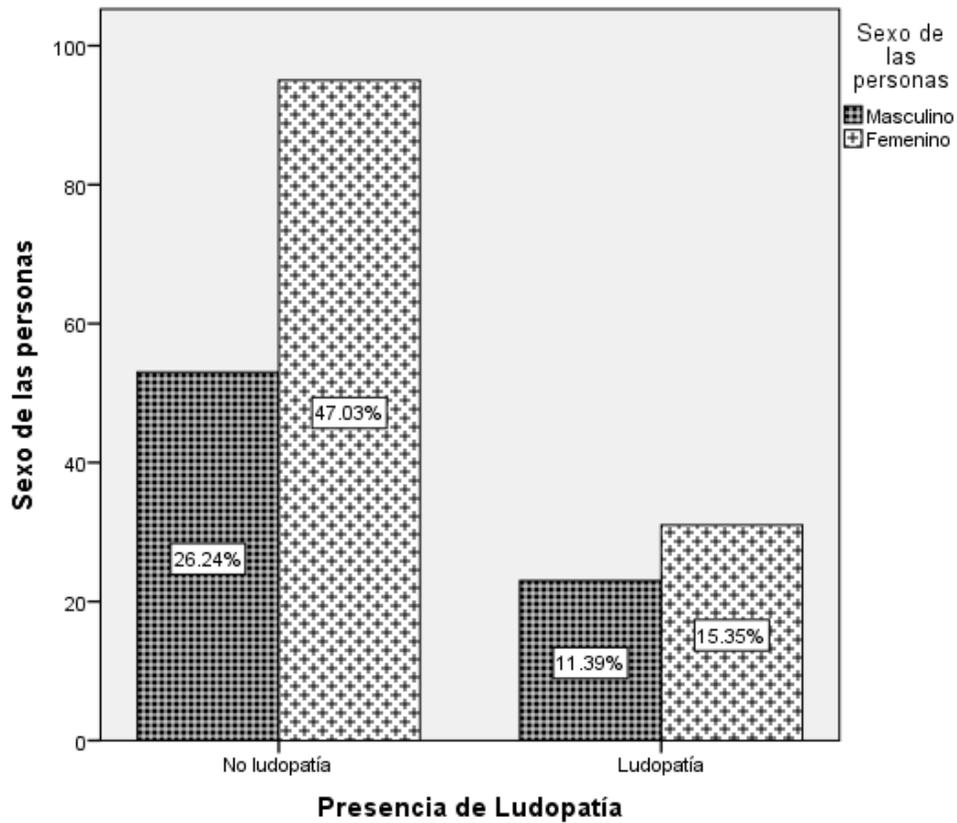


Grafico 4 Asociación de personas con presencia de ludopatía y el sexo de las personas derechohabientes de la UMF No37 del IMSS, de la encuesta de DMS-IV y FACES III. (n=202)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF No 37, HERMOSILLO, SONORA.
Lugar y fecha:	Hermosillo, Sonora a:
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Observar y detectar ludopatía así como se encuentra su funcionalidad familiar en los derechohabientes de la UMF No37 del IMSS en Hermosillo, Sonora, en el primer nivel de salud por medio de cuestionarios ó ítems, para realizar el diagnóstico de ludopatía, se indagará su funcionalidad familiar por el instrumento de FACES III.
Posibles riesgos y molestias:	Esta investigación no representa riesgo alguno, ya que solo contempla la aplicación de cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Canalizar a los derechohabientes con problemas de ludopatía a los servicios correspondientes de psicología y/o psiquiatría.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se establece el compromiso de proporcionar información de los resultados que se obtengan de este estudio.
Beneficios al término del estudio:	Dar un diagnóstico de la ludopatía y canalizar oportunamente para su tratamiento.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Noemí Guadalupe Martínez Luna. Matrícula: 99273078. Correo electrónico: Martlun70@hotmail.com Teléfono: (662) 2-97-18-12
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Dra. Noemí G. Martínez Luna.
Matrícula: 99273078.
Correo electrónico:
Martlun70@hotmail.com
Teléfono: (662) 2-97-18-12

Nombre, dirección, relación y
firma

Nombre, dirección, relación y
firma



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACION ENSALUD
DELEGACIÓN ESTATAL EN SONORA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 37

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

**LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF 37,
HERMOSILLO, SONORA**

NOMBRE. - _____

Instrucciones: marque o señale con un circulo el número que señale la respuesta que corresponda a cada una de las siguientes preguntas.

Número de seguridad social: _____

Sexo:

1.- Hombre

2.- Mujer

¿Cuántos años tiene? _____

Estado civil:

1.-Soltero

2.-Casado

3.-Viudo

4.-Divorciado

5.-Unión libre

Escolaridad:

1.-Analfabeta

2.-Sabe leer y escribir

3.-Primaria

4.-Secundaria

5.-Preparatoria

6.-Técnica

7.-Licenciatura

Ocupación:

1.-Hogar

2.-Obrero

3.-Empleada

4.-Profesionista

5.-Estudiante

6-Obrero-

estudiante.

Con quien vive:

1.-Solo

2.-Familia

3.-Amigos

4.-Otros. Especificar: _____

Si vive con su familia quienes la conforman:

- 1.-Padre, madre, hermanos
- 2.-Esposo(a) con hijos
- 3.-Esposo(a) sin hijos
- 4.-Esposo(a) con hijos, algún pariente.
- 5.-Esposo(a) sin hijos, algún pariente.

