



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES QUE
ACUDIERON A UN CENTRO DE SALUD
EN AYACUCHO: 2015- 2018

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

SARA CURITOMAY CRUZ

LIMA – PERÚ

2019

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio
Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas
Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles
Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi familia, quienes apostaron por mí. A mis hijos y pareja por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mi colega que en vida fue Ps. Pablo Herrera Montealegre, por su consideración, apoyo y porque apostó por las nuevas generaciones de psicólogos en la región de Ayacucho.

A los docentes de la prestigiosa Universidad Peruana Cayetano Heredia, por la paciencia y entrega de sus sabios conocimientos, especialmente al Dr. Ramiro Gutiérrez Vásquez.

A mi familia, Arnold, Valentina y Kyle , por ser un soporte emocional incondicional y motivarme a alcanzar mis objetivos y profesionales con determinación y perseverancia.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES QUE
ACUDIERON A UN CENTRO DE SALUD
EN AYACUCHO: 2015- 2018

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

SARA CURITOMAY CRUZ

LIMA – PERÚ



Resumen de coincidencias



23 %



1	docplayer.es Fuente de Internet	3 %	>
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
3	www.redalyc.org Fuente de Internet	2 %	>
4	cybertesis.unmsm.edu.... Fuente de Internet	2 %	>
5	cies.org.pe Fuente de Internet	2 %	>
6	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	2 %	>
7	www.scielosp.org Fuente de Internet	2 %	>

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 1

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA 4

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 5

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 7

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES 7

2.2 ANTECEDENTES 14

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 19

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 19

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA 20

3.3 VARIABLES 21

3.4 MÉTODO E INSTRUMENTOS 22

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 23

3.6 TECNICAS DE ANALISIS DE DATOS 23

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS 23

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 24

DISCUSIÓN 29

CONCLUSIONES 31

RECOMENDACIONES 33

Referencias Bibliográficas 35

Anexos

RESUMEN

Por muchos años las investigaciones sobre el alcoholismo se han hecho exclusivamente por varones, sin embargo, el creciente interés por las necesidades de las mujeres que tiene este problema ha ido generando un aumento de los estudios sobre las diferencias de género en los problemas de consumo de alcohol. El objetivo del trabajo es visibilizar una realidad in situ la escasez de un panorama social consciente sobre la problemática, más aún de un grupo marginado por su género que puede resultar significar un traspié terapéutico. La tarea es concebir este contexto y que ayude a comprender las características y mejoramiento del tratamiento ofrecido a mujeres con problemas de consumo de alcohol.

La muestra de la población con la que se trabajó para esta investigación señala que uno de los motivos por los cuales optan por el consumo del alcohol es tener antecedente de abuso sexual, por otro lado, también se pone de manifiesto la presión de la pareja y finalmente la figura de padres flexibles con falta de autoridad en casa. Y las razones para no buscar ayuda profesional responden a las connotaciones culturales, negación y naturalización del problema; se ha revisado en las Historias Clínicas de aquellas que fueron atendidas en el servicio de psicología durante los periodos comprendidos del 2015 al 2018.

Palabras clave: alcohol, género, violencia.

ABSTRACT

For many years, research on alcoholism has been carried out exclusively by men, however, the growing interest in the needs of women who have this problem has been generating an increase in studies on gender differences in alcohol consumption problems. alcohol. The objective of the work is to make visible a reality in situ, the scarcity of a social panorama aware of the problem, even more so of a group marginalized by its gender that can turn out to mean a therapeutic misstep. The task is to conceive this context and to help understand the characteristics and improvement of the treatment offered to women with alcohol consumption problems.

The sample of the population with which we worked for this investigation indicates that one of the reasons why they choose to consume alcohol is to have a history of sexual abuse, on the other hand, the pressure of the couple is also revealed and finally the figure of flexible parents with a lack of authority at home. And the reasons for not seeking professional help respond to the cultural connotations, denial and naturalization of the problem; It has been reviewed in the Clinical Records of those who were treated in the psychology service during the periods from 2015 to 2018.

Keywords: alcohol, gender, violence.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El problema del consumo de sustancias es un tema de salud pública que atender, cada año la tasa de consumo se incrementa e incluso la brecha de consumo entre mujeres y varones es cada vez menor, antiguamente los problemas de consumo del alcohol y otras drogas era visible sólo en varones y los planes de intervención direccionados hacia este género y siendo invisibilizado los problemas a las que se enfrentan las mujeres. Se sabe que el consumo de sustancias en varones suele ser socialmente aceptado y los motivos que los conlleva al consumo son múltiples a diferencia de las mujeres que son estigmatizadas, devaluadas como mujeres, madre, hija, esposa, profesional; esta construcción de la mujer ideal suele ser compleja sostenerla puesto que también no es ajena a experimentar frustraciones, traumas, haber sido víctima de violencia/ sociopolítica o no haber tenido soporte familiar adecuado y en nuestra región desde los años 80 hasta la fecha continuamos arrastrando las secuelas dejadas por la violencia sociopolítica, tanto varones como mujeres han ido desarrollando enfermedades de salud mental; no obstante se deja de lado los problemas de la mujer y las adversidades a las que se tiene que enfrentar día a día por ello la necesidad de implementar o crear programas de intervención dirigidas a mujeres con problemas de consumo (alcohol, marihuana, otras drogas) desde el núcleo familiar. El objetivo del trabajo es describir los problemas asociados al consumo de drogas en mujeres dado que existen diversos planes de intervención, pero no dirigidos exclusivamente a mujeres ni atendiendo sus necesidades.

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de las adicciones es y ha sido estudiado hace muchos años, desde las necesidades del varón pues diversas investigaciones y tratamientos han sido conducidos principalmente hacia este grupo con problemas de adicción.

Esta perspectiva del problema de las adicciones viene de muchos años atrás, en principio se daba cabida a los varones y los estudios siempre han sido dirigidos hacia este grupo invisibilizando así el contexto de las adicciones en mujeres; por el contrario, es como si lo viéramos, pero no queremos aceptar como también seguir pensando que el embriagarse frecuentemente es exclusividad del hombre mientras que la mujer a pesar de beber no descuida sus actividades y bajo esa apariencia no hay problemas.

Las investigaciones en el campo de la adicción indican que el consumo de sustancias en las mujeres y las cuestiones realizadas con dicho uso difiere de las que enfrentan los hombres. La adicción coloca a las mujeres en mayor riesgo de trauma futuro a través de asociaciones continuas y bajo la influencia de personas peligrosas y las actividades ilícitas y baja autoprotección. Se sabe a través de las investigaciones que el trauma es una experiencia casi universal de las personas con problemas de salud mental. El trauma es un aspecto severo que impacta en la vida del ser humano afectando su desempeño a nivel mental, social, espiritual y físico, genera incapacidad para acercarse a relaciones potencialmente útiles y su

entorno suele responder “ignorando” el sentir, pensar de esa persona, todo trauma lleva un secreto que por lo general empuja a la negación del problema y/o naturalidad por lo mismo que su entorno no se sensibiliza de la situación llegando a ser público pasivo. Por ello el trauma es un elemento central de la adicción en las mujeres, aligerar la presión es un componente crítico de la recuperación, la liberación del sufrimiento y el bienestar emocional. Las mujeres con experiencias traumáticas necesitan un lugar seguro para aprender, apoyo para explorar y entender el impacto del trauma en sus vidas y la asistencia en el desarrollo de bienestar emocional. También es importante mencionar que el inicio de consumo de alcohol y drogas en mujeres y varones la brecha es cada vez menor siendo la edad de inicio en la adolescencia, además hay mayor probabilidad de problemas académicos, laborales y, en general físicos y psicológicos cuando se tratan de menores de edad. Por otro lado se aprecia que durante la adolescencia los factores que vulneran a los/las adolescentes son: el soporte familiar inadecuado, padres consumidores, negligentes, autoritarios, sobreprotectores se podría decir que el problema de consumo de sustancias y alcohol es multifactorial.

En nuestra región se visualiza que el consumo de alcohol es cada vez mayor no discrimina, edad, raza ni condición; los padres juegan un papel importante y casualmente esta generación de padres han sido víctimas de la violencia sociopolítica, este evento tiene consecuencias para que muchas generaciones a partir del 80 arrastran traumas (varones y mujeres) que no lograron canalizar sumergiéndose en alcohol y/o desarrollando patologías

mentales. La misma que hace visualizar que algunos padres no ejercen sus funciones o en su defecto sean muy exigentes, autoritarios o hayan ido ejerciendo un papel débil. No se puede dejar de resaltar lo escrito líneas arriba que para que una mujer caiga en el consumo de alcohol u otras drogas las razones son multifactoriales, atender la necesidad significa darle su lugar y escuchar su voz para que a partir de ello ir entendiendo la naturaleza del problema e ir proponiendo líneas de trabajo para este grupo de personas que siguen siendo invisibilizadas, estigmatizadas socialmente. Por ello la necesidad de explicar y comprender ¿cuáles son los problemas asociados para el consumo de alcohol en mujeres que acudieron a un centro de salud en Ayacucho del 2015 – 2018?

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

En estos tiempos donde la salud mental de la población peruana se ve afectada con altos índices de depresión, intentos de suicidio, abuso de consumo de alcohol y otras drogas lo mismos que conllevan a lidiar con los múltiples problemas en salud mental y quienes la padecen del problema no acceden a los servicios de primera necesidad como atención la salud mental por diferentes motivos y los programas adscritos en alcohol y drogas han sido dirigidos para hombres mas no para mujeres.

Según la literatura se dice que el hogar está fuertemente influenciado por quien proporciona más cuidados a los hijos, es decir, la mujer. Dado que la mujer es la cuidadora principal, rol que se basa en mandatos sociales y que tanto varones como mujeres tienden a internalizar. Las mujeres que sufren

violencia (abuso sexual, maltrato físico o psicológico) tendrán mayor dificultad para dar atención, afecto y cuidado apropiados a sus hijos. Atribuyéndole ese rol tan importante a la mujer dentro del núcleo familiar es conveniente pensar que si no existe un pilar difícilmente logrará hacerse responsable y no desarrollará el sentido de cuidado por el otro.

Muchas de estas mujeres han ido incurriendo en el consumo de alcohol y/o otras drogas como medida de manera discreta para evitar la estigmatización de su entorno social por ello es preciso entender que el consumo de alcohol en las mujeres tiene una etiología distinta, progresión, y necesidad de tratamiento específico; la propuesta es entonces, al existir un enfoque de trabajo dirigido a mujeres mejora los resultados en tratamientos; la importancia de este trabajo se basa en conocer la matriz de problema (problemas asociados al consumo de alcohol) y sea aporte para futuras investigaciones.

1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A pesar de que los problemas de consumo de alcohol y SPA (Sustancia psicoactiva) data hace muchos años se evidencia escasos datos sobre trabajo con mujeres con problemas de consumo de sustancias y alcohol.

- El recuento de la información se ha realizado de las historias clínicas de aquellas mujeres que recibieron atención en el servicio de Psicología durante el periodo 2015 -2018
- El reporte de casos de mujeres con problemas de consumo de alcohol y drogas en el Centro de Salud son escasas y no han

culminado su tratamiento, esto hace suponer que el abandono de tratamiento probablemente sea debido a que las mismas usuarias han ido naturalizando su estilo de vida, otras se convirtieron en madre, migraron, otros casos por vergüenza y temor “al qué dirán” o presiones familiares no retomaron las intervenciones individuales.

- También se podría mencionar que la información registrada en las historias clínicas de las usuarias, no se utilizaron instrumentos para categorizar el tipo de consumo ni valoración de riesgo en la que se encontraban.
- La información retrospectiva de las historias clínicas en algunas no es detallada, pues la evolución de estas ha sido escueta en algunos casos.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar y explicar los problemas asociados al consumo de alcohol en mujeres que acudieron a un Centro de Salud de Ayacucho: 2015-2018

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

2.1.1 DROGAS

Según la OMS (2017), definen como droga a toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia.

2.1.2 ¿QUÉ ES ADICCIÓN?

Una adicción (del latín *addictio*) es una enfermedad física y emocional, según la Organización Mundial de la Salud (2018). Es decir que la adicción es un problema de salud mental que desencadena dependencia o necesidad hacia una sustancia bajo el argumento de una relación causada principalmente por la satisfacción que esta causa a la persona (codependencia). El problema de las adicciones se expresa por una conducta impulsiva e irresistible a ejecutar algo irracional o contrario a la voluntad de quien lo ejecuta, también se podría decir que es un síndrome que presenta un cuadro muy excesivo de signos y síntomas característicos dependiendo de la sustancia adictiva consumida.

2.1.3 ALCOHOL

Es un depresor del sistema nervioso central, es decir es una droga que hace más lenta la actividad cerebral a su vez es la droga legal de más alto consumo y por ser de fácil acceso cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aprobación social y su dispendio se halla muy naturalizado en nuestra cultura. El alcohol enlentece las funciones vitales de distintos órganos y según las dosis se pueden experimentar diferentes efectos tales como dificultad para hablar, desinhibición, dificultad para asociar ideas, vómitos, dificultad para caminar.

Asimismo, existen otras drogas ilegales tales como la marihuana, pasta, cocaína, entre otras que también son consumidas tanto por varones como mujeres siendo el alcohol el de mayor consumo y en los diferentes estratos sociales y socialmente aceptados

2.2 CONCEPTO DE GÉNERO Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El género describe a los conceptos sociales de las funciones, conductas, acciones y caracteres que cada sociedad considera adecuados para los hombres y las mujeres. Las disímiles ocupaciones y procedimientos pueden generar desigualdades de género, es decir, discrepancias entre los hombres y las mujeres que benefician metódicamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas disconformidades pueden crear inequidades entre los hombres y las

mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a servicios de primera necesidad.

Según Galaviz., G. (2015):

Un factor central, sobre el que es necesario generar mayor conciencia, es la importancia del género. Si bien la adicción no tiene género en sí misma, este factor sí influye en la forma en que las personas inician y enfrentan la adicción, tanto en lo social como terapéutico. Esto es más evidente cuando la sustancia consumida es alguna droga, legal o ilegal, pues los parámetros y estigmas sociales son diferentes si se trata de una mujer, un hombre o una persona homosexual. Conscientemente o no, el género interviene al momento de realizar un juicio social y terapéutico (párr.24)

¿La adicción tiene género? Para empezar, la adicción no es un asunto de género pues tanto los varones como las mujeres son vulnerables de ser adictos, si bien es cierto la adicción en ambos sexos cuentan con algunas similitudes y también con contrastes. A menudo, la adicta tiene deterioro de la autoestima, y de la confianza, alcanzando llegar a sentirse impotente. Muchas mujeres no buscan tratamiento porque tienen miedo, por ejemplo, de no poder cuidar a sus hijos, de las amenazas de sus parejas, de la sanción de las autoridades, etc. Es poco común afirmar que el

inicio de la adicción se haya dado a partir de sus compañeros (pareja) drogodependientes.

Al respecto, Blanco, P.; Sirvent. C; Palacios. L. (2005) mencionan:

La mujer adicta tiene enorme dificultad para mantener tratamiento cuando el estilo de vida de su compañero facilita el uso de drogas. Así pues, aun cuando en principio la adicción no tiene género, el género influye en la adicción y la adicción influye en el género (párr. 11)

La perspectiva de género ha entrado con fuerza a jugar un papel relevante en la elaboración de los planes de tratamientos en recuperación, no solo de referencias terapéuticas que existen y que toman en cuenta los escenarios y situaciones de las mujeres, también el desarrollo de un compromiso que observa la identidad sexual como un componente indispensable del resultado triunfante o no del proceso rehabilitador. Es así que investigaciones hacen evidente que las mujeres tienen una menor preferencia de participar en tratamientos psicoterapéuticos a diferencia de los varones. Los motivos asientan hacia componentes sociales como la deshonra de esta conducta en la mujer, porque el problema de la adicción se relaciona con caracteres sociales particularmente negativas, también se podría mencionar que mujeres con hijos tienen menor disposición a llevar un tratamiento psicoterapéutico debido a que

sus hijos demandan del tiempo y entre el papel de ser madre o atender el problema personal siempre van a elegir a los hijos.

No obstante, la violencia en la pareja es una de las modalidades de maltrato contra la mujer más común en nuestro contexto, por lo que este tipo de agravio tiene secuelas en la salud física y mental de las víctimas. Según L. Alcázar y D. Ocampo (2015) mencionan algunas consecuencias físicas como: “problemas del reuma, trastornos gastrointestinales, cefaleas crónicas y las enfermedades del corazón, estas dos últimas a largo plazo. Además de los casos de violencia sexual, enfermedades venéreas y VIH, embarazos no deseados”.

Asimismo L. Alcázar y D. Ocampo. (2015) mencionan algunas de las consecuencias de salud mental “son el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, depresión, etc.” A las que se suman el mayor riesgo de incurrir en conductas autodestructivas como el abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco (Ramos-Lira et al., 2001; citado por L. Alcázar y D. Ocampo., 2015).

Como plantean Jaffe, Wolfe y Wilson (1990) (citado por L. Alcázar y D. Ocampo., 2015), el ambiente del hogar está fuertemente influenciado por quien proporciona más cuidados a los hijos, es decir a la mujer, su rol se basa en mandatos sociales y que tanto los varones como mujeres tienen internalizado, la violencia de género en el hogar mermaría de forma directa del ambiente en el que se desarrollan los hijos. Las mujeres que son víctimas de maltrato

estarían más lejos de alcanzar la estabilidad emocional, tendrían dificultades para relacionarse con sus hijos incluso sería más propensos a impartir maltrato contra ellos.

2.1.2 DIFERENCIAS PSICOLÓGICAS Y PSICOPATOLÓGICAS

De acuerdo a la literatura revisada se encontraron diversas características y subrayamos aquellas que son particulares o diversifican a las mujeres adictas de los varones. Blanco P.; Sirvent C., Palacios, L. (2005)

Seleccionamos las siguientes:

- Presencia de dependencia relacional más frecuente: mayor incidencia de dependencia emocional y sobre todo de bidependencia.
- También es mucho más frecuente, incluso típica, en la mujer la tríada psicopatológica baja autoestima, soledad y vacío existencial.
- La mujer muestra mayores índices de maltrato, sojuzgamiento y abusos sexuales. La violación no es un hecho excepcional, sobre todo en mujeres dependientes de drogas ilegales.
- Pese a su aparente mayor locuacidad, las mujeres tienen tantas dificultades como los varones para expresar su sentir y pensar.
- Desvalorización sistemática de sus capacidades que excede en un déficit crónico de la autoestima. El autoconcepto de

muchas mujeres adictas dibuja un sombrío autorretrato de infravaloración, sentimiento de inferioridad, autopercepción de vicio y tendencia a perpetuar una situación que ellas mismas consideran irresoluble.

- Frecuente desvitalización y aparición concomitante de perturbaciones afectivo-emocionales y trastornos depresivos.
- Pobre capacidad de autonomía (por tender a depender frecuentemente de alguien) a la hora de tomar decisiones. En muchas ocasiones la mujer vive sintiéndose inferior. Esta situación las lleva a estar bajo la "tutela" o cuidado de otros, cualquiera que sea la edad que tengan. Piensan que van a equivocarse si deciden por ellas mismas.

2.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL ALCOHOLISMO EN MUJERES

Existe cierto consenso para afirmar que las características del alcoholismo difieren entre mujeres y hombres. A nivel biológico, el organismo femenino presenta una mayor sensibilidad a los efectos del alcohol; lo absorbe más rápido y lo metaboliza de forma más lenta, debido al mayor porcentaje de tejido graso, la menor cantidad de agua y la menor presencia de enzimas metabolizantes. Por tal razón la ingesta de la misma cantidad de alcohol provoca en la mujer una mayor concentración sanguínea que en el hombre.

Estas predisposiciones generan en las mujeres un mayor riesgo de generar daños hepáticos, cerebrales y cardíacos. De hecho en

comparación con los hombres, las mujeres alcohólicas presentan una tasa de mortalidad entre 50% y 100% más altas y las causas incluyen enfermedades cardíacas, derrame cerebral, cirrosis hepática, accidentes y suicidios. Por otra parte, tras consumir hasta tres unidades de bebidas similares para ambos géneros, se observa que este riesgo aumenta con más rapidez en las mujeres a partir de dicho umbral. El consumo de alcohol también se ha relacionado con las mujeres con diversas patologías propias de su género como la osteoporosis, la fertilidad y el cáncer de mama. Asimismo, durante el embarazo, la ingesta de alcohol genera diversas complicaciones entre las que destaca el síndrome alcohólico fetal.

2.2 ANTECEDENTES

NACIONALES

Sandoval (2018) investigó Violencia Intrafamiliar y Consumo de Alcohol en Mujeres del Asentamiento Humano David Dasso. Los resultados conseguidos exponen que la violencia verbal adquirió mayor porcentaje con 35%, continuado por 16.0% que sobrellevó violencia psicológica, 8,4% toleró violencia física y 1.6% sufrió abuso sexual. Con proporción al consumo de alcohol, el 37,3% de las mujeres consumían alcohol, mientras que el 73,3% de las parejas de mujeres consumían alcohol. Por último, el 100% de las mujeres no acudieron a buscar ayuda después de haber tenido la experiencia de una situación violenta.

Bustamante, R. (2014) estudió “Factores Relacionados a la Propensión al Consumo de Alcohol en Adolescentes Mujeres de Cuatro Distritos de

Lima”. Realizó un estudio descriptivo transversal aplicando técnicas estadísticas para relacionar la propensión a que una adolescente sea consumidora de alcohol con las variables del entorno parental y personal de la adolescente.

Encontró que la preferencia al consumo de alcohol de las mujeres adolescentes está ligada al control parental que ejercen ambos padres, así como al soporte emocional del padre y a la madurez psicosocial de la adolescente. El estudio evidencia que las adolescentes con soporte emocional saludable del padre y con mayor madurez psicosocial, tienen una menor predisposición al consumo del alcohol; a diferencia de aquellas adolescentes mujeres que percibían mayor control de las figuras parentales llegando a mostrar, una mayor propensión al consumo de alcohol. También se afirma que la preferencia al consumo de alcohol de las adolescentes, no está relacionada de si consumen o no sus padres, al soporte emocional de la madre ni al control de sus emociones.

Saravia, J., Gutiérrez, C., Frech, H. (2014) investigaron Factores Asociados al Inicio de Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes de Educación Secundaria. Hallaron la presencia de diversos componentes que incrementan la posibilidad para el inicio del consumo de drogas ilegales en los adolescentes. Entre ellos, están los componentes demográficos, académicos, familiares y sociales. También están las referencias de consumo de drogas, violencia intrafamiliar, sentimiento de desprotección social y fácil acceso para obtener drogas ilegales también incrementan la probabilidad de consumo.

INTERNACIONALES

Díaz. E., Portilla. P. Artamendi. S., et al; realizaron un estudio de Diferencias de Género en la gravedad de la adicción (España), encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad de inicio del consumo del alcohol de tal modo que los varones inician a una edad media significativamente menor (16 años) que de mujeres (18 años). En referencia a varones un 27% ha presentado dificultades de control, disminución y/o abstinencia de beber, así como haber llegado a pasar mayor cantidad del tiempo bebiendo frente a un 43,2% de las mujeres. También se refleja menos varones 21,5% que mujeres 43,2% llegaron a presentar problemas físicos o psicológicos, laborales, legales o en el hogar debido al uso de alcohol. Igualmente se hallaron contrastes estadísticamente significativos a todo lo relacionado a la percepción del ansia o los impulsos de beber como un dilema, presente en un 27,3% de los varones a diferencia de un 45,5% de las mujeres. Considerando un consumo diario de 5 unidades de bebida estándar para los hombres y 4 para las mujeres, como establece el ASI-6.

Ortiz. P., Clavero. E. (2014) investigaron Estilos de Consumo de Sustancias Adictivas en Función del Género. La metodología utilizada es una investigación de carácter cualitativo basándose en un estudio de temas a partir de la disertación causada por los sujetos de estudio. El camino correcto, en concreto, las técnicas de entrevista en profundidad y el focus group. En perfil en función del género: la precariedad económica y la situación familiar, ambas situaciones denotan una mayor debilidad de la

mujer con patrones de conducta adictiva. Las diferencias intergénero (factores motivacionales) la autoridad de la pareja y la falta de afecto en el ambiente familiar, son los orígenes más habituales aducidas por éstas, como componentes que promueven el inicio de conductas de consumo. Los estilos de consumo encontrados; esta interrelacionado desde lo extra social y lo privado, en el caso de las mujeres el inicio de la adicción se desarrolla en la en la intimidad de su hogar.

Arriola, G., Aparecida, S., Torres, A., et, investigaron Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol en Adolescentes estudiantes (2017). La estadística descriptiva, los factores personales biológicos, las mujeres estuvieron representadas por el 55% la edad entre 11 y 13 años obtuvo el 51%. Se observó en las mujeres proporciones de consumo superiores a la de los hombres por ende los factores de riesgo se incrementaron.

Miguez, M., Permuy, B. (2016) investigaron Características del Alcoholismo en Mujeres. El objetivo fue obtener una visión actualizada de las características del alcoholismo en mujeres; utilizaron revisión de literatura en la base de datos PsycINFO y Medline entre los años 2004 y 2014. Los estudios revisados muestran diferencias de género en la edad de inicio del consumo, el curso clínico, los factores de riesgo, la presencia de comorbilidad psicopatológica y la demanda de tratamiento.

Espinosa, K., Hernández, M., Cassiani, C. (2016) estudiaron Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Conformaron la muestra 146 estudiantes escogidos por muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo. Los participantes

respondieron individual y anónimamente un cuestionario para identificar el consumo de sustancias psicoactivas y sus elementos relacionados al consumo, incluyendo la escala de Apgar para medir el funcionamiento familiar. Se ejecutó análisis descriptivo, se encontró consumo actual de Sustancia Psico Activa en el 35% del ejemplar; y la edad de inicio del consumo fue entre los 10 y los 13 años; la prevalencia de consumo de Sustancia psicoactiva por sexo fue el 34% de las mujeres y el 37% de los varones; la droga legal más consumida es el alcohol 34%, y el consumo de las ilegales es del 3%. Los factores asociados más características con el consumo de Sustancia psicoactiva son: disfunción familiar grave y tener amigos que consumen.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

El modelo de metodología que se adopta es el de Sampieri, R. Fernández, C y Baptista P. (2014) pues emplea un enfoque bastante amplio y flexible además se puede adaptar de manera general a las necesidades y trascendencia del estudio, respondiendo los puntos esenciales que guían el diseño y elaboración de la investigación.

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente es una investigación cualitativa, se ha recopilado datos de las historias clínicas de las usuarias con problemas de consumo de alcohol que acudieron al C.S. de Ayacucho durante 2015-2018. Es un estudio descriptivo, basado en las narraciones de pacientes atendidas en el consultorio.

De acuerdo a Sampieri, R. Fernández, C y Baptista P. (2014), se ha utilizado el método transversal descriptivo debido a que los datos recolectados fueron en un solo momento y en tiempo único, el propósito es describir y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado de aquellas mujeres con problemas de consumo de alcohol que acudieron al establecimiento de Salud 2015-2018.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio estuvo conformada por mujeres que acudieron a un establecimiento de salud durante el periodo del 2015-2018 en Ayacucho.

Para la obtención de la muestra se tuvo que recurrir a la base de datos de registros HIS (sistema de información en salud- MINSA) de todas aquellas

mujeres que tuvieron como diagnóstico problemas relacionados con el uso de alcohol desde el periodo comprendido del 2015 - 2018, de este periodo se pudo hacer el filtro logrando un total de 8 mujeres que recibieron tratamiento psicológico en el servicio de psicología, el método utilizado fue no probabilístico intencional.

3.2.1 CRITERIOS DE EXCLUSION E INCLUSION

Criterio Inclusión

- Mujeres mayores de 15 años y que vivan o residan con permanencia en el distrito de huamanga.
- No interesa condición civil
- Puede o no tener hijos

Criterio de Exclusión

- Mujeres transeúntes
- Mujeres con alguna discapacidad.

3.3 VARIABLES

- Alcohol: según la OMS (2018) sustancia psicoactiva con propiedades que generan dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos el consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

- Género: se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

Alcázar, L.; Ocampo, D. (2016) mencionan que tales desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.

- Violencia: es el uso deliberado del impulso físico, amenaza contra uno mismo u otra persona o a un grupo y/o comunidad, por lo general llega a tener consecuencias que dañan a nivel psicológico, físico incluso puede desencadenar problemas en el desarrollo o la muerte.
- Adicción: Una adicción (del latín *addictio*) es una enfermedad física y emocional, según la Organización Mundial de la Salud. En el sentido tradicional es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada principalmente por la satisfacción que esta causa a la persona (codependencia). Las adicciones se expresan por una conducta impulsiva e irresistible a ejecutar algo irracional o contrario a la voluntad de quien lo ejecuta. Es un padecimiento o síndrome que presenta un cuadro

muy exuberante de signos y síntomas característicos dependiendo de la sustancia adictiva (OMS, 2017).

3.4 MÉTODO E INSTRUMENTOS

En la presente investigación se ha trabajado con las historias clínicas de las usuarias registradas con problema de consumo de alcohol de los años 2015 al 2018, cabe resaltar que dichas mujeres fueron atendidas en el servicio de psicología y que este trabajo se basa exclusivamente en descripción e interpretación de las narraciones de las usuarias ya que en ningún momento hubo contacto directo con tales usuarias no obstante para haber sido diagnosticadas con problemas de consumo de alcohol tuvieron que emplear el instrumento SRQ 18, instrumento validado por el MINSA para realizar tamizajes en Salud Mental (episodio depresivo, alcohol / drogas y episodio psicótico).

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo un análisis descriptivo detallado de cada una de las historias clínicas de las usuarias mujeres que acudieron al servicio de Psicología en las etapas comprendidas del 2015-2018.

3.6 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Por tratarse de una investigación cualitativa y por tener un enfoque bastante amplio y flexible el trabajo se enmarca en las narraciones, experiencias, sesiones de trabajo individual que fueron abordadas en consultorio, las cuales abarcaban desde el aspecto familiar, personal, social. las técnicas usadas fueron el análisis de cada

historia clínica descrita durante las entrevistas y posteriores sesiones .

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación tuvo como referencia al código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en el que menciona que se respeta la dignidad, la autonomía y la integridad de las personas. De la misma manera el ejercicio de la profesión se enfoca por medio de preceptos de beneficencia que consiste en la búsqueda del bien para la persona y de no maleficencia que consiste en evitar cualquier tipo de daño o lesión. En el aspecto de la investigación, se respetó la normatividad internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos, por la que se solicitó los permisos correspondientes a la institución donde se realizó la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

La variedad de antecedentes obtenidos a partir del análisis de las historias clínicas y recojo de información detallada ha permitido entender el prototipo de las usuarias estudiadas y las características usuales a nivel comportamental frente a la adicción, en esta investigación se encontró mujeres con dinámica familiar inadecuada, víctima de violencia familiar, tener antecedente de abuso sexual y tener padres permisivos.

Como rasgo común de las usuarias que acudieron al establecimiento de Salud es que algunas inician el periodo de consumo de alcohol junto a la pareja bajo sometimiento lo cual conlleva a tener una relación conflictiva y tensa al punto de intentar auto eliminarse.

Mujer, 49 años: “empecé a tomar a los 24 años, caña, mi esposo era mi mayor por 20 años, él me obligaba a tomar porque me celaba...me preocupa mis hijos, me siento aburrida, cansada, me duele el cuerpo; hace 11 años me tomé campeón (veneno) debido a los problemas que tenía con mi esposo”

En el caso de las adolescentes y jóvenes se ha notado que la violencia intrafamiliar, tener padres rígidos que ejercen control, llevan a tener una mayor propensión al consumo de alcohol. También se evidencia que los antecedentes traumáticos como Abuso Sexual y la carencia de un soporte familiar adecuado, autorreproche, resentimiento hacen de la víctima una presa fácil para consumo de alcohol u otra sustancia psicoactiva.

Mujer , 21 años: “ no tengo buena relación con mi mamá, siempre discutimos; mis padres se separaron cuando yo era niña, luego mi mamá tuvo otra pareja y este señor abusó de mí cuando yo tenía 9 años hasta los 16 años , nunca le conté a mi mamá fue mi profesora de colegio a quien le conté y bueno le dijo a mi mamá y puso una denuncia pero no hubo sanción para el agresor...actualmente sigo viviendo con mi padrastro (agresor) y continua manoseándome, ya lo tomo como algo normal. No me gusta cómo me tratan (reprochan, no se siente importante) a veces me pongo mal de las cosas que me pasan, no sé qué pensar ...mi salida es irme con mis amigos a las fiestas y tomar con o sin motivo.”

Se refleja que la mujer que tiene problemas de consumo de alcohol no logra dar atención, afecto y cuidado apropiado a su hijo, no lograr alcanzar la estabilidad emocional por lo tanto tiene problemas para relacionarse con su hijo e incluso ejerce violencia contra ellos y se visualiza en su rol pero impuesto por la normas sociales, además existe sutilmente el mensaje “debes ser buena madre” que termina por hundirla más debido a la falta de recursos emocionales sintiéndose menos para lidiar con todos los problemas que carga.

Mujer, 21 años: “quiero a mi hijo, pero reniego rápido, no aguanto cuando estoy en mi casa, a veces trato de hablarle, pero no me

entiende...me gustaría estar como las otras chicas sin mucha preocupación, me desespero cuando llora mi hijo, me aburro por cómo vivo, a veces me siento mal en fin a veces tengo que seguir cuidando a mi hijo.”

Por otro lado, también se aprecia que el rol de los padres de aquellas mujeres dependientes de su familia, sus padres ejercen un rol permisivo / negligente en otros casos se ha visto un papel autoritario regido por violencia. Bajo esta misma perspectiva, una familia carente de afecto y que imparta una educación permisiva, son causas para que las mujeres se inclinen hacia el consumo de alcohol.

Mujer, 18 años: “mis padres no me castigaban, me han dado todo, cuando regresaba mareada no me pegaba, pero si me hablaban...hacía caso más a mis amigos incluso mis hermanos me llegaron a odiar porque yo hacía lo que quería y porque mis padres no me castigaban”.

Dentro de los estilos de consumo se ha visto reflejado que el consumo ha sido en compañía de grupo de amigos haya o no una fecha de homenaje, naturalizando este hecho. También se ha visualizado que la interrelación con amistades de dudosa procedencia /conducta delictiva hace más fácil al acceso para el consumo de alcohol y otras sustancias. Por otro lado, se refleja que el estado de ánimo influye para libar licor sola o en compañía,

el no exteriorizar su problema sucumbe en sí misma creyendo que no cuenta con factores de protección.

Mujer; 16 años: “tengo amigos que roban, consumen drogas allá en la selva, trabajé como dama de compañía y bueno ahí te dan propina por acompañar y trabajo cuando el dueño necesita ayuda. Inicie a consumir marihuana y alcohol porque en mi trabajo me obligaban...mi papá tomaba, no me gustaba que fuese violento en casa y por eso me escapaba a las fiestas con mis amigos y tomábamos, ahora estoy en un albergue intentando adaptarme, me trajeron al albergue porque mis padres ya no quieren hacerse cargo de mí. “

La maternidad para otras mujeres ha sido un freno y abandonar su conducta adictiva, asimismo el hecho de padecer una enfermedad ha sido motivo para cambiar los hábitos inadecuados.

Mujer: 18 años: “desde que supe que estaba embarazada deje todo porque no quiero que mi bebe salga enfermito, además mi bebe me limpiara de todo lo malo y además no se merece tener una madre mala.”

En cuanto a la búsqueda de tratamiento, muchas de las usuarias han llegado por “casualidad” o derivadas de otro servicio por presentar cefaleas, insomnio, disminución del apetito, dificultad para lidiar con sus hijos, entre otros.

Mujer, 21 años: “la enfermera me dijo que venía a psicología porque no sé cómo tratar a mi hijo”.

Mujer: 18 años: “vengo porque la obstetra me dijo que tengo que atenderme por el psicólogo porque le conté que tengo problemas con mis padres y que no me entienden.”

DISCUSIÓN

El presente estudio evidencia que los componentes familiares influyen en el inicio del consumo del alcohol. La dinámica familiar conflictiva, distante, caótica, violenta aumenta la probabilidad de inicio de consumo de alcohol en mujeres; los traumas como abuso sexual, violencia física/psicológica, negligencia por parte de los padres predisponen a que las mujeres tengan mayor probabilidad de inicio de consumo de alcohol y otras sustancias. Además, el vivir con los padres biológicos o con uno de los progenitores, por un lado, hay una mayor probabilidad de consumo, pero esta no es muy determinante en comparación con tener que vivir solas debido a que no hay un control, normas de convivencia, referentes saludables. Este resultado muestra que más allá de que los padres estén o no separados lo que altera es el ambiente familiar hostil, inestable por violencia y poca constancia en la crianza positiva, así como la carencia de firmeza. También se podría afirmar que un ambiente estable con figuras parentales saludables que no necesariamente tengan que ser los padres biológicos resultan ser factores protectores de modo que las mujeres eviten tener conductas adictivas. Por otro lado, se evidencia que ser víctima directa o indirecta de violencia dentro del seno familiar aumenta las probabilidades de que una mujer inicie el consumo de alcohol y otras drogas.

Asimismo, las referencias de consumo o de conductas delictivas de familiares representan una predisposición significativa en la probabilidad que la mujer inicie en el consumo de alcohol y otras drogas. Las investigaciones concuerdan con lo encontrado en otros estudios que revelan que el consumo en la familia particularmente de los padres puede llevar al consumo de los hijos por imitación.

La falta de soporte familiar, una situación social castrante, así como la insuficiente sensación de protección en el entorno puede llevar de un consumo experimental a un mayor consumo perjudicial.

En tal sentido es conveniente abordar la prevención del maltrato en sus diferentes modalidades mediante políticas públicas tomando en cuenta el ambiente familiar desfavorable, agresivo que de por sí perciben las mujeres.

Lamentablemente muchas de estas violaciones y experiencias traumáticas se producen dentro del seno familiar y son con demasiada frecuencia causadas por abuso de sustancias de los padres y/o terceros (padraastro, primos, tíos, otros). A causa del problema de consumo, los hijos de las usuarias están en mayor riesgo de abuso, negligencia y a una subsecuencia en la adolescencia, al abuso de sustancias y/o alcohol.

CONCLUSIONES

- El medio con el que interactúa la mujer suele ser inseguro, castrante, machista y con el pasar del tiempo se convierte en el verdugo de la mujer que poco a poco la va aislando de su medio real y saludable llevándola a sumergirse en cuadros depresivos, conviviendo con traumas, estrés post traumático, otros; siendo también víctima de su propia adicción (alcohol).
- La violencia intrafamiliar y la falta de protagonismo de las figuras parentales son trampolines para que los adolescentes lleguen a tener conductas de consumo; representa una debilidad social debido a los valores no están cimentados. Por el otro lado la violencia intrafamiliar reduce a la mujer como sumisa, insegura, dependiente, con baja autoestima convirtiéndola a futuro en presa fácil para su agresor, sutilmente su mecanismo de fuga es el consumo de alcohol, pero bajo sometimiento de su verdugo.
- Las mujeres que sufren violencia (abuso sexual, maltrato físico o psicológico) y problemas de consumo de alcohol tendrán mayor dificultad para dar atención, afecto y cuidado apropiados a sus hijos, también se podría decir que les cuesta incorporar el concepto de figura parental que desarrolla la preocupación por el otro, se aprecia este bloqueo de emociones porque también su medio donde se relaciona no es del todo saludable.

- La interacción familiar hostil, tensa, crítica, de los padre e hijos conllevan a sostener a lo largo de tiempo relaciones tóxicas que terminan en desautorizaciones, agresiones y es el nexo propicio para relacionarse con amistades inadecuadas e ir adaptándose un estilo de vida de mayor complejidad donde no impera los valores razonables sino el personal.
- La concepción de que un hijo es la salvación para dejar de consumir también es el motivo por que las mujeres con problemas de consumo abandonan su vida desordenada regalándose a sí mismas la oportunidad de creer en sus capacidades y desarrollar el sentido de preocupación por el otro, manifestando su motivación y alegría acudiendo a sus controles puntualmente, cumpliendo con las indicaciones dadas por el profesional.

RECOMENDACIONES

- Las propuestas de trabajo con perspectiva social, familiar coadyuvaron a trabajar con el individuo y su entorno, dándole un enfoque de género desde las mismas propuestas de políticas públicas pero que sean aplicable de acuerdo a la realidad de cada territorio y sobre todo responsa a una necesidad que sigue siendo invisibilizada.
- Incorporar un modelo de tratamiento integral es decir aquello que delinea los elementos relacionales de la gama continua de servicios que tienen un impacto en el tratamiento de las mujeres, estos son: servicios de tratamiento clínico, servicios de apoyo clínico y servicios de apoyo comunitario que son los que garantizarían la recuperación de la mujer con problema de consumo.
- Los servicios de apoyo comunitario son aquellos servicios que se extienden más allá del programa de tratamiento y se encuentran dentro de la comunidad. Estos servicios ayudan a asegurar que el éxito del tratamiento a corto plazo continúe en la recuperación a largo plazo por ello es importante la articulación del trabajo con centros que cuenten con capacidad resolutive.
- El modelo de atención debería considerar las necesidades propias de mujeres que consumen alcohol, desde el hecho de que tienen hijos y muchas veces por no tener apoyo de familia abandonan el tratamiento o aun teniendo apoyo se resisten al tratamiento por temor a la estigmatización. Una posible solución a esta necesidad es que el centro que brinda tratamiento debiera tener espacios que garanticen la seguridad de estos niños mientras sus madres reciben tratamiento.

- Hacer visible cómo en una realidad concreta la ausencia de una perspectiva social activo sobre el fenómeno, y sobre todo de género, puede significar un gran cambio si se toma en cuenta desde el primer contacto que tiene la persona que es el hogar por ello la necesidad de seguir haciendo visible este problema desde la perspectiva de género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, L., Ocampo, D. (2016). Consecuencias de la Violencia de Género en el Hogar Sobre el Progreso Escolar de los Niños y Niñas del Perú. *Revista Economía & Sociedad*.
- Arriola, G., Aparecida, S., Torres, A. et al. (2017). Factores de Riesgo Para El Consumo de Alcohol en Adolescentes Estudiantes. *Revista Electronica Saude Mental Álcool Drog., 13 (1) 22-29*.
- Bustamante, R. (2014). Factores Relacionados a l propensión al Consumo de Alcohol en Adolescentes Mujeres de Cuatro Distritos de Lima. Tesis para Optar el Grado Académico de Magister en Psicología con Mención en Psicología Clínica y de la Salud. UNMSM.
- Crespo, M., Soberon, C., , Fernández, V., et al (2017). Estudiaron Alcohol and psychotropic substance use in female Spanish victims of intimate partner violence. *Psicothema 2017, Vol. 29, No. 2, 191-196 doi: 10.7334/psicothema2016.212*
- De Miguel, E. (2016). Mujeres, Consumo de Drogas y Encarcelamiento. Una Aproximación Interseccional. *Revista Política y Sociedad vol. 53, Núm. 2 (2016): 529- 549*.
- Díaz, E., Portilla, P. , Artamendi, S., et al (2016). Investigaron Diferencias de género en la gravedad de la adicción. *Adicciones, 2016 · VOL. 28 No. 4*
- Entendiendo la Necesidad la Necesidad de la Continuidad de la Atención de la Mujer en Recuperación. Guiando la recuperación de la mujer (GROW) 2015.

- Guiando la Recuperación de las Mujeres (GROW). Una orientación “El Grow Básico”. 2015. Castaño, G., Calderón, G. (2014). Problemas Asociados al Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios. *Revista latino Am-Enfermagem*
- Miguez, M., Permuy, B. (2017). Características del Alcoholismo en Mujeres. *Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 65 N° 1: 15-22.*
- Ortiz, P., Clavero, E. (2014). Estilos de Consumo de Sustancias Adictivas en Función del género. Una Aproximación desde el Análisis de Discurso. *Revista Acta Sociológica N° 63, pp 121-144.*
- Saravia, J., Gutiérrez, C., Frech, H. (2014). Factores Asociados al Inicio de Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes de Educación Secundaria. *Revista peruana Epidemiológica. Vol. 18 N° 1.*
- <https://www.who.int/topics/gender/es/>

ANEXOS



CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.R.Q. 18

Fecha Entrevistador:

Establecimiento:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente:

Fecha de Nacimiento: / / Edad: Sexo: M F

Dirección:

Motivo de consulta:

.....

.....

.....

1. ¿ Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO
2. ¿ Tiene mal apetito?	SI	NO
3. ¿Duerme mal?	SI	NO
4. ¿Se asusta con facilidad?	SI	NO
5. ¿Sufre de temblor en sus manos?	SI	NO
6. ¿Se siente nervioso y tenso?	SI	NO
7. ¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?	SI	NO
9. ¿Se siente triste?	SI	NO
10. ¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	SI	NO
11. ¿ Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	SI	NO
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	SI	NO
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO
15. ¿Ha perdido interés para las cosas?	SI	NO
16. ¿Se siente aburrido?	SI	NO
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	SI	NO
PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS 1 - 18:		

GUÍA PRACTICA CLÍNICA EN DEPRESIÓN

19. ¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirle en alguna forma?	SI	NO
20. ¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	SI	NO
21. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	SI	NO
22. ¿Oye voces sin saber de donde vienen, o que otras personas no pueden oír?	SI	NO
23. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimiento de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	SI	NO
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	SI	NO
25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	SI	NO
27. ¿Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho?	SI	NO
28. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	SI	NO

DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN

El cuestionario tiene varias partes: Las primeras 18 preguntas se refiere a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros, nueve o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental y por lo tanto se le considera un "caso".

Las preguntas 19 al 22 son indicativas de trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determinan un "caso".

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 al 28 indican problemas relacionados con el consumo de alcohol; la respuesta positiva a una de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso".