



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA:

**TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y
LA RELACIÓN QUE TIENE CON EL ALCOHOLISMO EN
USUARIOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL
DE ESMERALDAS EN EL PERIODO 2009 – 2012.**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCION DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

ANA PATRICIA BRAVO PALACIOS

DIRECTORA:

LIC. MAIRA MONTAÑO

ESMERALDAS, SEPTIEMBRE / 2012

**TRABAJO DE TESIS APROBADO LUEGO DE HABER DADO
CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL
REGLAMENTO DE GRADO DE LA PUCESE PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Presidente Tribunal De Graduación

Lector 1

Lector 2

Director de Escuela

Director de tesis

Fecha

AUTORÍA

Yo Ana Patricia Bravo Palacios, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

Ana Patricia Bravo Palacios

0803255306

DEDICATORIA

A mi mami Florys Palacios, quien con sus consejos, amor, paciencia y dedicación me apoyó enormemente a culminar mi carrera y cumplir con mi meta.

A mi papi Patricio Bravo quien a pesar de las circunstancias ha sido un apoyo importante durante el transcurso de mi carrera.

A mis hermanos Jonathan y Paúl quienes han estado a mi lado fielmente en los momentos más difíciles de mi carrera, apoyándome incondicionalmente.

A mi querido hijo Bryan Pacheco quien ha sido la mayor razón y el gran impulso de salir adelante para alcanzar y culminar esta gran meta.

A mi esposo porque también ha sido parte de este logro, por su apoyo, por su impulso y consejos durante el proceso académico.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco.-

A mi Dios por darme el privilegio de vivir y ser parte de su creación, de sus bendiciones, por ser mi fortaleza y por haber trazado en mi vida de manera perfecta este proceso académico y este camino profesional que empieza, porque sé que cada obstáculo y cada prueba durante este proceso fue para bien y así moldear a una mujer más fuerte e independiente.

A mis padres maravillosos quienes a pesar de las circunstancias vividas han sido el pilar fundamental de mi existencia, de mi empuje y de mis ganas de salir adelante en la vida y en esta prestigiosa carrera y por ser parte primordial de este logro.

A las licenciadas, doctores y demás docentes de la PUCSE quienes han contribuido notablemente en mi formación académica y profesional, por su dedicación su desempeño y por compartir sus experiencias a la hora de educar y corregir.

A familiares y amigos quienes han estado ahí en los momentos más difíciles de mi carrera, brindando su apoyo y consejos.

INDICE

PRELIMINARES

➤ Hoja del tribunal.....	i
➤ Autoría.....	ii
➤ Dedicatoria	iii
➤ Agradecimiento	iv
➤ Índice.....	v – vii
➤ Resumen.....	viii - ix
➤ Abstract.....	x - xi

CAPITULO I

➤ Introducción.....	1- 2
➤ Planteamiento del problema.....	3 - 8
➤ Justificación.....	9 - 11
➤ Objetivos.....	12
➤ Delimitaciones.....	13 – 14

CAPITULO II

➤ Esquema del Marco teórico.....	15 - 16
1. Antecedentes de la	
USME.....	17
2. ALCOHOLISMO	
2.1. Definición.....	18
2.2. Causas.....	18
2.3. Fisiopatología.....	19
2.4. Efectos.....	19 - 21
2.5. Consecuencias.....	21
3. FAMILIA	
3.1. Definición.....	22
3.2. Lazos	
familiares.....	22

3.3. Estructura	
familiar.....	23
3.4. Tipos de	
familia.....	23
3.4.1. Familias funcionales.....	24 – 25
3.4.2. Familias disfuncionales.....	25 – 27
3.5. Ciclo Vital	
Familiar.....	28
3.5.1. Formación de la pareja.....	29
3.5.2. Expansión.....	30 - 31
3.5.3. Consolidación.....	31
3.5.4. Apertura.....	32
3.5.5. Disolución.....	33
3.6. Trastornos psicológicos por el alcohol.....	34
3.6.1. Delirium tremens.....	34
3.6.2. Trastorno amnésico persistente.....	35
3.6.3. Trastorno psicótico inducido por alcohol.....	35
3.6.4. Trastorno afectivo inducido por el consumo de alcohol.....	36
3.6.5. Trastornos por ansiedad	37
3.6.6. Violencia y suicidio.....	38
3.6.7. Trastornos de personalidad	39

CAPITULO III

➤ METODOLOGIA

• Tipo de estudio.....	40 - 42
• Tipo de investigación.....	42- 43
• Tipo de diseño.....	43
• Área de estudio.....	44
• Ubicación.....	44
• Universo.....	44
• Muestra.....	45
• Tipo de Muestreo.....	45

• Criterios de inclusión y exclusión.....	45
• Técnica de recolección de datos.....	46 - 47
• Instrumentos de recolección de datos.....	48 - 50
➤ Procedimiento.....	51 - 52
➤ Hipótesis.....	52

CAPITULO IV

Análisis de datos

➤ DISTRIBUCION DE LOS DATOS	
○ Distribución de porcentaje de los datos extraídos de las Historias clínicas.....	53 - 56
○ Distribución de porcentajes de los datos de las encuestas dirigidos a los familiares y alcohólicos.....	57 – 69
○ Distribución de porcentajes según el impacto del alcoholismo Sobre las familias de los usuarios alcohólicos.....	70 - 78
○ Distribución de porcentajes de los datos de las encuestas dirigidas a los profesionales de la USME.....	79 – 87
○ Distribución de porcentajes según el test de percepción familiar.....	88 – 103
○ Distribución de porcentajes según los trastornos psicológicos en Familias y el alcohólico.....	104 - 106
➤ Discusión.....	107 - 113
➤ Conclusiones.....	114 - 115
➤ Recomendaciones.....	116 - 117
➤ Bibliografía.....	118 - 119
➤ PROPUESTA.....	120–122
➤ Glosario.....	123 – 124

CAPITULO V

➤ Anexos.....	125 – 131
➤ Árbol del problema.....	132
➤ Presupuesto.....	133
➤ Cronograma de actividades.....	134
➤ Operacionalización de variables.....	135 - 137

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue Determinar la relación que tienen los trastornos psicológicos en el entorno familiar con el alcoholismo en usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas (USME). Esta investigación fue realizada en dicha unidad, ubicada en las calles Av. Libertad y Espejo. El estudio utilizado fue el retrospectivo-analítico, descriptivo y correlacional, diseño transversal. La muestra se obtuvo de todos los usuarios con problemas de alcoholismo de diferentes edades atendidos en la Unidad De Salud Mental De Esmeraldas (n°28), incluyendo a miembros las familias (padres, hijos cónyuges) (n°29), el equipo de salud de la USME (n°6) y docentes de los establecimientos educativos de los hijos de alcohólicos que asisten a la Unidad de Salud Mental De Esmeraldas, el tipo de muestra fue intencional ya que se trabajó solo con aquellos usuarios de fácil acceso y localización, tomando en cuenta principios de inclusión y exclusión.

De los resultados obtenidos consta que dentro de las familias el miembro alcohólico en un 61% corresponde a padres de familia, , el 71% de las familias son de tipo disfuncional y severamente disfuncional, el 89% de familias sufren violencia intrafamiliar de tipo física y/o psicológica lo que indica como conclusión que el alcoholismo en la familia es un agresor directo que afecta la integridad familiar, llevando a violencias, deterioro de las funciones familiares vitales, desuniones, cambios de comportamientos, conductas agresivas, y en determinadas ocasiones lleva a crear codependencia en los demás miembros de la familia.etc.

PALABRAS CLAVES:

- **Alcoholismo:** Es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

- **Trastornos Psicológicos:** Son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

- **Familia Disfuncional:** Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones y acarrear comportamientos y conductas antisociales.

- **Violencia Intrafamiliar:** Es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship who have psychological disorders in the family environment with alcoholism in users attending to the Mental health of Esmeraldas (USME) unit. This research was conducted in that unit, located in the streets Av. Libertad and mirror. The study used was the retrospectivo-analitico, descriptive and correlational, cross design. The sample was obtained of all users with problems of alcoholism of different ages served in the unit of Health Mental De Esmeraldas (n ° 28), including members of families (parents, children, spouses) (n ° 29), team health of USME (n ° 6) and teachers of educational establishments for children of alcoholics who attend the unity of Mental health of Emeraldsthe type specimen was intentional since we worked only with those users of easy access and location, taking into account principles of inclusion and exclusion;

Results shown within families the alcoholic member in 61% corresponds to parents, 71% of families are dysfunctional and severely dysfunctional, 89% of families suffer physical and/or psychological violence that indicates as conclusion to alcoholism in the family is a direct aggressor affecting family integrityleading to violence, deterioration of family vital functions, divisions, changes in behaviour, conduct aggressive, and sometimes leads to create codependency in the other members of the familia.etc.

KEYWORDS:

- **Alcoholism:** Is a disease that is suffering from a strong need to drink ethyl alcohol that there is a physical dependency, manifested through certain withdrawal symptoms when their intake is not possible.

- **Psychological disorders:** Are alterations of the cognitive and affective processes of development, considered to be abnormal with respect to the social group of reference which comes from the individual. Alterations in the reasoning, behavior, be treated Faculty recognize reality or adapt to the conditions of life.

- **Dysfunctional family:** A family in which conflict, misbehavior, and many times the abuse by individual members continually and regularly, which leads to other members to accommodate such actions and lead to behaviors and anti-social behaviour.

- **Domestic violence:** Is any kind of abuse of power on the part of a member of the family over another. This abuse includes physical, psychological or any other abuse. He is considered that there is domestic violence in a home, if there is a repetitive violent attitude, not by a single isolated act.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicológicos en el entorno familiar son un problema que esta inmerso en todo estatus social, desencadenado por diversos agentes como el estrés, maltrato físico, psicológico, dependencias adictivas, la economía entre otras. Que muchas veces relacionadas entre sí son la causa más directa para que en una familia exista desequilibrio afectivo lo que debilita la estructura familiar y por ende la estabilidad mental de sus miembros.

El alcoholismo es el principal destructor de matrimonios y familias en general, causa daños físicos, fisiológicos y mentales que afectan no solo al consumidor si no a quienes forman parte de su entorno como: hijos, cónyuges. Etc. El alcoholismo en la familia debilita de muchas maneras áreas tales como la comunicación, la armonía, cohesión y altera los roles que debe desenvolver cada miembro, esto conlleva a fracasos matrimoniales llegando a divorcios, maltratos físicos, psicológicos entre otros.

Uno de los principales factores que conllevan a una destrucción familiar a causa del alcoholismo es entre muchos, tipo de familia, la estructura familiar factores sociales y económicos (bajo) los cuales sumados a la presencia del alcohol deterioran aún más la estabilidad y la cohesión familiar lo cual conlleva a no vivir fases del ciclo familiar, a tener hijos con rendimiento escolar deficiente y sufrir de alteraciones o trastornos psicológico que afectan al alcohólico y su familia.

El alcoholismo es una enfermedad que genera comportamientos agresivos y destructivos del adicto, no solo contra sí mismo, sino también contra los demás miembros de la familia y del entorno social. En algunos otros casos no genera violencia pero si genera conflictos porque elimina la responsabilidad de los padres de familia con sus pareja, sus hijos, sus hogares, y con sus compañeros de trabajo en el área laboral.

El objetivo de esta investigación es Determinar la relación que tienen los trastornos psicológicos en el entorno familiar con el alcoholismo en usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas (USME).

Para esto se conoció el tipo y la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, escolaridad, estado civil, ocupación etc. para determinar si estos factores tienen relación con la vulnerabilidad de padecer trastornos psicológicos por el alcoholismo, e identificar como está interviniendo el equipo de salud de la USME con el tratamiento y recuperación de los usuarios y la familia.

Los trastornos psicológicos en el entorno familiar están estrechamente relacionados con el alcoholismo tanto en personas que consumen como en aquellas que viven con personas alcohólicas, lo que manifiesta que el alcoholismo como tal resulta ser un círculo de doble entrada con una misma salida, es decir produce daños directamente en el organismo de quien lo consume, y causa daño a aquellos individuos que están en contacto permanente con las personas dependientes, terminando en un desequilibrio afectivo, emocional, físico y mental.

A todos estos problemas por el alcohol en la familia se suman una serie de factores que incrementan la vulnerabilidad de los individuos y de la familia a padecer a causa del alcohol, el tipo, la estructura familiar las etapas del ciclo vital familiar, escolaridad, economía entre otros, son causantes indirectos para que la familia por su vulnerabilidad y disfuncional sean propicios para una desestabilidad mental que perjudica la salud general de todo individuo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo es la enfermedad que se ha convertido en el mayor problema de actualidad, ocasiona trastornos en el funcionamiento normal del organismo, y afecta el entorno social, laboral y familiar ocasionando complicaciones que perturban a los miembros de familias llevándolos a experimentar trastornos psicológicos creando necesidades afectivas que a lo largo de la vida crea carencias que se manifiestan con cambios y alteraciones de conductas.

El consumo de alcohol está ampliamente diseminado, afectando a etnias, culturas, grupos socioeconómicos, y a todas las edades. De acuerdo con el Informe sobre la Declaración de La Antigua, Guatemala sobre Prevención del Abuso de Alcohol en Ibero América, realizada en junio 2003 refiere que la edad de inicio promedio para el consumo y abuso de alcohol es antes de los 13 años, según los estudios de los diferentes países entre ellos Guatemala.

Este dato comparado con el informe del grupo de A.A. (alcohólico anónimos) en Guatemala coincide de tal manera con la edad de las personas que acuden por primera vez, siendo menores de 20 años, mientras que antes los visitantes superaban los 30 años. Esto se basa en los datos de sus 950 centros que existen en Guatemala, con un promedio de 15 miembros, 5 de ellos no superan los 25 años de edad.

Según el estudio realizado por **SECCATID** (Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas) sobre la “Desregulación Psicológica y su relación con el uso de drogas en adolescentes” realizado en un grupo de 8500 adolescentes guatemaltecos entre 12 y 20 años, concluyó: que uno de cada tres

estudiantes reportó por lo menos un **problema social, legal o médico, relacionado con el uso de alcohol.** ¹

Las personas que consumen alcohol de manera ocasional tienen un riesgo mínimo de volverse dependientes, a este riesgo se suman los factores genéticos, ambientales y psicológicos. Hay estudios que relacionan los problemas psicológicos al consumo descontrolado de alcohol, sin embargo este puede ser también un efecto del mismo. El estilo de vida, las diferentes etapas del ciclo vital familiar, los problemas socioeconómicos, decepciones, desempleo, frustraciones, el stress de la vida entre otros, forman parte de los factores ambientales que unidos a los anteriores son las causas más relevantes para padecer problemas de alcoholismo.

El alcoholismo dentro de la estructura familiar actúa como una fuerza divisoria y destructora, convirtiéndose en el eje central de la familia, el alcohol incrementa la excitación, pero deprime muchos centros cerebrales es por esto que el alcohólico experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia, de ahí el comportamiento irritable que conlleva en muchas ocasiones a la violencia intrafamiliar, por ende al deterioro de las funciones vitales que cumplen los miembros de familia afectados.

El alcohol afecta relativamente a todos los miembros de familia, independientemente de que lo consuman o no .todo el entorno familiar es desequilibrado como en el caso de parejas, la mujer del alcohólico trata de suplantar a la figura paterna, lo que lleva a la persona a vivir en frustración por el deterioro de la relación, angustia, ansiedad ,confusión, cuadros depresivos, miedos a causa de maltratos (físicos y psicológicos), incapacidad de mantener relaciones interpersonales, provocando indirectamente en los hijos sentimientos de culpa, necesidades afectivas, depresión, cambios en el comportamiento, ambivalencia, minusvalía, rendimiento académico deficiente,

¹(Universidad del Valle de Guatemala Departamento de Ciencias Sociales Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental Psicodiagnóstico de Desórdenes Mentales)

dificultad para establecer o mantener amistades, agresión en el hogar y la escuela, incluso a futuro pueden llegar a tener conductas delincuentes y crear codependencia.

Los trastornos psicológicos dentro del entorno familiar son muy comunes, el problema es que no siempre se reconoce cuando existe o simplemente se lo pasa por alto, debido a la presión que se vive entre el trabajo, la economía familiar, la colegiatura, salud, vida social, deudas etc., es difícil para muchas familias detenerse y observar cómo se encuentran emocionalmente, todo esto lleva a la familia a vivir en constante estrés, dejando poco tiempo para sí mismo y para la familia es ahí donde surgen problemas que tristemente se vuelven habituales, dejándose envolver por conflictos, quejas recurrentes, comportamientos no adecuados, agresividad, miedos, confusión, mucho más si a esto se suma la presencia de adicciones como el alcohol o drogas.

La estabilidad del hogar depende de cada uno de sus miembros, si uno está mal toda la familia por ende estará afectada. Dentro de hogares donde existe alcoholismo existe por lo general maltrato intrafamiliar lo cual es un agravante más para acarrear trastornos psicológicos llevando a los hijos a ser los más afectados, cuando una de las 2 figuras paternas es el reflejo de una dependencia, existe en los menores sentimientos de ambivalencia o rechazo ante la figura paterna, deterioro o ausencia de las funciones afectivas, inseguridad, inferioridad, culpabilidad, abandono, minusvalía, depresión, ansiedad, cambios de personalidad, alteraciones en la conducta, falta de capacidad para adaptarse a cambios de situaciones o de ambiente.

Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violento, incluso suelen responder peor que otros académicamente, adquiriendo del medio por su vulnerabilidad, conductas agresivas, ilícitas que interrumpen el desarrollo y crecimiento de los menores llevándolos a ser entes antisociales sin ningún provecho para sí mismos, la familia y la sociedad. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares

sin problema de alcohol o con padres alcohólicos en recuperación. Los niños con trastorno bipolar son tres veces más probables de tener una madre dependiente del alcohol, y los niños que sufrían de depresión más probables de tener un padre que fue alcohólico. Hay unos 20 millones de hijos adultos de padres alcohólicos, quienes están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para padecer de síntomas psiquiátricos.²

El maltrato físico dentro del entorno familiar esta inmerso en familias donde hay niveles jerárquicos establecidos y fijos generalmente bajo autocracia y no existe permeabilidad ni funcionalidad familiar todo gira alrededor del jefe de hogar a cargo, en varios casos esto puede ser en personas que fueron educadas así, personas con dependencia adictiva, la violencia se da entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. siempre es difícil pensar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser psíquica o física, y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. La relación de abuso es aquella en la que una de las partes ocasiona un daño físico y/o psicológico a otro, llevando a experimentar serios problemas emocionales, psicológicos que interrumpen la estabilidad familiar, social, laboral de los individuos maltratadores y mucho más los maltratados.

Según la página de BIGLOO Historia y sistemas en Psicología el maltrato es toda acción u omisión, no accidental que provoca en el individuo un daño físico, psicológico sexual a un niño, cónyuge o cualquier miembro familiar, por parte de otra persona que sea parte también de ella, otro tipo de maltrato muy común es aquel en el que el individuo experimenta abuso y abandono emocional: generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal, como por ejemplo insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono etc. Provocando graves trastornos psicológicos afectando sobretodo a los niños, muchas veces los padres indirectamente abusan emocionalmente de sus hijos, cuando se basan en buenas intenciones para obtener un fin deseado, pero si no tiene afecto verbal y motivación obtienen otros resultados.³

²(Monografías.com / Alcoholismo).

³BIGLOO Historia y Sistemas en Psicología 2011 (Maltrato familiar).

En el año 2005 la Revista Latinoamericana. Enfermería de Ribeiraopreto realizó un estudio en El Norte de la Ciudad de Guayaquil el cual tuvo como objetivo identificar en una familia los posibles factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños, niñas y adolescentes, intentó comprender los factores de riesgo para el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas de las influencias del medio ambiente en los puntos de vista entorno familiar para prevenir futuros casos de dependencia. Los resultados obtenidos en la investigación por medio de una entrevista muestran que de 100 familias entrevistadas el 51% pertenecen al nivel de escolaridad bajo, el 54% ganan el salario básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas.

Las edades de los niños y adolescentes entre los 8 y 18 años con un porcentaje alto se consideran que están en la etapa del ciclo vital más vulnerables para el inicio del consumo de drogas. En cuanto al estilo de escolaridad de los padres se concluyó que el 51,1% de los encuestados habían terminado la instrucción primaria por lo tanto tienen dificultad en orientar a sus hijos el 35% aprobó la secundaria 13,3% son profesionales. porcentaje que reciben las familias pertenece a salario bajo ya que no se alcanzan a cubrir las necesidades básicas. Según el INEC el salario mínimo es de \$ 360, se determinó entonces que de cierta manera el salario interviene con la calidad de vida y el desarrollo de llegar a una dependencia al alcohol.⁴

El Ecuador cuenta con centrales de los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), distribuidos en todo el país por provincia, dentro de cada provincia existe aproximadamente entre 3 a 6 entidades de AA, Los grupos de Alcohólicos anónimos son una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus contribuciones a través de trabajos o cuotas. No están afiliadas a ningún partido político, organización o institución alguna, a pesar del apoyo y

⁴(Revista. Latino-americana. Enfermería de ribeirãopreto vol.13 no.spe octubre 2005.)

superación que tengan los alcohólicos, la familia no es parte integral de la atención, lo que ocasiona un retardo en el proceso de recuperación ya que ambos deberían recibir ayuda profesional y así se enfatizarían los lazos afectivos dentro del núcleo lo cual a su vez ayudaría mucho más a la recuperación total del individuo.

En la provincia de Esmeraldas se encuentran 6 centros de AA, ubicados en San Lorenzo, La Unión, La Concordia, y 2 centros en el cantón Quinindé, 1 en Esmeraldas ubicado anteriormente en la iglesia la Merced y en la actualidad en la catedral Cristo Rey. A pesar de la oportunidad de pertenecer a estos grupos la UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS atiende también cuadros clínicos de alcoholismo teniendo la cobertura de la provincia entera, apoyándose fuertemente en casos en los que existe además del alcoholismo severos trastornos psicológicos. En la unidad de Salud Mental de Esmeraldas según datos estadísticos desde el 2007 al 2012 existen 60 casos registrados de los cuales regularmente no asisten con exactitud todas las familias registradas con este problema .Las citas médicas son aproximadamente en periodos de 15 a 30 días, según cuadro clínico, cumpliendo con las normas establecidas en la unidad.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad vivimos en una sociedad en la que es muy común observar familias que aparentemente han sido funcionales, dividirse, destruirse por causa del alcohol. Dentro de la familia, personas que de una u otra manera han sido el sustento del hogar, inclusive han sido de admiración para otras, han vivido sin problemas, en comunión espiritual, social, económico y con una relación de afectividad intrafamiliar buena, de un momento a otro se han dejado agobiar por situaciones externas a ellos, y se vuelven dependientes al alcohol, afectando gravemente la estabilidad del hogar y de cada uno de sus miembros, deteriorando las funciones vitales del ciclo familiar y por ende desequilibrando la salud mental del entorno familiar y estropeando la vida social de cada uno.

A pesar del cúmulo de promociones a favor de prevenir el alcoholismo, de tratar de hacer conocer tratamientos en beneficio de disminuir la enfermedad, el índice sigue en incremento, ya que al mismo tiempo se compite con propagandas y promociones aún más novedosas y comerciales a favor del consumo de bebidas alcohólicas.

Uno de los principales factores que conllevan a una destrucción familiar a causa del alcoholismo es el nivel socioeconómico, escolaridad, tipo de familia los cuales sumados a la presencia del alcohol deterioran aún más la estabilidad y la cohesión familiar lo cual lleva a saltarse fases del ciclo familiar, a que los menores tengan un rendimiento escolar deficiente y sufrir de alteraciones o trastornos psicológicos tales como depresión, ambivalencia, ansiedad, codependencia, entre otros, que afectan al alcohólico y su familia.

Los trastornos psicológicos dentro del hogar son el principal problema de esta investigación lo que se pretende es relacionarlos con la presencia del alcohol en la familia, Los efectos del alcoholismo en el núcleo familiar se hallan primero en el carácter yoísta del alcohólico, quién es muy intolerante a la frustración y se rige bajo el todo o nada y con una intensa regresión. Lo que conlleva a que sea quienes lo rodean que sufran de esta autoridad autocrática, en la que no existe libertad de expresión, no hay afectividad, originando en los miembros inseguridad, necesidades afectivas, depresión, incluso rechazo por las figuras paternas.

Indirectamente la mujer del alcohólico, proyecta una imagen primero como víctima, luego como co-autora y finalmente como elemento inductor. Esto realmente ocurre todo a la vez, afectando también las relaciones familiares como la separación matrimonial, las influencias ambientales negativas para los hijos/as, la herencia de determinadas enfermedades mentales, las violencias verbal y física en la familia, y el abuso sexual dentro y fuera de la familia inmediata. Este efecto directo y múltiple en todos los miembros de la familia produce una situación familiar intolerable y destructiva para los seres afectados por el alcohólico. Esta cruda realidad ilustra la gran verdad que detrás de un paciente con alcoholismo hay una familia disfuncional que precisa asistencia profesional psiquiátrica inmediata, de ahí surge la necesidad de determinar los posibles problemas, alteraciones, y/o trastornos psicológicos que deja como consecuencia la presencia del alcohol en cada uno de los miembros de la familia y del afectado como tal.

Para ello se relacionó si el nivel económico, la escolaridad, y el tipo y la estructura familiar son factores que contribuyen a que la familia sea más vulnerable a sufrir de trastornos psicológicos por la presencia del alcohol, así como estos factores pueden ser elementos causales de trastornos por alcohol, también son efectos del alcohol que inducen a tener problemas psicológicos ya que causa también daños a la economía familiar debido al gasto económico por el tratamiento de recuperación, la pérdida de horas de trabajo y los accidentes laborales.

Además se pretende identificar el rendimiento académico de los menores víctimas del alcoholismo en su familia, ya que, de existir un problema a causa de la presencia del alcohol, se plantearán estrategias educativas con los profesionales para brindar ayuda escolar, a fin de nivelar y corregir oportunamente ciertas fallencias en el menor, y así evitar en un futuro problemas de aprovechamiento y conducta escolar y social, comportamientos inadecuados. etc.

Está también orientado a conocer si en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas se llevan a cabo actividades, programas y/o protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, o si dentro de la unidad se manejan actividades o un protocolo señalado internamente para la atención a los usuarios. Mediante esto se puede identificar como es la relación paciente – personal, y la intervención de los mismos en la recuperación de los usuarios. Al no existir este tipo de directrices se propondrá la creación de protocolos y/o programas que incluyan actividades que contribuyan a mejorar la relación socioafectiva entre los miembros de familia, y así propiciar un desarrollo efectivo, que permita a los individuos formarse en un hogar estable en el que puedan desarrollar su potencial y ser entes participativos dentro de la sociedad.

Para esto se incluirá una serie de opiniones para lograr formar un equipo multidisciplinario que se pueda apoyar en fundamentos científicos con una atención afectiva, brindando esquemas de nutrición, promoción de una vida saludable, atención con apoyo psicológico que establezca como objetivo la superación personal, que incluya como parte fundamental a la familia, introduciendo actividades de recreación, talleres, experiencias, reuniones.etc. Que contribuyan de manera positiva en el tratamiento y recuperación de los usuarios afectados. Todo esto bajo supervisión del equipo multidisciplinario para cumplir evaluar y hacer un seguimiento del cumplimiento de estas actividades a fin de asegurar que se cumplan compromisos que se establezcan en el proceso.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que tienen los trastornos psicológicos en el entorno familiar con el alcoholismo en usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la incidencia y prevalencia de familias con problemas de alcohol que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.
2. Conocer el impacto que ha tenido el alcoholismo en el funcionamiento y comportamiento afectivo de los miembros de familia con problemas de alcohol que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.
3. Determinar la estructura familiar, comportamientos, estados de ánimo, actitudes y estilo de vida de las familias con problema de alcohol que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.
4. Indagar si dentro de la unidad de Salud Mental de Esmeraldas se manejan actividades, protocolos y/o programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
5. Establecer estrategias que permitan formar bases sólidas y didácticas en la atención del equipo multidisciplinario, implementando una guía de atención a usuarios alcohólicos y familiares que contribuya a mejorar parcialmente el estilo de vida de los usuarios con problemas de alcoholismo que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas

.

DELIMITACIÓN

- ☆ Se trabajó con el entorno familiar de ptes alcoholicodependiente.

Familias

➤ **Tipos de Familia**

- Familia Funcional
- Moderadamente Funcional
- Disfuncional
- Severamente Disfuncional

➤ **Estructura Familiar**

- Monoparentales
- Nucleares
- Extensa

El propósito de conocer el tipo de familia, porque se logró determinar si es un factor que condiciona la vulnerabilidad de la familia a padecer problemas o trastornos de tipo psicológicos en los miembros en contacto con el alcoholismo.

➤ Se trabajó

- Hijos de padres alcohólicos
- Padre de hijos alcohólicos etc. y
- el alcohólico como principal problema.
- Pareja del alcohólico

➤ Se trabajó con usuarios de edades que comprenden entre los 5 a 60 años de edad.

De esa manera se pudo trabajar tanto con las personas alcohólicas como con sus familias, por ejemplo los hijos menores de padres alcohólicos.

➤ Se conoció el estilo de vida de cada uno de los miembros de la familia.

- Nivel socioeconómico (bajo -medio-alto).
- Nivel de escolaridad (Primaria – Secundaria – Superior).
- Ocupación
- Vivienda

Esto permitió interactuar, conocer, y determinar si son factores que predisponen a las familias con problemas de alcohol a padecer trastornos psicológicos.

➤ La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.

Se trabajó también con los miembros que forman el equipo de salud.

- Psiquiatra
- Psicólogo
- Médico General
- Lcda. Enfermería
- Visitadora Social
- Estadística

Se aplicó una encuesta a los profesionales, la cual permitió conocer sí dentro de la USME se manejan programas, protocolos y actividades estipuladas por el Ministerio de Salud Pública, de esta manera se evidenció sí el equipo multidisciplinario a través de todas estas acciones contribuye o no con la recuperación de los usuarios.

MARCO TEÓRICO

Esquema de marco teórico

Antecedentes De La Unidad De Salud Mental De Esmeraldas

Capítulo I

1. Introducción

Capítulo II

El alcoholismo

1. Definición.

2. Causas

2.1. Costumbres familiares

2.2. Presiones personales y sociales

2.3. Publicación exagerada.

2.4. Otras causas

3. Fisiología y Patología.

4. Efectos:

4.1. Intoxicación aguda.

4.2. Intoxicación crónica.

5. Consecuencias:

5.1. Accidentes y violencia.

5.2. Problemas Médicos.

5.3. Problemas Psíquicos.

5.4. Problemas sociales.

5.5. Problemas familiares.

5.6. Problemas en el embarazo y desarrollo infantil.

5.7. Problemas en la juventud.

Capítulo III

1. Prevención.
2. Tratamiento y rehabilitación.

Capitulo IV

1. La familia

1.1.Definición

2. Lazos familiares
3. Estructura de la familia
4. Tipos de familia
5. Ciclo Vital Familiar

Capitulo v

6. Trastornos Psicológicos

6.1.Delirium Tremens

6.2.Trastorno Amnésico Persistente

6.3.Trastorno Psicótico inducido por alcohol

6.4.Trastorno Afectivo inducido por alcohol

6.5.Trastorno de Ansiedad

6.6.Violencia y Suicidio

6.7.Trastorno de la Personalidad

ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

En la ciudad de Esmeraldas se realizó estudio de salud, donde se obtuvo como resultado la necesidad de crear un Hospital Psiquiátrico, y se le planteó la propuesta al Ministerio de Salud Pública (MSP), la misma que fue rechazada por esta institución, y en el año 2004 emitió la información al Director de salud que se crearía una unidad de salud mental en la ciudad de Esmeraldas, puesto que la atención de psiquiatría se consideraban para esa época como una atención para consulta externa y así se crea la Unidad de Salud Mental (USME)

La USME en la provincia de Esmeraldas fue creada el 26 de Mayo del 2006, ubicada en la Av. Libertad entre Espejo y Juan Montalvo, inició prestando los servicios de estadística, medicina general, psicología clínica, psiquiatría, trabajo social y farmacia, los mismo que fueron ocupados por profesionales como: personal estadística, Médico General, Psicóloga Clínica, Psiquiatra, Trabajadora social, Licenciada en Enfermería, Auxiliar de servicio.

Esta institución de especialidad brinda atención ambulatoria a pacientes con trastornos mentales como: esquizofrenia, psicosis aguda, epilepsia, trastorno del comportamiento, párkinson, demencia senil, fármaco dependencia, retardo mental, todo tipo de maltrato y entre otros. En atención primaria de salud mental se ha capacitado al personal de las áreas de salud, sobre atención primaria de salud mental, manteniendo lazos con los vigilantes epidemiológicos comunitarios (VEC) que fueron formados por la PUCESE bajo el auspicio del SYMAE y Municipio de Esmeraldas. Además sirve de apoyo a las instituciones educativas y contribuye con la formación de nuevos profesionales durante el proceso de práctica.

ALCOHOLISMO

1. Definición.

El alcoholismo deriva de la palabra ALKAHAL, que significa lo más fino, lo más depurado. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal. Los estragos del alcoholismo pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. El alcoholismo se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual ocasiona problemas físicos, mentales, emocionales, entre otros.

2. Causas

No se ha identificado una causa específica que genere la dependencia al alcohol. Se han propuesto algunos factores que pueden contribuir a que esta se genere, entre estos tenemos:

2.1. Costumbres familiares: Cuando se tiene algún familiar alcohólico, las personas tienen más probabilidades de empezar a tomar muy jóvenes.

2.2. Presiones personales y sociales: En los jóvenes principalmente lo que causa el tomar son los amigos, pues existe mucha tensión cuando desean que sus amigos los acepten, por lo que tienen que hacer todo lo que los demás hacen para ser aceptados y no ser rechazados por el grupo.

2.3. Publicación exagerada: Probablemente dos de las influencias más fuertes son la presión de quedar bien con los compañeros e imitar los patrones de conducta y moda, difundidos por los medios de comunicación masiva, tales como la televisión, radio, cine, y las revistas.

2.4.Entre otras causas tenemos: Ansiedad, estrés, infidelidad, bajo autoestima, entre otros.

3. Fisiología y patología del alcoholismo.

El alcohol es absorbido directamente en el estómago y en el intestino delgado y pasa a la circulación general sin digestión. La velocidad de absorción del alcohol depende de la ingestión previa de agua, del grado de concentración de alcohol en las bebidas alcohólicas y del consumo de alimentos.

Las grasas y proteínas retrasan el proceso de absorción. Cuando se ingiere alcohol poco a poco sus efectos son menores, que cuando se ingiere rápidamente.. El aparato digestivo es el más afectado por el alcohol, las gastritis es una de las primeras manifestaciones y los trastornos gastrointestinales (diarreas).. El alcohol produce efectos adversos sobre el hígado como fibrosis, cirrosis que afectan el funcionamiento del hígado.

4. Efectos del alcoholismo.

Se reconoce dos tipos de intoxicación debido al consumo de alcohol:

4.1.Intoxicación alcohólica aguda. Son los efectos inmediatos al consumo del alcohol, que se presentan en una secuencia de etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo a la cantidad y tipo de bebida ingerida, influye también el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el peso corporal de la persona, etc.

Se aprecian las siguientes etapas:

1° El sujeto se ve relajado, se torna comunicativo, sociable.

2° Presenta problemas de juicio y existe dificultad para las coordinaciones musculares, así como trastornos de la visión.

3° El individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, reacciones variables de su comportamiento como: pánico, agresividad y llanto. Por otra parte tiene dificultad para la coordinación, para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprenderlo que dice.

4° incapacidad para estar de pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor.g

5° Inconsciencia, ausencia de reflejos, estado de coma que puede llegar a la muerte por parálisis respiratoria.

4.2.Intoxicación alcohólica crónica. Provocada por intoxicaciones agudas repetidas ó excesivas y continuas consumo de alcohol. El beber frecuentemente y en forma sostenida con el transcurso del tiempo las personas presentan síntomas como:

- a. Tolerancia al alcohol.** Las personas que beben grandes cantidades de alcohol deforma repetida adquieren cierta tolerancia a sus efectos.
- b. Dependencia física.** Las personas dependen del alcohol e incluso tienen que tomar para poder realizar sus actividades
- c. Síndrome de abstinencia.** Son una serie de síntomas y signos que acompañan a la retirada del alcohol comenzando generalmente de 12 a 48 horas tras el cese de la ingesta. El síndrome de abstinencia leve incluye temblor, astenia, sudación, síndromes gastrointestinales, algunos pacientes pueden sufrir convulsiones tipo epilepsia. El síndrome de abstinencia en la fase grave presenta alucinaciones. Las alucinaciones alcohólicas sigue al consumo excesivo y prolongado de alcohol. Los síntomas son ilusiones y alucinaciones auditivas frecuentemente acusadoras y amenazadoras, el paciente esta aterrorizado.
- d. Delirium Tremens.** Es un síndrome grave, potencialmente letal, que ocurre en aproximadamente el 5% de los pacientes que siendo alcohólicos incurren en abstinencia súbita de alcohol. Su aparición es generalmente a las 72 horas de haber tomado la última copa de licor.

El síndrome de abstinencia se inicia con episodios de ansiedad, agitación, temblores, desorientación, alucinaciones. Posteriormente presenta una especie de locura donde el paciente ve imágenes espantosas y alucinantes, entra en un estado de delirio, psicosis, luego presenta fiebre, sudoración, taquicardia.

El tratamiento de estas personas se realiza en centros hospitalarios a base de Diazepán.

5. Consecuencias del alcohol.

Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al alcohol. El alcoholismo puede matar de diferentes maneras, reduce la esperanza de vida de 10 a 12 años. Entra más temprano una persona empieza a beber, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

5.1.Accidentes y violencia. El alcohol juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas.

5.2.Problemas médicos. El alcoholismo puede dañar al cuerpo en tantas maneras como. Problemas cardiacos. Predisposición al cáncer. Trastornos mentales y neurológicos como depresión, insomnio, etc. Problemas gastrointestinales como: diarreas, gastritis, daño hepático.

1. LA FAMILIA

1.1. Definición.-

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

2. LAZOS FAMILIARES

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos:

- **Vínculos de afinidad:** derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia.
- **Vínculos de consanguinidad:** como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

3. ESTRUCTURA DE LA FAMILIA

Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:

- **Familia nuclear**, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- **Familia extensa**, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- **Familia monoparental**, en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de sus padres.
- **Familia homoparental**, en la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.
- **Familia ensamblada**, en la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable

4. TIPOS DE FAMILIA

La familia está considerada como un grupo de pertenencia, primario, nexados mediante vínculos consanguíneos, donde se establecen una serie de lazos afectivos y sentimientos. Se forjan expectativas y se aprenden y afianzan valores, creencias y costumbres. En ella se inicia y desarrolla desde temprana edad primer proceso de socialización que va a facilitar en las siguientes etapas de su evolución psicobiológica la adquisición de una serie de conductas que le van a servir en posteriores estadios de su existencia.

4.1. FAMILIA FUNCIONAL

Características genéricas de una familia funcional

4.1.1. *Son dialécticas*

Es decir que evolucionan en un constante devenir. En ellas van a surgir circunstancias que promuevan su crecimiento individual y grupal, pero a la vez van a aparecer en determinados momentos de su existencia crisis y contradicciones. A partir de estos dos aspectos aparentemente antagónicos: el crecimiento y la crisis, sus integrantes van a movilizar sus recursos para que su membresía se afirme y movilice hacia un continuo desarrollo utilizando las crisis o antinomias como pulsión para su ulterior crecimiento. Ninguna familia permanece estática dado que su historia es un permanente devenir. Depende como una familia se organiza y moviliza para enfrentar sus problemas y crisis y posibilitar su crecimiento.

4.1.2. *Son dinámicas*

La acción o conducta eliciteda por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de sus demás integrantes y viceversa. Y es que la conjunción y la interacción entre ellos integra similares sucesos familiares, por lo tanto cada uno de sus integrantes puede definir y hasta pronosticar la posición, el comportamiento, las alianzas estratégicas, los sentimientos, las conductas reactivas, etc., de los demás miembros en base a la historia que los une y por el rol que les ha tocado desempeñar en el interior de la propia familia. Si la relación que establece determinado miembro hacia otro de su sistema es saludable, esto va a reverberar en los demás integrantes y viceversa, pero sino es saludable la repercusión tampoco lo será.

4.1.3. *Ser relativos*

Toda familia surge en un determinado momento histórico y les brinda a sus integrantes protección, seguridad, afecto, expectativas para su desarrollo, como también -de manera contradictoria- puede iniciar, desarrollar e implementar una serie de mecanismos psicológicos que hacen que se mantengan una serie de comportamientos no funcionales y perjudiciales para sus integrantes y que convierten a la familia funcional en Disfuncional, es decir nociva para el desarrollo saludable de sus integrantes.

4.1.4. *Estar en una situación relacional y compatible*

Las características psicoculturales de la comunidad donde el sistema familiar se inserta, influyen en su estructura, funcionabilidad, sistema ideativo y viceversa. Se puede decir entonces que la particularidad de una familia en un determinado momento histórico de su ciclo vital puede desempeñar un rol saludable y positivo, propiciando el crecimiento y desarrollo de sus integrantes. Pero que con el transcurrir del tiempo, de mantenerse estas mismas, características particulares pueden convertirse en no saludables y tornarse anacrónicas, divergentes y reaccionarias a la evolución funcional de la familia y por lo tanto disfuncionales para el desarrollo de la salud mental de sus integrantes.

4.2. FAMILIA DISFUNCIONAL

Una **familia disfuncional** es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos co-dependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir a sus propios padres

disfuncionales. En algunos casos, un padre permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos.

Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una familia disfuncional no fue tomada en serio por los profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos, etc), especialmente entre las clases media y alta. Cualquier intervención habría sido vista como una violación de la santidad del matrimonio y un aumento en la probabilidad de divorcio (que era socialmente inaceptable en la época). Se esperaba que los niños obedecieran a sus padres (en última instancia, al padre), e hicieran frente a la situación solos.

Características comunes

Las siguientes características se presentan en las familias más disfuncionales:

- La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, mientras que, por otra parte, la expresión de empatía extrema hacia uno o más miembros de la familia (o incluso mascotas) que tienen "necesidades especiales" (reales o percibidas).
- Negación (la negativa a reconocer el comportamiento abusivo, también conocida como el "elefante en la habitación").
- Inadecuados o inexistentes límites para uno mismo (por ejemplo, tolerar el tratamiento inadecuado de los demás, fallar en expresar lo que es un tratamiento aceptable e inaceptable, tolerancia de abuso emocional o sexual, o físico).
- La falta de respeto de los límites de los otros (por ejemplo, deshacerse de objetos personales que pertenecen a otros, el contacto físico que no le gusta a otra persona, romper promesas importantes sin causa justificada, violar a propósito un límite que otra persona ha expresado).
- Extremos en conflicto (ya sea demasiada lucha o argumentación insuficiente entre los miembros de la familia).

- Desigualdad o trato injusto de uno o más miembros de la familia debido a su sexo, edad (por ejemplo, las personas mayores, niños), habilidades, raza, posición económica, etc. (puede incluir frecuente actitud de apaciguamiento de un miembro a expensas de otros, o una desigual aplicación de las normas).
- Aunque no universales, los siguientes síntomas son típicos de las familias disfuncionales:
 - Niveles anormalmente altos de celos u otros comportamientos controladores.
 - Padres divorciados o separados en conflicto permanente, o padres que se *deben* separar, pero no lo hacen (en detrimento de sus hijos).
 - Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales ("*Nunca hacemos nada como una familia*").
 - Anormal comportamiento sexual como el adulterio, la promiscuidad, o incesto.
 - Los niños tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres.
 - Miembros de la familia (incluyendo a los niños) que reniegan unos de los otros, y/o se niegan a ser vistos juntos en público (ya sea unilateral o bilateralmente).

5. CICLO VITAL FAMILIAR

El CVF constituye una variable compuesta, creada mediante la combinación sistemática de variables demográficas de uso frecuente como estado civil, tamaño de la familia, edad de los miembros de la familia y estatus laboral del jefe de familia. Las edades de los padres y la cantidad relativa de ingreso disponible suelen inferirse a partir de la fase del ciclo de vida familiar donde se encuentre la familia.

FORMACION DE LA PAREJA

- Período de noviazgo.
- Constitución de la pareja, matrimonio, concubinato.

EXPANSION

- Nacimiento de los hijos.
- Infancia de los hijos.

CONSOLIDACION

- Período intermedio - adolescencia de los hijos.

APERTURA

- Destete de los padres - salida de los hijos del hogar. (síndrome del nido vacío)

DISOLUCION

- Retiro de la vida activa y vejez.

La capacidad de la familia para atravesar las distintas fases de su evolución va a estar influida por la historia familiar anterior y por la propia historia de la familia en cuestión. Puede haber mitos y creencias heredados por ambos progenitores de generaciones

anteriores que van a otorgar un significado particular a las distintas situaciones, pudiendo resultar estos significados facilitadores o inhibidores del crecimiento de la familia y sus miembros. Una pareja que desde sus inicios puede aprender a resolver sus conflictos, es la base para un desarrollo familiar potencialmente saludable. La familia, como cualquier organismo en constante evolución y crecimiento, atraviesa **crisis vitales y accidentales**.

Las primeras son las que se producen en un desarrollo normal. Son previsibles y conforman un núcleo de situaciones que deben ser atravesadas y resueltas para pasar a un estadio evolutivo posterior. Estas implican cambios en los vínculos interpersonales, tanto dentro y fuera de la familia, y cambios en la relación de la familia con la comunidad. Estos cambios demandan una reformulación de las normas de convivencia, de las funciones de los miembros, una resignificación de los afectos. Las accidentales son inesperadas y son por lo general interrupciones al desarrollo previsible que implican una readaptación del organismo, como pueden ser muertes inesperadas, cambio de la situación laboral o económica tan habitual en nuestros días, etc. Cuando el organismo en desarrollo se ve impedido de resolver la crisis, suelen aparecer síntomas y enfermedades.

5.1. FORMACION DE LA PAREJA

Este período es el que desarrollan los adolescentes desde los primeros vínculos de pareja hasta formar una pareja consolidada y con proyectos. En el hecho de formar una pareja está implícito que el adolescente comienza un camino de diferenciación de su familia de origen que va a concluir en la salida de ese miembro del grupo familiar para pasar a formar una nueva familia. Implica también el contacto con otros estilos de vínculo familiar, con otros valores, que a veces provocan conflictos. Recordemos que una de las tareas más importantes que se desarrollan en la adolescencia es la consolidación del yo.

En este proceso de estructuración es importante que el adolescente pueda diferenciarse de sus padres y pueda elegir qué conservar y de qué distinguirse de ellos. Para ello la familia debe acompañar este proceso permitiendo y valorando esta diferenciación sin evitar la relación de cuidado implícita en la función parental, incluyendo los límites que sean necesarios poner. Cuando la familia no ayuda en esta diferenciación, y reclama una adaptación rígida a sus normas y valores, suelen tender a producirse situaciones de sometimiento y sobreadaptación, o situaciones de violencia o cortes abruptos del vínculo con su familia de origen como intentos de resolución del conflicto. Es importante en esta etapa que el o la joven pueda rebelarse a sus padres y a la vez sentirse amparado por ellos. Para esto se necesitan de padres que no interpreten a la rebeldía como una traición, sino como un medio para encontrar la identidad de sus hijos.

5.2. *EXPANSION*

El nacimiento de los hijos es lo que marca el inicio y consolidación de la nueva familia. Es un momento difícil ya que implica cambiar la estructura de-a-dos a una estructura de-a-tres. Para esto hay que darle un lugar a este hijo, primero desde el imaginario y el deseo, y después concretamente en los vínculos y espacialmente en el hogar. El primer momento después del nacimiento está signado por una relación simbiótica entre madre e hijo. Este momento de pasaje entre la indiferenciación del embarazo a la diferenciación del nacimiento como una persona distinta e individual necesita de esta fase intermedia de simbiosis madre-hijo en la cual el padre queda excluido del vínculo más cercano, teniendo una función más periférica de contención y cuidado.

Este momento suele ser dificultoso para muchos hombres que se niegan a ceder transitoriamente su lugar de-a-dos con su esposa a este hijo, provocando celos. Este primer momento de simbiosis tiene su fin, y es el padre quien cumplirá una función más activa encargándose de imponer la ley. Esta ley es la que permite que la diferenciación madre hijo se lleve a cabo, reconociendo al hijo como una persona diferenciada y con grados cada vez mayores de autonomía; y restructurando los vínculos familiares de manera que se consolide la alianza parental que permita ejercer un cuidado en común del hijo. La pareja vuelve a ser pareja y ambos y cada uno va a establecer una relación

particular con el hijo. En esta fase puede verse la madre dificultada para la discriminación y diferenciación. Esto sucede cuando ella toma a este hijo como objeto narcisista que la completa, y no puede aceptar la frustración de que este hijo no va a ser quien cubra sus carencias. Cuando el padre no puede interrumpir en ese vínculo, suele dar lugar a alianzas patológicas que muy probablemente van a determinar un vínculo de dependencia. La manera y el momento en que fue concebido el hijo va a ser un factor determinante del desarrollo de la familia y de las posibilidades de crecimiento. Si bien lo esperable es que el hijo sea deseado y planeado, que sea la conclusión de un proceso de conocimiento y amor de la pareja; hay situaciones en que la concepción tiene otras connotaciones

La infancia es el período de la vida en la cual se realizan los primeros aprendizajes para la supervivencia, desde aprender a mamar hasta su socialización. En este proceso de socialización se va formando la estructura de carácter que va a signar la forma de ser el en mundo de ese niño. La función de los padres es básicamente de contención y afecto, cuidado y alimentación. Cuando el hijo queda expuesto a las diferencias y ambivalencias de los padres, suelen producirse disfunciones que terminan expresándose en trastornos físicos o psicológicos. Muchas veces los hijos se hacen cargo de las diferencias de los padres, enfermándose de manera de mantener a los padres distraídos de sus conflictos y preocupados por la dolencia del niño. Esto demuestra una disfunción en el cual el hijo toma un rol activo de cuidado sobre los padres, trastocando el orden natural que implica que el cuidado debe ser de los padres hacia el hijo.

5.3. CONSOLIDACION

En este período la familia comienza a tomar una nueva estructura y los vínculos sufren grandes modificaciones. Al llegar a la adolescencia, los jóvenes ya empiezan a manifestar una mayor independencia, insertándose en grupos de pertenencia externos a la familia. Esta inserción va a permitir el contacto con otras idiosincrasias, otros estilos y valores que pueden resultar diferentes y hasta opuestos a los familiares y que resultan en conflictos que tienen que resolver. Es importante que la familia permita la inclusión y aceptación de algunos de esos valores que diferencian al hijo. Se hacen comunes los cuestionamientos hacia los padres, coincidente con la crisis de la edad media de estos.

Es un momento en que los adolescentes necesitan límites firmes y a la vez experimentar y rebelarse, sin sentir riesgo de perder a sus padres. La inserción del hijo en otros grupos de pertenencia, sumado al habitual incremento de actividades con respecto a las de la infancia, va a dar como resultado que esté menos tiempo en la casa. Es un momento en el cual la pareja vuelve a reencontrarse después de quizás cerca de quince años dedicados a la crianza y cuidado de los hijos. Este reencuentro tanto tiempo más tarde va a significar que los dos han cambiado, y que los acuerdos y proyectos que fundaron a esta pareja y a esta familia necesitan ser revisados y actualizados.

5.4. APERTURA

En este paso, la situación antes mencionada se incrementa ya que es esperable que la pareja cese en su función de acompañamiento y cuidado de los hijos, para transformarla en una relación de afecto sin esas cualidades. Si los padres estaban en crisis en el estadio anterior, ésta empeorará interrumpiendo la posibilidad de reencuentro. Desde el modelo tradicional de clase media de padre proveedor y madre dedicada a la crianza, el hombre suele llegar a este momento con una vida laboral activa y desarrollada, quizás exitosa, mientras que la mujer queda “desempleada” con la salida de los hijos del hogar. Esto genera muchas veces dificultades en la mujer para encontrar cómo seguir con sus vidas, nuevos proyectos, actividades, etc. Además, al ampliarse la familia, se definen nuevos roles con la familia política, que puede ir de un vínculo amistoso y de colaboración a uno de competencia y tirantez. Cuando sucede esto último la pareja suele quedar “tironeada” entre ambas familias.

5.5. DISOLUCION

En nuestra cultura, el final de la vida laboral rara vez es elegido. Quienes trabajan en relación de dependencia generalmente son obligados a jubilarse al llegar el momento designado por las leyes como el comienzo del derecho de jubilarse. Si pensamos que esto sucede a una edad entre sesenta y sesenta y cinco años, podemos ver que a esa edad

una persona puede estar vital y necesita estar ocupada. En este momento suelen presentarse con frecuencia, sobre todo en los hombres, trastornos del estado de ánimo como depresión y distimia, que suelen servir de campo fértil para el desarrollo de enfermedades típicas de la vejez como el mal de Parkinson, Alzheimer o cáncer.

Se supone que la mayor incidencia en la población masculina es que éstos por lo general se dedican toda la vida a la misma actividad, mientras que las mujeres están obligadas a diversificar su actividad entre trabajo, hogar, crianza, vuelta al trabajo u otra actividad, etc. En este momento es cuando aparece también un nuevo rol: ser abuelo. La familia se amplía y en su nuevo rol los abuelos pueden dedicar parte del tiempo al cuidado de sus nietos. Actualmente esto se ve intensificado por la salida laboral de la mujer. Hace cincuenta años era habitual que la mujer dejara de trabajar al tener familia para dedicarse a la crianza.

Ahora la mujer suele trabajar a la par y a veces más que el hombre. Esto implica que cierto tiempo del día los hijos deben quedar al cuidado de otras personas o instituciones. Llega el momento en que alguno de los cónyuges muere, muchas veces después de cierto tiempo de enfermedad en el que el cónyuge sobreviviente dedicó su tiempo al cuidado del muriente. El sobreviviente que queda sin la compañía de cuarenta ó cincuenta años, puede mostrar signos de desconcierto o confusión.

6. TRASTORNOS PSICOLÓGICOS POR EL ALCOHOL

El alcohol es quizás la droga con mayor número de mecanismos de acción sobre el sistema nervioso central y la que más diversos y graves trastornos mentales produce, cuando no los agrava en aquellos que abusan y dependen de él de forma secundaria a una enfermedad mental previa.

Entre las enfermedades mentales que el alcohol provoca destacan:

- Delirium tremens.
- Demencia.
- Trastorno amnésico.
- Trastorno psicótico.
- Trastorno afectivo.
- Trastorno por ansiedad.

6.1. DELIRIUM TREMENS

Es una encefalitis aguda producida por la respuesta del "cerebro" a la supresión brusca del etanol a la que el paciente alcohólico es dependiente, aparece durante la semana siguiente a la reducción o supresión de la ingesta de alcohol. Este trastorno es una urgencia médica que puede llevar a la muerte, pues un delirium tremens no tratado tiene una mortalidad del 20%. Por lo general son pacientes de más de 30 años, pues suele ser habitual una historia previa de muchos años de consumo de alcohol. Se produce una marcada alteración de la conciencia, con reducción de la capacidad de mantener la atención, junto a diversas alteraciones cognoscitivas (memoria, orientación temporo-espacial, lenguaje) y en ocasiones perceptivas (sobre todo visuales, pero también táctiles o auditivas). También es frecuente la existencia de enfermedad médica asociada.

6.2. TRASTORNO AMNÉSICO PERSISTENTE

También conocido como síndrome de Korsakoff, se caracteriza por una alteración en la memoria a corto plazo causada por el consumo prolongado de grandes cantidades de alcohol. Esta motivado por un déficit de tiamina.

Es con frecuencia consecuencia de un episodio agudo de encefalopatía de Wernicke, trastorno que se caracteriza por confusión, anomalías del movimiento de los ojos y otros signos neurológicos que precisan de un tratamiento con dosis altas de vitaminas del grupo B para evitar una evolución a síndrome de Korsakoff

6.3. TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO POR ALCOHOL

Se caracteriza por alucinaciones, por lo general auditivas, que suelen tener un contenido amenazante. Su duración suele ser corta pero hay, con frecuencia, convicción delirante que hace al sujeto perder el sentido de la realidad.

Las pruebas de que los síntomas están relacionados con el alcohol se basan en que no estaban presentes antes del consumo o la abstinencia, persisten un tiempo corto (no más de un mes) y no tienen una marcada gravedad.

6.4. TRASTORNO AFECTIVO INDUCIDO POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

Este trastorno puede cursar con síntomas depresivos, maníacos (entendiendo como tales una alegría desbordante que hace al sujeto tener un comportamiento inapropiado) o cuadros mixtos.

Para poder diagnosticar un cuadro de depresión habrá que valorar que el sujeto tiene un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con disminución acusada del interés para casi todas las actividades, trastornos del sueño y de la psicomotricidad, fatiga, sentimientos de inutilidad, baja capacidad para pensar, concentrarse o decidir, e ideas de muerte.

El riesgo de padecer depresión es 3 veces mayor en los varones que abusan de alcohol que en los que no abusan. En las mujeres este riesgo es 4 veces mayor.

Por otra parte, un 34% de la totalidad de pacientes deprimidos abusan del alcohol. Esta comorbilidad entre depresión y los diagnósticos de abuso o dependencia de alcohol distorsiona el cuadro diagnóstico, interfiere con el cumplimiento del tratamiento y aumenta el riesgo de conducta suicida o violenta.

En el lado opuesto el cuadro maníaco se diagnosticará en base a una autoestima grandiosa, con poca necesidad de dormir, verborrea, pensamiento acelerado, distraibilidad y aumento de la actividad, incluyendo algunas actividades peligrosas.

En los cuadros mixtos se producen una mezcla de síntomas de ambos trastornos.

6.5. TRASTORNOS DE ANSIEDAD INDUCIDO POR ALCOHOL

Entre ellos se encuentran los trastornos por ansiedad generalizada, los trastornos por angustia, los obsesivo-compulsivos y los fóbicos. En estos trastornos la ansiedad,

descrita como la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión, es lo que predomina.

En el caso de que el trastorno sea con ansiedad generalizada el paciente presentará una preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades, le será difícil controlar su estado de constante preocupación y presentará al menos tres de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Estos trastornos le provocarán malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de su vida. Si el trastorno se presenta con crisis de angustia el paciente presentará de forma temporal y aislada una marcada sensación de miedo o malestar y algunos de los siguientes síntomas físicos: palpitaciones o taquicardia, sudoración, temblores, sensación de ahogo, atragantamiento, opresión torácica, náuseas, mareo, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar como separado de uno mismo), miedo a perder el control, a morir, hormigueos y escalofríos o sofocaciones.

Si el trastorno por ansiedad se presenta con síntomas obsesivo-compulsivos, el cuadro se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones, entendiendo como obsesiones la presencia de pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que son intrusas e inapropiadas, y causan ansiedad o malestar significativo, que no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real, sino que son producidas por su propia mente a pesar de su esfuerzo por ignorarlas o neutralizarlas. Se entiende por compulsiones los actos mentales o los comportamientos de carácter repetitivo que intentan prevenir o reducir el malestar de las obsesiones.

Cuando el trastorno cursa con síntomas fóbicos, estos pueden ser por fobia específica o por fobia social. En este segundo caso, más frecuente, el paciente presentará un temor acusado y persistente por una o más situaciones o actuaciones en público que le lleva de forma casi invariable a una respuesta inmediata de ansiedad, que el individuo reconoce que es excesiva o irracional e interfiere acusadamente con la rutina normal del individuo.

6.6. VIOLENCIA Y SUICIDIO

Tal y como se dijo al final de la descripción de los cuadros depresivos, y con una marcada relación con la salud mental, existe un binomio que es el de alcoholismo y violencia. El alcohol tiene una influencia directa sobre el sistema nervioso central y afecta seriamente a las funciones cognitivas superiores del cortexprefrontal, lo cual altera la capacidad de autocontrol. Se ha observado en una serie de estudios una relación dosis-respuesta entre la gravedad de las lesiones producidas por la violencia y el consumo de alcohol. También se establecen relación entre la ira descontrolada y los trastornos depresivos mayores.

La violencia puede presentarse de diversas formas. Una de ellas es la heteroagresividad y por supuesto la conducta suicida. Se estima que el riesgo de suicidio en los alcohólicos es entre 60 y 120 veces superior al de la población general y se ha establecido una jerarquía de riesgo para el suicidio que es, por orden de importancia: tener más de 44 años; dependencia del alcohol; ser irritable, colérico o violento; una conducta suicida previa; ser varón; reacio a aceptar ayuda; mayor duración de lo usual de la sintomatología depresiva y otras causas que tienen menor relevancia.

Además el alcohol agrava cualquier trastorno mental previo que la persona pueda padecer y hace que tanto el trastorno, como el abuso de alcohol, tengan una peor evolución que si se diera solamente uno de los trastornos.

6.7. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Otros trastornos de gran importancia en salud mental y con marcada prevalencia entre los pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol son los trastornos de la personalidad.

La personalidad se concibe actualmente como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una

complicada matriz de determinantes biológicos y de aprendizaje y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, afrontar y comportarse de un individuo. Sólo cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptados y causan un deterioro funcional significativo o bien malestar subjetivo, constituyen un trastorno de la personalidad.

La relación entre el consumo de alcohol y la personalidad se ha basado, de forma tradicional, en la búsqueda de una personalidad adictiva. En la actualidad la investigación psicopatológica ha abandonado esa línea de investigación para centrarse en la relación entre los diagnósticos de personalidad específicos y el consumo de sustancias en general.

Los datos encontrados muestran claramente la existencia de una relación entre algunos trastornos de la personalidad y el alcohol, siendo los más asociados el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno límite de la personalidad. Con respecto al primero de ellos destaca su incapacidad de aprender de la experiencia y su dificultad de control sobre los impulsos. La asociación de este trastorno de la personalidad y del alcoholismo tiene poco pronóstico que uno sólo de estos diagnósticos.

En lo que respecta al trastorno límite de la personalidad, cuando se da junto al alcoholismo aumenta el riesgo de conductas autodestructivas y los trastornos del humor.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

- **Analítico – Descriptivo.**

Permitió analizar y describir las características de las situaciones por la que la familia ha atravesado frente al alcoholismo, tales como conductas, comportamientos, estados de ánimo, estilos de vida, esta información se recolectó por medio de una ficha familiar en la que se obtuvieron datos básicos, una entrevista en la que se conoció comportamientos y actitudes de los miembros de familia en relación a la presencia del alcohol.

También se analizó el impacto que tiene el alcoholismo en el entorno familiar, con esto se identificó el tipo de familia y el funcionamiento de la misma, se lo realizó aplicando el test de percepción familiar FF-SIL. De esta manera se identificó si el tipo de familia es un factor que contribuye a que el entorno familiar sea más vulnerable a los trastornos psicológicos por presencia del alcoholismo.

También se identificó el rendimiento académico de los menores, desde el ámbito familiar y escolar. Para ello se preguntó a los padres o personas a cargo acerca de aspectos académicos de los menores, dependiendo de ello se planificó aplicar una entrevista a los docentes en el centro educativo, pero no fue necesario.

Además se analizaron las estrategias que van a permitir formar bases sólidas y didácticas en la atención del equipo multidisciplinario que contribuirán a mejorar la

relación socio afectiva de los usuarios con problemas de alcoholismo que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas, mediante la elaboración de protocolos o flujogramas de atención a familias con problemas de alcohol, y la implementación de estrategias como atención por miembros de familia y a la familia en general, visitas domiciliarias, apoyo brindando esquemas de nutrición, superación personal mediante actividades de recreación, experiencias. etc. De modo que contribuya de manera positiva en el tratamiento y recuperación de los usuarios afectados.

- **Correlacional**

Permitió relacionar los cambios de comportamiento que ha tenido la familia antes de la presencia del alcoholismo y en la actualidad como ha contribuido la asistencia a la USME.

Se conoció como se comportaba la familia antes de la presencia del alcoholismo y como es en la actualidad con la asistencia a la USME, en que ha cambiado los comportamientos y la salud en la familia, de esta manera se logró determinar si la atención en la unidad está dando buenos resultados con el tratamiento y la recuperación del usuario y la familia. Se lo efectuó mediante la entrevista a los usuarios la cual especificará como es la atención a los mismos.

Además se relacionó si el nivel socioeconómico, el nivel de escolaridad y el tipo y la estructura familiar son factores que contribuyen a padecer de trastornos psicológicos por presencia del alcoholismo.

Permitió relacionar si el hecho de tener un salario bajo, acompañado de una instrucción académica baja más una familia de tipo disfuncional son factores que contribuyen a que haya mayor vulnerabilidad a padecer de trastornos psicológicos por presencia del alcoholismo, o si uno de estos factores por si solos frente al alcoholismo pueden ejercer

una permeabilidad negativa en la familia para padecer de trastornos psicológicos por presencia del alcohol en la misma.

Se lo efectuó mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos como son la ficha familiar donde se obtuvieron datos básicos entre ellos nivel socioeconómico, nivel de instrucción.etc. Y el test de FF-SIL del cual se obtuvo el tipo de familia (Disfuncional, funcional) y la percepción del funcionamiento familiar donde se determinó si los miembros de familia padecen o no de trastornos psicológicos.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ***Cualitativo.-***

Porque se logró determinar cuáles son los trastornos psicológicos que se pueden presentar en la familia con problemas de alcohol.

Se conoció los comportamientos, estados de ánimo, y las actitudes de los miembros de familia con problemas de alcohol, por medio de la encuesta y entrevista.

Además se identificó el rendimiento académico en los niño/as menores, con edades que comprenden entre los 5 a 18 años de edad que aún estén en periodo estudiantil, para determinar si tienen problemas de rendimiento y para buscar posibles soluciones) con el equipo la familia y el docente a cargo. Se analizó cómo es la atención que brinda el personal de esta unidad a los usuarios, y si existe el uso de directrices o estándares que establece la atención que se brinda a los usuarios.

- **Cuantitativo.-**

Porque se determinó mediante informes estadísticos la incidencia y prevalencia de usuarios con diagnóstico de alcoholismo que se atienden en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas, y en cuanto al número de miembros de familia del alcohólico que asisten a la unidad por consultas de trastornos del comportamiento en relación a la presencia del alcohol.

Además se llevó el control de las citas médicas, y el cumplimiento de las mismas, el número de visitas domiciliarias y de los establecimientos escolares, (de acuerdo a las familias en la que se evidencien mayor número de trastornos psicológicos) el cumplimiento de las actividades que se efectuaron conjuntamente con el equipo de salud, como charlas, recreación etc.

IPO DE DISEÑO

Transversal.-Porque se recolectó la información en un determinado tiempo, que se estipula entre 2 a 3 meses, incluyendo consigo actividades.

Retrospectivo.-Porque recolectó la información necesaria que ocurrió en el pasado y que fue importante para el desarrollo de la investigación. Como son comportamientos, , actitudes, nivel socioeconómico etc.

Además se identificó la incidencia y prevalencia de los usuarios con diagnóstico de alcoholismo que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas, para ello se necesitó conocer el número de usuarios que asistieron y asisten actualmente.

ÁREA DE ESTUDIO

- Unidad de salud Mental de Esmeraldas. (USME).
- Dirección de domicilio de los usuarios

UBICACIÓN

- La unidad de Salud Mental se sitúa en la ciudad de Esmeraldas en la calle Bolívar y Eugenio Espejo.
- Direcciones de los usuarios alcohólicodependiente omitidas por cuestiones éticas.

POBLACIÓN

- **Personal de Salud que labora en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.**

Psiquiatra	1
Psicólogo	1
Médico general	1
Licenciada Enfermería	1

- **Usuarios alcohólico-dependientes.**

Población total = 28 ptes que asisten a la USME, pertenecientes a la provincia de Esmeraldas.

- **Familias del alcohólicodependiente.**

Padres – madres, u otro familiar mayor de edad responsable del hogar y con criteriopropio.

MUESTRA

La muestra escogida para la Investigación incluyo a los usuarios alcoholicodependiente que pertenecen al cantón de Esmeraldas.

Al trabajar con la familia para aplicar los instrumentos de recolección de datos como son test, entrevista y encuesta se escogieron a miembros de familia que sean adultos jóvenes y maduros o personas aptas para responder adecuadamente y así asegurar que las respuestas sean óptimas.

Se trabajó con el 100% del personal de salud que interviene en la atención de los pctes con diagnóstico de alcoholismo (n°6).

MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado es el NO PROBABILÍSTICO DE TIPO INCIDENTAL. Porque se seleccionó directa e intencionadamente a los individuos de la población, según la facilidad de acceso a los mismos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- **Inclusión:** En el proceso de esta investigación se incluyeron a los usuarios alcohólicos que asisten a la USME, En los años 2010 al 2012, que se lograron localizar por llamadas telefónicas y dirección de domicilios.
- **Exclusión:** Aquellos usuarios que no se pudieron localizar, o que viven fuera del área urbana, y aquellos que por diferentes razones personales no estuvieron de acuerdo en participar de la investigación.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta.-

Se aplicó 1 cuestionario dirigido a un miembro de la familia mayor de edad:

El cuestionario se encaminó a recolectar la información básica de los usuarios, edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, estado civil. etc. para esto se aplicó una ficha por familia en la que constan los datos de cada uno de los miembros y de la familia en general.

El 2do cuestionario fue dirigido a los profesionales de la USME, cuya finalidad es conocer si dentro de la unidad se manejan protocolos y/o flujogramas de atención dirigidos a usuarios y familias con problemas de alcohol.

Test.-

Se aplicó a los padres de familia o personas a cargo de la familia y al alcohólico con el fin de conocer el impacto que tiene el alcoholismo sobre cada uno de los miembros de familia, esto determinó como está afectando la presencia del alcoholismo en los diferentes roles que desempeñan los miembros de familia así como en la salud etc.

El segundo es un Test de percepción de funcionamiento familiar, se aplicó tanto al alcohólico como a los familiares, es una prueba diseñada para medir la percepción del funcionamiento familiar basado en 7 categorías psicológicas las cuales son Cohesión, armonía, permeabilidad, comunicación, afectividad y roles, por lo cual es de fácil aplicación para la atención primaria, fue creada por Pérez de la Cuesta. Louro y Bayane y fue validada en una muestra de familia de dos municipios de Ciudad de la Habana y tubo alta confiabilidad y validez.

El mismo también identificó el tipo de familia (moderadamente funcional, funcional, disfuncional y severamente disfuncional). Con esto se determinó si este es un factor que

predisponen a que la familia sufra trastornos psicológicos por presencia del alcoholismo en la misma.

De esta manera se comprobó si las familias de tipo disfuncional son más propensas a padecer trastornos psicológicos por la presencia del alcohol.

Entrevista

Dirigida a los familiares del alcoholicodependiente. Con ello se conoció los comportamientos, estados de ánimo, actitudes, y estilos de vida de las familias, a través de esta técnica se estableció si dentro de la familia existen trastornos del comportamiento o del estado de ánimo y por ende establecer si están o no en relación con el alcohol.

De igual manera se logró identificar si la asistencia a la USME les ha contribuido a mejorar su estilo de vida, y si continúan con el tratamiento y la asistencia a la USME.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ***Encuesta***

Cuestionario 1.- Esta dirigido a la familia con el fin de recolectar datos básicos como edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad.etc. Consta de 8 preguntas, 5 de preguntas abiertas y 3 preguntas de selección múltiple. **(Ver anexo 1)**

Cuestionario 2.- Se aplicó a los profesionales de la USME, consta de 9 preguntas, entre ellas 8 preguntas de opción múltiple y 1 pregunta abierta, La finalidad es indagar si dentro de la unidad se utilizan protocolos o flujogramas de atención a usuarios alcohólicos que incluyan a la familia. **(Ver anexo 2)**

- **Test**

Test 1.- Se aplicó a los padres de familia o personas encargadas del hogar, cuya finalidad es conocer el impacto que tiene el alcoholismo sobre la familia, consta de 10 preguntas cuya contestación es de acuerdo a la frecuencia en que se dé, Casi siempre **5 puntos**, Muchas veces **4 puntos**, A veces **3 puntos**, Pocas veces **2 puntos**, Casi nunca **1 punto**. (Ver anexo 3)

Test 2.- Fue aplicado a los padres de familia, el fin es percibir el funcionamiento familiar, consta de 14 preguntas, cuya respuesta es de acuerdo a la frecuencia en que se dé cada pregunta, Casi siempre **5 puntos**, Muchas veces **4 puntos**, A veces **3 puntos**, Pocas veces **2 puntos**, Casi nunca **1 punto**. La respuesta del test se basa en 7 categorías psicológicas las cuales tendrán puntuación según el numeral de preguntas correspondiente por cada categoría (Ver anexo 4)

Cohesión (1 y 8)

Armonía (2 y 13)

Comunicación(5 y 11)

Adaptabilidad(6 y 10)

Permeabilidad(7 y 12)

Roles(3 y 9)

Afectividad (4 y 14).

7 CATEGORÍAS PSICOLÓGICAS

- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

El mismo test es utilizado para conocer el tipo de familia, cuya calificación es el final del total de las preguntas.(14 preguntas), la respuesta es según la frecuencia de las mismas. , casi siempre **5 puntos**, Muchas veces **4 puntos**, A veces **3 puntos**, Pocas veces **2 puntos**, Casi nunca **1 punto**.

57 a 70 puntos familia funcional

43 a 56 puntos moderadamente funcional

28 a 42 puntos disfuncional

14 a 27 puntos severamente disfuncional

- **Entrevista**

Se conoció los comportamientos, estados de ánimo, actitudes, y estilos de vida de las familias, antes de la presencia del alcohol y en la actualidad, estuvo dirigida a los padres de familia con problemas de alcohol, así mismo se logró saber si la intervención de lo la USME ha contribuido o no a mejorar el problema de los usuarios. **.(Ver Anexo nº 5)**

PROCEDIMIENTO

Los resultados se obtuvieron a través del análisis de los datos recolectados en las encuestas y entrevistas ya mencionadas, y por medio de gráficos, o tablas sobre la incidencia y prevalencia de usuarios que asisten a la Unidad de Salud Mental, sobre los principales trastornos y los números de familia afectados en los que se evidenciaron las alteraciones y cambios.

- **PLANIFICACIÓN**

Para proceder a dar inicio a la investigación, se precisó la autorización de la dirección de la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas para ejecutar el estudio. La solicitud de permiso estuvo a cargo de la PUCESE quien envió un oficio a la dirección de la USME. Se coordinó cada una de las actividades con la enfermera que labora en la unidad y de esta manera se determinó el tiempo que se llevaría a cabo la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

- **EJECUCIÓN**

La información fue de la historia clínica, de donde se tomó datos personales como nombres, direcciones, números telefónicos lo cual sirvió para proceder a aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Las encuestas se las desarrollaron en el periodo de los meses Junio y Julio, donde se visitó casa a casa a los usuarios con sus respectivas familias, se visitó 2 veces a aquellos usuarios a los que se evidenció más problemas o a aquellos que no se encontraban en casa.

Se procedió también a aplicar encuestas a los profesionales que laboran en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.

Procedimiento de Tabulación.- Una vez aplicadas las técnicas de recolección de datos como son encuesta, test y entrevista, se las procedió a realizar la tabulación de la encuesta en barras y pasteles y la redacción de las entrevistas y los test, cada uno con sus respectivos análisis.

HIPÓTESIS

Las familias de tipo disfuncional son vulnerables a padecer de trastornos del comportamiento producto del consumo de alcohol en el hogar.

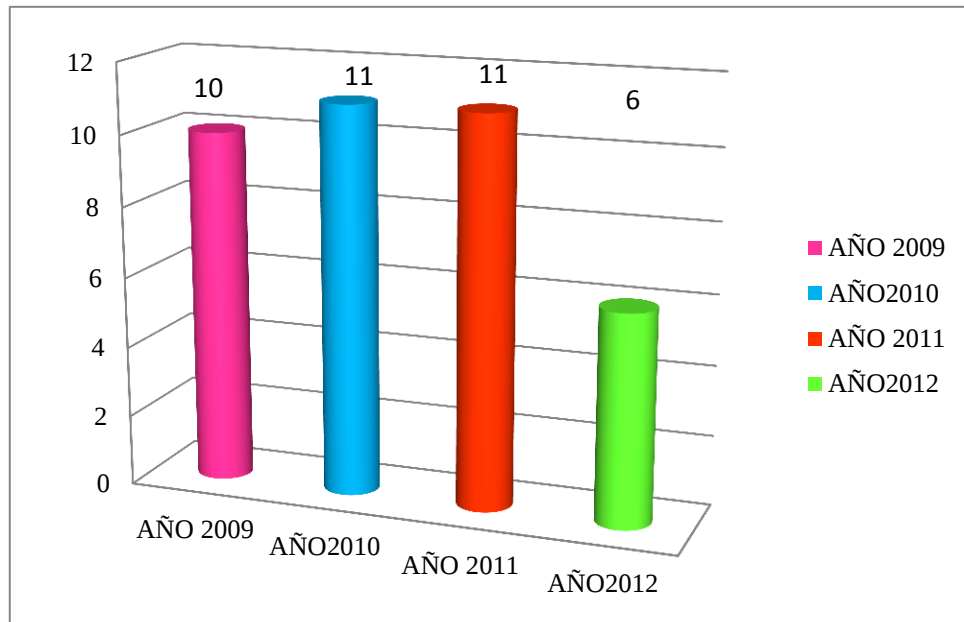
La depresión es un efecto evidente en individuos que están en contacto directo con alcohólicos.

Los padres con problema de alcohol tienen dificultad para ejercer su lugar en la familia y para orientar oportunamente a sus hijos.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS
USUARIOS ALCOHOLICODEPENDIENTES, OBTENIDOS DE
LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN LA UNIDAD DE SALUD
MENTAL DE ESMERALDAS**

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS EN LOS AÑOS 2009 – 2012.

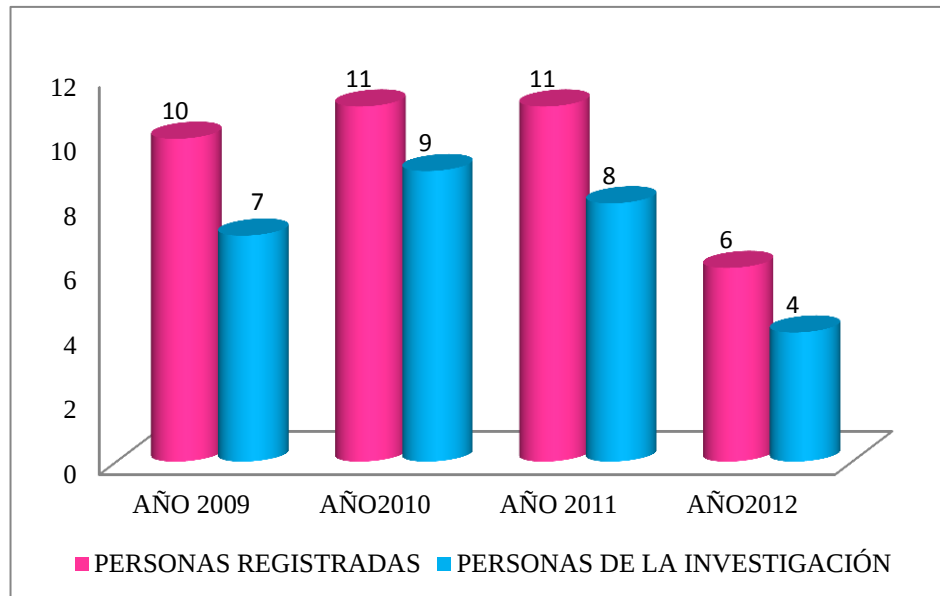


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: Datos estadísticos de la USME.

ANÁLISIS: Según los datos estadísticos de la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas, entre los años 2009 a 2012 hay un total de 38 pacientes registrados. Lo que nos indica que es bajo el número de usuarios que se atienden en la unidad en relación al número de personas que se observa en la ciudad con problemas de alcohol, siendo esto motivo de preocupación ya que son muchas las personas sin tratamiento.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE LOS PACIENTES REGISTRADOS Y LOS PACIENTES SELECCIONADOS PARA LA INVESTIGACIÓN, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS EN LOS AÑOS 2009 AL 2012.

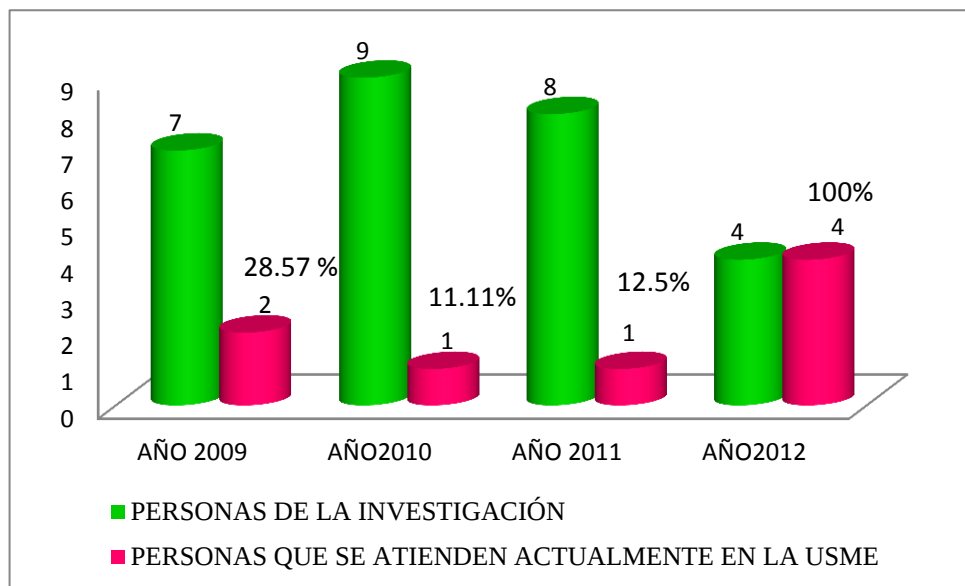


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: Datos estadísticos de la USME.

ANÁLISIS: Los usuarios registrados en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas son en total 38 usuarios de los cuales se seleccionaron 28 por muestreo de tipo incidental, debido a la localización y la accesibilidad a sus hogares, ya que es difícil para el usuario llegar a la ciudad y a la unidad de salud, esto preocupa ya que la unidad no tiene como captar a estos usuarios sin direcciones ni teléfonos verídicos o accesibles, por lo que la atención al usuario en un primer nivel no está funcionando correctamente, afectando a la sociedad como tal, y a las familias que padecen el problema.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN EN LA ACTUALIDAD A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS, POR AÑOS 2009 – 2012.



ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

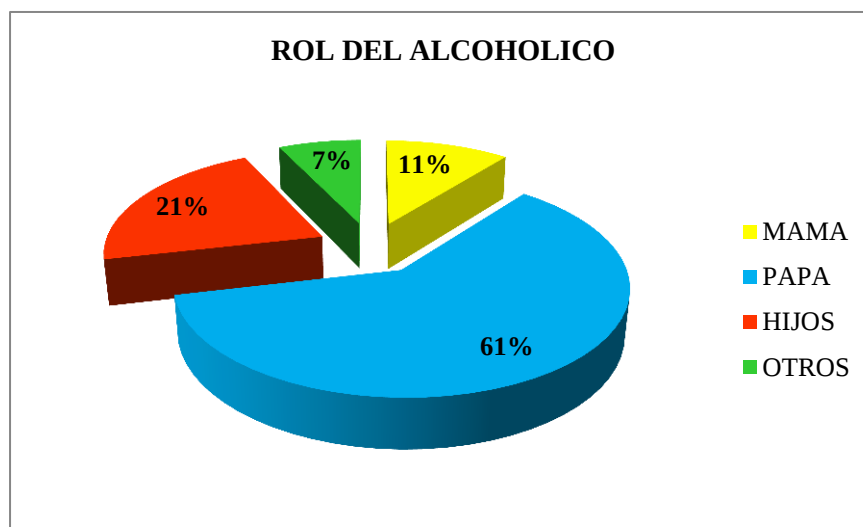
FUENTE: Usuarios atendidos en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.

ANÁLISIS: La gráfica representa el número de usuarios que hacen parte de la investigación, y que aún acuden a la USME, es decir el número de personas escogidas en relación de las que aún acuden a las citas en la unidad es mínima y en su mayoría han abandonado el tratamiento, Solo los usuarios del actual año continúan con el tratamiento. Aquello es una alerta que preocupa en sobremanera ya que significa que no hay una preocupación de parte de la unidad en cuanto al seguimiento del tratamiento de los usuarios e indica que no hay motivación por parte del usuario ni de los familiares a culminar con éxito el tratamiento y cambiar su estilo de vida.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LOS DATOS
OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS USUARIOS
ALCOHÓLICOS Y FAMILIARES QUE ASISTEN A LA UNIDAD
DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN EL ROL QUE OCUPAN EN LAS FAMILIAS LOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 1



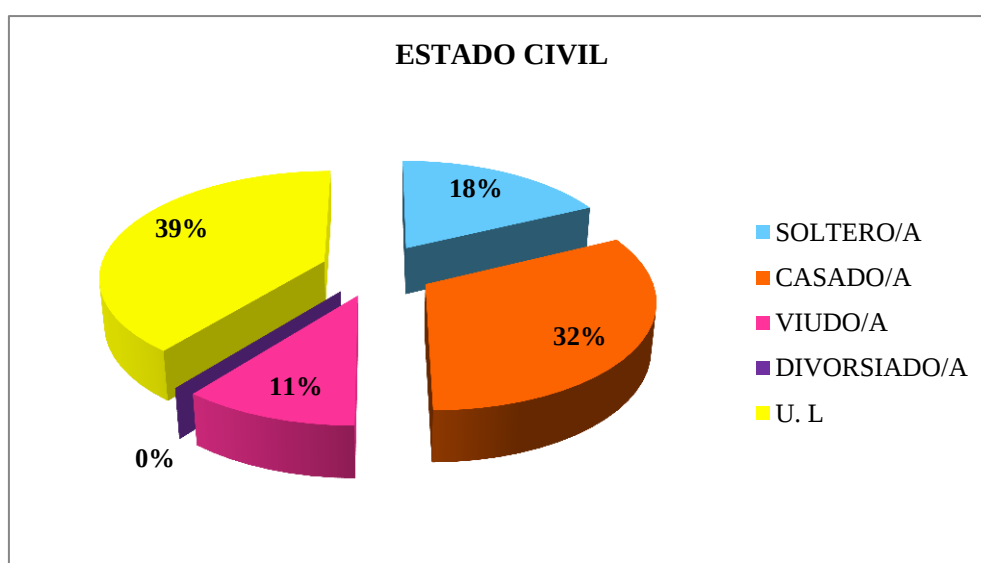
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos por medio de la encuesta muestra que el 61% de los alcohólicos son padres de familia lo que indica que su posición de poder lo posibilita a la violencia intrafamiliar física y psicológica al cónyuge y/o hijos, alteraciones de los roles y responsabilidades dentro del hogar, desestabilidad económica, cambios en el comportamiento entre otros, el 21% corresponde a hijos con problemas de alcohol, lo cual genera dentro de la familia violencia tanto en su ascendencia y en su descendencia, creando disfuncionalidad en la familia. Cualquiera que sea el alcohólico dentro de la familia causa un desequilibrio evidente y la alteración en el ciclo vital familiar.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS
CON PROBLEMAS DE ALCOHOL QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD
MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 2



ELA

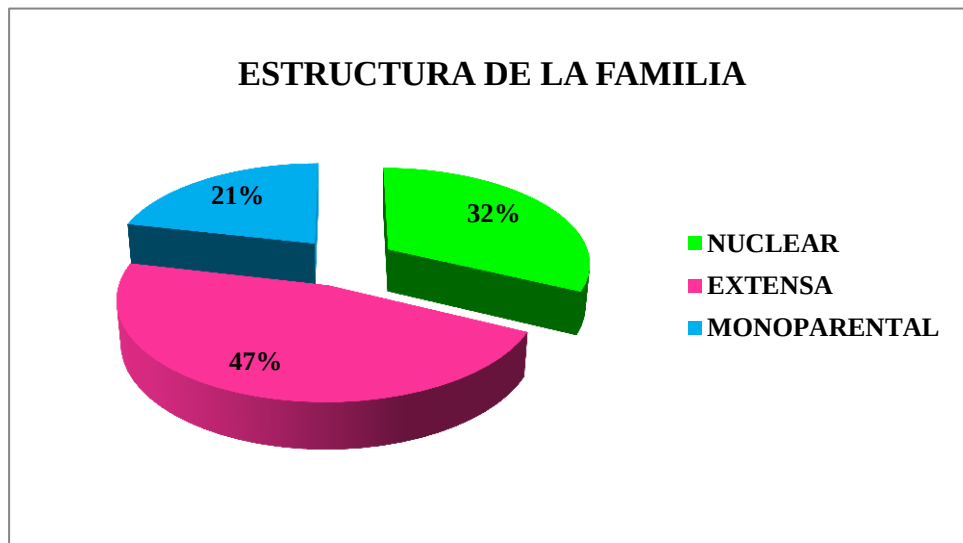
BORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos de las encuestas, el 39% de las parejas siendo la mayoría están en unión libre, seguida de un 32% de parejas que son casadas, lo que indica que de ningún modo el estado civil es un condicionante para que la familia padezca de trastornos psicológicos a causa del alcoholismo. Aquello no interfiere con el desarrollo de enfermedades. Sin embargo en hogares en los que en la familia solo está a cargo la madre o el padre si interfiere ya que la responsabilidad y los roles no son cumplidos a cabalidad.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS
USUARIOS CON PROBLEMAS DE ALCOHOL QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE
SALUD MENTAL DE ESMERALDAS**

Gráfico n° 3



ELA

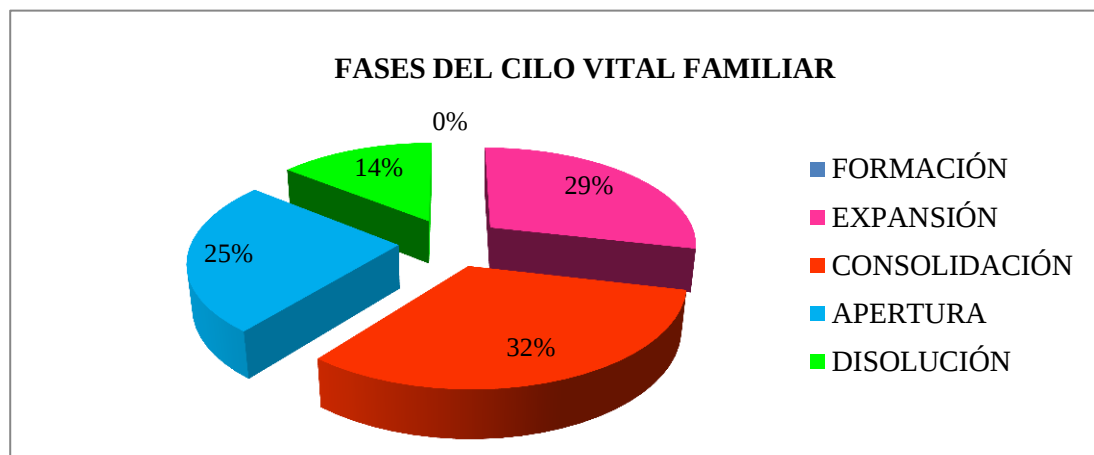
BORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Según los datos estadísticos obtenidos de las encuestas el 47% corresponde a familias extensas lo que evidencia de cierta manera que es un factor que influye en la vulnerabilidad a padecer trastornos psicológicos por la presencia del alcohol en la familia, aquello se evidencia en aquellas que supieron manifestar que no existe una relación buena entre los miembros ya que existen diferencias entre ellas aquello indica que no existe funcionalidad dentro del núcleo familiar por ello se presentan los trastornos.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LAS FASES DEL CICLO VITAL FAMILIAR DE LOS USUARIOS CON PROBLEMAS DE ALCOHOL QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS

Gráfico n° 4



ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: El 32% de las familias encuestadas se encuentran en la fase del CVF de consolidación, lo que indica que es una etapa vulnerable en la que se necesita de la firmeza y confianza paterna para poder dirigir a los adolescentes, a este porcentaje le sigue un 29% la fase de expansión donde la educación de los infantes está en peligro puesto que la función de los padres es básicamente de contención, afecto, cuidado y alimentación y al estar en el alcohol las funciones paternas quedan ampliamente entorpecidas, seguido está en un 25% la etapa de apertura la cual debido a la salida de los hijos, los padres buscan el alcohol como opción o se aferran más a él, en mínimo porcentaje está el periodo de disolución el cual va en relación al anterior. Lo que indica que el CVF es un condicionante que expone a la familia a enfrentar cambios a los que se suma las adversidades de la vida, dependiendo de sus etapas y de una buena consolidación y experiencia de cada una de ellas, será más satisfactorio el éxito de los problemas familiares y por ende la superación de los mismos.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LA CONTINUIDAD DEL
TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD
DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 5



ELAB

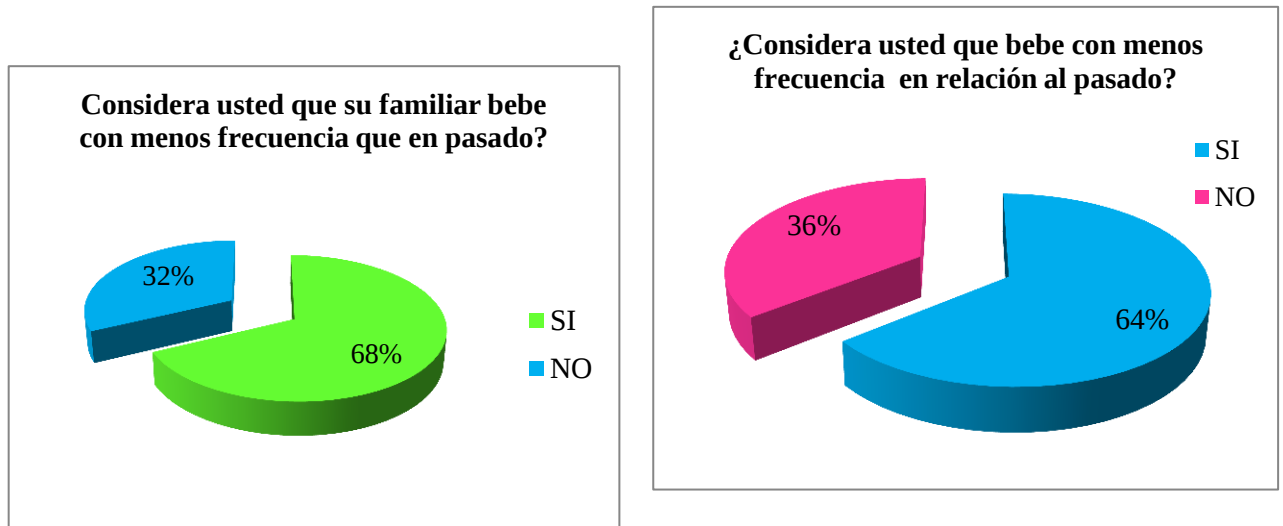
ORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: En los resultados obtenidos durante la investigación a través de las encuestas realizadas a los familiares de los usuarios alcohólicos el 71% respondió que no continúan con el tratamiento, porque de cierta manera ellos consideran que no lo necesitan, otros asumen la responsabilidad de no asistir por asuntos no justificados, sin embargo según los familiares asumen que los alcohólicos han mejorado en algo sus vidas pero que son conscientes de que aún les falta mucho, solo el 29% asiste con regularidad a la unidad, evidenciando en mínimo sus cambios de comportamiento, menos frecuencia al beber, entre otros. Se puede también ver reflejado en estos porcentajes que no hay un trabajo extramural dentro de la unidad ya que se debería de captar a los usuarios que por diferentes motivos abandonan el tratamiento.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN RELACIÓN A SI LOS USUARIOS
ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS HAN DISMINUIDO LA FRECUENCIA DE BEBER.**

Gráficos n° 6



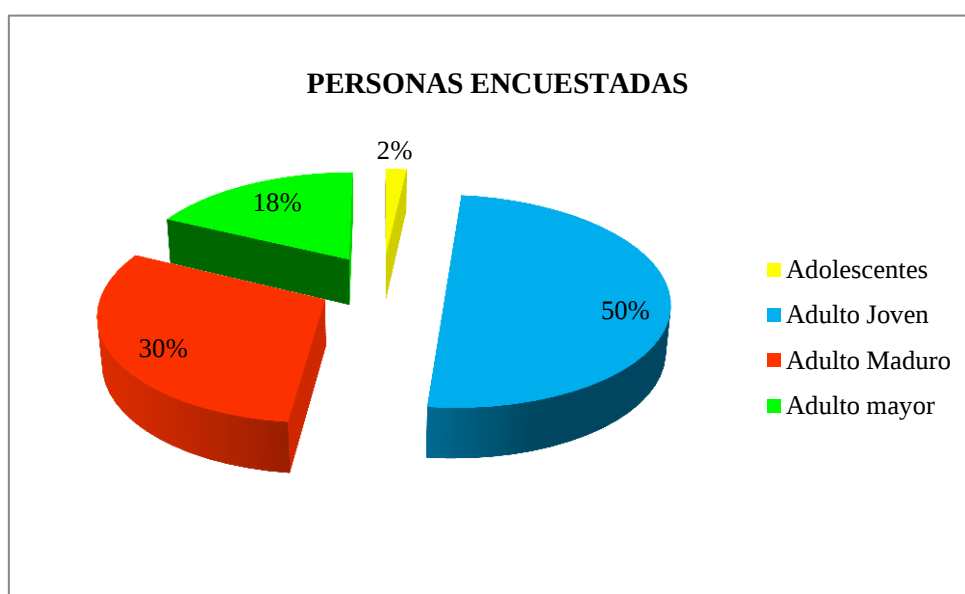
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANALISIS: Según los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los usuarios alcohólicos y sus familias se obtuvo que según los usuarios con alcoholismo el 64% refirió haber disminuido la frecuencia de beber, lo que es apoyado por los familiares quienes confirmaron que un 68% de los alcohólicos en la actualidad ya no beben con la misma frecuencia que antes, indicando que es favorable para el estilo de vida de las familias y determina también que la USME de alguna manera está interviniendo de forma positiva en las vidas de los usuarios sin embargo, con un trabajo más en equipo se podrían llegar a grandes éxitos.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE MIEMBROS DE FAMILIA DE
LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS VISITADOS Y ENCUESTADOS, SEGÚN LA EDAD EN LAS ETAPAS
DE LA VIDA.**

Gráfico n° 7

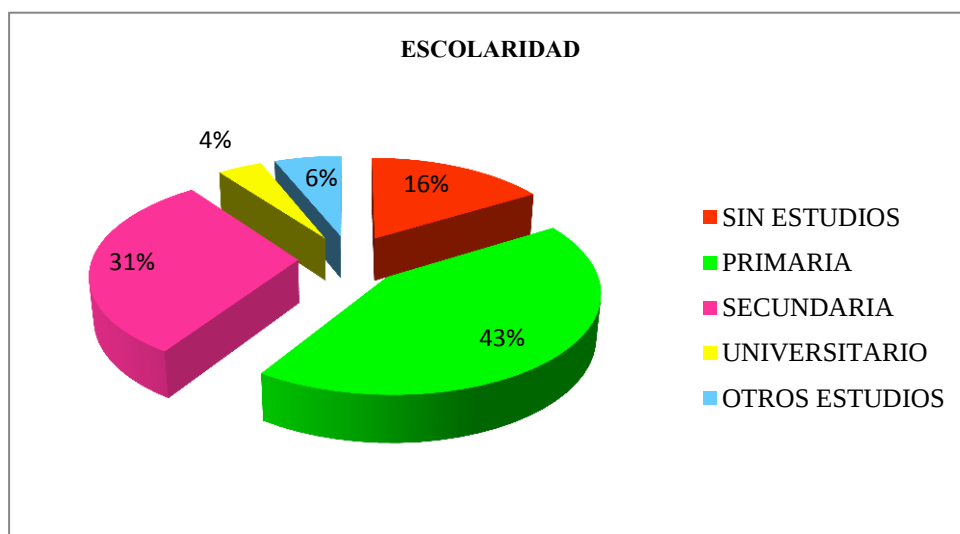


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos de la investigación, podemos observar que casi la mitad de los encuestados son adultos jóvenes, con edades comprendidas entre 20 y 32 años de edad, lo que condiciona la seguridad de unos resultados verídicos, seguido de los adultos maduros quienes aun dan un mayor aporte real a la investigación. Sin embargo este también es una condición que indica la vulnerabilidad a ejercer codependencia al alcohol debido a la fragilidad en la que se encuentra la familia.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LA ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS CON PROBLEMA DE ALCOHOL QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n°8



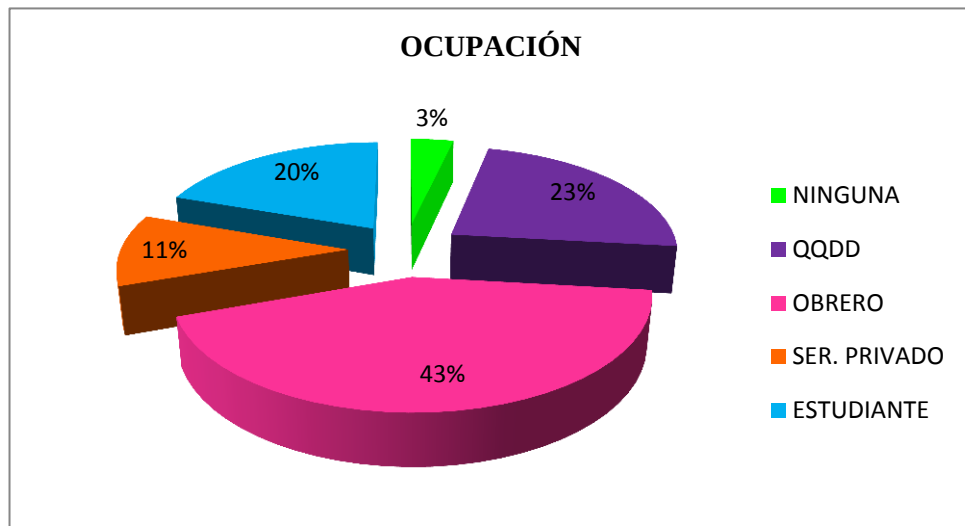
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCES

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Según la gráfica muestra que el 43% de los miembros de familia de los alcohólicos ha cursado por la primaria, le sigue un 31% que indica que han cursado o están en la secundaria, lo que evidencia que la escolaridad no es un condicionante para padecer trastornos psicológicos por el alcoholismo, o para padecer del mismo sin embargo sí condiciona la vulnerabilidad de que los niños tengan problemas académicos ya que sumado al problema de alcohol los niños no tienen un apoyo básico y complementario en casa al momento de rendir académicamente y al no tener buena influencia dentro del hogar es lo que muy probablemente va a reflejar en la unidad educativa.

DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA CON PROBLEMAS DE ALCOHOL QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 9



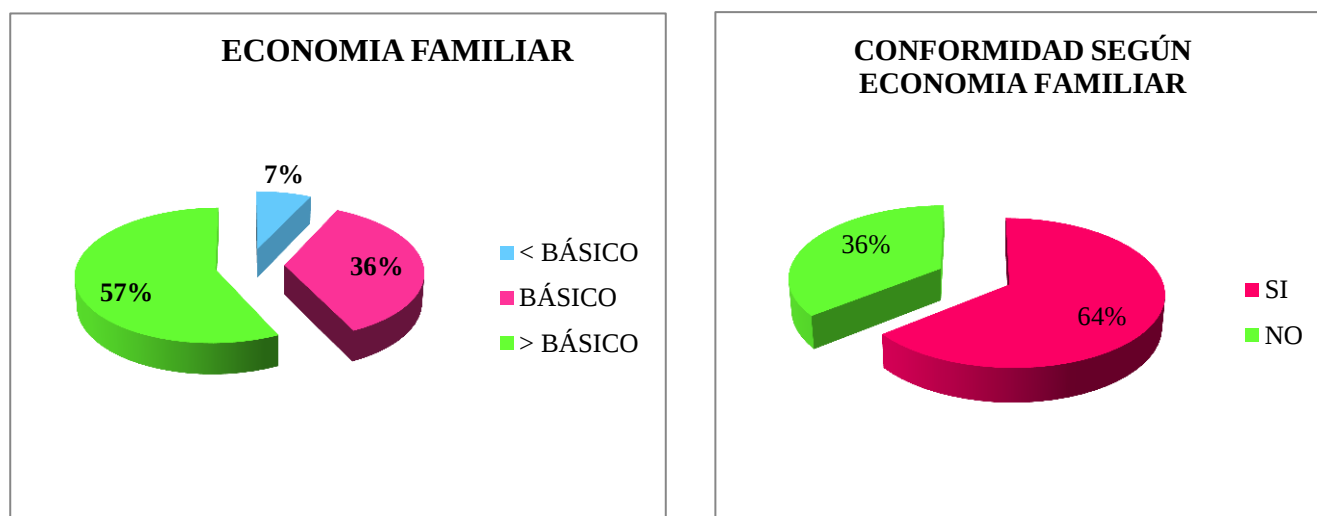
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos de las encuestas, se demuestra que la mayoría de los familiares de los alcohólicos en un 45% se desenvuelven en trabajos públicos entre estos albañilería, ebanistería, auxiliares de servicio etc., lo que indica que la mayoría de usuarios pese al problema de alcohol sí se desenvuelven en diferentes áreas de trabajo, siendo útiles para ellos, para sus familias y la sociedad, el 27% de los familiares son amas de casas lo que indica que permanece en casa la mayor parte del tiempo, esto no determina que sea un factor para que la familia sufra de trastornos psicológicos por el alcohol, pero si es un recurso aprovechable ya que la madre es considerada la más indicada para dar afecto y guía, lo que es importante como base dentro del hogar para encaminar a los miembros, siempre y cuando la madre este en las capacidades para hacerlo.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LA ECONOMIA FAMILIAR DE LOS
MIEBROS DE FAMILIA DE LOS USUARIOS CON PROBLEMAS DE ALCOHOL
QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS**

Gráfico n° 10



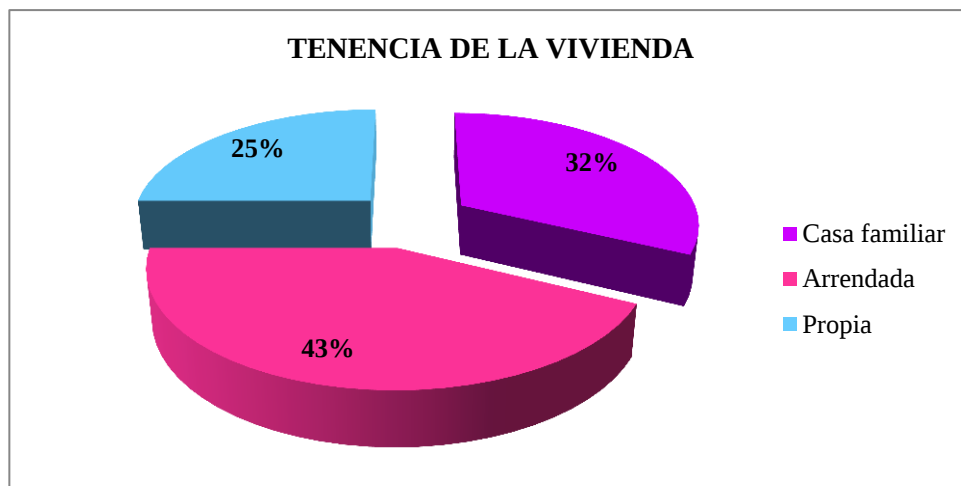
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Los resultados que se obtuvieron de las encuestas revelan que más del 50% de los encuestados ganan un sueldo mayor al básico lo que manifiesta que la mayoría de las familias de los alcohólicos tienen un ingreso económico relativamente bueno para ellos tal como esta evidenciado en el otro cuadro donde representa la conformidad que tienen las familias con su ingreso mensual, mientras un 36% de los encuestados ganan un sueldo igual al básico, a pesar de lo relativo que resulta ganar entre 290 y más de esto al mes, se demuestra que en relación al número de miembros que son por familia, el sueldo es relativamente bajo lo cual de cierta manera interviene con la calidad de vida y el desarrollo de llegar a una dependencia al alcohol y la vulnerabilidad a padecer de trastornos psicológicos por la presencia del alcoholismo.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LA TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE
LOS USUARIOS CON PROBLEMAS DE ALCOHOL QUE ASISTEN A LA UNIDAD
DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 11



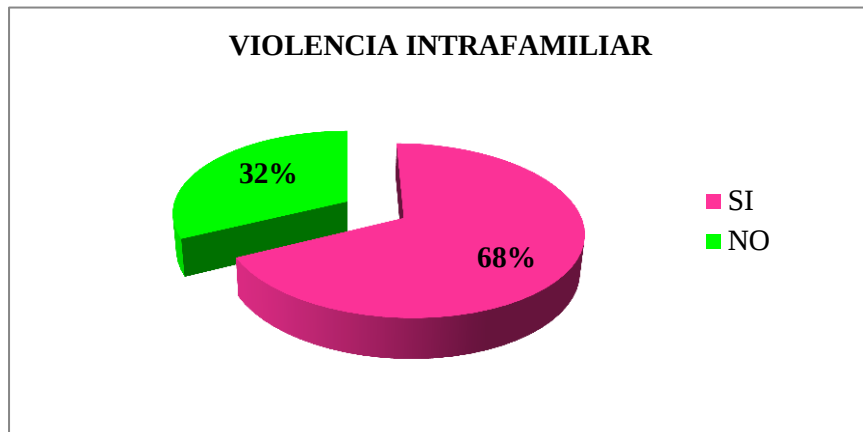
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Los datos revelan que la gran mayoría de las familias de los alcohólicos correspondiendo al 43% habitan en viviendas alquiladas, lo que determina de cierta manera un gasto más que obliga a disminuir el salario mensual lo que perjudica la economía familiar y por ende la calidad de vida de las familias se ve deteriorada lo que pone en vulnerabilidad la estabilidad mental de las familias y la predisposición a padecer de trastornos psicológicos por la presencia del alcohol

**DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
QUE EXISTE EN LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 12



ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

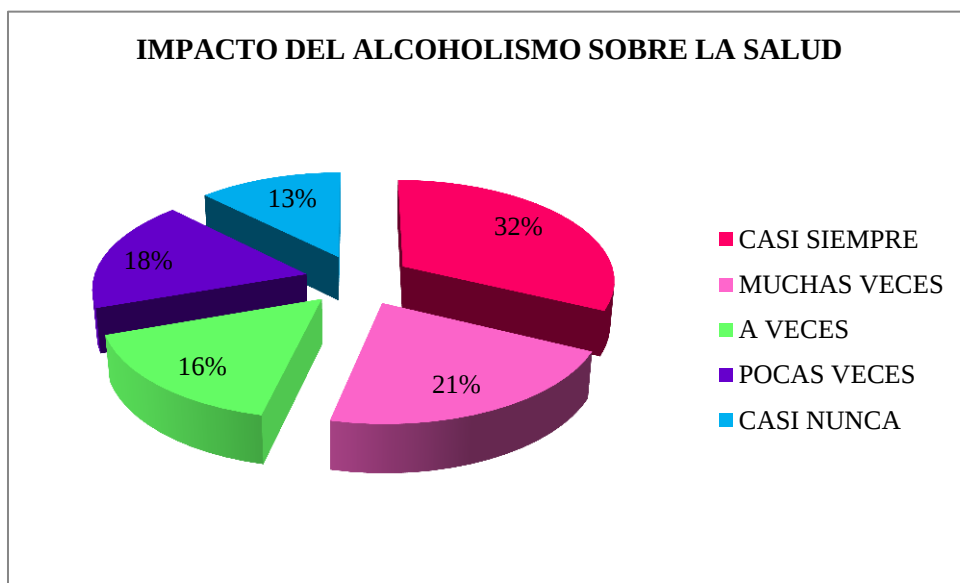
FUENTE: Encuesta realizada a usuarios de la USME con problemas de alcohol.

ANÁLISIS: Uno de los principales factores causales que se dan dentro de hogares alcohólicodependiente es la violencia intrafamiliar, como podemos observar los resultados obtenidos de las encuestas revelan que la gran mayoría de las familias sufren de violencia intrafamiliar física y/o psicológica por parte del alcohólico, lo que determina de cierta manera que el tratamiento no está dando los resultados esperados ya que no se dan cambios relevantes dentro del núcleo familiar o han abandonado el tratamiento, y esto ha conducido a que los miembros de familia vivan en constantes enfrentamiento, confusión, ansiedad, miedos, alteraciones en el comportamiento entre otros trastornos psicológicos, sin embargo el resto de familia supo manifestar que no se dieron maltratos de tipo físico sin embargo alguna vez durante los estados ebrios del alcohólico si se dio maltrato verbal, generalmente el 32% corresponde a usuarios que en la actualidad asisten a la unidad y/o recibieron un tratamiento más prolongado.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE DATOS OBTENIDOS
DEL TEST DEL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO EN LAS
FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A
LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTAJE SEGÚN EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO SOBRE LA SALUD DE LAS FAMILIAS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS EN EL PERIODO 2009/2012.

Gráfico n° 1

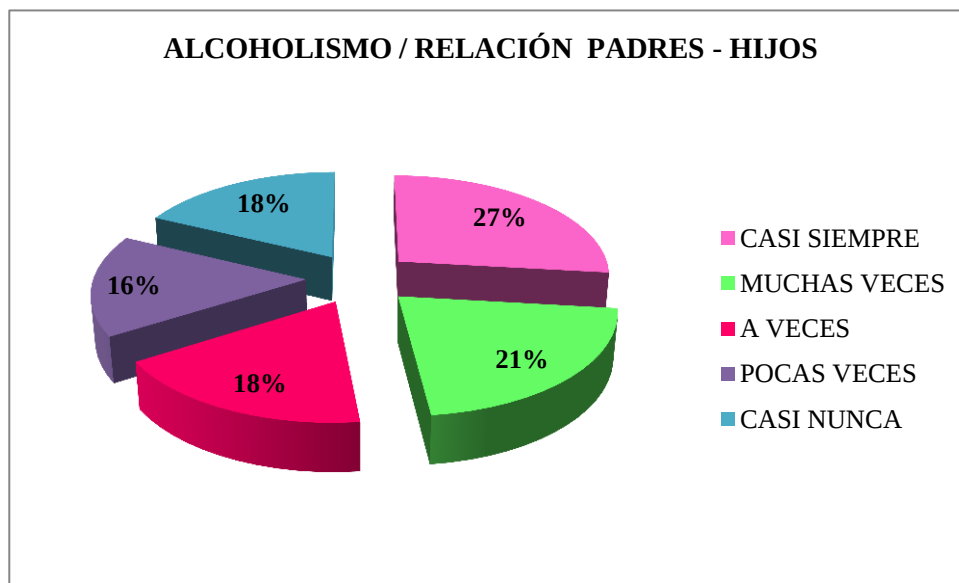


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos de las encuestas demuestran que el alcohol afecta en gran medida la salud de los usuarios, en la gráfica se puede evidenciar los resultados siendo que la gran mayoría refiere con mayor frecuencia que su salud se ha visto deteriorada por la presencia del alcohol, la minoría corresponde a usuarios en los que según ellos su salud no ha sido afectada nunca o rara vez, considerando que el alcohol no es un factor que dañe su salud por el contrario atribuyen que su salud es buena por el alcohol, observando el estilo de vida de estas personas se pudo notar el deterioro que tienen en relación a la edad, incluso existen también en los alcohólicos añadido a su problema trastornos depresión, ansiedad, agresividad, cambios de comportamiento entre otros.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO
SOBRE LA RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS, DE LAS FAMILIAS DE
ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDA EN LOS AÑOS 2009 A 2012.**

Gráfico n° 2

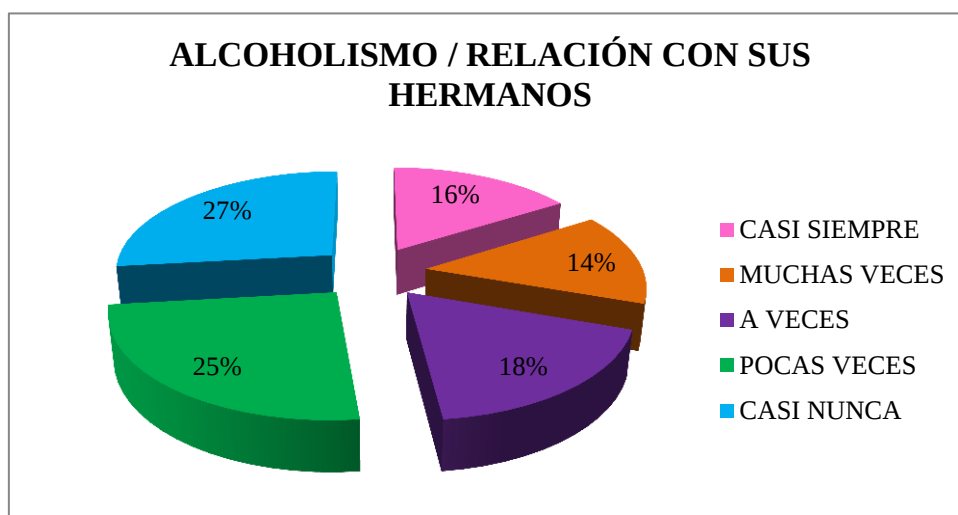


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos de la investigación revelan que la gran mayoría de los padres respondieron que el alcoholismo ha afectado a la relación padres / hijos, incluso se manifestó que hubo en muchos casos violencia entre hijos hacia padres y viceversa. Lo cual demuestra que el alcoholismo es el causante directo de la desestabilidad familiar, afectando considerablemente la relación afectiva entre padres e hijos, lo que conlleva a vivir y desenvolverse en un ambiente hostil lleno de conflictos, contiendas y malos entendidos que por ende no ayudará a que el alcohólico supere o mejore su estilo de vida, lo cual ha provocado notablemente rechazo, ira, ideas de suicidio, cuadros depresivos etc.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO
SOBRE LA RELACIÓN ENTRE HERMANOS, EN LAS FAMILIAS DE LOS
USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS EN EL PERIODO 2009/2012.**

Gráfico n°3

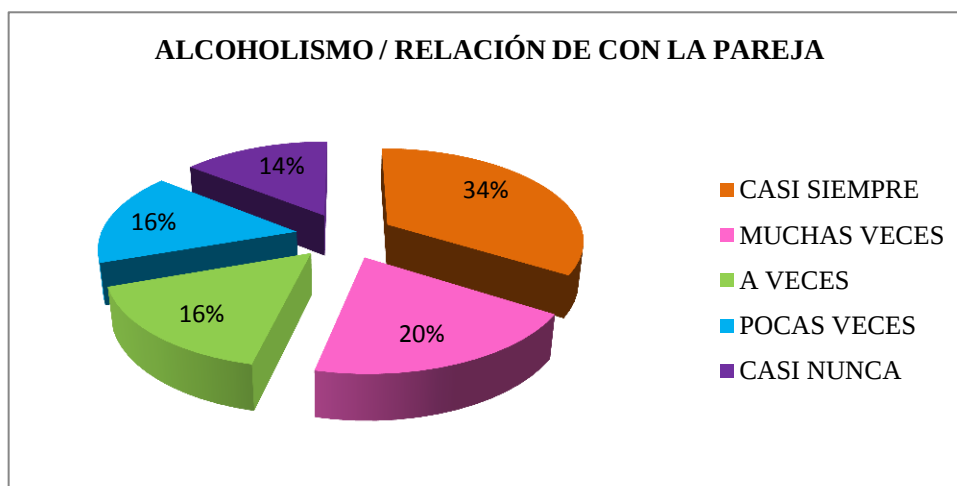


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los familiares de los alcohólicos revelaron que la mayoría respondió que son esporádicas las veces que el alcohol ha afectado la relación entre hermanos, sin embargo cabe denotar que son hermanos de edades infantiles y/o adolescentes en su mayoría, lo que indica de pronto la inocencia e ingenuidad como para caer en problemas y/o discusiones, cabe recalcar que la relación afectiva de cualquier modo si cae en una vulnerabilidad a padecer de problemas a futuro ya que generalmente los niños suelen apreciar figuras que estén alrededor y tomarlas como ejemplo, lo cual ocurre con mucha frecuencia en las familias llevando a caer en codependencia y padecer de trastornos psicológicos por frustración y/o estados de confusión.etc.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO
SOBRE LA RELACIÓN ENTRE PAREJA, EN LAS FAMILIAS DE LOS
ALCOHÓLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS EN EL PERIODO 2010/2012.**

Gráfico n° 4



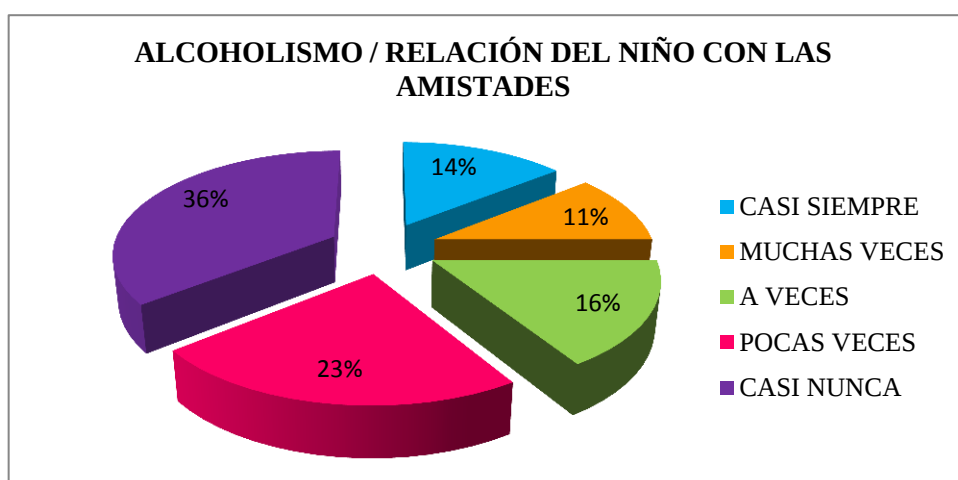
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los familiares de los alcohólicos demuestran que la gran mayoría de las relaciones de parejas se han visto afectadas por el alcohol en repetidas ocasiones, dando lugar, a infidelidades, abuso sexual, maltrato físico, carencias económicas, entre otras, tomando en cuenta que esto no solo llega a afectar a la pareja como tal si no al núcleo familiar en general sufriendo hijos, hermanos, padres.etc. Dentro de las familias según lo observado existe un complejo de superioridad y machismo de parte del jefe de hogar independientemente de que sea alcohólico o no, llevando a la irresponsabilidad de suplir las necesidades afectivas, físicas y económicas de la pareja y la familia en general, lo que conlleva a los demás miembros de familia a suplir roles que no les corresponde por la edad o la madurez que tienen, por ende se observa en ellas frustración, amargura, depresión, pocos deseos de vivir mejor, maltrato a sus hijos.etc.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL IMPACTO DEL
ALCOHOLISMO SOBRE LA RELACIÓN DE LOS NIÑOS CON AMISTADES,
EN LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ASISTEN A
LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS EN EL PERIODO
2009/2012.**

Gráfico n° 5

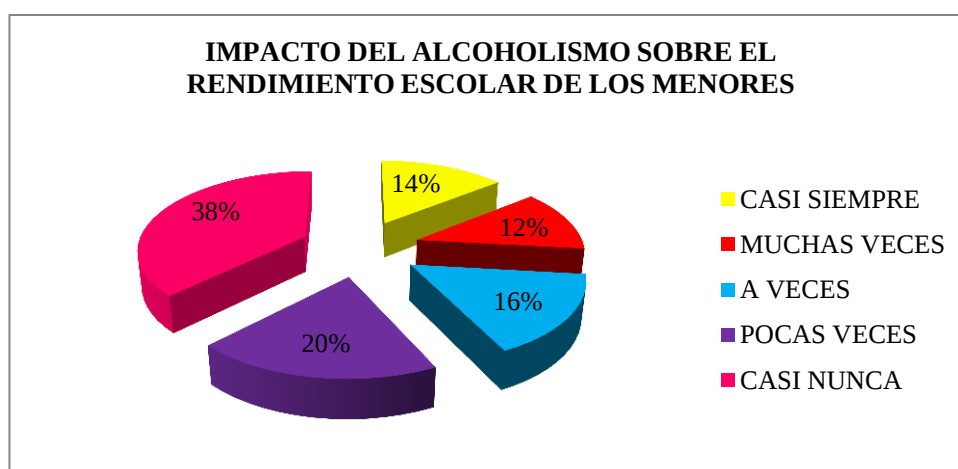


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME.

ANÁLISIS: Siendo los niños los primeros afectados dentro del entorno familiar por presencia del alcoholismo, la gráfica indica que un 36% de los padres refirió que casi nunca se ve afectada la relación de los niños con sus amistades, seguido de un 23% que lo respalda, indicando que pocas veces los niños tienen dificultad para establecer amistades, lo que indica claramente que el alcoholismo no afecta la relación afectiva e interactiva de los niños con sus amistades.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO
SOBRE EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS MENORES, EN LAS FAMILIAS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS EN EL PERIODO
2009/2012.**

Gráfico n° 6



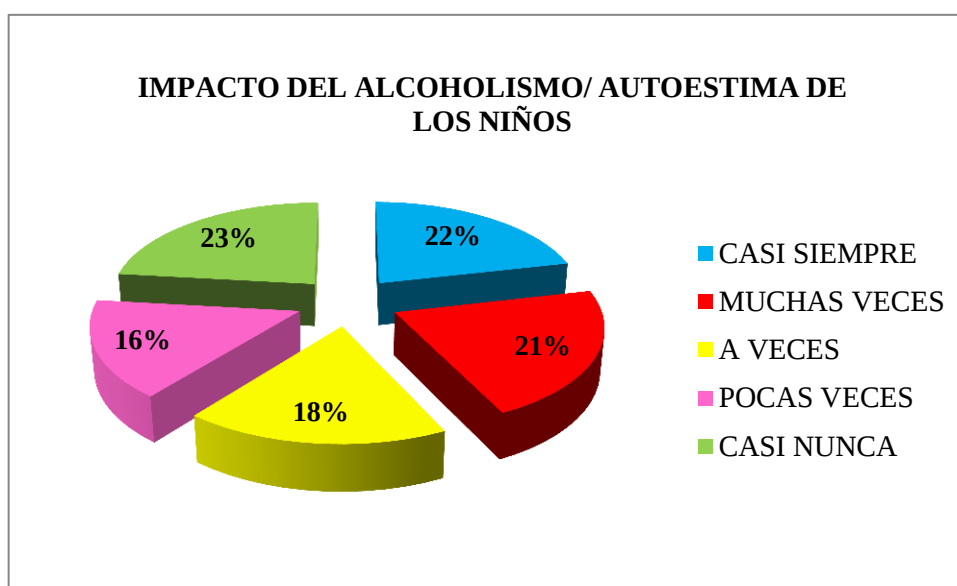
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos de las encuestas revelaron que según los padres los problemas familiares por causa del alcoholismo no han perjudicado el rendimiento escolar de los niños hasta el momento, esto se lo pudo evidenciar observando las notas y demás útiles escolares de los menores, sin embargo de la mayoría de los niños que tienen un aprovechamiento entre bueno, muy bueno y excelente también tienen una conducta buena, solo una minoría presentan problemas de conducta pero es moderada, el resto de niños no tienen un aprovechamiento bueno sin embargo se mantienen como satisfactorios y no dan problemas a sus docentes aunque es notable la carencia afectiva que tiene. Cabe recalcar que algunos de los niños han presentado alteraciones del comportamiento, así también como ideas suicidas, sentimientos de odio hacia sus padres y así mismos.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO SOBRE EL AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS, EN LAS FAMILIAS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS EN EL PERIODO 2009/2012.

Gráfico n° 8



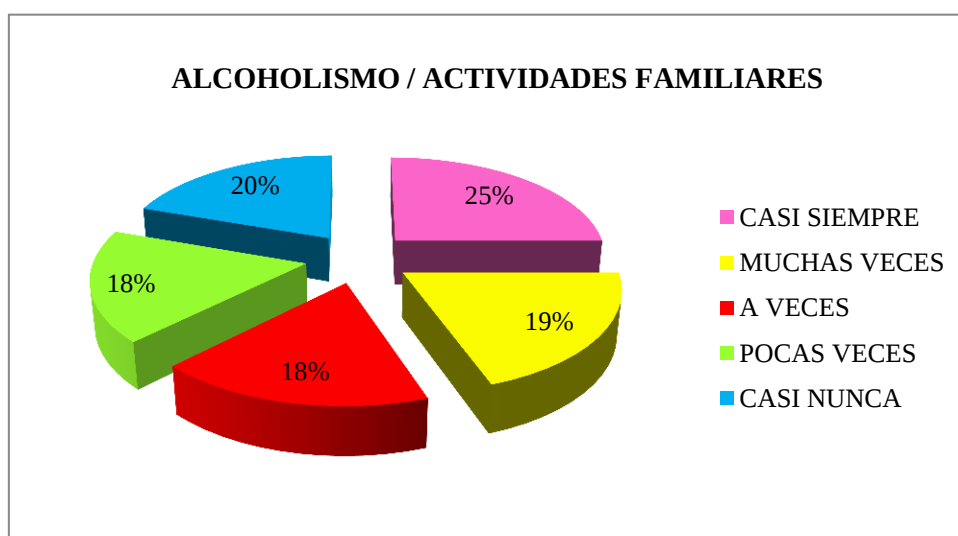
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: La autovaloración en la etapa infantil y adolescente es crucial para las demás etapas de vida, según los datos obtenidos de las encuestas revelan que los problemas de alcohol de la familia con frecuencia afecta el autoestima de los menores, llevándolos a mantener problemas con el entorno en el que se desenvuelve o bien a portarse retraídos y sin decisión ni autonomía propia, lo que en el futuro se evidencia a ejercer una codependencia y así mismo la vulnerabilidad a padecer trastornos por la presencia del alcoholismo, sin embargo hay niños que reflejan su problema siendo agresivos teniendo conductas egoístas.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL IMPACTO DEL ALCOHOLISMO
SOBRE LAS ACTIVIDADES FAMILIARES, EN LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS
ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS EN EL PERIODO 2009/2012.**

Gráfico n° 9



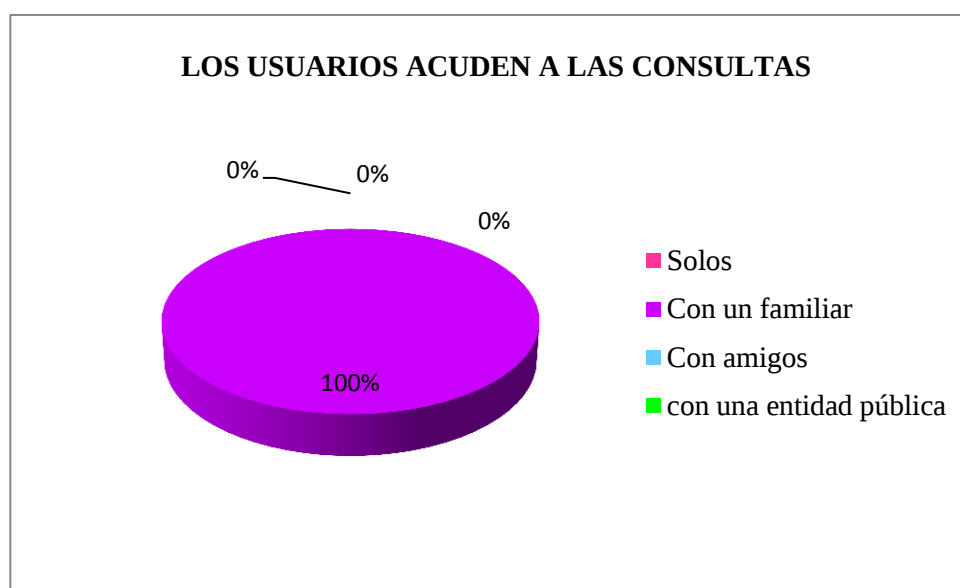
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: usuarios alcoholicodependiente USME

ANÁLISIS: Los datos estadísticos obtenidos de las encuestas aplicadas a los familiares de los alcohólicos revelan que las actividades familiares se ven afectadas seriamente por la presencia del alcoholismo, esto se ve evidenciado según las familias en que en los eventos sociales existe malos comportamientos que terminan en pleitos y discusiones, además no se cuenta con el alcohólico para momentos como salidas en familia entre otros por el rechazo que experimenta ante las demás personas, las familias restantes refieren que no ha existido en la familia momentos en familia por lo que en la actualidad pasa desapercibido. Esto determino de cierta manera que las familias tengan un grado alto de disfuncionalidad, más la presencia del alcoholismo ponen en vulnerabilidad a la familia para padecer problemas de tipo psicológico.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LOS DATOS
OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS
PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE SALUD
MENTAL DE ESMERALDAS**

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LA COMPAÑÍA CON LA QUE
ACUDEN LOS ALCOHOLICOS A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS.**

Gráfico n°1



ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS: El 100% de los usuarios alcohólicos que son atendidos en la USME acuden a la unidad con un familiar, lo que indica la preocupación que hay dentro de la familia para con su familiar, sin embargo según los datos recolectados durante la aplicación de las encuestas a los usuarios un número mínimo de familias supieron decir que fueron acompañados por familiares pero que no pertenecen al núcleo familiar, es decir hermanas, cuñados etc., porque dentro de casa los cónyuges, hijos. etc. no se preocupan y no dan importancia al alcohólico mucho menos a iniciar o continuar el tratamiento en familia.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL ESTADO DE AGRESIVIDAD DE LOS USUARIOS DURANTE LAS VISITAS A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 2

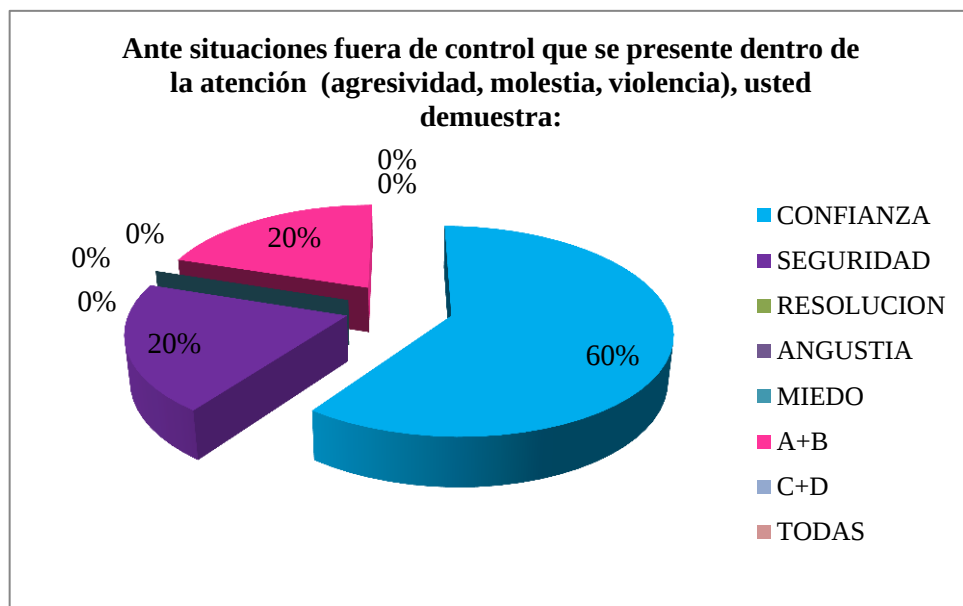


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS: Los datos estadísticos obtenidos de las encuestas aplicadas a los familiares de los usuarios alcohólicos revelaron que el 60% de los profesionales de salud de la USME han sido parte de eventos agresivos por parte de los usuarios, pasando por muchos eventos, entre ellos agresividad, palabras vulgares y ofensivas contra su integridad, en ocasiones intento de maltrato físico, lo que denota la importancia de establecer un mayor control a usuarios alcohólicos de esta manera se garantiza aún más la seguridad de los profesionales a la hora de desenvolverse en su trabajo.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LA RESPUESTA QUE ADOPTAN LOS PROFESIONALES CUANDO SE MANIFIESTAN ESTADOS DE AGRESIVIDAD.

Gráfico n° 3

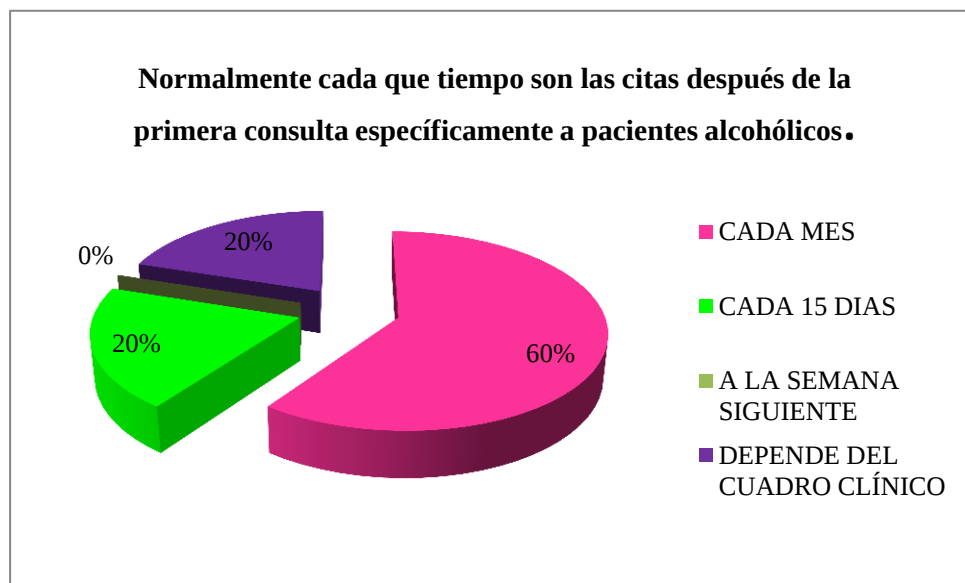


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS: Según los datos estadísticos obtenidos de las encuestas demuestran que el 60% de los profesionales contestaron que demuestran confianza al enfrentarse ante un caso de agresividad por parte del usuario, lo que demuestra de alguna manera su profesionalismo ante este tipo de eventos, seguido por un 40% dividido en partes iguales que simbolizan que se muestran confiados seguros y la otra parte que demuestra seguridad lo cual es importante en esto casos para mantener su integridad y su posición como profesionales.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL TIEMPO EN EL QUE SE REALIZAN LAS CITAS MÉDICAS DESPUÉS DE LA PRIMER CONSULTA DE LOS USUARIOS QUE ASISTE A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 4

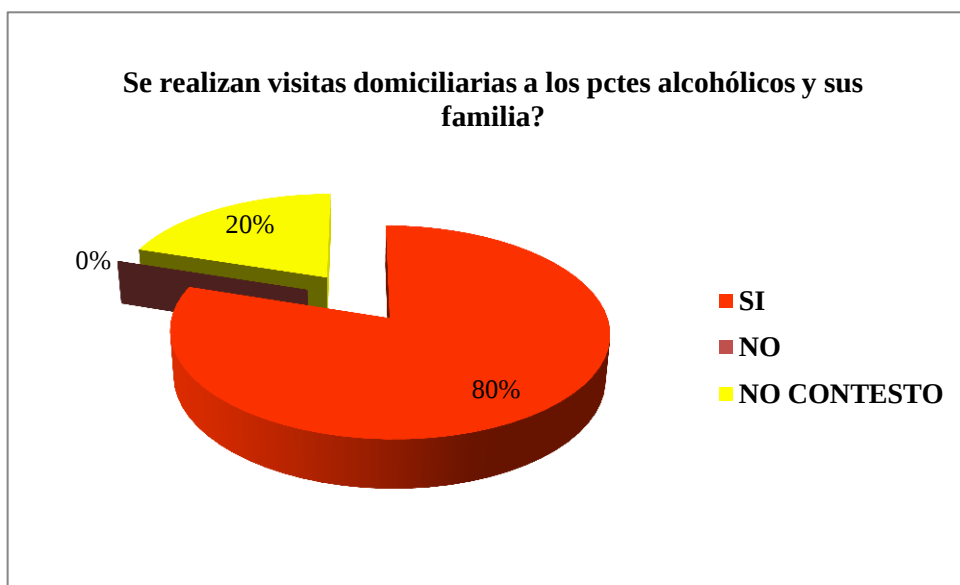


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS: Según los profesionales de la USME, las citas médicas generalmente son cada mes lo cual está representado en la gráfica con un 60%, seguido de un 20% simbolizando que las citas son cada 15 días y otro 20% que representa que las citas son según el cuadro clínico del paciente, es decir todo depende del estado y la evolución que tenga el paciente desde la primera cita. Es decir que no hay una atención estandarizada lo que determina que es muy bueno ya que cada caso es diferente por su evolución y continuidad.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN RELACIÓN A SÍ SE REALIZAN VISITAS DOMICILIARIAS A LOS USUARIOS ALCOHOLICOS DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 5



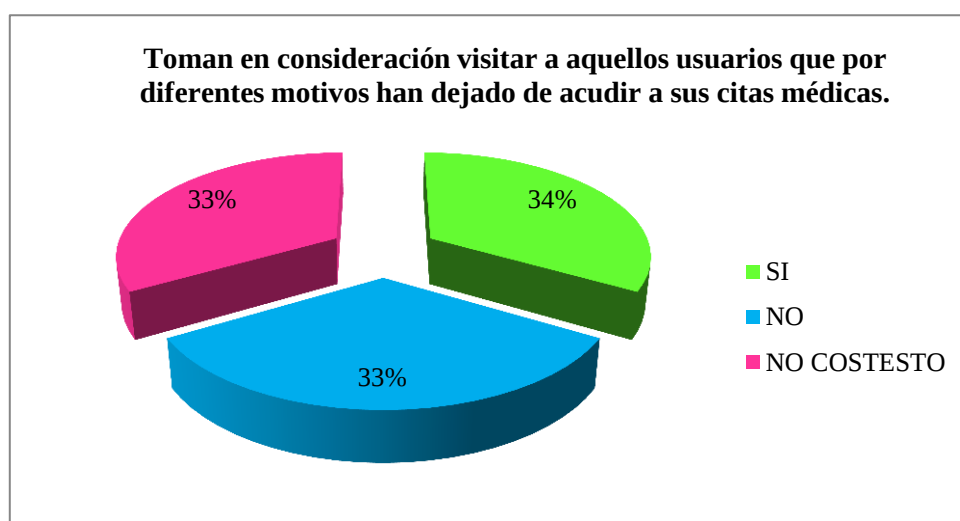
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE

FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS: Las visitas domiciliarias son un factor que determina la estabilidad y la permanencia de los usuarios en la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas, los datos obtenidos de las encuestas revelaron el 80% de los profesionales de la unidad contestaron que si realizan visitas domiciliarias a los usuarios alcoholicodependiente, seguido de un mínimo porcentaje representado en un 20% que no contestaron. Aquello indica contradicción ya que los profesionales deben trabajar en equipo y la información debe ser igual para todos, según las respuestas de los usuarios ellos no han recibido visitas domiciliarias por lo que las respuestas no coinciden.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN RELACIÓN A SI LOS PROFESIONALES VISITAN O NO A LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE POR DIFERENTES CAUSAS ABANDONAN EL TRATAMIENTO.

Gráfico n° 6

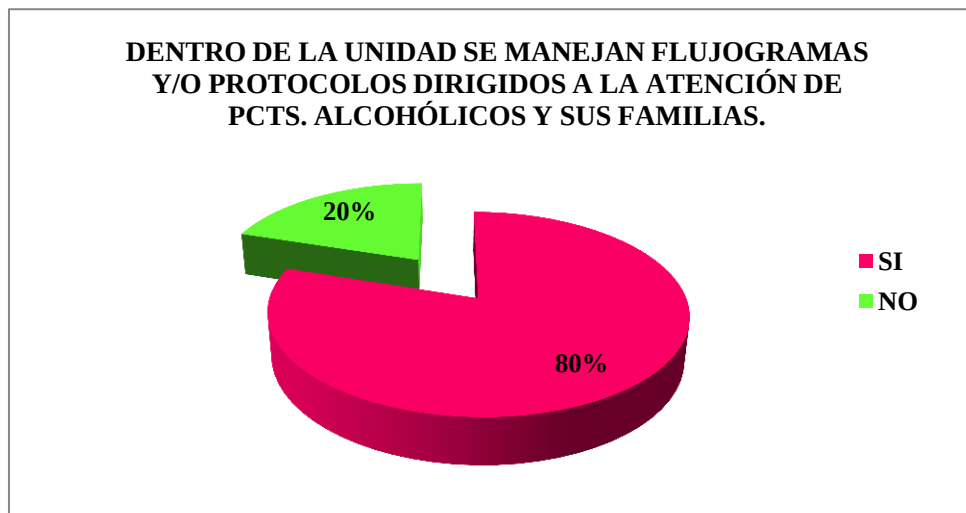


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS :La gran mayoría de los usuarios abandonan el tratamiento por diferentes causas como la idiosincrasia, poco interés difícil acceso de su viviendas entre otras, sin embargo es ahí donde interviene el equipo de salud para visitar sus hogares e incentivar a que continúen con el tratamiento, según el gráfico el 34% contesto que si estarían dispuestos a visitar a los usuarios, seguido a esto el 33% respondió que no lo hacen por distintas causas dentro de la unidad, continuado por otro 33% que indica que no contestaron. Lo que determina junto a los resultados anteriores que no hay una interacción entre el equipo de salud para buscar y captar a los usuarios que abandonan el tratamiento esto se ve evidenciado en la mínima cantidad de usuarios que asisten en la actualidad a la USME.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN SI DENTRO DE LA UNIDAD SE
MANEJA O NO FLUJOGRAMAS Y/O PROTOCOLOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN
DE PCTS ALCOHOLICOS Y SUS FAMILIAS.**

Gráfico n° 7

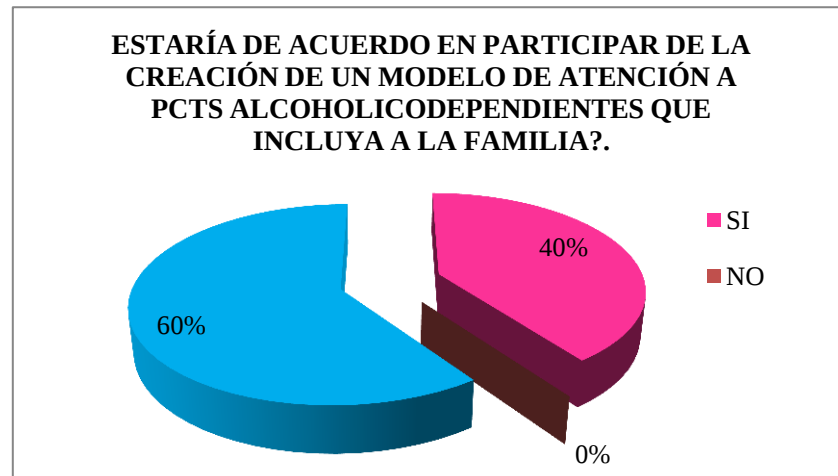


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS: Dentro de la Unidad De Salud Mental De Esmeraldas esta la atención a usuarios alcoholicodependiente, lo cual afecta también de manera significativa a la familia, por lo que es necesario involucrarla en cada atención, según la gráfica el 80% de los profesionales contestaron que en la unidad si se manejan flujogramas y/o protocolos para la atención al usuario alcohólico, seguido de la minoría que dice lo contrario en un 20% que manifiesta que dentro de la unidad no hay un protocolo de atención al alcohólico. Esto lleva a determinar que dentro de la unidad no hay una unión o interacción en cuanto al seguimiento de un protocolo o guía para atención a usuarios lo que preocupa de cierta manera ya que perjudica la evolución y la motivación del usuario para continuar de manera productiva y exitosa con el tratamiento.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LOS PROFESIONALES QUE ESTAN O NO DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN UN MODELO DE ATENCIÓN A USUARIOS ALCOHOLCODEPENDIENTES Y SUS FAMILIAS.

Gráfico n° 8



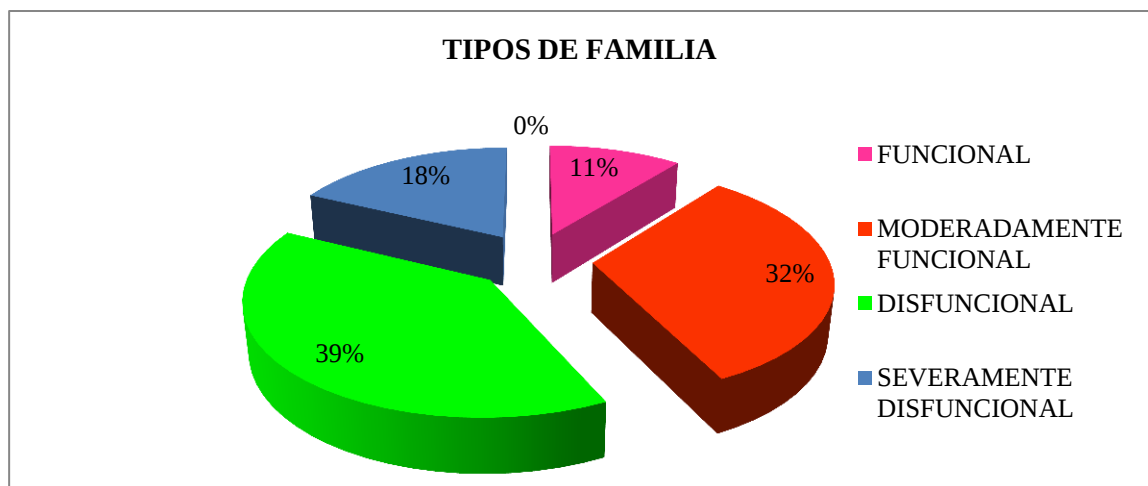
ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCSE
FUENTE: Profesionales de la USME.

ANÁLISIS: Los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los profesionales de salud revelan que el 60% de los profesionales contestaron que puede ser que acepten la propuesta de un modelo de atención a usuarios alcoholicodependiente y sus familia, seguido de un 40% que indica que si están de acuerdo con participar de un modelo de atención a alcohólicos, lo que indica la preocupación por mejorar la atención dentro de la unidad.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN TEST DE
PERCEPCIÓN FAMILIAR**

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN EL NÚMERO DE FAMILIAS
FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 1

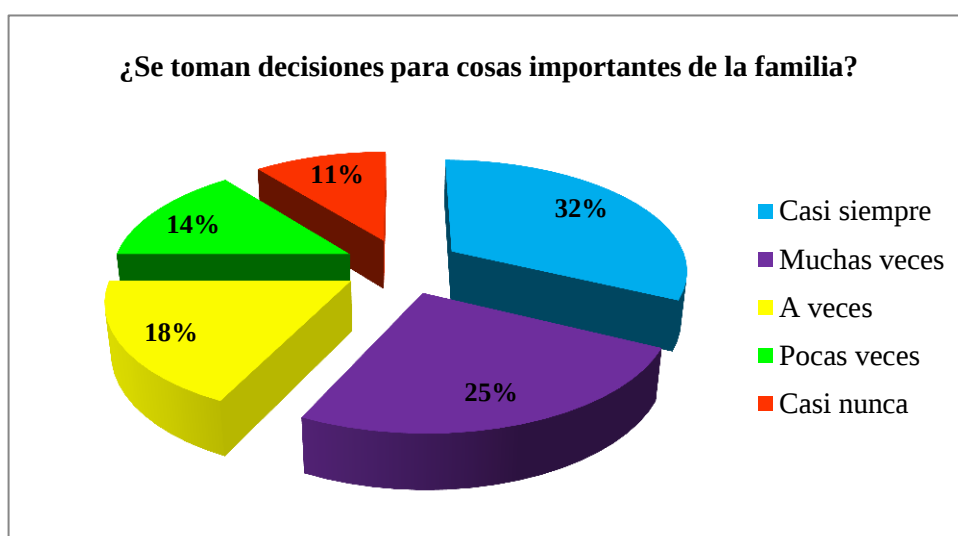


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Los datos obtenidos de las encuestas revelan que la gran mayoría de las familias son de tipo disfuncional representado en un 39% lo que determina la fragilidad y la vulnerabilidad que tiene la familia a padecer de trastornos psicológicos por la presencia del alcoholismo también condiciona a la familia a que no haya comunicación ni importancia a recibir un tratamiento adecuado para superarse, el 32% de las familias son de tipo moderadamente funcional aquello es muy bueno ya que según lo que se pudo observar es que estas familias han superado los problemas de mejor manera y en ellos se muestran cambios en la frecuencia de beber, en el trato que da a la familia etc., aquello determina que el tipo de familia es un factor que condiciona la vulnerabilidad de los miembros a desarrollar dependencias o a padecer de trastornos emocionales, o por el contrario a superar las adversidades de forma exitosa.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LA TOMA DE DECISIONES PARA
COSAS IMPORTANTES EN LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS
QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 2

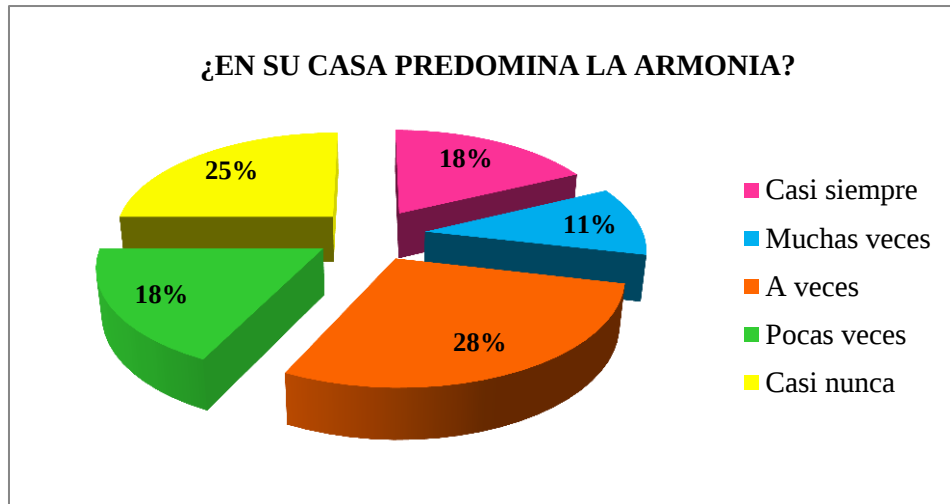


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos de las encuestas se observa según la gráfica que el 57% de las familias respondieron de manera positiva que si tienen una comunicación muy fluida entre los miembros de las mismas y que son capaces de tomar decisiones en conjunto pero durante la entrevista se notó lo contrario, existió mucha contradicción y rivalidad e incluso información oculta. Esto demuestra que las familias no tienen respeto por los canales de información ni por las líneas jerárquicas familiares por ende existe rivalidad, discusiones, cada cual toma decisiones personales que no van en bien de la familia, esto interfiere con la mejoría del alcoholico y la predisposición a padecer trastornos en los diferentes miembros.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LA ARMONIA EN LAS FAMILIAS DE
LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD
MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 3

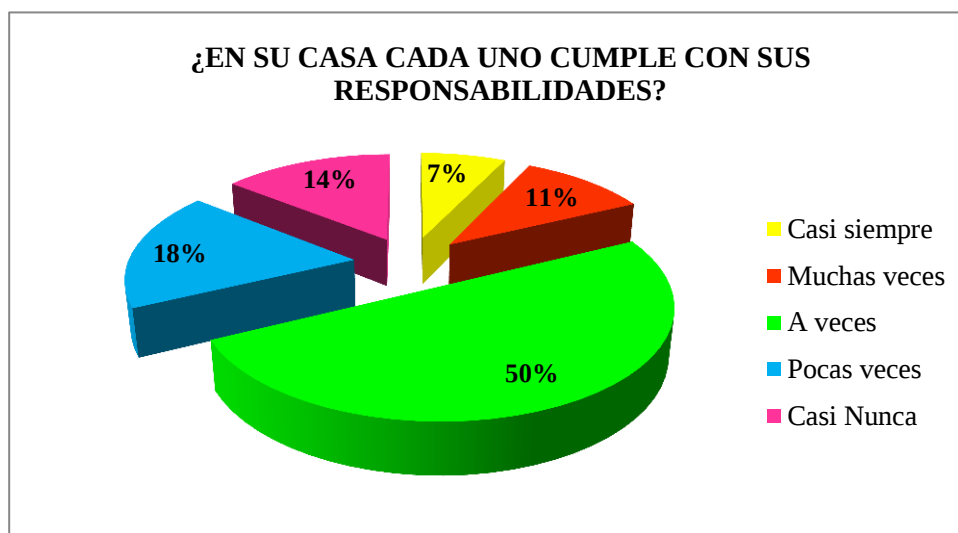


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: De acuerdo con los resultados obtenidos en está investigación se reveló que en un 43% de las familias de los alcohólicos refirieron que no viven en armonía dentro del hogar, lo que manifiesta que en el núcleo familiar no existe una correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los miembros de familia y no existe en ellos un equilibrio afectivo, emocional positivo, por el contrario no existen intereses mutuos solo predominan los intereses personales. Lo que indica una despreocupación por actuar en post de la mejoría del alcohólico y de la familia.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS FAMILIAS DE LOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 4

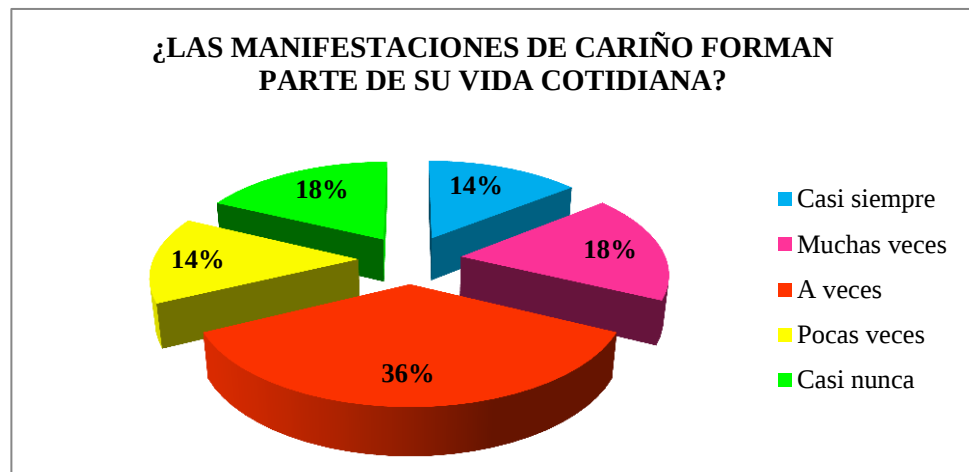


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos en las encuestas se reveló que no existe de ningún modo cumplimiento de responsabilidades dentro del hogar, cabe recalcar que en algunas familias los roles y/ o responsabilidades se cumplen pero las suplen miembros de familia al que no corresponde quedando sobrecargados de obligaciones. Esto determina que dentro de la familia no hay organización por ende existe dentro de los hogares conflictos, necesidades afectivas, económicas, materiales, y esto desestabiliza la salud mental de cada miembro mucho más con la existencia del alcoholismo lo perjudica aún más el bienestar familiar.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LAS MANIFESTACIONES DE CARÍÑO QUE SE DAN EN LA FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 5

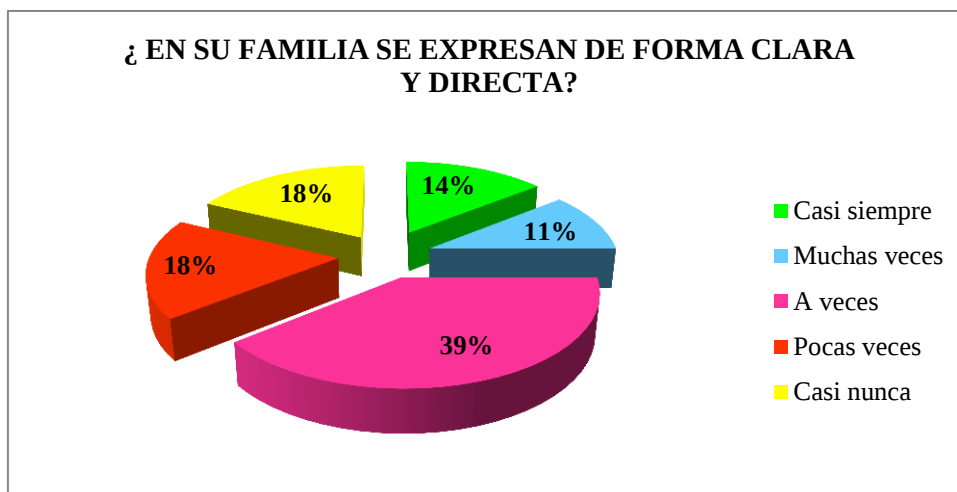


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios alcohólicos demostraron que en las familias no existen manifestaciones de cariño como parte de su vida cotidiana, se dan eventualmente y no son recíprocas, una minoría de las familias si demuestran su cariño de forma habitual. Lo que determina de cierta manera que los miembros de las familias donde hay alcohólicos no existe muestras de afectividad y/o se perdió la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros, la muestra de afecto dentro de la familia es un factor que condiciona una estabilidad emocional que hace parte fundamental del convivir diario y por ende de mantener sólido los lazos de consanguinidad que son bases para superar los problemas que se presenten.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA MANERA DE
EXPRESARSE DENTRO DE LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS
QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n°6

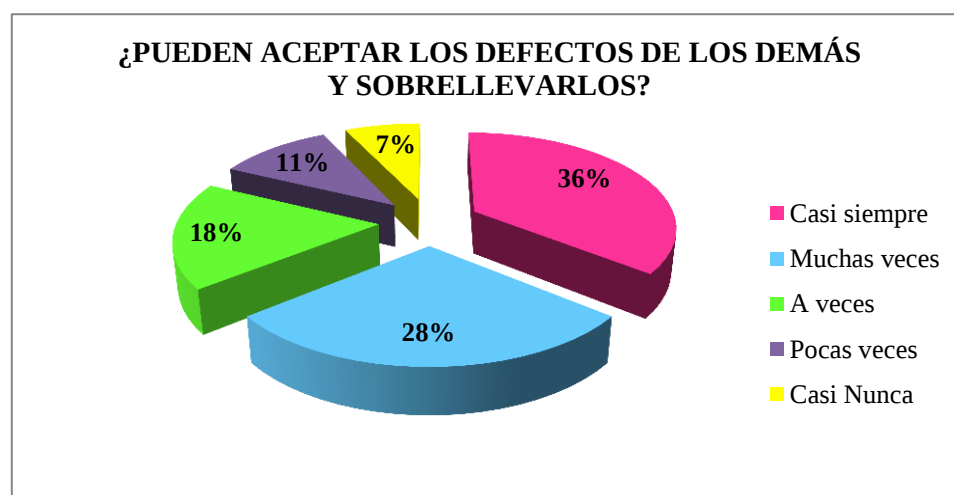


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Los resultados revelaron que los usuarios alcohólicos y sus familias respondieron de manera poco positiva que dentro de la familia no se expresan de forma clara y directa, una minoría de familias alucen decir que en sus hogares si existe comunicación directa, sin embargo el problema de estas familias es que sus conversaciones están llenas de palabras vulgares mal empleadas, aquello determina que no se están respetando los canales de información que debe existir dentro de las familias para dar marcha a que todo sea organizado, por lo que ordenes, afectos, consejos, entre otros no lleguen a su destino o se mal interprete la información trayendo consigo problemas familiares.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN RELACIÓN A LA ACEPTACIÓN DE LOS DEFECTOS DE LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 7

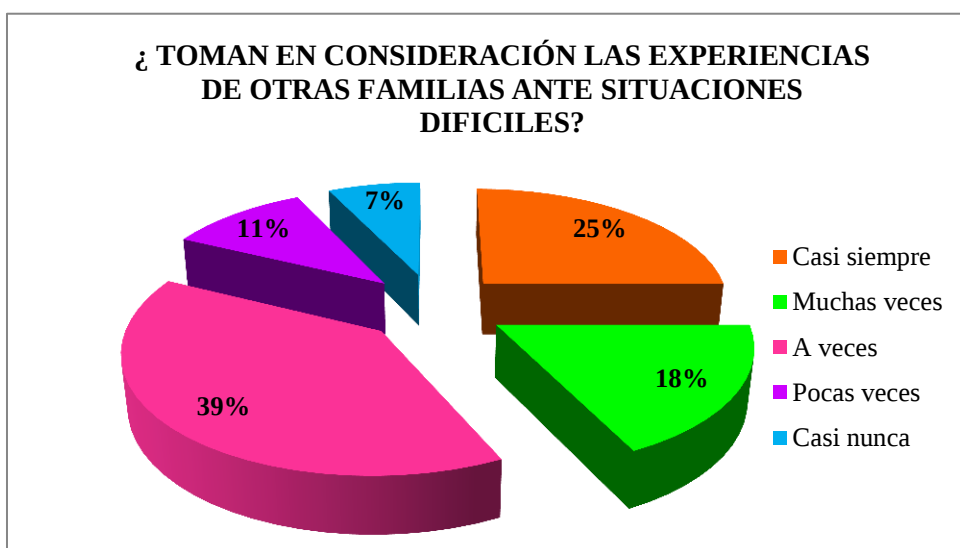


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los alcohólicos y sus familias reveló que un gran número de familias correspondiendo al 64% refirieron de forma positiva que dentro de la familia si se aceptan los defectos de los demás miembros y los sobrellevan, de esta manera se determina que son familias capaces, dispuestas a colaborar a aceptar los errores a superarlos y sobrellevarlos, sin embargo desde la perspectiva de su forma de aceptar el problema del alcohólico y sus consecuencias , actúan al contrario ya que dentro de las familias no hay motivación en reconocer el problema como para seguir el tratamiento en la USME, y lograr superar los problemas y falencias que hay ya dentro del núcleo familiar.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN SE TOMEN EN CONSIDERACIÓN LAS EXPERIENCIAS DE OTRAS FAMILIAS ANTE SITUACIONES DIFÍCILES DE LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

Gráfico n° 8

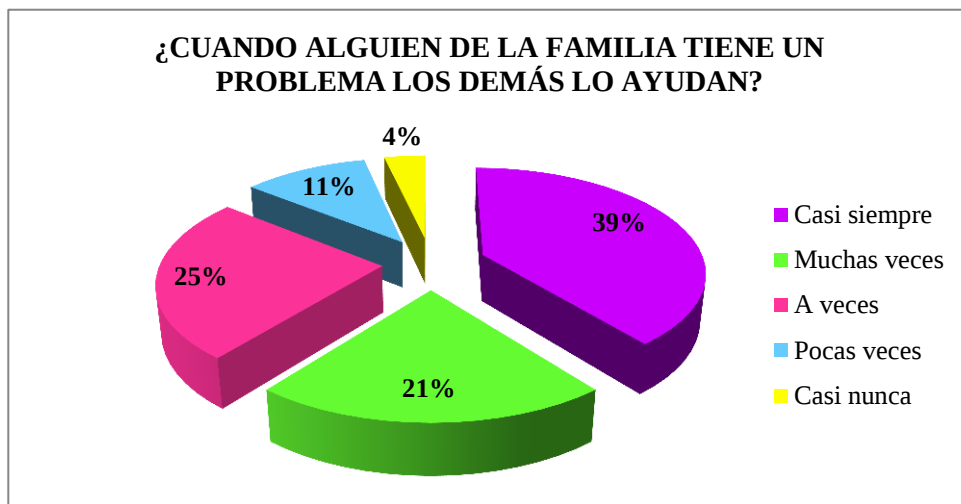


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: De acuerdo a los datos obtenidos de las encuesta, las familias de los alcohólicos respondieron de forma positiva representado en un 43% que toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles, lo que representa de cierta manera que estas familias si están dispuestas a un cambio, a aceptar de los demás ayuda y/o apoyo con el fin de enfrentar situaciones difíciles como la actual con el alcohol y las consecuencias que se están viviendo en algunos hogares.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL APOYO Y AYUDA QUE SE
DAN ENTRE SI LOS MIEMBROS DE FAMILIA DE LOS USUARIOS
ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS.**

Gráfico n° 9

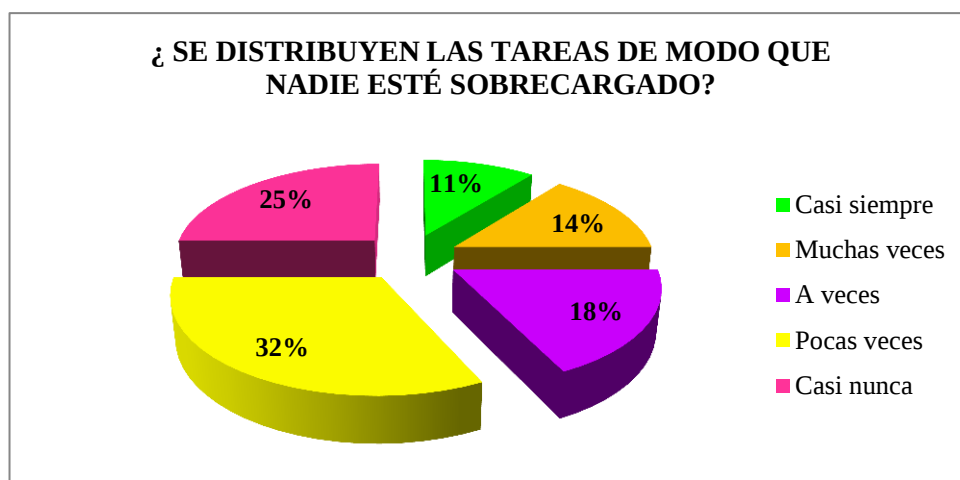


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Según los datos de la gráfica los familiares de los usuarios alcohólicos en su mayoría respondieron de forma positiva en un 60% que los miembros de familia se ayudan entre sí ante una dificultad y/o problema que se presente en casa, lo que determina que son familias unidas, sin embargo se percibe lo contrario ya que la mayoría de los usuarios han abandonado el tratamiento por lo que es ahí donde la familia debe intervenir, una minoría de se refieren a ayuda económica u otra pero el problema del alcoholismo es un caso aparte del que están conscientes pero no intentan superar, debido a los intentos fallidos que han experimentado sin solución y perseverancia alguna.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE TAREAS
DENTRO DEL HOGAR EN LAS FAMILIAS DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 10



ELABO

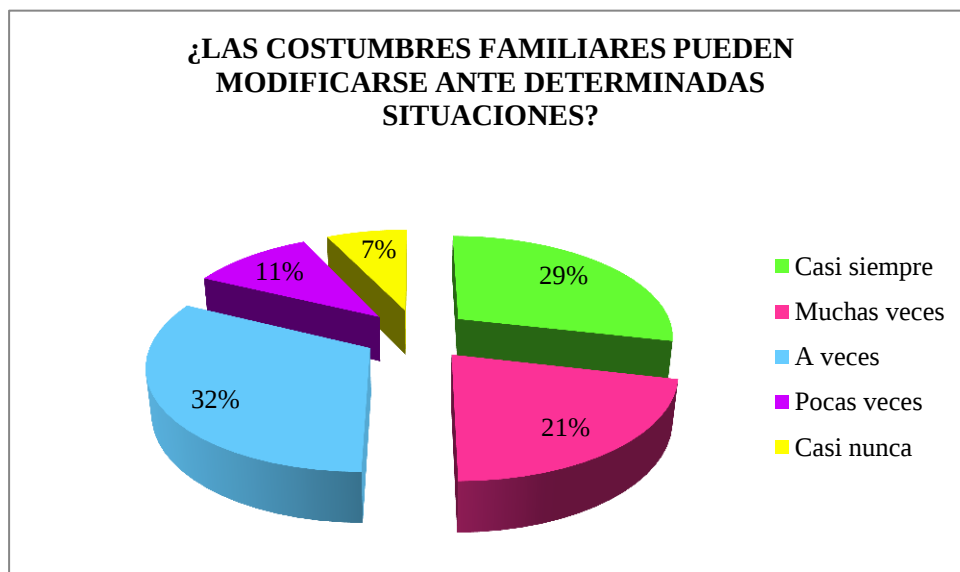
RADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCSE

FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos en las encuestas se reveló que dentro de las familias no existen responsabilidades marcadas, mucho menos un orden para distribuirlas, por lo que los miembros de las familias en su afán por suplir con las responsabilidades económicas, afectivas, alimenticias, colegiatura, entre otras, tomando mucha carga sobre sí y descuidando otras áreas fundamentales dentro de la familia, como el espacio para el afecto para la comunicación, o para indagar y tomar decisiones preventivas para ciertos problemas que se estén dando dentro de la familia consecuencia del alcohol.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN RELACIÓN A SI SE MODIFICAN LAS
COSTUMBRES FAMILIARES ANTE DETERMINADAS SITUACIONES EN LAS
FAMILIAS DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE
SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 11

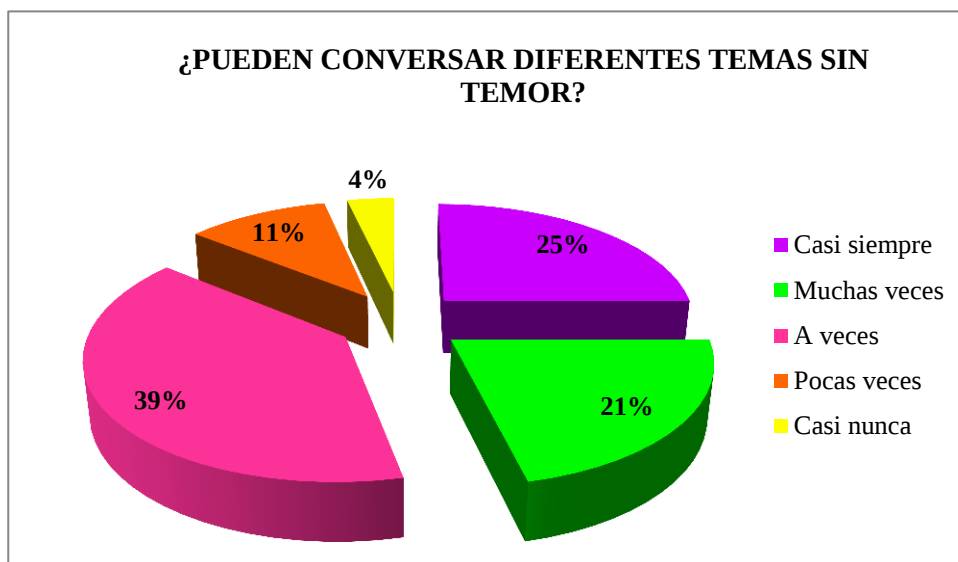


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: : Los datos estadísticos obtenidos de las encuestas aplicadas a los familiares de los alcohólicos revelan que un 50% refiere que las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones lo que es muy bueno ya que existe adaptabilidad lo que conlleva a experimentar de buena manera cambios y nuevas oportunidades para la familia. Sin embargo muchas familias refieren que las costumbres familiares se llevan a cabo o se modifican con o sin la presencia del alcohólico lo que determina la carencia afectiva que experimenta la familia por la falta de representativa del miembro de familia alcohólico.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LA FLUIDEZ DE INFORMACIÓN QUE
TENGAN LOS MIEMBROS DE FAMILIA DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

Gráfico n° 12

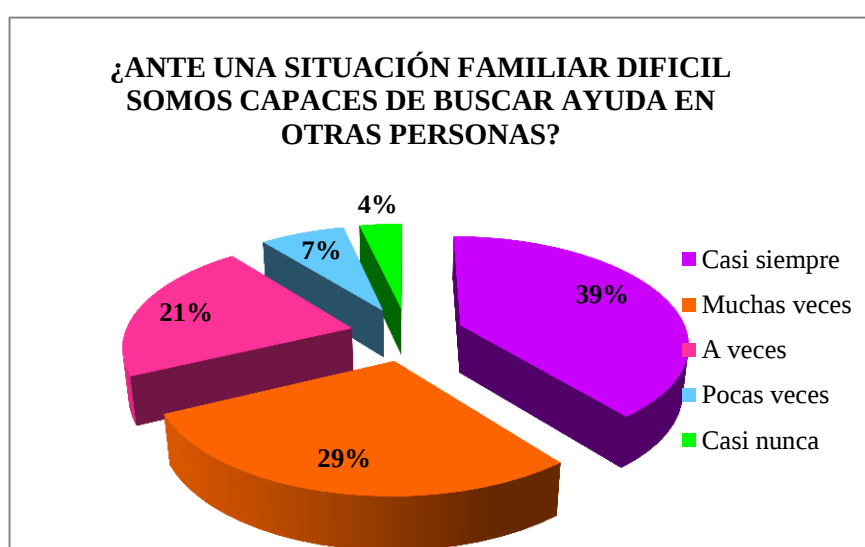


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos de las encuestas revelaron de forma positiva representado en más del 60% que pueden conversar diferentes temas sin temor, lo que determina junto con resultados anteriores que las familias no tienen establecidos canales de comunicación dentro del hogar, sin embargo existe una contradicción afirman poder establecer conversaciones sin temor el problema está en que las conversaciones no son claras, no se dan conclusiones equitativas y mucho menos se llega a un acuerdo que comprometa a todas la partes y sobretodo de donde se saque provecho para mejorar el estilo de vida de la familia.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN RELACIÓN A SI ANTE UNA SITUACIÓN DIFÍCIL LA FAMILIA DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS SON CAPACES DE BUSCAR AYUDA EN OTRAS PERSONAS

Gráfico n°13

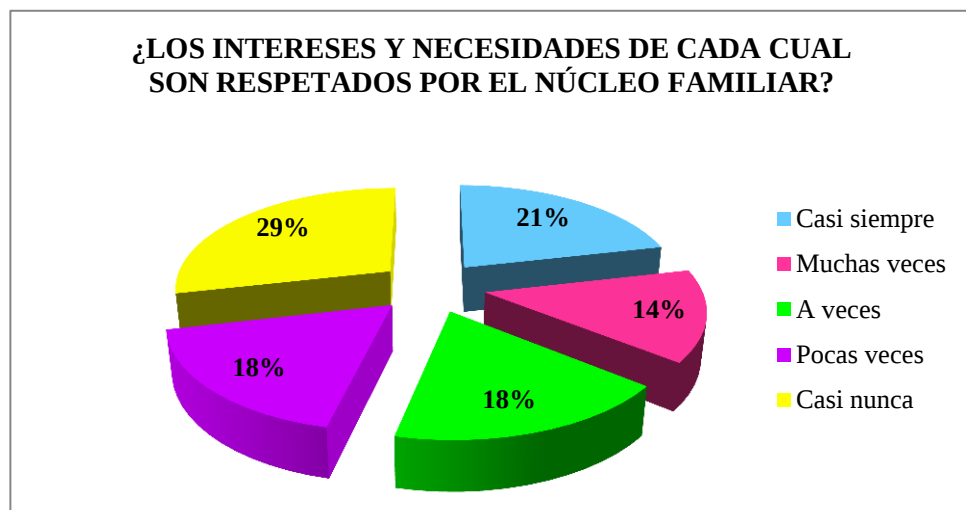


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: De acuerdo a los datos obtenidos de las encuesta, las familias de los alcohólicos respondieron de forma positiva representado en un 68% que ante una situación difícil si buscan ayuda en otras personas, aquello queda evidenciado ya que dieron el primer y más difícil paso que fue reconocer el problema y asistir a la USME, aquello determina que es importante tratar con estas familias para incentivarlas a que continúen con el tratamiento y logren experimentar cambios positivos para bien de la familia.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN SI LOS INTERESES Y NECESIDADES
DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS SON
RESPETADOS POR EL NÚCLEO FAMILIAR**

Gráfico n° 14

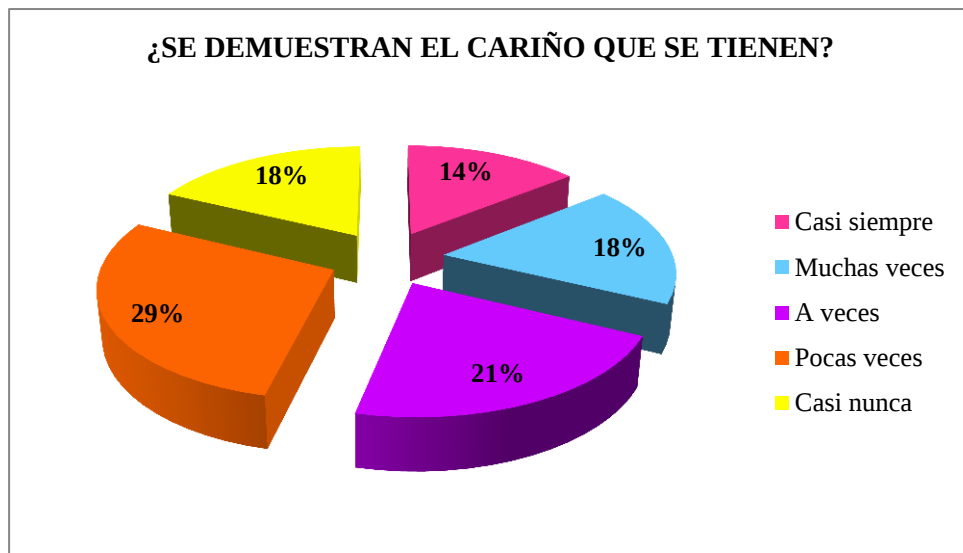


ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos de las encuestas revelaron que según los familiares de los alcohólicos dentro del núcleo familiar los intereses y las necesidades de cada miembro no son respetados por cada uno, lo que demuestra que no existe respeto por las decisiones ni los sentimientos de cada uno de los miembros, lo que determina de muchas maneras que el hogar y su disfuncionalidad son el origen de los problemas que terminan con estabilidad del hogar y la motivación de superarse y mejorar su estilo de vida.

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN RELACIÓN A SI SE DEMUESTRAN EL
CARIÑO QUE SE TIENEN LOS MIEMBROS DE FAMILIA DE LOS USUARIOS
ALCOHOLICOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE
ESMERALDAS.**

Gráfico n° 15



**ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESSE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.**

ANÁLISIS: Los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los usuarios alcohólicos indicaron que en las familias no se dan muestras y/o manifestaciones de cariño como parte de su vida cotidiana, dentro de las familias no existe demostraciones de cariño, lo cual determina que dentro de los hogares donde hay un alcohólico no existen fáciles demostraciones de afecto y de emociones entre los miembros de familia por tanto el entorno familiar se ve debilitado y vulnerable a que sus miembros padezcan cierto tipo de quebrantamiento en su salud mental, por otro lado las familias sienten emociones lo difícil es demostrarlas entre sí.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS
EVIDENCIADOS EN LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE
ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.**

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES SEGÚN LOS MIEMBROS DE FAMILIA DE
LOS USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE PADECEN TRASTORNOS PSICOLÓGICOS
POR LA PRESENCIA DEL ALCOHOL EN EL ENTORNO FAMILIAR.**

Gráfico n° 1



ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE
FUENTE: USUARIOS DE LA USME.

ANÁLISIS: Según la entrevista aplicada a los familiares de los usuarios alcohólicos, se pudo observar y analizar que el 75% de las familias padecen trastornos psicológicos a causa de la presencia del alcohol, esto se evidenciaron los individuos que presentaban signos de alteración mental, como por ejemplo cuadros depresivos, ansiedad, agresividad, ideas suicidas, ideas de muerte, dificultad para establecer amistades, ideas confusas, la causa directa es el alcoholismo quien desencadenó divorcios, conflictos de intereses violencia física etc., que a su vez alteraron la estabilidad mental de los miembros de familia.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSICOLÓGICOS QUE SE
OBSERVARON EN LA FAMILIA A CAUSA DEL ALCOHOLISMO.**

Gráfico n°2

PRINCIPALES TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL ENTORNO FAMILIAR POR LA PRESENCIA DEL ALCOHOLISMO		
ALCOHÓLICO	ANSIEDAD	3
	AGRESIVIDAD	9
	CAMBIOS DE PERSONALIDAD	3
	DELIRIUM TREMENS	1
	DEPRESIÓN	2
	CAMBIOS DE CONDUCTA	3
<u>TOTAL</u>		<u>21</u>
FAMILIA	AGRESIVIDAD	2
	ANSIEDAD	8
	IDEAS SUICIDAS	1
	DEPRESIÓN	4
	HIPERACTIVIDAD	1
	CONDUCTAS CONFUSAS	3
	AMBIBALENCIA	1
	MINUSVALIA	1
<u>TOTAL</u>		<u>21</u>

ELABORADO POR: Ana Patricia Bravo Palacios. PUCESE

FUENTE: USUARIOS DE LA USME / HISTORIAS CLÍNICAS USME.

Análisis: Según los datos obtenidos mediante el análisis de las entrevistas y observación se reveló que tanto el alcohólico como la familia sufren trastornos psicológicos por el alcohol, el usuario alcohólico presenta trastornos que son consecuencia directamente por consumir la sustancia, sin embargo la familia es víctima también de los trastornos psicológicos por convivir con el problema (alcohólico), aquello determina que el alcoholismo es el causante directo de trastornos psicológicos en la familia que determinan la desestabilidad emocional que viven, remarcando factores como la disfuncionalidad familiar y la ruptura de los lazos afectivos entre miembros, afianzando aún más los trastornos que son evidentes en cada individuo.

DISCUSIÓN

Conforme a los resultados obtenidos del estudio realizado a las familias y a los usuarios alcohólicos que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas se logró identificar el número de usuarios que asisten en la actualidad a la unidad ,registrados en los años 2009 al 2012, la mayoría de los usuarios alcohólicos no continúan con el tratamiento, porque a su manera ellos consideran que no lo necesitan, otros asumen la responsabilidad de no asistir pero que son conscientes de que aún les falta mucho por mejorar su situación personal familiar y social, solo una mínima cantidad de usuarios asiste con regularidad a la unidad, evidenciando en mínimo sus cambios de comportamiento, menos frecuencia al beber, entre otros.

Según esta información se puede determinar que no hay un trabajo extramural dentro de la unidad ya que se debería de captar a los usuarios que por diferentes motivos abandonan el tratamiento. Significando esto una cifra alarmante en relación al número de usuarios registrado, lo que determina que si los usuarios asisten con regularidad a las citas y siguen con el tratamiento el estilo y la calidad de vida que tienen en la actualidad cambiara considerablemente, liberando a la familia de un stress que conlleva a vivir en mediocridad, en conformidad, en constante amargura, y con una serie de factores predisponentes que ayudan a que los trastornos y más anomalías se presente en los miembros de familia.

Es más en relación al número de personas con problemas de alcohol que se observan en esta sociedad es mínimo el número de personas que llevan un tratamiento médico, este es un gran impacto para la sociedad ya que determina la carencia afectiva que están viviendo muchas familias y por ende la involución que representa para la sociedad tener entes sin provechos que no producen para sí mismos, ni para la familia ni para la sociedad.

La familia es la estructura social básica de cada individuo donde se desarrollan capacidades físicas, intelectuales y emocionales que servirán para desenvolverse como un ente que aporta al desarrollo de la sociedad, cada miembro de familia es un elemento que complementa a los otros cada cual vale por su importancia y por el papel que desarrolle en la vida, la gran mayoría de los alcohólicos son padres de familia lo que indica que es un condicionante para que exista violencia intrafamiliar física y psicológica, sea a su pareja y/o hijos, alteraciones de los roles y responsabilidades dentro del hogar, desestabilidad económica, cambios en el comportamientos, carencias afectivas, entre otros, aunque en menos proporción hijos con problemas de alcohol, los cuales aún viven bajo el seno de sus padres, sin ningún tipo de responsabilidades, lo cual genera dentro de la familia un ambiente de desorganización, reclamos, insultos que conllevan a la violencia tanto en su ascendencia y en su descendencia, creando disfuncionalidad en la familia, volviéndola más vulnerable a padecer trastornos mentales, siendo sobretodo los más afectados los infantes y adolescentes ya que están en edades difíciles donde necesitan del sustento económico, físico, afectivo y de la experiencia de los padres y demás miembros del hogar.

Otros factores importantes que condicionan la manera o el estilo de vida de los individuos son la ocupación en la que se desenvuelven, el salario mensual que ingresa y los gastos que se manejen. La mayor parte de los usuarios con problemas de alcohol se desenvuelven como servidores públicos y privados, trabajando en entidades públicas como municipio, escuelas entre otros, los demás se manejan en negocios propios como ebanistería, gabinetes de belleza, tiendas.etc. Lo que exterioriza que la mayoría de usuarios se desenvuelven en diferentes áreas de trabajo, siendo útiles tanto para sus familias como para la sociedad, por otro lado las madres se dedican a los oficios domésticos, lo que indica que pasan en casa la mayor parte del tiempo, lo que sirve de base para los individuos ya que generalmente son ellas las que sirven de guía para encaminar a los demás miembros de la familia, esto siempre y cuando las madres sean capaces de hacerlo, ya que muchas de ellas exactamente 3 tienen problemas de alcohol.

Lo que no las imposibilita pero si pierden la importancia que deben tener para su familia.

El porcentaje del salario que reciben las familias mensualmente es $>$ al básico, lo cual relativamente es bueno dependiendo de los gastos que represente la familia, siendo que la mayor parte de las familias son extensas el salario es poco a esto se le suma que la mayor parte de las familias habitan en viviendas alquiladas (representado en un 43%), más gastos de colegiatura etc. Según el INEM en el Ecuador actualmente el salario mínimo mensual es de 292 USD, por lo que se determina que las familias solo alcanzan a cubrir las necesidades básicas, esto de cierta manera determina el desarrollo de llegar a una dependencia al alcohol o a padecer trastornos psicológicos por el alcoholismo, pese a que estos problemas se evidencian en niveles económicos bajos y altos, hay una mayor condición en niveles económicos bajos, las personas que ganan un salario mayor al básico refieren vivir conformes, sin problemas en relación a otras familias que no tienen que comer.

Se determinó que el tipo de familia, el ciclo vital familiar y la estructura familiar son factores que ponen en vulnerabilidad a la familia, mucho más ante la presencia de agresores que dañan la estabilidad familiar, es decir, si los factores antes mencionado se encuentran en armonía es difícil que los agresores como el alcoholismo quebranten la estabilidad familiar.

Según los datos obtenidos por medio de la investigación realizada el 47% de las familia son extensas aquello involucra a miembros de familia que son descendencia de familiares de una o las dos partes, de cierta manera este es un factor que interviene en la armonía familiar ya que existen miembros de la familia que son ajenos a costumbres, cultura, por lo que existe cierta rivalidad entre miembros llevando a pleitos, contiendas, esto sumado al alcoholismo evidencia de cierta manera que es un factor que influye en la vulnerabilidad a padecer trastornos psicológicos por el alcohol, esto se apoya ya que durante la entrevista fueron los familiares quienes refirieron que no hay buena relación

entre los miembros de las familias ya que existen diferencias entre los miembros y esto los lleva a vivir en constantes desacuerdos y no vivir en armonía.

Otro factor predisponente son las fases del CICLO VITAL FAMILIAR, siendo este un importante instrumento que ayuda a reconocer y comprender las complejas relaciones familiares. Describiendo distintas etapas de la evolución de una familia, haciendo hincapié en las tareas que sus miembros deben desarrollar, los cambios que deben implementar, en cada momento evolutivo. El 32% de las familias encuestadas se encuentran en la fase del CVF de consolidación, esta es una etapa difícil en la que se llega a la adolescencia y los jóvenes ya empiezan a manifestar una mayor independencia, insertándose en grupos de pertenencia externos a la familia, por lo que es importante que la familia permita la inclusión y aceptación de algunos de esos valores que diferencian al hijo. Se hacen comunes los cuestionamientos hacia los padres, coincidente con la crisis de la edad media de estos.

Es un momento en que los adolescentes necesitan límites firmes y a la vez experimentar y rebelarse, sin sentir riesgo de perder a sus padres, es ahí donde los padres juegan un papel importante y determinante para la crianza de sus hijos, con unos padres en el mundo del alcoholismo, no va a existir una figura paterna ejemplar dentro del hogar y va a predisponer a que los hijos de cualquier edad indistintamente de la etapa por la que pase la familia sufra las consecuencias del alcohol llevando a experimentar decepciones, frustraciones, errores precoces como un embarazo, abandono académico, entre otras consecuencias.

Si bien la familia es la base el origen y el desarrollo de un individuo es de allí donde saldrán los valores y personalidades, otro factor predisponente dentro de la familia es el tipo de familia, el 39% de las familias son de tipo disfuncional lo que determina la fragilidad y la vulnerabilidad de la familia a padecer de trastornos psicológicos por la presencia del alcoholismo también condiciona a la familia a que no haya comunicación ni importancia a recibir un tratamiento adecuado para superarse. Esto prueba que el tipo de familia es un condicionante que predispone la vulnerabilidad de los miembros a

desarrollar dependencia al alcohol y/o padecer de trastornos psicológicos por la presencia del mismo, o por el contrario el tipo de familia también puede condicionar la tendencia a superar las adversidades de la vida de forma exitosa.

El alcoholismo tiene un gran impacto sobre la vida de la familia en general, afectadola alguna vez, esto se ve evidenciado ya que afecta en gran medida la salud familiar, sobretudo en aquellas familias donde existe violencia intrafamiliar, según los datos obtenidos el 68% de las familias sufren de violencia intrafamiliar lo que indica claramente que el alcoholismo es un factor que condiciona gravemente a quien lo padece a llegar a la ira emocional y experimentar su comportamiento con maltrato físico, las principales victimas son las conyuges seguido de los hijos, esto indica claramente que debido al alcoholismo las bases emocionales y afectivas de la familia se deterioran entre padres e hijos y viseversa y entre conyuges, llegando a una desestabilidad emocional y por ende la pérdida de valores familiares importantes.

Al destruir la estabilidad familiar tambien lleva a que los miembros de familia tengan problemas con el medio en que se desenvuelven, afectando primordialmente a los niños a tener problemas con el entorno en el que se desenvuelve o bien a portarse retraídos y sin decisión propia ante sucesos de la vida, lo que indica en el futuro una posible codependencia y así mismo la vulnerabilidad a padecer trastornos psicológicos por la vulnerabilidad que ocasiona el alcohol en la familia.

En las familias utilizadas para la investigación se estudiaron 7 categorías psicológicas, para ver cuales están afectadas por la presencia del alcoholismo. Según las familias son capaces de tomar decisiones en conjunto pero durante la entrevista se notó lo contrario, existió mucha contradicción y rivalidad e incluso información oculta, según los miembros de familia se ayudan entre sí ante una dificultad y/o problema que se presente en casa, lo que determina que no existe en realidad una unión para decidir o tomar decisiones en conjunto. Como el hecho de no decidir si continuar con el tratamiento, por lo que claramente se determina que no existe Cohesión familiar que es la unión familiar

física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Las familias de los alcohólicos refirieron que no viven en armonía dentro del hogar, en el núcleo familiar los intereses y las necesidades de cada miembro no son respetados por cada uno, indicando que no existe respeto por las decisiones ni los sentimientos de cada uno de los miembros, lo que determina de muchas maneras que el hogar y su disfuncionalidad son el origen de los problemas, no dejando vivir en Armonía que es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Según las encuestas las familias refirieron que dentro del hogar no existe comunicación fluida, la forma directa que hay en muchas de las familias es una comunicación en tono vulgar, la mayoría de las familias refieren según ellas que pueden conversar diferentes temas sin temor, lo cual frente a lo observado es completamente contradictorio, sin embargo lo que determina es que dentro de la familia no hay establecidos canales de comunicación y sobretodo el respeto de las líneas jerárquicas como primer orden ya que son líneas rígidas, lo que perjudica el desarrollo y el éxito de una recuperación rápida, ya que de existir fluidez en la comunicación podrían concluir conversaciones, tomar decisiones en conjunto etc. y sobretodo seria una excelente base para superar los problemas familiares y por medio de la comunicación ser capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Según los datos obtenidos de la investigación indica que no existen manifestaciones de cariño como parte de la vida cotidiana de cada familia,, se dan eventualmente y no son reciprocas, una minoría de las familias si demuestran su cariño de forma habitual. Lo que determina de cierta manera que la los miembros de las familias donde hay alcohólicos no existe muestras de afectividad y/o se perdió la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

En las familias no hay cumplimiento de responsabilidades dentro del hogar, cabe recalcar que en algunas familias los roles y/o responsabilidades se cumplen pero las suplen miembros de familia al que no corresponde quedando sobrecargados de obligaciones. Esto determina que dentro de la familia no hay organización por ende existe dentro de los hogares conflictos, necesidades afectivas, económicas, materiales, y esto desestabiliza la salud mental de cada miembro mucho más con la existencia del alcoholismo lo que perjudica aún más el bienestar familiar.

Las familias refirieron de forma positiva que dentro de la familia si se aceptan los defectos de los demás miembros y los sobrellevan, de esta manera se determina que son familias capaces, dispuestas a colaborar a aceptar los errores a superarlos y sobrellevarlos, sin embargo actúan contradictoriamente ya que dentro de las familias no hay motivación en reconocer el problema como para seguir el tratamiento en la USME, y lograr superar los problemas y falencias que hay ya dentro del núcleo familiar, y existe problema para adaptarse al medio y para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Dentro de las familias existen un sin número de problemas que al relacionarlos entre sí tienen como consecuencia una cadena de factores que a su vez causan de alguna manera un desequilibrio a nivel mental llevando a la familia a ser vulnerable, mediante enfrentamientos, contiendas, peleas y conflictos en general, la presencia del alcoholismo es un agente que condiciona aún más la estabilidad familiar deteriorando las funciones vitales de la misma, logrando poner en riesgo a cada miembro que esta en el entorno de alcohólico a que padezca trastornos psicológicos, lo que ocasiona en los individuos pocas opciones dentro de la sociedad.

CONCLUSIONES

1. Las familias con problemas de alcohol que asisten a la unidad de salud mental de Esmeraldas según registros de los años 2009 al 2012 son un total de 38 usuarios alcohólicos , de los cuales los casos nuevos son un total de 6 usuarios alcohólicos hasta la fecha actual.
2. El alcoholismo definitivamente causa un impacto grave sobre la vida en general de los individuos de un familia con un miembro alcohólico, esto se evidenció durante las entrevista a cada familia, el alcohol afecta las relaciones interpersonales llegando el alcohólico a experimentar cierto tipo de rechazo por parte de la familia, amigos, clientes etc., afecta las relaciones afectivas familiares entre la pareja, los hijos, se confirmó a través del test que en la relación padres hijos y parejas existió violencia física y verbal llegando a tener sentimientos de odio, venganza, desamor, fastidio, experimentando ambivalencia, depresión, ideas de suicidio, de agresión física de los miembros hacia los alcohólicos. etc. Con esto se comprueba que los trastornos psicológicos en el entorno familiar está íntimamente relacionados con el alcoholismo.
3. Las familias de los usuarios alcohólicos que asisten a la Unida de Salud Mental de Esmeraldas en su mayoría son de tipo disfuncional, extensa y están cursando por la etapa CVF de consolidación (crecimiento de los hijos –adolescencia-), por lo que los miembros de la familia están pasando por una parte vulnerable del desarrollo familiar en la que la presencia del alcoholismo está arrasando con la estabilidad emocional, económica, afectiva de la familia en general.

El tipo de familia dentro de la estructura familiar es un determinante que condiciona el desarrollo familiar ya que de existir un problema o agresión (alcoholismo) al núcleo familiar es del tipo de familia entre otros que va a depender si esta se supera exitosamente o por el contrario permanece en esa

situación al punto de llegar a fracasar como familia y como persona, a esto se le añade que si la familia es de tipo disfuncional y pasa por etapas del CVF vulnerables cabe la posibilidad de caer en un fracaso siendo los hijos los más afectados sentimentalmente y por ende socialmente.

4. Según las encuestas realizadas a los profesionales de la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas más las respuestas de los usuarios, se pudo concluir que dentro de la unidad no se realizan actividades que vayan encaminadas directamente con la atención a usuarios alcohólicos, sobretodo no en las que incluyan a la familia, tampoco se manejan protocolos o programas estándares para la atención a alcohólicos, o simplemente desconocen si existen o le dan uso, pese a las respuestas contradictorias entre el personal y el desconocimiento y negación por parte de los usuarios indica que no se realizan visitas domiciliarias a las familias de los usuarios lo cual perjudica a su desarrollo y evolución e incluso afecta a aquellos que abandonan el tratamiento por causas desconocidas para la unidad.
5. Se estableció una guía de atención a las familias de usuarios alcohólicos que asisten a la Unidad De Salud Mental De Esmeraldas, donde se priorizo según las necesidades de cada familia, con el fin de que exista una atención estandarizada que valore la importancia de atender dinámicamente al núcleo familiar para obtener mayor apoyo y rapidez en la recuperación de los usuarios alcohólicos, evitando a futuro mayores complicaciones para los demás miembros de familia.
6. Los trastornos psicológicos en el entorno familiar tienen una estrecha relación con el alcohol, produciendo en los miembros de familias sin excluir edad,sexo,nivel socioeconómico afecta directamente en el equilibrio mental, afectivo de la familia en general, dificultando el desarrollo intelectual, productivo y afectivo dentro del núcleo familiar perturbando también a la sociedad.

RECOMENDACIONES

Al equipo de salud de la USME

1. Ser más colaboradores hacia los estudiantes que van a hacer estudios de investigación en la unidad, ya que esto de algún modo contribuye para encontrar falencias propias de todo ser humano, para encaminar a mejorarlas y corregirlas y ofrecerles a los usuarios una atención mejorada, propia según el caso.
2. Coordinar estrategias entre el equipo para realizar visitas domiciliarias, idealmente a todos los usuarios, pero por situaciones como el tiempo y las obligaciones resulta difícil, por lo que sería magnífico visitar a aquellos usuarios que estén abandonando el tratamiento o a aquellos que no se les nota mejoría, esto contribuiría enormemente para motivar a la familia ya que muchas veces la familia como tal no participa de las citas médicas, y es desde el hogar donde se van a identificar los errores y las falencias que tienen los miembros de las familias.
3. Tratar de hacer participar a la familia de toda actividad que se realice en la USME, para generar en los miembros de familia más confianza, apoyo.etc

A los usuarios

4. Asistir mensualmente a las citas médicas en compañía de su familia, o según la indicación de los profesionales.
5. Continuar con el tratamiento pese a que exista una leve mejoría a nivel físico, emocional y/o en actitud hacia dejar el alcohol.

6. Incluir de manera positiva a la familia con el fin de incentivarlas a que sean parte del tratamiento y así lograr trabajar con cada miembro para contribuir a la pronta mejoría y recuperación de todos en el hogar.

A los familiares

- Participar de toda actividad que realicen en la unidad, asistir e incentivar al alcoholístico a que asista y continúe con el tratamiento.
- Mostrar al alcoholístico que es importante para la familia, para la sociedad, esto contribuirá a su reinserción en la sociedad, y lo motivará a seguir adelante.
- Tratar de no agobiar al alcoholístico con reclamos, quejas repetitivas que pueden llevar a que el alcoholístico tome como pretexto el alcohol, tomar paciencia divina para tolerar sobre todo durante el tratamiento en la USME, ser parte del tratamiento en forma positiva.

BIBLIOGRAFÍA

ALCOHOL EN LA FAMILIA

- M. Rutter& D.J Smith: “Desórdenes psico-sociales en la juventud”. John Wiley&Sons, 1995.
- P. Miller: “Estructura Familiar, personalidad, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales: un estudio sobre los adolescentes del Reino Unido” - Drug and Alcohol Dependence, 45.1997.121-129.
- J. Chick: “Indicios de un aumento de los problemas relacionados con el alcohol en Escocia”. Health Bulletin, 1997.
- R. Velleman: “Alcohol y familia”. Institute of Alcohol Studies, 1993.
- J. Orford& R. Velleman: “Influencias de infancia y madurez sobre los cambios en los jóvenes adultos, hijos o no de padres alcohólicos”. Addiction Res. 1995.

ALCOHOLISMO

- "Alcoholismo", en MedlinePlus.
- *Alcoholismo*. Texto publicado por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (MedlinePlus) y los Institutos Nacionales de Salud de EEUU.<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
- *Muertes por alcohol*. Webcast publicado por *MedicinaTV.com*, con declaraciones de la doctora Carmen González García, de la Universidad de Castilla-La Mancha.http://salud.medicinatv.com/webcast/muestra.asp?id_wc=419
- *Muertes por alcohol superan a homicidios*. Nota con declaraciones del director general del Centro de Prevención y Accidentes de la Secretaría de Salud de México, Arturo Cervantes Trejo, publicada por el diario *Vanguardia* el 22 de enero de 2008.http://www.vanguardia.com.mx/diario/noticia/seguridad/nacional/muertes_por_alcohol_superan_a_homicidios/107945

- *Muertes en accidentes: el 50%, por el alcohol.* Nota publicada por el diario *La Nación*. 26 de septiembre de 2007

CICLO VITAL FAMILIAR

- Schiffman, León (2010). *Comportamiento del Consumidor* (10ª edición). Pearson Educación de México, S.A. de C.V. pp. 518. ISBN 0136027164
- gurasoena@gurasoena.org y la dirección www.gurasoena.org
- BEART, Ascensión, FERRER, M. El ciclo vital de La Vida, Pág. 246. 42
Ibíd.43
- HERNÁNDEZ, Ángela., Ciclo Vital Familiar y psicoterapia Sistémica Breve.
- Mc. GOLDRICK, M., Carter, E., The family life cycle., 1982. 35
- UMBARGER, Carter. Terapia familiar estructural, 1990. Pág.42. 36
- WITAKER, Carl. Meditaciones Nocturnas de un terapeuta, Pág. 102. 37 Ibí

MALTRATO INTRAFAMILIAR

- historiaysistemasenpsicologia.bligoo.com/.../Maltrato-Familiar
- www.psicologia-online.com **Por Paola Silva F. – Psicóloga- Santiago de Chile.**

PROPUESTA PARA EL EQUIPO DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESMERALDAS.

PROBLEMA

Falta de motivación sobre la importancia de asistir a las citas médicas periódicamente en conyugues, padres, hijos de los usuarios alcohólicos que asisten a la Unidad de Salud Mental de Esmeraldas.

Objetivos:

General: Contribuir al desarrollo y evolución de los usuarios con alcoholismo y sus familias, mediante la motivación a través de las vivitas domiciliarias para incentivar a que no abandonen el tratamiento y lo concluyan con éxito.

Específicos:

- Mejorar las estrategias de visitas domiciliarias a los familiares del alcoholicodependiente.
- Incluir a la familia nuclear sobretodo en las citas médicas, y demás actividades.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta esta encaminada a mejorar la atención intra y extramural directa a los usuarios con alcoholismo que incluya favorablemente a la familia, donde exista por parte del profesional de salud motivación e incentivo para que los usuarios continúen el tratamiento en caso de abandono.

Los usuarios supieron manifestar en su mayoría que no les ha contribuido del todo a sus vidas las citas en la USME, esto se justifica porque ellos por voluntad propia decidieron irresponsablemente abandonar el tratamiento, otros sin embargo asumen que desde las

citas han cambiado las cosas para la familia pero sin embargo también han abandonado el tratamiento.

De allí la preocupación de proponer un modelo o guía para realizar las visitas domiciliarias y mejorar la atención y sobretodo reincorporar a los usuarios que han abandonado el tratamiento.

INTERVENCIÓN DE LA PROPUESTA

DEFINICIÓN: Utilización de una guía practica que establezca el momento adecuado para la ejecución de visitas domiciliarias, y la inserción de actividades que incluyan a la familia.

ACTIVIDADES ENCAMINADAS EN LA PARTICIPACIÓN ENTRE FAMILIA Y ALCOHOLICO.

Dirigida a:

- Padres alcohólicos – hijos
- Madres alcohólicas – hijos
- Hijos alcohólicos – padres
- Hijos alcohólicos – hermanos
- Alcohólico – familia

Charlas entre el personal y la familia

- Desarrollo psicomotriz, emocional y cognitivo del niño en edad escolar.
- Principales actividades que realizan en la actualidad los adolescentes que no tienen una autoridad en casa.

- Alcohol, alcoholismo, consecuencias en la sociedad, en la familia, causas, modos de prevención, codependencia.etc.
- Principales trastornos psicológicos que pueden tener los usuarios con el problema de alcohol y sus familias, como prevenirlos, como desarrollarlos.
- La familia, tipos de familia, CVF estrategia según cada etapa.etc.
- Entre otros temas que contribuyan a la superación personal y a mejorar la relación afectiva entre alcohólico y familia, familia y personal.

EXIGENCIAS

1. Compromiso y organización por parte del personal de salud para las diferentes actividades que se estipulen.
2. Asistencia del alcohólico en toda cita y/o actividad
3. Compromiso por parte de ambos progenitores independientemente que sea el alcohólico, y por parte de hijos o familiares mayores de edad.
4. Asistencia de toda la familia según el tema a tratarse.

Número de charlas

Indefinidas 1 o 2 al mes.

Tamaño de los grupos

Entre los 10 a 14, de manera que exista mayor participación e interacción.

GLOSARIO

- **Alcoholismo:** Es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol étílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.
- **Trastornos Psicológicos:** Son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.
- **Familia Disfuncional:** Es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones y acarrear comportamientos y conductas antisociales.
- **Violencia Intrafamiliar:** Es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.
- **Ambivalencia.-** Es un estado de tener simultáneamente, en conflicto sentimientos hacia una persona o objeto. Es la experiencia de tener pensamientos y/o emociones de ambas valencias positivas y negativas hacia alguien o algo.
- **Test de funcionamiento familiar (FFSIL):** instrumento construido por Master en Psicología de Salud para evaluar cuanti--cualitativamente la funcionalidad

familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

- **Funcionamiento familiar:** dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.
- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera

ANEXO N° 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD Y A LAS FAMILIAS ALCOHOLICODEPENDIENTE.

PROPÓSITO: Conocer el nivel económico, escolaridad, edades, CVF(ciclo vital familiar), estructura familiar, ocupación de las familias alcohólicodependiente que asisten a la USME, para relacionar si estos factores contribuyen a que la familia sea vulnerable a los trastornos psicológicos por presencia del alcoholismo.

icha Familiar

Fecha: _____

1. No. De Hijos: _____

2. Edad:

EDAD SEGÙN ETAPAS DE LA VIDA							
	Infantes	Preescolares	Escolares	Adolescentes	Adulto Joven	Adulto Maduro	Adulto mayor
PADRE							
MADRE							
HIJO 1							
HIJO 2							
HIJO 3							
HIJO 4							
OTROS							
OTROS							
OTROS							

3. Estado Civil:

ESTADO CIVIL					
	SOLTERO/A	CASADO/A	VIUDO/A	DIVORSIADO/A	U. L
PADRE					
MADRE					
HIJO 1					
HIJO 2					
HIJO 3					
HIJO 4					
OTROS					
OTROS					
OTROS					

4. Escolaridad:

ESCOLARIDAD						
	ILETRADO	PRIMARIA	SECUNDARIA	TÈC. MEDIO	PREUNIVERSITARIO	UNIVERSITARIO
PADRE						
MADRE						
HIJO 1						
HIJO 2						
HIJO 3						
HIJO 4						
OTROS						
OTROS						
OTROS						

5. Ocupación

OCUPACIÒN						
	NINGUNA	AMA DE CASA	OBRERO	SERV.PÙBLICO	SERV. PRIVADO	ESTUDIANTE
PADRE						
MADRE						
HIJO 1						
HIJO 2						
HIJO 3						
HIJO 4						
OTROS						
OTROS						
OTROS						

6. Vivienda

- Propia
- Arrendada
- Prestada
- Madera
- Mixta
- Bloques

7. Economía Familiar:

Buena > básico

Regular básico

Mala < básico

8. Estructura de la familia:

Nuclear: _____ Extensa: _____

Amplia: _____ Monoparental

9. Fase del ciclo vital:

Formación: _____ Extensión: _____

Contracción: _____ Disolución: _____

TEST

ANEXO°3

Impacto del alcoholismo en el entorno familiar.

Cuestionario para los Padres.

Nombre:.....

Edad:..... **Sexo:** F..... M.....

Fecha de Aplicación:.....

Instrucciones:

Califique en una escala que va del 1 al 5, En qué medida afecta Al funcionamiento de su familia la presencia del alcoholismo.

- ✓ Casi siempre 5 puntos
- ✓ Muchas veces 4 puntos
- ✓ A veces 3 puntos
- ✓ Pocas veces 2 puntos
- ✓ Casi nunca 1 punto

- 1. Salud General 1 2 3 4 5**
- 2. Relación con los Padres 1 2 3 4 5**
- 3. Relación con sus Hermanos 1 2 3 4 5**
- 4. En la relación de Usted con su pareja 1 2 3 4 5**
- 5. Entre el niño(a) y sus amistades 1 2 3 4 5**
- 6. En la aceptación por otros 1 2 3 4 5**
- 7. En su actividad física 1 2 3 4 5**
- 8. En su rendimiento en la escuela 1 2 3 4 5**
- 9. En la auto-estima* del niño(a) 1 2 3 4 5**
- 10. En el decremento de sus expectativas 1 2 3 4 5**
- 11. En las actividades familiares 1 2 3 4 5**
- 12. Sentimientos sobre sí mismo 1 2 3 4 5**

ANEXO N°4

Test de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Responda, anotando un número en la columna que corresponda a la frecuencia en que le pase a Usted, según la escala:

1= casi nunca, 2= pocas veces, 3= a veces, 4= muchas veces, 5= casi siempre

1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia. _____
2. En mi casa predomina la armonía. _____
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. _____
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. _____
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. _____
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado. _____
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____
11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. _____
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. _____

Un Test de percepción de funcionamiento familiar basado en 7 categorías psicológicas.

Categorías	Ítems
Cohesión	1 y 8
Armonía	2 y 3
Comunicación	5 y 11
Adaptabilidad	6 y 10
Afectividad	9 y 14
Roles	3 y 9
Permeabilidad	7 y 12

Calificación final.

57 a 70 puntos familia funcional

43 a 56 puntos moderadamente funcional

28 a 42 puntos disfuncional

14 a 27 puntos severamente disfuncional

ANEXO N° 5

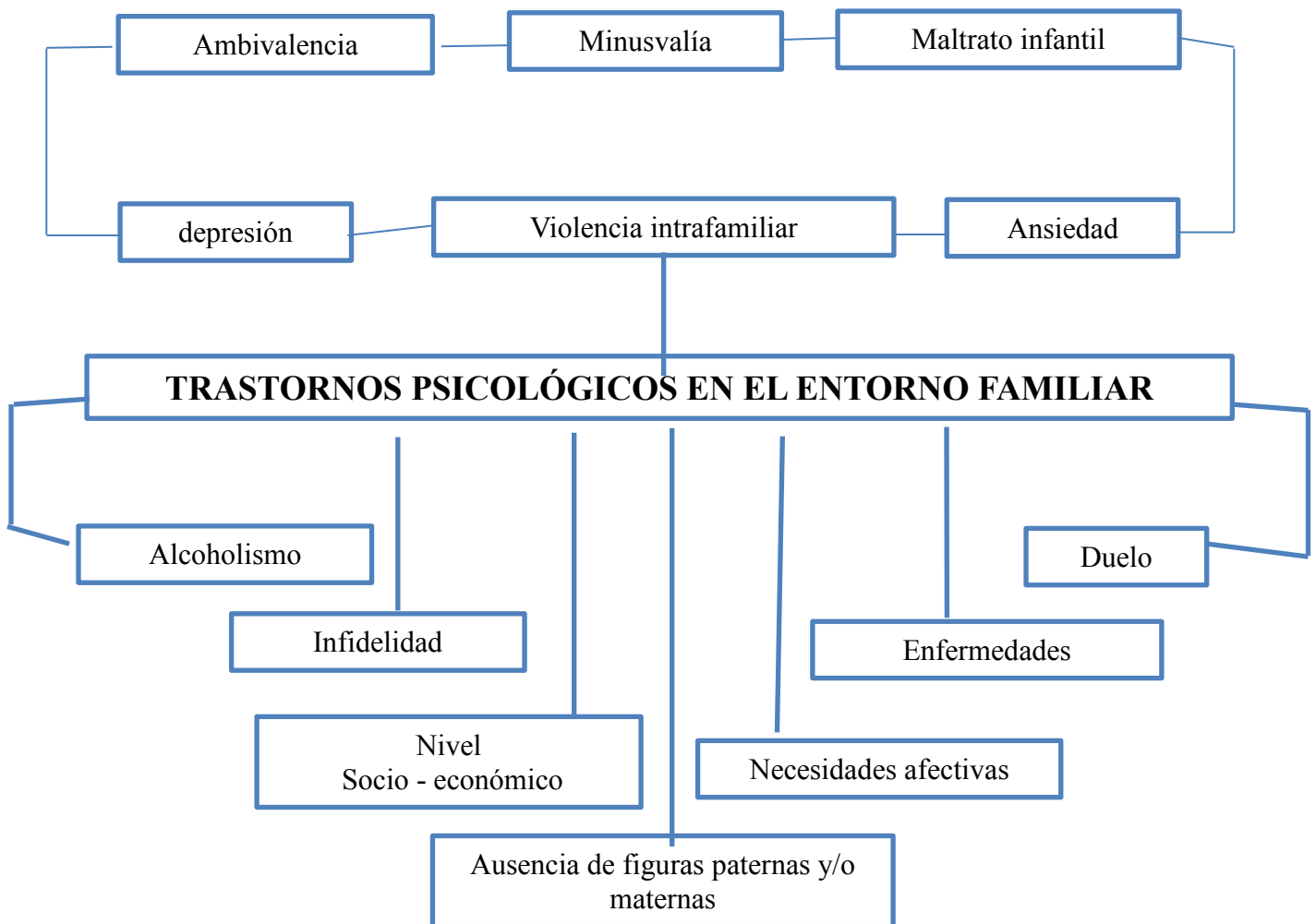
ESQUEMA DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS DE ALCOHOLICODEPENDENTES.

Dirigida a la familias.-

Guía para la entrevista

1. Cómo enfrentaron el problema de alcoholismo en la familia
2. Considera usted que las terapias en la USME han contribuido en mejorar la relación en su familia.
3. Asistió usted y su pareja a las terapias de la USME
4. Ha notado cambios en su comportamiento y en el de los demás miembros de la familia, con el tratamiento que has estado recibiendo en la USME.
5. Existió maltrato físico en la familia y por parte de que miembro, Aún después de asistir a la USME el maltrato siguió o cesó?
6. Ha notado usted en los miembros de su familia cambios de comportamiento o de humor después del alcoholismo que antes no era así.
7. Ha notado en su hijo ideas en contra del alcohólico.
8. Nota en usted o en uno de los miembros de la familia:
 - ✓ Depresión
 - ✓ Agresividad
 - ✓ Minusvalía
 - ✓ Angustia
 - ✓ Ambivalencia
 - ✓ Ansiedad
 - ✓ Baja autoestima
9. Considera usted que su nivel económico es una influencia que afecta considerablemente la estabilidad de la familia frente al alcoholismo.
10. A notado que en sus hijos el rendimiento académico ha bajado en consideración a otros años.

ÁRBOL DEL PROBLEMA



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS
FAMILIA	Grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona protección, compañía, seguridad y amor.	Tipos de familia	Funcional	casi nunca 1 pocas veces 2 a veces 3 muchas veces 4 casi siempre 5	Test de percepción de funcionamiento familiar
			Moderadamente funcional		
			Disfuncional		
			Severamente disfuncional		
		Estructura Familiar	Nuclear	si ☐ no ☐	Encuesta
			Monoparental	si ☐ no ☐	
			Extensa	si ☐ no ☐	
			Amplia	si ☐ no ☐	
		Ciclo vital	Formación	si ☐ no ☐	Encuesta
			Extensión	si ☐ no ☐	
			Contracción	si ☐ no ☐	
			Extensión	si ☐ no ☐	
		Etapas de la vida	Infantes	Padre Madre Hijo1 Hijo 2 Hijo3 Hijo 4 otros Otros Otros	Encuesta
			Preescolares		
			Escolares		
			Adolescentes		
			Adulto Joven		
			Adulto Maduro		
			adulto mayor		
		Socio – afectividad	Cohesión	casi nunca 1 pocas veces 2 a veces 3 muchas veces 4 casi siempre 5	Test de percepción de funcionamiento familiar
			Armonía		
			Afectividad		
			Comunicación		
			Permeabilidad		
			Roles		
			Adaptabilidad		

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÈCNICAS
NIVEL SOCIO ECONÒMICO	Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos con el fin de obtener aceptación, bienes y participación en un sistema estructurado.	Economía	Alta	> 100,00	Encuestas
			Regular	entre 50,00 y 100,00	
			Baja	< de 50,00	
		Escolaridad	Iletrado	si ☐ no ☐	Encuesta Entrevista
			Primaria	si ☐ no ☐	
			Secundaria	si ☐ no ☐	
			Técnico medio	si ☐ no ☐	
			Preuniversitario	si ☐ no ☐	
			Universitario	si ☐ no ☐	
		Estado Civil	Soltero/a	si ☐ no ☐	Encuesta
			Unión Libre	si ☐ no ☐	
			Casado/a	si ☐ no ☐	
			Divorciado/a	si ☐ no ☐	
			Viudo/a	si ☐ no ☐	
		Ocupación	Ninguna	si ☐ no ☐	Encuesta
			Ama de casa	si ☐ no ☐	
			Obrero	si ☐ no ☐	
			Servidor Público	si ☐ no ☐	
			Servidor Privado	Si ☐ no ☐	
		Vivienda	Propia	☐ si ☐ no	Encuesta Observación
			Arrendada	☐ si ☐ no	
			Prestada	☐ si ☐ no	
			Madera	☐ si ☐ no	
			Mixta	☐ si ☐ no	
			Bloques	☐ si ☐ no	

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÈCNICAS
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS POR EL ALCOHOLISMO	Síndromes psíquicos y conductuales, opuestos a los de una persona normal, provocados por consumir bebidas alcohólicas y/o convivir con personas con problemas de alcohol.	Trastornos Psicológicos en el alcohólico		☐ ☐	Entrevista
			Ansiedad	si ☐ no ☐	
			Agresividad	si ☐ no ☐	
			Cambios de personalidad	si ☐ no ☐	
			Delirio tremens	si ☐ no ☐	
			Dependencia	si ☐ no ☐	
		Trastornos Psicológicos en la familia	Inseguridad	si ☐ no ☐	Entrevista
			Ansiedad	si ☐ no ☐	
			Depresión	si ☐ no ☐	
			Ambivalencia	si ☐ no ☐	
			Cambios de conducta	si ☐ no ☐	
		Violencia	Bipolar	si ☐ no ☐	Entrevista Observación
			Física	si ☐ no ☐	
			Verbal	si ☐ no ☐	