Su salario semanal es:

- 1.- 1 a 5 salarios minimos
- 2.- 16 a 10 salarios minimos
- 3.- 11 a 15 salarios minimos
- 4.- 16 a 20 salarios minimos
- 5.- 21 a 25 salarios mínimos
- 6.- 26 y más salarios mínimos



**CUESTIONARIO PARA RECABAR INFORMACIÓN
LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF 37,
HERMOSILLO, SONORA**

En algunos casos, puede existir algún indicio, pero no hay una verbalización clara del comportamiento con el juego. En estos casos, se recomienda hacer las siguientes preguntas:

1. ¿Juega?
2. A qué juega. Frecuencia, tiempo y dinero gastado
3. ¿Cuánto tiempo lleva jugando?
4. Existencia o no de algún episodio de juego excesivo
5. ¿Presenta algún problema económico? ¿De qué tipo?
6. Qué demanda a los servicios sociales

A continuación, si los indicios son suficientes, puedes utilizar:

**LA ESCALA BREVE DE DETECCIÓN DE LA LUDOPATÍA.
(Fernández Montalvo, Echeburúa y Báez, 1995)**

Nombre: Fecha:

-
1. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego?
 - Sí
 - No
 2. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?

- Sí

- No

3. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?

- Sí

- No

4. ¿Ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas?

- Sí

- No

Probable ludópata: Aquella persona que contesta 2 o más preguntas afirmativamente probablemente es un ludópata o tiene importantes problemas con el juego.

Es importante que el/la Trabajador/a Social utilice esta escala en las siguientes situaciones:

1. Persona que verbaliza que juega y presenta algún síntoma de no control de la conducta de jugar (gasto excesivo, mucho tiempo jugando, no consigue dejarlo...).

2. Persona que solicita ayuda para resolver alguna situación problemática relacionada con los juegos de azar.

3. Existen indicios de sospecha de una Ludopatía. (Comentarios vecinos, reconocimiento en la familia, síntomas que pueden corresponder a una Ludopatía...).



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE JUEGO PATOLÓGICO- DSM-IV.

LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF 37, HERMOSILLO, SONORA

(Asociación Americana de Psiquiatría, 1995)

A Conducta de juego perjudicial y recurrente, caracterizada por cinco de los siguientes síntomas:

- Preocupación frecuente por jugar.
- Existe la necesidad de aumentar la magnitud o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada.
- Intentos repetidos sin éxito para controlar, reducir o parar el juego.
- Intranquilidad o irritabilidad cuando se intenta reducir o parar el juego.
- El juego como estrategia para escapar de problemas o para mitigar un estado de ánimo deprimido o disfórico.
- Después de perder dinero en el juego, vuelta al día siguiente para intentar recuperarlo.
- Mentiras a miembros de la familia, terapeutas u otros/as, para ocultar el grado de importancia del juego.
- Comisión de actos ilegales como fraude, falsificación, robo o desfalco, para poder financiar el juego.
- Arriesgar o perder una relación de importancia, trabajo u oportunidad escolar o laboral a causa del juego.
- Engaños repetidos para conseguir dinero con el que mitigar la desesperada situación financiera, en la que se encuentra, debida al juego.

B La conducta de juego no se encuentra asociada a un Episodio Maníaco.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE JUEGO PATOLÓGICO-CIE-10.

(Organización Mundial de la Salud, 1993)

A Presencia de dos o más episodios en un período de al menos un año.

B Estos episodios carecen de provecho económico para el individuo y, sin embargo, se reiteran a pesar de los efectos perjudiciales que tienen a nivel social y laboral, y sobre los valores y compromisos personales.

C El sujeto describe la presencia de un impulso intenso de jugar difícil de controlar y afirma ser incapaz de jugar mediante el único esfuerzo de su voluntad.

D Preocupación con pensamientos o imágenes mentales relacionados con el acto de jugar o con las circunstancias que lo rodean.



FACES III

LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHOHABIENTES DE LA UMF 37, HERMOSILLO, SONORA

1	2	3	4	5
Nunca o casi nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	Casi siempre

DESCRIBA A SU FAMILIA:

_____1 Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos con otros.

_____2 Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos.

_____3 En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa.

_____4 Los miembros de la familia asumen las decisiones que se tomar en forma conjunta como familia.

_____5 Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente.

_____6 En cuanto a su disciplina se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones).

_____7 Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución.

_____8 En nuestra familia hacemos cosas juntos.

_____9 Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente.

_____10 En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina).

_____11 A los miembros de la familia les gusta pasar sus tiempos libres juntos.

- _____12 En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión.
- _____13 Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles.
- _____14 En nuestras familias se intentan nuevas formas de resolver los problemas.
- _____15 Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies.
- _____16 Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes.
- _____17 Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones.
- _____18 Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo.
- _____19 La unidad familiar es una preocupación principal.
- _____20 Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas.

- ◆ La calificación en **COHESIÓN** es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems **NONES**.
- ◆ La calificación en **ADAPTABILIDAD** es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems **PARES**.

	No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada	Total	%
Caótica						
Flexible						
Estructurada						
Rígida						
Total						

Balanceada		
-------------------	--	--

COHESION	AMPLITUD DE CLASE
No relacionada	10 – 34
Semirrelacionada	35 – 40
Relacionada	41 – 45
Aglutinada	46 – 50

ADAPTABILIDAD	AMPLITUD DE CLASE
Rígida	10 – 19
estructurada	20 – 24
flexible	25 – 28
caótica	29 – 50

DRA. NOEMI GUADALUPE MARTINEZ LUNA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**LUDOPATÍA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN DERECHAHABIENTES DE LA UMF 37,
HERMOSILLO, SONORA**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-609-45

ATENTAMENTE

DR.(A). OLIVIA ELSA TINÉNEZ RODRÍGUEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2609

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD