



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**PSICOPATOLOGÍA EN FAMILIARES DE PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL
HOSPITAL PSIQUIATRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO” – CRA
CUENCA. PERIODO JUNIO - AGOSTO. 2016**

*Proyecto de investigación previo a la
obtención del Título de Médica*

AUTORAS:

Andrea Fernanda Roldán Salamea.

Ruth Estefanía Sandoval Durán.

DIRECTORA:

Dra. Vilma Mariela Bojorque Iñiguez.

ASESOR:

Dr. José Vicente Roldán Fernández.

**CUENCA – ECUADOR
2017**

RESUMEN

Antecedentes: el alcoholismo causa una serie de dificultades, no sólo a la persona alcohólica, sino también a la familia. Ansiedad, depresión y otros síntomas psicopatológicos se presentan en familiares.

Objetivo: determinar psicopatología en familiares de pacientes alcohólicos del Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho – CRA.

Método: es un estudio observacional transversal descriptivo realizado en el Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho. La población de estudio estuvo formada por todos los familiares de pacientes alcohólicos que asistieron a las reuniones programadas. Fue aplicado el Symptom Check List 90. Los datos fueron analizados con los programas Microsoft Excel 10 y SPSS Statistics versión 15.0 y están representados en forma de tablas.

Resultados: la población de estudio estuvo conformada por 80 familiares. Según datos sociodemográficos la mayoría fueron de sexo femenino (68,75%), adultos (77,5%), hijos (33,75%), con instrucción primaria y/o secundaria (75,0%). Los síntomas psicopatológicos más frecuentes fueron: ansiedad fóbica (17,5%), sensibilidad interpersonal (12,5%) y somatizaciones (11,3%). Se observó que las esposas presentaron en igual porcentaje (11,8%) sensibilidad interpersonal y depresión; madres: sensibilidad interpersonal (57,1%); padres: hostilidad (27,3%); hijos: ideación paranoide (11,1%) y hermanos: somatizaciones (33,3%). Presentaron sintomatología severa 6 (7,5%) familiares y 1 (1,3%) mostró sintomatología muy severa. Negaron sintomatología 6 (7,5%) familiares y 1 (1,3%) exageró. Trataron de mostrarse mejor de lo que realmente se encontraban 11 (13,8%) familiares.

Conclusiones: del total de encuestados, un importante número presentaron algún síntoma psicopatológico frente al alcoholismo de su familiar, considerándose la familia como una población diana para la prevención.

Palabras clave: PSICOPATOLOGÍA, FAMILIA, ALCOHÓLICOS.



ABSTRACT

Background: alcoholism causes difficulties, not only to the alcoholic person, but also to the family. Anxiety, depression and other psychopathological symptoms occur in relatives.

Objective: to determine psychopathology in relatives of alcoholic patients of the Psychiatric Hospital Humberto Ugalde Camacho - CRA.

Method: this is a descriptive cross-sectional observational study done at the Psychiatric Hospital Humberto Ugalde Camacho. The study population consisted of all relatives of alcoholic patients who attended programmed meetings. Was applied the Symptom Check List 90. The data were analyzed with the programs Microsoft Excel 10 and SPSS Statistics version 15.0 and are represented in tables.

Results: The study population consisted of 80 relatives. According to sociodemographic data, the majority were female (68.75%), adults (77.5%), and children (33.75%) with primary and secondary education (75.0%). The psychopathological symptoms most frequent were: phobic anxiety (17.5%), interpersonal sensitivity (12.5%) and somatizations (11.3%). It was observed that wives in equal percentage (11.8%) presented interpersonal sensitivity and depression; mothers: interpersonal sensitivity (57.1%); parents: hostility (27.3%); children: paranoid ideation (11.1%) and siblings: somatizations (33.3%). 6 (7.5%) relatives presented severe symptoms and 1 (1.3%) very severe symptomatology. 6 (7.5%) relatives denied symptomatology and 1 (1.3%) exaggerated it. 11 (13.8%) relatives attempted to show themselves better than they actually were.

Conclusions: a significant number of the respondents presented a psychopathological symptom in relation to the alcoholism of their relative, considering the family as a target population for prevention.

Keywords: PSYCHOPATHOLOGY, FAMILY, ALCOHOLICS.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	2
Abstract	3
Dedicatorias	9
Agradecimientos.....	10
Introduccion.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Justificación de la investigación	14
Marco teórico.....	15
Objetivos	22
Diseño metodológico	22
Resultados	27
Discusión.....	31
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
Referencias bibliograficas	35
Anexos	42



Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

Ruth Estefanía Sandoval Durán, autora de la tesis titulada "PSICOPATOLOGÍA EN FAMILIARES DE PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "HUMBERTO UGALDE CAMACHO" – CRA CUENCA. PERIODO JUNIO - AGOSTO. 2016", certifico que el contenido y opiniones expuestas en la presente investigación, incluidos los análisis realizados, conclusiones y recomendaciones son de única y exclusiva responsabilidad de las autoras.

Cuenca, 16 de enero del 2017

Ruth Estefanía Sandoval Durán

C.I: 0106685779



Universidad de Cuenca

Cláusula de Derechos de Autor

Ruth Estefanía Sandoval Durán, autora de la tesis "PSICOPATOLOGÍA EN FAMILIARES DE PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "HUMBERTO UGALDE CAMACHO" – CRA CUENCA. PERIODO JUNIO - AGOSTO. 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio reconocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no aplicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 de enero del 2017

Ruth Estefanía Sandoval Durán

C.I: 0106685779



Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

Andrea Fernanda Roldán Salamea, autora de la tesis titulada "PSICOPATOLOGÍA EN FAMILIARES DE PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "HUMBERTO UGALDE CAMACHO" – CRA CUENCA. PERIODO JUNIO - AGOSTO. 2016", certifico que el contenido y opiniones expuestas en la presente investigación, incluidos los análisis realizados, conclusiones y recomendaciones son de única y exclusiva responsabilidad de las autoras.

Cuenca, 16 de enero del 2017

Andrea Fernanda Roldán Salamea

C.I: 0105069942



Universidad de Cuenca

Cláusula de Derechos de Autor

Andrea Fernanda Roldán Salamea, autora de la tesis "PSICOPATOLOGÍA EN FAMILIARES DE PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "HUMBERTO UGALDE CAMACHO" – CRA CUENCA. PERIODO JUNIO - AGOSTO. 2016", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio reconocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no aplicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 16 de enero del 2017

Andrea Fernanda Roldán Salamea

C.I: 0105069942



DEDICATORIAS

A mis padres y hermanos por ser el pilar esencial en mi vida, pero sobre todo por su amor. A mis abuelos Miguel y Luis, mi más grande inspiración.

Estefanía

A mis padres y hermanas por apoyarme incondicionalmente, siempre serán mi inspiración, y más aún coautores de cada uno de mis logros.

Andrea



AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecemos a Dios y a nuestras familias por permitirnos hacer realidad este anhelado sueño. A la Dra. Vilma Bojorque y al Dr. José Roldán, quienes con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han hecho posible la culminación de esta investigación.

Al Dr. Guido Pinos, director del Departamento de Investigación y Docencia del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”, por abrirnos las puertas de dicha institución y brindarnos la confianza y ayuda necesaria para culminar el estudio de la tesis de la mejor manera.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que agradecemos su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía.

Las Autoras



INTRODUCCION

El alcoholismo es un problema que tiene relevancia a nivel mundial y es uno de los problemas de Salud Pública frecuentes en nuestro país. Causa una serie de problemas de diversa índole: deteriora la salud física y mental, provoca inestabilidad familiar, social y económica; afectando no únicamente a la persona alcohólica, sino a quienes lo rodean.

Se ha hecho hincapié en los daños físicos que produce el consumo incontrolado de alcohol; sin embargo, no se ha prestado la debida atención a las consecuencias que afronta la familia, siendo éstas bastante graves y conflictivas.

Es de transcendental importancia la relación entre el consumo excesivo de alcohol y la presencia de psicopatología en familiares de pacientes que padecen dicho problema. Se ha documentado en esta población mayor riesgo de desarrollar sintomatología relacionada con depresión, ansiedad, hostilidad, baja autoestima, entre otros. Sin embargo, en nuestro medio existen insuficientes estudios sobre dicho problema, es por esto que la presente investigación busca una aproximación realizando un estudio descriptivo sobre la presencia de psicopatología en los familiares de pacientes alcohólicos internados en el área de adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”-CRA.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo causa daño físico, psicológico y emocional a la familia, igual e incluso en mayor medida que al enfermo. Dicha problemática genera inestabilidad en el ambiente familiar, convirtiendo al hogar en un medio hostil con relaciones familiares conflictivas. Las familias alcohólicas son menos cohesivas, desorganizadas y desorientadas. Las relaciones paterno-filiales se muestran deficientes generando en los hijos problemas de depresión, ansiedad, culpabilidad y vergüenza. (1)(2) En las relaciones de pareja, es el principal factor asociado a violencia doméstica. En un estudio realizado en Cuba donde relacionan el alcoholismo y el funcionamiento familiar se puede constatar que el 58,3% de las familias donde se acoge un alcohólico resultó ser disfuncional y 19,4% severamente disfuncional. (3)

Se estima que en Gran Bretaña cerca de 5 millones de niños viven en hogares con problemas de alcoholismo. En Irlanda, un estudio realizado no mostró asociación estadística significativa entre ser hijo de padres alcohólicos y desarrollo de ansiedad y depresión. Sin embargo, mostró consumo de alcohol a edades más tempranas, actitud negativa hacia sus estudios y mayores problemas de conducta en la escuela. (4)

En EE.UU. aproximadamente uno de cada cuatro niños menores de 18 años está expuesto al uso problemático de alcohol en la familia. Tienen mayor riesgo de presentar problemas de adicción por las actitudes parentales permisivas; estas familias presentan problemas en cohesión, desarrollo intelectual, recreación e independencia. Los hijos de alcohólicos muestran síntomas de depresión y ansiedad más que los niños de otras familias; mayor probabilidad de abandonar la escuela y presentar problemas de disciplina. (5)

En una investigación realizada en México con esposas de pacientes alcohólicos, se evidenció comportamientos propios de codependencia, inadecuado manejo de



sentimientos, protección y disculpa al adicto, baja autoestima, estrés, enfermedades psicosomáticas y depresión. (6)

En Costa Rica un estudio con adultos jóvenes hijos de padres alcohólicos mostró que el 43.3% presentó rasgos de codependencia, una cuarta parte (25.8%) síntomas de depresión moderados a severos y 9.4% reportaron síntomas de ansiedad moderados a severos. (7)

Según un estudio realizado por Souza y Carvalho en Brasil, los hijos de padres alcohólicos están expuestos a altos niveles de agresividad, conflictos, falta de apoyo familiar, depresión de uno o ambos padres, dificultades financieras y abuso sexual; aspectos que contribuyen a que los hijos presenten síntomas de depresión ansiedad y problemas de aprendizaje. (8)

En Cuenca se realizó un estudio con 203 hijos/as de pacientes alcohólicos, revelando entre otros resultados: peleas continuas (57,7%); disminución del rendimiento escolar y distraibilidad (54,20%); miedo (54,20%); depresión (49,8%); tristeza, enfado, resentimiento (48.8%) y ansiedad (45.3%). (9)

Los datos encontrados acerca del daño que causa en la familia la presencia de un miembro alcohólico, impulsa a estudiar el problema en nuestro medio, ya que es un tema poco profundizado, a pesar de ser las familias de pacientes alcohólicos un grupo vulnerable para la aparición de trastornos psicopatológicos; todo lo expuesto anteriormente nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe la presencia y cuál es la prevalencia de problemas psicopatológicos en familiares de pacientes alcohólicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho –CRA de la Ciudad de Cuenca?



JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se argumenta por la escasa investigación en nuestro medio acerca del alcoholismo y su repercusión claramente negativa con problemas psicopatológicos en los familiares.

Se pretende que pueda servir de referencia para futuras investigaciones o en el proceder profesional de los que a diario se enfrentan con la problemática del alcoholismo. Algunos estudios realizados en otros países mencionan diversas alteraciones que causa la presencia de un alcohólico en la familia, existen cambios en la estructura familiar, dificultades para una planificación de la familia, suele ser el origen de problemas maritales y violencia doméstica. El conyugue de un bebedor está bajo presión psicológica, con problemas como ansiedad, depresión y baja autoestima. Los hijos menores de cinco años son vulnerables por los posibles abandonos en el aspecto de su cuidado; mientras que los mayores, son más vulnerables al daño psicológico: comportamientos antisociales, problemas emocionales y psicosomáticos diversos y en el ambiente social.

De acuerdo a las Prioridades de investigación 2013 – 2017 planteadas por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud – MSP, el presente trabajo compete al Área de Salud Mental, en la línea de investigación de Abuso de alcohol, tabaco y drogas, en las sublíneas de Impacto psicosocial y Atención integral y familiar,

Sin duda los más beneficiados de este estudio serán los familiares de pacientes alcohólicos, ya que los profesionales podrán brindarles un tratamiento profundo, integral y oportuno. Asimismo, los pacientes se verán favorecidos, pues la familia al encontrarse estable, será un indudable soporte para ellos. Por tal razón, se considera importante la difusión de ésta investigación, se entregará un ejemplar de la misma en el Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” y en la Universidad de Cuenca.

MARCO TEÓRICO

Alcoholismo

El alcoholismo es un trastorno que afecta a múltiples áreas de la vida del individuo que lo sufre. Por lo tanto, la evaluación de un paciente alcohólico no solo debe determinar los criterios diagnósticos, sino también la intensidad del daño familiar, social, laboral, psicológico, cognitivo, nutricional. (10) (11)

Epidemiología

Cada año, cerca de 2 millones de personas consumen bebidas alcohólicas, es decir cerca del 40% de la población mundial. El consumo nocivo de alcohol se encuentra entre los cinco principales factores de riesgo para enfermedad, discapacidad y muerte en todo el mundo. El uso nocivo de alcohol causa aproximadamente 3,3 millones de muertes cada año, representando el 5,9% de todas las muertes en el mundo. También genera graves consecuencias sociales y económicas para personas distintas del bebedor y para la sociedad en general. (12)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. De las 912.576 personas de 12 años y más que afirman consumir alcohol, 89,7% son hombres y 10,3% son mujeres. El 41,8% de las personas que consumen alcohol lo hacen semanalmente. (13)

Factores que influyen en el consumo de alcohol

Una variedad de factores que pueden afectar la magnitud y los patrones de consumo de alcohol han sido identificados en los planos individual y social. (14)

- **Edad y sexo:** Al parecer la familia es la principal influencia para el consumo de alcohol en los primeros años, pero en la adolescencia son los pares. (15) Aunque el consumo es mayor y más frecuente entre los hombres, las mujeres están incrementando su consumo más rápidamente que los hombres. En un estudio realizado en la ciudad de Mexico sobre diferencias por género en el consumo de alcohol, se observó que 96.5% de la población masculina y 81.1% de la población femenina han consumido al menos una copa de alcohol en su

vida. En promedio, la edad de inicio en el consumo fue 16 años en varones y 18 años en mujeres. Se confirmó la tendencia del aumento en el consumo de alcohol entre la población femenina. (16)

- **Factores familiares de riesgo:** Los antecedentes familiares de consumo de alcohol se consideran un importante factor de vulnerabilidad por razones genéticas y ambientales. Según un estudio realizado en México, acerca de la familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios: quienes presentan antecedentes familiares de alcoholismo muestran puntajes más altos de consumo de alcohol. (17) Otro estudio realizado con estudiantes nicaragüenses, cubanos y guatemaltecos revela que todos los estudiantes que consumen alcohol reportan familiares y allegados que consumen algún tipo de sustancia tóxica y adictiva. (18)
- **Nivel socioeconómico:** Una mayor riqueza económica está asociada con mayores niveles de consumo. Sin embargo, la mortalidad, carga de la enfermedad y lesiones atribuibles al alcohol generalmente son mayores en sociedades con desarrollo económico más bajo. Un estudio llevado a cabo en México que trata sobre los factores asociados al consumo de alcohol, indica que la población económicamente activa es más susceptible al consumo de alcohol. (19) Se ha determinado que los medios de comunicación y sistemas educativos favorecen el consumo de alcohol. Con frecuencia los medios de comunicación muestran modelos de conducta fundamentados en el consumo abusivo de bebidas alcohólicas, sin mostrar las consecuencias negativas de dichos comportamientos. (20)

Consecuencias del alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica que afecta integralmente a la salud del individuo alcohólico, su funcionamiento familiar y social; puede ser desencadenante de violencia, conducta antisocial, desacuerdos familiares, accidentes e incluso homicidio. (21) (22)



Efectos del alcoholismo sobre la familia

La presencia de un alcoholico en el grupo familiar genera dificultades en las relaciones interpersonales que pueden llevar a la aparición de crisis. La existencia de gran tensión emocional entre los miembros familiares puede ser indicativa del desarrollo de una crisis familiar. Se considera que un problema de relación en la familia merece atención en dos situaciones: cuando esta se torna disfuncional o amenazada de disolución, o cuando los problemas de relación se acompañan de trastornos psiquiátricos o médicos; siendo el segundo el caso de alcoholismo en un miembro familiar. (23)

Sentimientos de preocupación, impotencia, incertidumbre, depresión, un estado general de malestar, tensión y estrés se presentan en los familiares de la persona alcohólica. Sumado a estos problemas: desconfianza, miedo y desinformación impiden a la familia hacer frente a la situación. (23) (24)

Los problemas que rodean al alcoholismo producen disconformidad en el hogar, por esta razón los miembros no alcohólicos intentan estabilizar el sistema familiar, adoptando roles disfuncionales que ayudan a sobrellevar la enfermedad. (25) (26) Un estudio realizado en Chile con familiares de pacientes alcohólicos, muestra que los mecanismos más frecuentes de afrontamiento familiar fueron: tocar fondo o ir a la raíz del problema (92%); rechazo familiar y pasar por alto (4%). (27)

Entre las características de una familia en la que existe un miembro alcohólico están: sobreprotección, unión excesiva entre los miembros e incapacidad para resolver conflictos. Los miembros de la familia intentan ayudar al alcohólico, pero muchas veces fracasan. El intento fallido por ayudar al alcohólico propicia conductas "facilitadoras" que en lugar de detener la enfermedad la prolongan. (25) (28) Es importante especificar que el impacto del alcoholismo no solo abarca a la pareja del alcohólico, sino también a los demás miembros del sistema familiar. (29)

Entre las deficiencias que afectan el correcto desarrollo intelectual y emocional de la familia se encuentran: irritabilidad, hostilidad y violencia por parte del progenitor



alcohólico; trastornos afectivos, sobre todo en las esposas; inconvenientes en el ambiente laboral y como consecuencia problemas económicos; empobrecimiento de las relaciones sociales; repercusiones claramente negativas en la salud mental de la descendencia; escasa estimulación temprana en niños pequeños; arbitraria e incoherente normativa familiar; falta de involucración en la educación de hijos; percepción del miembro alcohólico como algo vergonzoso. (30) (31)

Un estudio realizado en Corea del Sur, Son y Choin manifiestan que los familiares de personas alcohólicas presentan con mayor frecuencia sentimientos de frustración, tensión, culpa, hostilidad, soledad, desconfianza, ansiedad, inseguridad y baja autoestima. (32)

Repercusiones del consumo de alcohol sobre la pareja

Equívocamente se considera que la mujer es quien debería asumir los efectos negativos del alcoholismo, de manera abnegada e incluso culpable de las conductas del consumidor. Varios estudios han encontrado que el alcoholismo, trasciende de manera negativa sobre la pareja, causando problemas como ansiedad, depresión, hostilidad y disminución de la autoestima. (31) Literatura brasileña muestra que el alcoholismo puede generar inestabilidad conyugal, misma que puede terminar en divorcio y desintegración familiar. Además, interfiere en las relaciones de pareja causando falta de diálogo y cooperación, insatisfacción marital, deseo sexual disminuido, estrés y violencia. (33) (34) En una investigación realizada en México con esposas de pacientes alcohólicos, se evidenció comportamientos propios de codependencia, inadecuado manejo de sentimientos, protección y disculpa al adicto, baja autoestima, estrés, enfermedades psicosomáticas y depresión. (6)

Repercusión del alcoholismo parental en los hijos

El consumo de alcohol en los padres afecta a los menores que conviven con ellos. Según un estudio realizado en Chile, un 10,5% de la población encuestada estimó que el uso de alcohol en la familia había afectado negativamente a un niño. Las consecuencias más comunes fueron: violencia verbal (29,7%), presenciar



violencia en el hogar (23,1%), ausencia de supervisión (18,7%), falta de dinero para proveer necesidades básicas (14,3%) y violencia física (7,7%). (29) Estudios brasileños muestran que los hijos de pacientes alcohólicos y drogodependientes presentan un riesgo elevado para consumo de sustancias psicoactivas. Según un estudio realizado por Silva y colaboradores, los hijos de pacientes alcohólicos presentan riesgo aumentado en 4 veces de desarrollar alcoholismo. (30)

Según un estudio realizado por Souza y Carvalho: los hijos de padres alcohólicos están expuestos a altos niveles de agresividad, conflictos, falta de apoyo familiar, depresión de uno o ambos padres, dificultades financieras y abuso sexual; aspectos que contribuyen a que los hijos presenten síntomas de depresión, ansiedad y problemas de aprendizaje. (32)

Consecuencias psicológicas: probabilidad tres veces mayor de desarrollar consumo excesivo de alcohol que la población general; menor rendimiento cognitivo, déficit en el aprendizaje, retraso escolar; probabilidad 2.8 veces superior de padecer depresión que hijos de padres no alcohólicos; baja autoestima; sintomatología ansiosa 1.8 veces más que en la población general; rasgos de personalidad antisocial, tendencia a la impulsividad e hipomanía como posibles precursoras de conductas delictivas, sentimientos ambivalentes de culpabilidad y vergüenza hacia el progenitor alcohólico. (30) En Cuenca se realizó un estudio con 203 hijos/as de pacientes alcohólicos, revelando entre otros resultados: peleas continuas (57,7%); disminución del rendimiento escolar y distraibilidad (54,20%); miedo (54,20%); depresión (49,8%); tristeza, enfado, resentimiento (48.8%) y ansiedad (45.3%). (9)

Evaluación de salud mental

Los trastornos psicopatológicos afectan a millones en el mundo, muchas veces pasan desapercibidos y su evolución posterior puede complicar la situación de una persona por no identificarse tempranamente; de la misma manera, la falencia en el tratamiento crea una enorme carga de sufrimiento, discapacidad y pérdida económica. (35) Como hemos revisado previamente existen varios estudios que



muestran las repercusiones negativas que tiene el alcoholismo sobre la salud mental de la familia. Por ello es importante que los familiares sean efectivamente diagnosticados, tratados, referidos y continúen el seguimiento necesario.

Existen varios instrumentos de tamizaje para salud mental, entre ellos: el cuestionario SF-36, determina el estado de salud física y mental; el RQC se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes; el SRQ, mide cinco áreas: depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia; APGAR familiar mide funcionalidad familiar según la percepción de un individuo. El LSB-50 es un instrumento de evaluación psicopatológica utilizado para detección de síntomas psicológicos y psicosomáticos. El Symptom Check List – 90 evalúa nueve dimensiones psicopatológicas, al ser el instrumento que se usó en la realización de esta investigación, a continuación se describe detalladamente. (36) (37) (38) (39)

Symptom Checklist – 90 – Revised (SCL - 90)

Es un instrumento diseñado para ser aplicado a personas sin patología e individuos con condiciones médicas o psiquiátricas. Evalúa el malestar psicológico mediante nueve dimensiones (somatización, obsesiones-compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y tres puntuaciones globales (índice de severidad global, índice de malestar sintomático positivo y total de síntomas positivos). (40)

Es una herramienta útil para medir el estado psicológico y detectar riesgo de padecer trastornos mentales. Los valores del coeficiente Alfa de Cronbach son elevados, para las dimensiones es de 0,72 a 0,86 y para el índice general 0,96, lo que indica buenos niveles de consistencia interna y fiabilidad para las escalas y las medidas globales. Los coeficientes de fiabilidad más bajos se dan en las escalas con menos ítems sin embargo incluso esas escalas pueden considerarse fiables. (41)



Dimensiones primarias del SCL-90

Somatización. - molestias fundadas en la percepción de disfunciones corporales con mediación del sistema nervioso autónomo. (42)

Obsesiones y compulsiones. - pensamientos y acciones involuntarios e imposibles de controlar. (43)

Sensitividad interpersonal. - sentimientos de inferioridad e inadecuación personal, especialmente en comparación con otras personas. (44)

Depresión. - estado de ánimo disfórico, falta de motivación, pérdida de interés, ideaciones suicidas y sentimientos de desesperanza. (45) (46)

Ansiedad. - inquietud, nerviosismo, tensión y ataques de pánico. (46)

Hostilidad. - pensamientos, sentimientos y acciones caracterizados por ira o rabia: agresión, irritabilidad, sentimientos de fastidio, temperamento explosivo. (41)

Ansiedad fóbica. - Respuesta persistente, irracional y desproporcionada de miedo a diversos estímulos que provocan como resultado conductas de evitación. (41)

Ideación paranoide. - suspicacia, grandiosidad, temor a la pérdida de autonomía y delirios. (41)

Psicotismo. - estados de soledad, estilos de vida esquizoide, alucinaciones auditivas, transmisión y control del pensamiento. (41)

Medidas globales del SCL-90

El índice de Severidad Global es un indicador directo del nivel de gravedad de los síntomas, el índice de Malestar Sintomático Positivo es una medida de la intensidad de los síntomas percibidos por la persona evaluada, el Total de Síntomas Positivos, es simplemente el número total de síntomas que presenta la persona, independientemente de su gravedad, normalmente es interpretado como una medida de la amplitud de la sintomatología presentada por el evaluado. (40)



OBJETIVOS

A. Objetivo general

- Determinar psicopatología en familiares de pacientes alcohólicos del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA.

B. Objetivos específicos

- Caracterizar a los familiares de pacientes alcohólicos según sexo, edad, nivel de instrucción y parentesco.
- Identificar las dimensiones sintomáticas más prevalentes en la población de estudio mediante la aplicación del cuestionario SCL 90.
- Determinar el Índice de Severidad Global, Total de síntomas positivos y el Índice de Malestar Sintomático Positivo en la población de estudio mediante la aplicación del cuestionario SCL 90.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente estudio corresponde a un diseño observacional transversal descriptivo que se realizó en los familiares de pacientes alcohólicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA de Cuenca.

Área de estudio

Área de adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA, que ofrece los servicios de Hospitalización para adicciones, hospitalización para salud mental y consulta externa. Ubicado en la calle Emiliano J. Crespo 1-83 entre Pasaje El Paraíso y Av. 10 de agosto.



POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo constituida por todos los familiares de los pacientes alcohólicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA que asistieron a las entrevistas programadas, durante los meses de junio a agosto del 2016 y que aceptaron participar en esta investigación mediante consentimiento o asentimiento informado.

Durante el periodo de tiempo mencionado estuvieron ingresados 80 pacientes. A las entrevistas asistieron un total de 100 familiares, de los cuales decidieron participar voluntariamente 80 y los 20 restantes no accedieron a participar o no cumplieron criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Familiares de primer y segundo grado de consanguinidad de pacientes ingresados en el área de Adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA que aceptaron participar en la investigación mediante consentimiento informado.
- Conyugue y familiares de primer grado de afinidad de pacientes ingresados en el área de Adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA que aceptaron participar en la investigación mediante consentimiento informado.
- Personas con edad mayor a 13 años, bajo consentimiento de un adulto responsable y personas con edad menor a 65 años, bajo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas con retraso mental.



MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método

El método que se utilizó en la investigación fue de tipo observacional.

Técnicas

En las reuniones programadas se realizó una entrevista personalizada durante aproximadamente 10 a 15 minutos con cada uno de los familiares de pacientes alcohólicos ingresados en el área de Adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”. Durante este lapso de tiempo se recopilaban los datos sociodemográficos mediante un diálogo guiado por la encuesta utilizada en esta investigación y también se aplicó el Symptom Checklist-90 (ver Anexo 1), además se pudieron despejar ciertas dudas por parte de los familiares.

Instrumentos

Formulario Anexo 1.

Se incorporó en la primera parte del formulario los datos sociodemográficos, obteniendo información correspondiente a la edad, sexo, nivel de instrucción y parentesco. Consecutivamente en el formulario constan las 90 preguntas que engloba el Symptom Check List 90, el mismo que evalúa síntomas psicológicos en términos de nueve dimensiones: somatización, trastorno obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; también tres medidas globales: índice de severidad global, índice de malestar sintomático positivo y total de síntomas positivos. Además, se incluyen 7 ítems adicionales relacionados con poco apetito, problemas con el sueño, pensamientos acerca de la muerte, comer en exceso y sentimientos de culpa. El tiempo estimado para completar el test fue de 15 minutos aproximadamente.

Para la interpretación del test se usaron los valores estandarizados obtenidos del estudio realizado en Argentina-Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano



Bonaerense. Preliminarmente se calculan las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los tres índices, luego se suman los valores asignados a cada ítem y se divide ese total por el número de ítems respondidos, se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T normalizadas. Se considera indicativa de una persona *en riesgo* toda puntuación T normalizada igual o superior a 63, indica la presencia de patología un valor ≥ 80 . El índice de severidad global combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. Según el total de síntomas positivos, puntuaciones brutas iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres son considerados como un intento consciente de mostrarse mejor de lo que realmente están, mientras que puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y 60 en mujeres indican tendencia a exagerar su patología. El índice de malestar positivo pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar el malestar que presenta.

PROCEDIMIENTOS

Se acudió al área de adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA donde se llevó a cabo una primera reunión en la que participaron todos los familiares de pacientes alcohólicos, en un tiempo de aproximadamente 30 minutos se explicó el proyecto de investigación, objetivo y beneficios del mismo, se aclararon dudas y se establecieron las entrevistas personalizadas, acordándose el horario para la realización de las mismas. Durante 12 semanas se asistió los días jueves de 14h00 a 16h00, realizándose 4 entrevistas en cada reunión, tomando un tiempo estimado de 15 minutos por familiar.

AUTORIZACION: se enviaron oficios dirigidos al Dr. Sergio Vicente Guevara Pacheco, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, para el apoyo pertinente y al Dr. Saúl Pacurucu, Director del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA solicitando el ingreso a la institución.



CAPACITACION: Se ampliaron los conocimientos mediante revisión bibliográfica acerca de alcoholismo y sus consecuencias en el núcleo familiar, primordialmente las psicopatológicas. Además, se solicitó información y educación sobre el tema a nuestra directora y asesor.

SUPERVISION: El presente trabajo de investigación fue supervisado por la directora de tesis Dra. Vilma Bojorque docente del Área de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca y Médica tratante del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” y el Dr. José Roldán docente del Área de Farmacología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se creó la base de datos en Microsoft Excel 2010 y en SPSS Statistics versión 15.0 para Windows, se tabularon en tablas simples con frecuencias relativas y porcentajes para variables cualitativas, para las variables cuantitativas se obtuvo la media y desvío estándar.

ASPECTOS ÉTICOS

Previo a la realización de la encuesta se entregó un consentimiento informado para los familiares de los pacientes alcohólicos ingresados en el área de adicciones del Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho –CRA, se explicó detalladamente los objetivos, propósitos, beneficios y la confidencialidad del presente estudio. En el trabajo de investigación participaron menores de edad, por lo que fue necesaria la autorización por parte de su representante legal mediante asentimiento informado. (Ver anexo 2 y anexo3)

La institución involucrada fue consultada sobre la viabilidad del estudio, los trámites fueron realizados de manera personal y mediante oficios legales aprobados por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y dirigidos a las autoridades pertinentes.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por todos los familiares de pacientes alcohólicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA que asistieron a las entrevistas programadas durante los meses de junio a agosto del 2016. Se contó con un total de 100 familiares, de los cuales decidieron participar voluntariamente 80 y los 20 restantes no accedieron o no cumplieron criterios de inclusión. Se consideró relevante hacer una categorización de los síntomas psicopatológicos de acuerdo a parentesco, por lo que adicional a los objetivos planteados se incluyeron los correspondientes resultados en la tabla N°3.

Tabla N°1. Distribución de familiares de pacientes alcohólicos hospitalizados en el área de Adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” según datos sociodemográficos. Cuenca 2016.

		No. (n=80)	% (%=100)
Sexo	Masculino	25	31,25
	Femenino	55	68,75
Edad	13 a 19	18	22,50
	20 a 24	10	12,50
	25 a 34	16	20,0
	35 a 45	13	16,3
	46 a 65	23	28,8
	Media = 33,86	DS= 15,18	
Parentesco	Esposo/a	17	21,25
	Madre	7	8,75
	Padre	11	13,75
	Hijo/a	27	33,75
	Hermano/a	18	22,50
Nivel de instrucción	Primaria	31	38,75
	Secundaria	29	36,25
	Superior	20	25,00

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En la población de estudio predominó el sexo femenino 55 (68,75%), la mayoría fueron adultos 62 (77,5%), los hijos representaron el grupo más numeroso 27 (33,75%) y el 75% de la población tuvo un nivel de instrucción primaria o secundaria.

Tabla N°2. Distribución de familiares de pacientes alcohólicos hospitalizados en el área de Adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” según riesgo de psicopatología. Cuenca 2016.

		No (n = 80).	% (100%)
Somatizaciones	Sin riesgo	70	87,5
	Riesgo	9	11,3
	Patología grave	1	1,3
Obsesiones y compulsiones	Sin riesgo	74	92,5
	Riesgo	6	7,5
	Patología grave	0	0,0
Sensitividad interpersonal	Sin riesgo	70	87,5
	Riesgo	10	12,5
	Patología Grave	0	0,0
Depresión	Sin riesgo	75	93,8
	Riesgo	4	5,0
	Patología grave	1	1,3
Ansiedad	Sin riesgo	73	91,3
	Riesgo	6	7,5
	Patología grave	1	1,3
Hostilidad	Sin riesgo	73	91,3
	Riesgo	7	8,8
	Patología grave	0	0,0
Ansiedad fóbica	Sin riesgo	66	82,5
	Riesgo	14	17,5
	Patología Grave	0	0,0
Ideación paranoide	Sin riesgo	72	90,0
	Riesgo	8	10,0
	Patología grave	0	0,0
Psicotismo	Sin riesgo	73	91,3
	Riesgo	7	8,8
	Patología grave	0	0,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

La población estudiada mostró mayor riesgo de presentar ansiedad fóbica 14 (17,5%), sensitividad interpersonal 10 (12,5%) y somatizaciones 9 (11,3%); mientras que se evidenció menor riesgo de presentar depresión 4 (5,0%). Un bajo porcentaje (1,3%) presentó patología grave en las dimensiones de somatización, depresión y ansiedad.

Tabla N°3. Distribución de familiares de pacientes alcohólicos hospitalizados en el área de Adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” según riesgo de psicopatología y parentesco. Cuenca 2016.

		Esposo/a		Madre		Padre		Hijo/a		Hermano/a	
		No. (n=17)	% (100%)	No. (n=7)	% (100%)	No. (n=11)	% (100%)	No. (n=27)	% (100%)	No. (n=18)	% (100%)
Somatizaciones	Sin riesgo	17	100,0	7	100,0	8	72,7	26	96,3	12	66,7
	Riesgo	0	0,0	0	0,0	2	18,2	1	3,7	6	33,3
	Patología grave	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Obsesiones y compulsiones	Sin riesgo	17	100,0	7	100,0	9	81,8	26	96,3	15	83,3
	Riesgo	0	0,0	0	0,0	2	18,2	1	3,7	3	16,7
	Patología grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sensitividad interpersonal	Sin riesgo	15	88,2	3	42,9	9	81,8	26	96,3	17	94,4
	Riesgo	2	11,8	4	57,1	2	18,2	1	3,7	1	5,6
	Patología Grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Depresión	Sin riesgo	15	88,2	7	100,0	10	90,9	26	96,3	17	94,4
	Riesgo	2	11,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	5,6
	Patología grave	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Ansiedad	Sin riesgo	15	88,2	7	100,0	9	81,8	27	100,0	15	83,3
	Riesgo	2	11,8	0	0,0	1	9,1	0	0,0	3	16,7
	Patología grave	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Hostilidad	Sin riesgo	17	100,0	7	100,0	8	72,7	26	96,3	15	83,3
	Riesgo	0	0,0	0	0,0	3	27,3	1	3,7	3	16,7
	Patología grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ansiedad fóbica	Sin riesgo	15	88,2	5	71,4	8	72,7	24	88,9	14	77,8
	Riesgo	2	11,8	2	28,6	3	27,3	3	11,1	4	22,2
	Patología Grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ideación paranoide	Sin riesgo	15	88,2	6	85,7	9	81,8	24	88,9	18	100,0
	Riesgo	2	11,8	1	14,3	2	18,2	3	11,1	0	0,0
	Patología grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psicotismo	Sin riesgo	17	100,0	7	100,0	9	81,8	25	92,6	15	83,3
	Riesgo	0	0,0	0	0,0	2	18,2	2	7,4	3	16,7
	Patología grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

En esposas se observó riesgo de sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad fóbica e ideación paranoide en igual porcentaje 2 (11,8%). Madres con mayor riesgo de sensitividad interpersonal 4 (57,1%), padres con hostilidad 3 (27,3%), hijos con ideación paranoide 3 (11,1%) y hermanos con somatizaciones 6 (33,3%).

Tabla N°4. Distribución de familiares de pacientes alcohólicos hospitalizados en el área de Adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” según medidas globales. Cuenca 2016.

		No.	%
		(n=80=	(%=100)
Índice global de severidad	No	73	91,3
	Severidad	6	7,5
	Muy severo	1	1,3
Total de síntomas positivos	Negación	6	7,5
	Sin riesgo	73	91,3
	Exageración	1	1,3
Índice de malestar sintomático positivo	Minimiza malestar	11	13,8
	Sin riesgo	69	86,3
	Maximiza malestar	0	0,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Las autoras

La mayoría de los familiares 73 (91,3%) no presentaron sintomatología severa. En 6 (7,5%) familiares se evidenció negación de patología y solamente 1 (1,3%) mostró exageración de patología. Revelaron minimización de su malestar 11 (13,8%) familiares.



DISCUSIÓN

Los familiares de pacientes alcohólicos mostraron mayor riesgo de desarrollar ansiedad fóbica (17,5%), sensibilidad interpersonal (12,5%) y somatizaciones (11,3%); se evidenció menor riesgo de presentar depresión 4 (5,0%); lo cual contrasta con un estudio realizado en Corea del Sur que manifiesta como principales problemas psicológicos: sentimientos de frustración, tensión, culpa, mal humor, soledad, desconfianza, rabia, ansiedad, inseguridad, desesperanza y baja autoestima; situaciones que se asocian con depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal. (31)

En las esposas se observó riesgo de sensibilidad interpersonal (11,8%), depresión (11,8%), ansiedad fóbica (11,8%) e ideación paranoide (11,8%); estos resultados se asemejan parcialmente a los encontrados en un estudio realizado en México que evidencia codependencia, inadecuado manejo de sentimientos, baja autoestima, enfermedades psicosomáticas y depresión. (6) Lo que no se evidencia son enfermedades psicosomáticas y depresión, lo cual podría estar relacionado con el apoyo psicológico brindado en las terapias de familia.

Los hijos presentaron riesgo de ideación paranoide (11,1%), sensibilidad interpersonal (3,7%), hostilidad (3,7%) y depresión (3,7%). Comparando con un estudio realizado en Cuba, se observó que los porcentajes difieren de manera abismal, indicando: problemas de memoria y concentración (60.0%), dificultades en las relaciones interpersonales (92.0%), timidez (22.0%), inseguridad y miedo (18.8%) e inadecuado comportamiento en la escuela (30.0%). (24) Según estudio realizado por Souza y Carvalho en Brasil, los hijos de pacientes alcohólicos presentaron síntomas de depresión y ansiedad. (8)

Un estudio realizado en Cuenca con hijos de pacientes alcohólicos mostró: peleas continuas (57,7%), distraibilidad (54,20%), miedo (54,20%), depresión (49,8%); tristeza, enfado y resentimiento (48.8%) y ansiedad (45.3%). (9) Los resultados



coinciden en que, como consecuencia de crecer en un medio de discusiones y violencia, los hijos tienden a presentar miedo y síntomas relacionados con ansiedad y ansiedad fóbica; además su cambio de comportamiento genera problemas de hostilidad, sensibilidad interpersonal e incluso ideación paranoide en los medios que se desenvuelven.



CONCLUSIONES

Del presente estudio realizado con 80 familiares de pacientes alcohólicos hospitalizados en el Área de adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- Las personas que acuden a las reuniones de familias, en su mayoría son de sexo femenino (68,75%), adultos (77,5%); en cuanto al parentesco hijos (33,75%), hermanos/as (22,5%) y conyugues (21,25%), que han completado su educación primaria (38,75%) o secundaria (36,25%).
- En concordancia con los estudios revisados, los familiares que se desenvuelven con la problemática del alcoholismo tienen riesgo de desarrollar con mayor frecuencia síntomas de ansiedad fóbica (17,5%), problemas en las relaciones interpersonales (12,5%), síntomas psicósomáticos (11,3%) y hostilidad (8,8%).
- Del total de personas a las que fue aplicado el test, 7,5% de los familiares presentaron síntomas severos y 1,3% sintomatología muy severa; El 7,5% intentan conscientemente mostrarse mejor de lo que realmente están y 1,3% tiende a exagerar sus síntomas; 13,8% minimizan su malestar.



RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la importancia de los problemas que genera el alcoholismo en la salud mental de la familia, recomendamos:

- La rehabilitación del paciente alcohólico debe incluir a toda la familia, pues si bien en los diferentes centros se realiza un manejo integral del paciente, es necesario poner mayor énfasis en la detección y tratamiento de los problemas psicopatológicos que pueden presentar los familiares, quienes son un importante apoyo en la resolución del alcoholismo.
- Realizar una temprana intervención en el paciente alcohólico, para de esta manera a futuro evitar problemas psicopatológicos en los familiares.
- Generar nuevas investigaciones o profundizar más en el tema de psicopatología en los familiares de pacientes alcohólicos, proyectándolos a otros escenarios, enfocándose no solamente en el ámbito hospitalario, sino también en el comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramírez, A., Naal, A., Salinas, E., Pérez, C. Una visión del alcoholismo del padre desde la mirada de los hijos. 2014. 2014; 14(2):13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83932799003>
2. Hutchinson D, National Drug and Alcohol Research Centre (Australia). The impact of alcohol use disorders on family life: a review of the empirical literature [Internet]. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre; 2014. Disponible en: <http://www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Global/TheImpactOfAlcoholUseDisordersOnFamilyLife.pdf>
3. Hidalgo Pereira, F., Martínez López, G., Fernández Juviel, A., González Suárez, V., et al. Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba - Medwave [Internet]. revista biomédica revisada por pares. 2013 [citado 24 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>
4. O'Neill, T., McLaughlin, A., McCartan, C., et al. Parental alcohol use and resilience in young people Parental alcohol use and resilience in young people Parental alcohol use and resilience in young people: A study of family, peer and school processes [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Ireland/2016/ParentalAlcoholUseResilienceYoungPeopleNorthernIreland.pdf>
5. Adger, H., Blondell, R., Cooney, A., et al. Helping children and adolescents in Helping children and adolescents in Families Affected by Substance Use [Internet]. National Association for Children of Alcoholics. 2016. Disponible en: <http://nacoa.org/wp-content/uploads/2016/01/pdf/37b13f46fbcdf0ca4ad3191bafbfbfd18-guide-for-health.pdf>



6. Castañón, M., Luis, M., et al. Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. Esc Anna Nery. 2010; 12(4):807–812. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a28.pdf>
7. Chafey, M., Taylor J., Santiago, Á., et al. Hijos adultos de madres/padres alcohólicos y factores de riesgo psicológicos en estudiantes universitarios. Rev Actual Investig En Educ. 2011; 11(1):21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44718060007.pdf>
8. Souza, J. Carvalho, A. Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança. Relato de caso. Pedia mod. May –Jun 2010. V 46(3): 114-119. Disponible en: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4357
9. Romero Valdéz, A., Robles Romero, D. Reacciones emocionales de las hijas e hijos de los pacientes que acudieron al comité de alcohólicos anónimos del área n°18 del cantón Cuenca, 2012. [Internet]. [Cuenca- Ecuador]; 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4063/1/MED199.pdf>
- 10.OMS | Alcohol [Internet]. WHO. 2015 [citado 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- 11.Organización Mundial de la Salud (OMS). Global status report on alcohol and health, 2014 [Internet]. 2014. ^a ed. Switzerland: WHO publication; 2014 [citado 28 de noviembre de 2016]. 27-32 p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1
- 12.Monteiro, M. Pan American Health Organization. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. [Internet]. 1.^a ed. Vol. 1. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 104 p. Disponible en:



http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

13. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol [Internet]. Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. 2013 [citado 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=615%3Amas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es
14. Altamirano Cárdenas, R., González, S. Factores que influyen para el consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad de «Quilloac». Cañar, 2014 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21234/1/TESIS.pdf>
15. José P. Espada, Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin, Gilbert J. Botvin. Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. 2008; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
16. Monteiro, M. Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? Adicciones. 1 de julio de 2013; 25(2):99-105. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/56>
17. Armendáriz García, N, Castillo, M., et al. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Cienc Enferm. 2014; 20(3):109–118. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300010
18. González Llaneza, F., Pérez Cernuda, C., et al. Comportamiento y factores determinantes del consumo adictivo en estudiantes de medicina: nicaragüenses, cubanos y guatemaltecos. 2015. 2014; 48(3):13. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=54488>
19. Díaz, A., Ramírez, Y., Bernal, M., et al. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. Psicol Salud. 31 de octubre de 2013;



- 21(2):265-71. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-2/21-2/Ada%20Berta%20Cruz%20D%EDaz.pdf>
20. Relinque, C., Moral, G., et al. Medios de comunicación y consumo de alcohol en adolescentes: ¿qué dicen los expertos? *Health Addict Drug*. 15 de diciembre de 2013; 13(2):99-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83929573002.pdf>
21. García del Castillo, J., García del Castillo, A., López, C. Concepto de adherencia preventiva en el ámbito de las adicciones. 2014. 14:89-98. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44527/1/2014_Garcia-del-Castillo_etal_Health&Addictions.pdf
22. Valdés, L., Guerra, L., Díaz, T., et al. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Acta Médica Cent*. 2014; 8(1):22-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141d.pdf>
23. Clavijo, A. Lo sistémico y reproductivo en el concepto de familia. Crisis, familia y psicoterapia. [Internet]. En: 1ª Ed. La Habana: Encimed; 2011. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Familia_Crisis_Cuba.pdf
24. Mendoza, C., Martínez, C., et al. El alcoholismo, una problemática actual. *Acta Médica Cent*. 2012; 6(4):11-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2012/mec124c.pdf>
25. Pretel Olite, M., González Aguiar, B., et al. El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. 2014. 2015; 4(4):10. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314/1366>
26. Chang, E., Guerra, M., Ruiz, B. Propuesta de una guía instructiva dirigida a la familia del paciente alcohólico. *Acta Médica Cent*. 2016; 10(1):16. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/332>



27. Riquelme Pereira, N., Merino Escobar, J. Sistemas de enfrentamiento en familias de enfermos alcohólicos. *Cienc Enferm.* 2002; 8(1):37–47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100006
28. Irles, D. Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud Drog.* 2011; 1(1):113. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83910107.pdf>
29. Rey, G., Aguilar, P., Pérez, F., et al. Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México [Internet]. *Salud Mental.* 2011 [citado 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220785002>
30. Florenzano, R., Echeverría, Á., Sieverson, C., et al. Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Rev Chil Pediatría.* mayo de 2016; 87(3):162-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001795>
31. Romero Mendoza, M., Medina-Mora, M., Rodríguez Ajenjo CJ, García Gaytán R. Mujeres y adicciones. México. D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Consejo Nacional Contra las Adicciones, CONADIC, Instituto Nacional de las Mujeres, 2011. Disponible en: http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_drogas_con_anexo.pdf mujeres
32. Son J-Y, Choin Y-J. The Effect of an Anger Management Program for Family Members of Patients With Alcohol Use Disorders. *Arch Psychiatr Nurs.* 1 de febrero de 2010;24(1):38-45. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941709000612>
33. Silva LHP da, Borba L de O, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani M de F, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(3):585–90.



34. Lourenço, S., Fernandes, O. «O álcool entre nós»: impacto do consumo de álcool no casal (« Alcohol among us»: The impact of alcohol consumption in the couple). CES Psicol. 2011; 4(2):15–28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539528003.pdf>
35. Moscoso, M. Avances en la medición psicométrica de la depresión. Liberabit. Enero de 2014; 20(1):29-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000100004&script=sci_arttext
36. Blanco, W., Hernández, J., Hernández, A., et al. Adaptación del cuestionario sf-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Rev Cuba Salud Trab. 2014; 15(1):62–70. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>
37. Abuín, M. La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). Clínica Salud. 1 de julio de 2014; 25(2):131-41. Disponible en: http://clysa.elsevier.es/es/la-medicion-sintomas-psicologicos-psicosomaticos/articulo/S1130527414000024/#.WD7sc1yn_IU
38. Ramos Botero, L., Rivera Escobar, C., Valencia Cardona, A., et al. Tamizaje de salud mental departamento de Antioquia [internet]. Medellín - Colombia: gobernación de Antioquia; 2013 p. 72. Report No.: 1. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Tamizajes%20DSSA%20descriptivos.pdf>
39. Tejada, P., Jaramillo, L., Sánchez-Pedraza, R. Critical revision of Mental Health Assessment Tools in Primary Care. Rev Fac Med. 2014; 62(1):101–110. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287266694_Critical_revision_of_mental_health_assessment_tools_in_primary_care
40. Carrozzino, D., Vassend, O., et al. A clinimetric analysis of the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90-R) in general population studies (Denmark, Norway, and Italy). Nord J Psychiatry. 3 de julio de 2016; 70(5):374-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27049691>



41. Sanchez, O., Daniel, R. Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R... 2009. 2009; 18(3):265-74. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775007>
42. Sánchez García, M. Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso. Int J Psychol Ther. 2013; 13(2):255–270. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen13/num2/360/procesos-psicologicos-en-la-somatizacin-ES.pdf>
43. Gavino, A., Godoy, A., Nogueira, R. Conductas obsesivo-compulsivas en niños y adolescentes: un estudio descriptivo en niños españoles. Inf Psicol. 14 de octubre de 2013; 0(102):79-89. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/67>
44. Escobar, A., Hernández, B. Relación entre maltrato emocional y las relaciones interpersonales en los estudiantes de tercer Ciclo del Centro Escolar República de Costa Rica de la ciudad de San Salvador [Internet]. Universidad de El Salvador; 2016 [citado 28 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/12126>
45. Moscoso, M. Avances en la medición psicométrica de la depresión. Liberabit. Enero de 2014; 20(1):29-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000100004&script=sci_arttext
46. Vélez, D., Garzón, C., Ortiz, D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Int J Psychol Res. 20 de junio de 2015; 1(1):34-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>



ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

FORMULARIO N°.....

TEMA: Psicopatología en los familiares de pacientes alcohólicos del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA. Cuenca. Período Junio - Agosto. 2016

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de Psicopatología en los familiares de pacientes alcohólicos del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho” – CRA. Cuenca. Período Junio - Agosto. 2016

INDICACIONES: A continuación, encontrara una lista de problemas y quejas que la gente tiene en ocasiones. Siendo los descriptores: nada, poco, moderada, bastante y mucho. Por favor, lea cada uno con de los problemas con cuidado y ponga una **X** en el cuadro correspondiente que hay a la derecha de cada problema que describa mejor hasta qué punto se ha sentido afectado durante la última semana, incluido hoy. Si cambia de opinión borre totalmente su primera respuesta.

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. Sexo:

1. Masculino ☐ 2. Femenino ☐

1. Edad: años

B. Nivel de instrucción

1. Primaria ☐ 2. Secundaria ☐ 3. Superior ☐

C. Parentesco

1. Espos(a)	<input type="checkbox"/>	2. Padre	<input type="checkbox"/>
3. Hijo(a)	<input type="checkbox"/>	4. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>
5. Madre	<input type="checkbox"/>		



HASTA QUE PUNTO SE HA VISTO AFECTADO/A DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA POR:

	Nada	Poco	Moderada	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza					
2. Nerviosismo o agitación interior					
3. Pensamientos desagradables repetidos que no puede quitarse de la cabeza					
4. Desmayos o mareos					
5. Perdida de interés o placer sexual					
6. Sentirse critico/a hacia los demás					
7. La idea de que alguien puede controlar sus pensamientos					
8. Creer que los demás son culpables de muchos de sus problemas					
9. Dificultad para recordar cosas					
10. Preocupación por el desorden y la dejadez					
11. Sentirse fácilmente enfadado/a o irritado/a					
12. Dolores en el pecho o el corazón					
13. Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle					
14. Sentirse con pocas energías o decaído/a					
15. Pensamientos de poner fin a su vida					
16. Oír voces que otra gente no oye					
17. Temblores					
18. Creer que no puede confiar en la mayor parte de la gente					
19. Poco apetito					
20. Llorar con facilidad					



21. Sentirse tímido/a o incomodo/a con el sexo opuesto					
22. Sentimientos de estar atrapado/a					
23. Asustarse súbitamente sin razón					
24. Explosiones de mal genio que no puede controlar					
25. Sentir miedo de salir solo/a de su casa					
26. Culparse a sí mismo/a de cosas					
27. Dolores en la parte baja de la espalda					
28. Sentirse bloqueado/a para hacer cosas					
29. Sentirse solo/a					
30. Sentirse triste					
31. Preocuparse demasiado o dar vueltas continuamente sobre las cosas					
32. Desinterés sobre las cosas					
33. Sentirse temeroso					
34. El hecho de que sus sentimientos son heridos fácilmente					
35. Pensar que otras personas conocen sus pensamientos íntimos					
36. Sentir que los demás no le entienden o son poco comprensivos con ud					
37. Encontrar que la gente es poco amistosa o que usted les desagrada					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas					
39. Palpitaciones o aceleración del ritmo cardiaco					
40. Nauseas o trastornos estomacales					
41. Sentirse inferior a los demás					
42. Dolores musculares					
43. Sentir que está siendo observado/a o que hablan de ud					



44. Dificultad para conciliar el sueño					
45. Tener que comprobar y volver a comprobar lo que hace					
46. Dificultad para tomar decisiones					
47. Sentir miedo de viajar en autobús					
48. Dificultad para respirar					
49. Rachas o momentos de frío o calor					
50. Tener que evitar ciertas cosas					
51. Quedarse con la mente en blanco					
52. Sensaciones de adormecimiento u hormigueo en algunas partes del cuerpo					
53. Sentir un nudo en la garganta					
54. Sentirse desesperanzado/a sobre el futuro					
55. Dificultad para concentrarse					
56. Debilidad en algunas partes del cuerpo					
57. Sentirse tenso/a y con los nervios de punta					
58. Sensación de pesadez en brazos o piernas					
59. Pensamiento sobre la muerte o de morir					
60. Comer en exceso					
61. Sentirse incomodo/a cuando la gente le mira o le habla a ud					
62. Tener pensamientos que no son suyos					
63. Tener fuertes deseos de pegar, herir o dañar a alguien					
64. Despertarse muy temprano por la mañana					
65. Tener que repetir las mismas acciones					
66. Dormir de manera inquieta o desvelarse fácilmente					
67. Tener fuertes deseos de romper o de destrozar cosas					
68. Tener pensamientos o creencias que otros no					



comparten					
69. Sentirse muy tímido/a con los demás					
70. Sentirse incomodo/a cuando hay mucha gente, por ejemplo en el cine					
71. Sentir que todo le representa un esfuerzo					
72. Momentos de terror y pánico					
73. Sentirse incomodo/a al comer o beber en publico					
74. Involucrarse frecuentemente en discusiones					
75. Sentirse nervioso/a cuando le dejan solo/a					
76. Pensar que los demás no valoran sus logros					
77. Sentirse solo/a incluso cuando esta con gente					
78. Sentirse tan intranquilo/a que no puede estar quieto/a					
79. Sentimientos de inutilidad					
80. La sensación de que algo malo le va a ocurrir					
81. Gritar o tirar cosas					
82. Sentir miedo de desmayarse en publico					
83. Pensar que la gente se aprovechará de usted si les deja					
84. Tener pensamientos sexuales que le preocupan mucho					
85. La idea de que debería ser castigado por sus pecados					
86. Pensamientos e imágenes de naturaleza amenazadora					
87. La idea de que algo le pasa a su cuerpo					
88. No sentirse nunca cercano/a o compenetrado/a con otra persona					
89. Sentimientos de culpa					
90. La idea de que algo funciona mal en su cuerpo					



Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA

PSICOPATOLOGÍA EN FAMILIARES DE PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO” – CRA. CUENCA. PERIODO JUNIO - AGOSTO. 2016

Nosotras, Andrea Fernanda Roldán Salamea y Ruth Estefanía Sandoval Durán, estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, y que actualmente cursamos nuestro año de Internado Rotativo en el Hospital Vicente Corral Moscoso, estamos realizando un estudio como proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Médicos de Atención Primaria de Salud, sobre la prevalencia de psicopatología en los familiares de pacientes alcohólicos, por tal motivo le realizaremos una encuesta a usted. La misma le tomará aproximadamente 15 a 20 minutos, en la que se recolectan datos informativos de usted como edad, sexo, escolaridad y lugar de residencia. Toda la información no tiene costo alguno. Además, en el momento en que usted ya no desee ser parte de esta investigación, podrá retirarse sin ninguna consecuencia. La ayuda que brindará nos permitirá saber qué tipo y cuál es el % de síntomas psicopatológicos que tienen los familiares de los pacientes alcohólicos; así como determinar los índices: Índice de Severidad Global, Total de síntomas positivos y el Índice de Malestar Positivo en la población de estudio.

Las Srtas. Andrea Roldán y Estefanía Sandoval me han explicado todas las preguntas de la encuesta y han dado respuesta a todas las interrogantes que he realizado, habiendo entendido el objetivo del trabajo, libremente sin ninguna presión autorizo ser incluido/a en este estudio sabiendo que los datos obtenidos, así como mi identidad se mantendrá en absoluta reserva y los resultados serán únicamente utilizados para la realización del estudio.

.....
Firma o huella digital



Anexo 3. Asentimiento informado para padres o representantes

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**PSICOPATOLOGÍA EN FAMILIARES DE PACIENTES ALCOHÓLICOS DEL
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “HUMBERTO UGALDE CAMACHO” – CRA.
CUENCA. PERIODO JUNIO - AGOSTO. 2016**

Nosotras, Andrea Fernanda Roldán Salamea y Ruth Estefanía Sandoval Durán, estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, y que actualmente cursamos nuestro año de Internado Rotativo en el Hospital Vicente Corral Moscoso, estamos realizando un estudio como proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Médicos de Atención Primaria de Salud, sobre la prevalencia de psicopatología en los familiares de pacientes alcohólicos, por tal motivo le realizaremos una encuesta, la misma que en caso de que los encuestados tengan una edad comprendida entre los 13 y 18 años de edad, un representante legal deberá autorizar la participación del mismo, mediante la firma de esta hoja de asentimiento informado

Las Srtas. Andrea Roldán y Estefanía Sandoval me han explicado todas las preguntas de la encuesta y han dado respuesta a todas las interrogantes que he realizado, habiendo entendido el objetivo del trabajo, libremente sin ninguna presión autorizo ser incluido(a) en este estudio a mi representado, sabiendo que los datos obtenidos, así como mi identidad se mantendrá en absoluta reserva y los resultados serán únicamente utilizados para la realización del estudio.

.....
Firma o huella digital



Anexo 4. Hoja de autorización del Director del Departamento de Investigación del Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho”



MEMORANDUM-INVDOC-051- 16

DE: DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

PARA: DIRECCIÓN GENERAL

ASUNTO: Informe sobre Proyecto de Investigación

FECHA: 16 de junio del 2016

Habiendo evaluado el Proyecto "Psicopatología en familiares de pacientes alcohólicos del Hospital Humberto Ugalde C. Cuenca", propuesto por las estudiantes Andrea F. Roldán y Ruth E. Sandoval, puedo hacer las siguientes consideraciones:

1. El tema es de interés, y novedoso.
2. El proyecto es descriptivo, de fácil aplicación, mediante un cuestionario.

Por las consideraciones realizadas considero que el Proyecto es factible y se autoriza su realización en pacientes del área de Adicciones, previo el consentimiento de cada paciente y bajo la supervisión de la Coordinadora del área de Adicciones.

Atentamente;

CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES
DR. GUIDO PINOS A.
PSIQUIATRA
C.D.O. 51702

DR. GUIDO PINOS A. FIRMA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

cc. Andrea Roldán y Ruth Sandoval



Anexo 5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Condición orgánica que diferencia hombres de mujeres	Fenotipo	Caracteres sexuales	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Número de años cumplidos.	Año de nacimiento expresado por el entrevistado.	Numérica
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de escolaridad alcanzado	Años de estudio	Primaria Secundaria Superior
Lugar de residencia	Lugar donde la persona vive actualmente.	Geográfica	Ubicación geográfica	Urbana Rural
Parentesco	Relación de consanguinidad o afinidad con el paciente alcohólico	Grado de parentesco	Grado de afinidad o consanguinidad	Esposo (a) Hijo (a) Madre Padre Otros

Somatizaciones	Malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales.	Disfunciones cardiovasculares Disfunciones gastrointestinales Disfunciones respiratorias	Test Symptom Checklist-90-R	Sin riesgo Riesgo Patología grave
Obsesiones y compulsiones	Pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.	Ideas obsesivas Pensamientos y comportamientos indeseados Pensamientos y comportamientos repetitivos	Test Symptom Checklist-90-R	Sin riesgo Riesgo Patología grave
Sensitividad interpersonal	Sentimientos de inferioridad e inadecuación.	Empatía Comunicación Asertividad Autoestima	Test Symptom Checklist-90-R	Sin riesgo Riesgo Patología grave
Depresión	Presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima	Estado de ánimo disfórico Falta de motivación Poca energía vital Sentimientos de desesperanza	Test Symptom Checklist-90-R	Sin riesgo Riesgo Patología grave

Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por gran inquietud, intensa excitación y extrema inseguridad.	Ideaciones suicidas Inquietud o impaciencia Fatigabilidad fácil. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco. Irritabilidad. Tensión muscular. Alteraciones del sueño.	Test Symptom Checklist-90-R	Sin riesgo Riesgo Patología grave
Hostilidad	Actitud provocativa y contraria, generalmente sin motivo alguno, hacia otro ser vivo.	Emociones negativas	Test Symptom Checklist-90-R	Sin riesgo Riesgo Patología grave
Ansiedad fóbica	Respuesta persistente de miedo que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con	Fobia	Test Symptom Checklist-90-R	Sin riesgo Riesgo Patología grave

Ideación paranoide	el estímulo que la provoca.			Sin riesgo Riesgo Patología grave
Psicoticismo	Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmen te en tanto desórdenes del pensamiento	Pensamiento proyectivo Suspiciacia Temor a la pérdida de autonomía	Test Symptom Checklist-90- R	Sin riesgo Riesgo Patología grave
Índice global de severidad	Estado de vulnerabilidad a conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía.	Estados de soledad Estilo de vida esquizoide Alucinaciones y control del pensamiento.	Test Symptom Checklist-90- R	No severo Severo Muy severo
	Es un indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad	Total puntuaciones obtenidas en las nueve dimensiones de síntomas y en los ítems adicionales / numero tota total de	Puntaje total/90	

Total, de síntomas positivos	del malestar. Se estima contando el total de ítems que tienen una respuesta positiva (mayor que cero).	respuestas dadas Numero de síntomas positivos		Negación de patología Sin riesgo Exageración de patología
Índice de malestar positivo	Pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que lo aquejan	Índice global de severidad / Total de síntomas positivos	Ítems marcados como positivos Índice global de severidad / Total de síntomas positivos	Minimiza malestar Sin riesgo Maximiza malestar

Anexo 6. Cronograma de actividades y recursos

ACTIVIDADES	SEMANAS																				RESPONSABLES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión Bibliográfica																					Estefanía Sandoval Andrea Roldán
Recolección de los Datos																					Estefanía Sandoval Andrea Roldán
Tabulación y Análisis de los Datos																					Estefanía Sandoval Andrea Roldán
Elaboración del Informe Final																					Estefanía Sandoval Andrea Roldán

RECURSOS

Humanos

Autoras: Andrea Fernanda Roldán Salamea y Ruth Estefanía Sandoval Durán.

Directora: Dra. Vilma Bojorque Iñiguez.

Asesor: Md. José Roldán Fernández.

Familiares de pacientes alcohólicos hospitalizados en el Área de adicciones del Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”.

Materiales

Formulario SCL-90R

Libros, revistas e internet como medios bibliográficos.

Computadoras, impresoras e insumos de oficina.



Económicos

PRESUPUESTO		
RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Gastos para el diseño de la tesis	60	60
Copias	0,05	30
Cartuchos de tinta	50	200
Anillado	70	70
Insumos de oficina	50	50
Transporte	0,25	200
Total	\$ 610	

Este valor es un estimado de los gastos que se hicieron durante la realización de esta investigación.