

UNIVERSIDAD DE CUENCA



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**NIVELES DE ANSIEDAD EN FAMILIARES RESPONSABLES DEL
INTERNAMIENTO EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES.**

*Trabajo de titulación previo
a la obtención del Título de
Psicólogo/a Clínico/a*

AUTORES:

Kleber Edisson Quishpi Guamán

CI: 0605504844

Alexandra Estefanía Vera Ortega

CI: 0105358253

DIRECTOR:

Mgt. Eva Karina Peña Contreras

C.I. 0103553251

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad conocer el nivel de ansiedad que pueden llegar a experimentar los familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo-ex-ante post-ante de alcance descriptivo-asociativo. La recolección de datos se realizó mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y una encuesta sociodemográfica. La muestra estuvo integrada por 40 familiares quienes eran los responsables legales del internamiento de los pacientes drogodependientes en el CETAD (Centro Especializado en el Tratamiento de Alcohol y Drogas) Hacia una nueva vida. Los familiares comprenden un rango entre 18 a 65 años, para la obtención de los datos se consideró dos etapas, las cuales fueron la inicial (ingreso) y la final (egreso). El análisis de los datos se realizó con la ayuda de la herramienta estadística SPSS 2.4, los resultados que se obtuvieron fueron que en la etapa (inicial) se presentaba nivel de ansiedad moderado, mientras que en la etapa final el nivel de ansiedad era el severo, en cuanto a diferencias de relación interpersonal con el interno, se pudo encontrar niveles de ansiedad severo en madres y esposas a diferencia de padres quienes mostraban niveles de ansiedad leve, otro dato importante de nuestro estudio fue que, la falta de instrucción escolar no marco diferencias en los niveles de ansiedad de la población y finalmente los niveles de ansiedad obtenido en referencia al sexo, nos demuestra que las mujeres presentan niveles de ansiedad severos, mientras que los hombres presentan niveles de ansiedad leves.

PALABRAS CLAVE: ANSIEDAD, FAMILIA, DROGODEPENDIENTES, INTERNAMIENTO.



ABSTRACT

This objective of this study is to determine the level of anxiety that might experience family members responsible for the hospitalization in drug-dependent patients. The research was carried out with a quantitative-longitudinal approach of descriptive-associative scope. Data collection was performed using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and a sociodemographic survey. The sample consisted of 40 relatives who were legally responsible for the hospitalization of drug-dependent patients in the CETAD (Specialized Center for Alcohol and Drug Treatment). Towards a new life, family members are in an age range from 18 to 65. Two stages were considered to collect data, which were the initial (admission) and the final (exit). Data analysis was performed with the help of the statistical tool SPSS 2.4. A higher level of moderate anxiety was presented in the results obtained from the (initial) stage, while in the final stage the level of anxiety that stood out was severe. It was also found severe anxiety levels in mothers and wives unlike parents who showed slight levels of anxiety. Another important fact of our study was that the lack of schooling did not differ between the population with higher education giving the same anxiety levels. Finally, anxiety levels in reference to sex, they are severe in women and slight in men.

KEY WORDS: ANXIETY, FAMILY, DRUG ADDICTS, INTERNMENT.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	13
METODOLOGÍA	18
RESULTADOS	24
Niveles de ansiedad en familiares	24
<i>Tabla 1: Nivel de ansiedad.</i>	24
<i>Figura 1: Comparativa de gráficos de barra, Nivel de ansiedad ingreso y nivel de ansiedad egreso</i>	26
<i>Figura 2: Gráfico de líneas de distintas variables.</i>	27
<i>Tabla 4: Prueba de muestras emparejadas.</i>	27
Asociación de variables con los niveles de ansiedad	28
Parentesco y niveles de ansiedad.....	28
<i>Tabla 5: Estadísticas de grupo asociación, Madre y Padre</i>	28
Instrucción académica y niveles de ansiedad	29
Sexo y niveles de ansiedad.	30
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	38
CONSENTIMIENTO INFORMADO	38
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	39
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK	40



Universidad de Cuenca
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Kleber Edison Quishpi Guamán, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Niveles de ansiedad en familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de julio de 2017

Kleber Edison Quishpi Guamán

C.I:0605504844



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Kleber Edison Quishpi Guamán, autor del trabajo de titulación **“Niveles de ansiedad en familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad su autor.

Cuenca, 20 de julio de 2017

Kleber Edison Quishpi Guamán

C.I:0605504844



Universidad de Cuenca

Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Alexandra Estefanía Vera Ortega, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Niveles de ansiedad en familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de julio de 2017

Alexandra Estefanía Vera Ortega

CI: 0105358253



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Alexandra Estefanía Vera Ortega, autora del trabajo de titulación “**Niveles de ansiedad en familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad su autora.

Cuenca, 20 de julio de 2017

Alexandra Estefanía Vera Ortega

CI: 0105358253



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Francisca por todo el amor y el apoyo brindado y la paciencia demostrada en todo momento de mi vida.

A mis abuelos José y Juana por su cariño incondicional, a mi tío y tías por ser siempre un apoyo emocional y por la enseñanza de la unión ante situaciones en las cuales nos necesitábamos uno al otro.

Kleber.



DEDICATORIA

A mi hija Rafaela, el mejor regalo que me pudo dar la vida.

A mi esposo por toda la paciencia y dedicación que me ha brindado.

A mis padres por todo su apoyo y su infinito amor.

A toda mi familia quienes me enseñaron el valor de la unión y supieron estar conmigo
en cada paso que he dado.

A todas las personas que contribuyeron para que pueda alcanzar esta meta tan
importante en mi vida.

Estefanía.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca por haberme permitido ser parte de esta experiencia de vida.

A mi tutora de tesis Magister Eva Karina Peña, por ser parte de este proceso final tan importante.

A todos mis amigos que desde un inicio han sido de gran importancia en muchos momentos de mi vida y a Jessica con quien compartí muchos años de mi vida universitaria.

Al Centro especializado en adicciones “Hacia una nueva Vida” por abrir sus puertas y brindarnos la oportunidad de realizar este trabajo en su afable entorno terapéutico, del cual he podido obtener grandes conocimientos y experiencias.

Kleber.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca por haberme permitido ser parte de esta experiencia de vida.

A mi tutora de tesis Magister Eva Karina Peña, por ser parte de este proceso final tan importante.

Al Centro especializado en adicciones “Hacia una nueva Vida” por abrir sus puertas y brindarnos la oportunidad de realizar este trabajo en su afable entorno terapéutico, del cual he podido obtener grandes conocimientos y experiencias.

A mis hermanos Melissa y Kevin por ser parte indispensable en mi vida, a mi familia por brindarme su apoyo incondicional.

A, todos mis amigos quienes me acompañaron en este proceso y con quienes compartí gratos momentos en especial a Freddy quien a pesar de las adversidades supo brindarme su apoyo, cariño y confianza.

Estefanía.



INTRODUCCIÓN

Desde siempre la familia ha formado parte fundamental de la sociedad, sin importar su evolución y sus nuevas formas de estructurarse, ya que es el lugar en donde todos los integrantes se educan, aprenden y se desarrollan. La formación del ser humano deriva de lo aprendido y de las experiencias que han vivido en ese inicio de la vida, por lo tanto, la manera en que se establezca una comunicación y relación con los miembros de la familia determinará la forma de relacionarse con la sociedad.

A la familia se la identifica como un subsistema social en constante cambio e interacción con lo cultural, social y medio natural, en el cual cada integrante interactúa con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta importancia en la determinación del estado de salud físico y psicológico de la familia y de sus integrantes.

Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución, se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad en la cual cada uno de los miembros están íntimamente relacionados y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás.

Aunque toda persona en el transcurso de su vida va formando nuevos intereses, metas y expectativas, de cualquier manera, siempre es parte de una familia, dejando de pertenecer a una para formar parte de otra. El ámbito afectivo de la familia es considerado como el factor principal para la primera socialización, en donde el desarrollo de valores, actitudes, normas, responsabilidad, estimulación por el trabajo y estudio etc. juega un papel clave que incidirá en el desarrollo tanto personal como social (Bolívar, 2006).

A lo largo del tiempo la familia ha ido cambiando su estructura ya sea debido a factores culturales, sociales o económicos, es por ello que no existe una sola manera de vivir en familia, sino que se ve influenciada por las costumbres de cada cultura en la cual se encuentre inserta, por las normas y medidas que cada una elija. De igual manera no existe un único modelo de familia, sino que existen familias con padre y madre, familias con un solo padre, con padres de un mismo sexo, con hijos biológicos o adoptados, hombres y mujeres que se vuelven a casar, familias que incluyen miembros



de otras generaciones y parejas de un mismo sexo que adoptan hijos (Tomasone, 2015). Sin embargo al ser parte de una familia, los miembros deberán adquirir todo lo que conlleva ser parte de esta institución, desde sus triunfos hasta sus fracasos, de igual manera es imprescindible entender los conflictos sociales que pueden afectar su estructura, es por ello que dentro de la familia encontramos factores de riesgo que pueden incidir en el consumo de sustancias entre algunos de sus miembros (Casas & Navarro, 2001).

El consumo de sustancias psicotrópicas en la familia se ve potenciado por las estructuras inadecuadas de funcionamiento, la excesiva permisividad, la inconsistencia de las pautas normativas y disciplinarias, así como las relaciones distantes y frías, el rechazo y la falta de diferenciación entre los miembros de la familia. Del mismo modo influyen las relaciones conflictivas, los límites rígidos o difusos sobre la adjudicación de roles y responsabilidades familiares y doméstica (Díaz & García, 2008).

De acuerdo con una investigación realizada en México se llegó a encontrar elementos correlacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas como: “el consumo de drogas en la familia, la disponibilidad de sustancias, un débil apoyo y control familiar, la deserción o suspensión de estudios y una baja adherencia escolar” del mismo modo se encontró que influye en gran medida el hecho de pertenecer a redes sociales disfuncionales y el uso incorrecto del tiempo libre (Arellanez, Díaz, Wagner, & Pérez, 2004 p.55).

Es de conocimiento que el uso y abuso de drogas causan conflictos tanto al consumidor como a su familia según Dell “Al igual que hay variabilidad en el impacto por el uso de las drogas en la vida del adicto, también se presenta una reacción individualista por parte de la familia y sus miembros”, las cuales contribuyen a desencadenar en muchas ocasiones sintomatologías de tipo ansioso-depresivo (2015 p.348).

Comprendiendo el consumo entenderemos que “Droga es toda sustancia natural o sintética que genera adicción” (Fernández, 2002 p.659). Se considera que una persona es adicta cuando siente la intensa necesidad de consumir una sustancia con el fin de experimentar la sensación que produce, debido a que entre sus efectos se encuentra la sensación de placer, euforia y alivio de la tensión.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010 la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

El problema de la adicción a una sustancia no sólo provoca daño al individuo que la consume. Por ejemplo de acuerdo con las estadísticas se sabe que por un alcohólico activo, un margen de siete personas de la familia sufren en menor o mayor grado. El problema de la adicción al alcohol u otro tipo de sustancia psicotrópica revela la existencia de más problemas asociados como el de la codependencia (Martí, 2006).

Mientras que la familia es sobre la cual recaen directamente las consecuencias negativas de las adicciones de sus miembros, estas consecuencias no solo abarcan aspectos económicos y sociales, sino que se extienden a los ámbitos de la salud psíquica y física de cada uno de los miembros, generando de un modo indirecto la codependencia misma que afecta a las personas más allegadas al dependiente (Martí, 2006).

El codependiente se convierte en la persona que “dirige su atención, intereses, energía e incluso de forma general su vida gira alrededor de un adicto de forma enfermiza, generándole sufrimiento” (Mansilla, 2001 p. 10). La preocupación que genera el hecho de tener a un miembro de la familia en una situación de consumo concibe la posibilidad de afectar la salud psicosomática de varios miembros produciendo en ellos una codependencia.

El abuso de drogas puede causar que las familias se fragmenten, dando lugar a dificultades financieras y afectan el equilibrio emocional de los padres, hijos, cónyuges y hermanos es por ello que el entendimiento de este impacto en el uso ilícito de drogas en la familia y su manifestación en ella y cómo se trata con ella, promueve el desarrollo de un modelo viable de rehabilitación (Dell, 2015).

La investigación realizada hacia familiares de personas alcohólicas defiende que los efectos psicológicos que produce el alcoholismo son a menudo mucho mayores para los familiares del alcohólico que para el propio enfermo (Casas y Navarro, 2001). En la familia, a más de tener la difícil tarea de tener entre ellos a un miembro que padece de una adicción, acarrear inconvenientes que crean conflictos de carácter social y



económico, lo que dificulta que la persona pueda desenvolverse en un medio social normal o dentro de unos parámetros aceptados, por lo que es frecuente que los familiares, cónyuges, hijos, hermanos etc. Busquen ayuda en centros especializados solicitando una forma de tratamiento, con la creencia de que un internamiento pudiera solucionar el problema. Sin tener en cuenta que no se está tratando la codependencia de los miembros.

Dentro del impacto que genera en la familia, existe sintomatología identificada por las personas que deben afrontar la adicción como una enfermedad dentro de su núcleo, siendo la ansiedad uno de esos síntomas. Es por ello necesario mencionar a que hace referencia el término ansiedad.

Sierra, Ortega , & Zubeidat, (2003). Afirman que la ansiedad es una respuesta normal al estrés e incluye sentimientos de aprensión, inquietud, incertidumbre e incluso temor, presentándose como una sensación complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.

La clave de la ansiedad experimentada está en la forma en que la información es percibida e interpretada por el sujeto, más que la determinación objetiva de la misma. En general, se ha encontrado que los sujetos con mayores niveles de ansiedad por lo regular generan interpretaciones amenazantes de los estímulos ambiguos con mayor probabilidad, mientras que las personas con bajos niveles de ansiedad son aquellos que generan las interpretaciones de acuerdo a una correcta valoración de la realidad (Sierra, Ortega , & Zubeidat, 2003).

Eysenck, Derakshan, Santos, & Calvo, (2007). Nos ofrecen una explicación teórica de la ansiedad como estado emocional. Su planteamiento teórico principal es que los niveles de ansiedad vienen determinados por cuatro fuentes de información diferentes. La primera fuente más importante se basa a la valoración cognitiva que el sujeto tenga de la situación, las otras tres fuentes de información dependen más de la estimulación interna y son el nivel de actividad fisiológica, las conductas y las cogniciones basadas en la información proveniente de la memoria a largo plazo, como las preocupaciones del individuo.

En investigaciones posteriores se afirma que las mujeres representan el grupo más proclive con respecto a los hombres a presentar trastorno de ansiedad, se estima que



“Una de cada tres mujeres cumple los criterios requeridos para ser diagnosticada con un trastorno de ansiedad durante su vida” (Goncalves & Rodriguez, 2015).

Arenas y Puigcerver. (2009). Corroboran en sus investigaciones las diferencias significativas en relación a la ansiedad con el sexo, las mujeres desde la edad reproductiva presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad, entre dos a tres veces más a diferencia de los hombres, los resultados en estudios realizados en varios aspectos como, hormonales, bioquímicos, sociales explican esta preponderancia de ansiedad en la mujer.

Un aspecto esencial en el afrontamiento ante una situación ansiosa es el hecho de que las mujeres presentan recuperación más lenta que los hombres, debido a un funcionamiento hormonal frente al estrés, mientras que una rápida recuperación de la respuesta de estrés es importante para superar el trauma, mientras se mantenga una lentitud en el afrontamiento ante una situación, otros factores como, roles, nivel económico, educativo, social, propician a una evolución de síntomas ansiosos (Arenas & Puigcerver, 2009)

De acuerdo con la investigación realizada por Becoña (2009). Se llegó a concluir que las madres cuyos hijos consumieron cocaína en los últimos 6 meses presentaron mayores niveles de ansiedad con respecto a las madres cuyos hijos nunca consumieron cocaína. De igual manera las madres cuyos hijos que en los últimos 6 meses habían consumido cannabis, presentaron mayor puntuación en ansiedad rasgo por lo cual se confirmó un mayor nivel de ansiedad en estas madres.

En 2001 un estudio realizado por Casas y Navarro, comparó el nivel de ansiedad de hijos de padres alcohólicos e hijos de padres no alcohólicos en donde se concluyó que existen diferencias significativas de ansiedad entre estos dos grupos siendo mayores los niveles de ansiedad en hijos de padres alcohólicos, de igual manera se encontró mayor ansiedad en el grupo de mujeres.

Con el objetivo de valorar y comparar los niveles de ansiedad al inicio y al final del internamiento, así como las posibles diferencias con algunos factores sociodemográficos, esta investigación estuvo dirigida a los familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes en el Centro Especializado de Tratamiento en Consumo de Alcohol y otras Drogas. (CETAD) “Hacia una Nueva Vida”.



METODOLOGÍA

En el transcurso de esta investigación se formuló la siguiente pregunta

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que atraviesan (o manejan) los responsables del internamiento de pacientes drogodependientes?

Se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Identificar los niveles de ansiedad que pueden llegar a experimentar los familiares responsables del internamiento de pacientes drogodependientes.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de ansiedad al inicio y al final del internamiento.
- Identificar en qué etapa del internamiento se presenta mayor nivel de ansiedad

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo- ex ante y ex post de alcance descriptivo-asociativo en el cual las personas que participen serán evaluadas en dos instancias durante el proceso de rehabilitación, esta evaluación se llevara a cabo dentro de un periodo de tres meses, durante dos etapas: al inicio y al final del tratamiento.

Población y muestra

Esta investigación estuvo dirigida a los familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes en el Centro Especializado de Tratamiento en Consumo de Alcohol y otras Drogas. (CETAD) “Hacia una Nueva Vida”.

La población del CETAD “Hacia una Nueva Vida”, es menor a 100 personas por lo cual tomaremos al universo de esta institución como muestra, la misma que consta con



un número 40 personas, que cumplan con los requisitos para ser parte de esta investigación.

Procedimiento

La aplicación fue realizada en las instalaciones del CETAD “Hacia una Nueva Vida”, tras la obtención de los debidos permisos. Las recolecciones de datos se efectuaron de manera grupal por los autores de este trabajo, los días sábados debido que la institución ofrece terapias grupales familiares de 15:30 a 17:00 pm. La institución nos brindó la facilidad de utilizar parte de este tiempo para nuestra investigación.

La primera toma fue llevada a cabo el 1 de abril de 2017, como parte de la preparación de los participantes se informó acerca de los objetivos de estudio y se instruyó a las personas acerca de las escalas a realizar, se presentó a los familiares un consentimiento informado a ser firmado, tras la aceptación de su participación en nuestro estudio se realizó la explicación a los presentes de las 2 escalas, una de ellas una encuesta sociodemográfica, la cual contiene información de la persona y con contenido que nos servirá para nuestros criterios de inclusión y exclusión, la duración de esta tuvo un aproximado de 10 minutos. La siguiente escala presentada es la Escala de Ansiedad de Beck, la cual nos brindará los niveles de ansiedad de la primera etapa, la duración de esta escala es de un aproximado de 20 a 25 minutos.

La siguiente medición fue llevada a cabo el sábado 3 de junio de 2017 ya cumpliéndose el lapso estipulado de la etapa final de internamiento. En esta medición solo se llevó a cabo la utilización de la Escala de Ansiedad de Beck ya que en la primera toma se obtuvo previamente la información sociodemográfica deseada, finalizando de este modo la obtención de información. Se brindó la debida guía y apoyo personalizado de manera que todas las preguntas sean respondidas.

Las personas que participaron en la presente investigación fueron las que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión



Criterios de inclusión

- Familiar responsable del internamiento de un paciente drogodependiente que se encuentre internado en la “Comunidad Terapéutica Hacia una Nueva Vida”.
- Familiar responsable del internamiento de un paciente drogodependiente que haya aceptado participar en esta investigación, al brindar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- El familiar responsable del internamiento no deberá tener otra persona dentro de su círculo familiar, con problemas de consumo de sustancias.
- El familiar responsable del internamiento no deberá tener otra persona internada en un centro de rehabilitación distinto al del estudio.
- El familiar responsable no deberá estar atravesando un duelo por la pérdida de algún familiar.
- El familiar responsable no deberá estar atravesando por algún tipo de enfermedad ya que ésta podría producir ansiedad que puede ser un factor a influir en el objetivo del presente estudio.

Instrumento de Investigación:

En este proceso de recolección de datos se emplearon 2 instrumentos de recolección de información: Cuestionario Sociodemográfico y el Inventario de ansiedad de Beck.

El Cuestionario sociodemográfico, se trata de un cuestionario que contiene 15 preguntas, con referencia a información personal, que nos es indispensable para obtener variables independientes de una muestra, también ha sido de utilidad para hacer valido nuestros criterios de inclusión y exclusión de nuestra investigación.



Este cuestionario sociodemográfico ha sido adaptado por el proyecto de investigación “Variables asociadas al bienestar subjetivo de personas adultas con y sin discapacidad” los cuales autorizaron la utilización de este instrumento (Lima, Peña, Cedillo, & Cabrera, 2017).

De acuerdo a la temática a ser investigada y a la necesidad de un test que cumpla con las expectativas a ser evaluadas (ansiedad), se utilizará el Inventario de ansiedad de Beck. Este inventario cuenta con una escala de Likert, en la cual al responder a una pregunta se especifica los siguientes ítems “absoluto”, “levemente”, “moderadamente”, “severamente” es auto aplicable y está compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación a 0 “en absoluto” 1 a “levemente”, 2 a “moderadamente” y la puntuación 3 a “severamente”. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación.). Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

Validez:

La escala de ansiedad de Beck, posee una elevada consistencia interna, alfa de Cronbach de 0.90 a 0.94 de acuerdo a otras investigaciones en las que se ha utilizado la presente escala. (Sanz, García, & Fortún, 2012). Para la presente investigación se incluyó la revisión de la consistencia interna de este instrumento mediante el cálculo de alfa de Cronbach en la cual se reporta un valor de 0.93.

Procedimiento y análisis de la información:

Los datos se obtendrán mediante la aplicación del inventario de Beck, posteriormente se ordenara, clasificará e ingresará la información obtenida a una base de datos mediante el uso de la herramienta SPSS, la misma que servirá para el análisis estadístico de la información obtenida.

En cuanto a los aspectos éticos antes de la aplicación del inventario de Beck se procederá a solicitar a las personas participantes a firmar el consentimiento informado, en donde se detalla que la información a ser obtenida será solamente de uso académico.



Métodos estadísticos utilizados.

Alfa de Cronbach

Se utilizó esta prueba con la finalidad de verificar la validez de nuestra escala de ansiedad (Bakieva, González, Jornet, & Terol, 2010).

Tablas de frecuencias,

El procedimiento Frecuencias nos generan tablas de frecuencias que muestran el número y el porcentaje de la muestra de cada valor observado de una variable, las cuales se realizaron en dos instancias para interpretar la etapa inicial y la etapa final de familiares y sus niveles de ansiedad (Bakieva, González, Jornet, & Terol, 2010).

Gráficos de barras

El menú Gráficos fue utilizado para la creación de gráficos de barras con de datos obtenidos de las dos etapas de niveles de ansiedad, se realizó con la finalidad de resumir, y en una manera visible obtener una idea más general los resultados obtenidos en las dos etapas de niveles de ansiedad y sus variaciones entre una y otra (Bakieva, González, Jornet, & Terol, 2010).

Prueba T para muestras relacionadas

Es una prueba paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas, que en nuestro caso fueron los niveles de ansiedad de dos etapas, inicial y final, en la cual debe cumplir las siguientes características, asignación aleatoria de grupos, homogeneidad de las varianzas de la variable dependiente de los grupos, la distribución normal de las variables en los dos grupos, el nivel de razón de las variables, la función de la prueba es comparar dos mediciones de puntuaciones obteniendo medias aritméticas y determinar que la diferencia no se deba al azar y que las diferencia sea estadísticamente significativa. (Bakieva, González, Jornet, & Terol, 2010).

Prueba T para muestras independientes

El procedimiento de la prueba compara las medias de dos grupos de casos, en nuestro estudio consideramos variables como parentesco, instrucción escolar, sexo; a las



cuales se comparó con los niveles de ansiedad de las dos etapas, con la finalidad de obtener por cada variable el tamaño de la muestra, media, desviación estándar y error estándar de la media. (Bakieva, González, Jornet, & Terol, 2010).

RESULTADOS

Niveles de ansiedad en familiares

Los resultados obtenidos en la primera etapa del internamiento (ingreso), a 40 familiares a quienes se les aplicó el inventario de ansiedad de Beck, indican que entre los niveles de ansiedad se destaca el nivel moderado, $n=14$ (35%) presentaron un nivel de ansiedad moderado, seguido del nivel leve $n= 13$ (32.5%), el nivel severo $n=11$ (27.5%) y finalmente el nivel mínimo 2 (5%), debido a estos resultados se evidencia que existe una relación porcentual entre los niveles de ansiedad moderado y leve, en donde la diferencia es de 2.5% la misma que no es significativa. (Ver Tabla 1).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MINIMO	2	5,0	5,0	5,0
	NIVEL LEVE	13	32,5	32,5	37,5
	NIVEL MODERADO	14	35,0	35,0	72,5
	NIVEL SEVERO	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 1: Nivel de ansiedad.

Los resultados obtenidos en la etapa final del internamiento (egreso), señalan que el nivel de ansiedad que sobresale es el severo $n=20$ (50%), seguido del leve $n=14$ (35%), el moderado $n=5$ (12.5%) y finalmente el mínimo $n=1$ (2.5%), en esta etapa se evidencia un incremento del nivel de ansiedad severo, con respecto al nivel de ansiedad leve en donde se encuentra una diferencia del 15% la misma que es significativa. (Ver Tabla 2).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL MINIMO	1	2,5	2,5	2,5
	NIVEL LEVE	14	35,0	35,0	37,5
	NIVEL MODERADO	5	12,5	12,5	50,0
	NIVEL SEVERO	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 2: Nivel de ansiedad Toma 2.

De acuerdo a los resultados obtenidos tanto en la primera recolección de datos (ingreso) y en la segunda (egreso), en una comparativa realizada entre las dos etapas se puede observar una diferencia significativa en donde el nivel de ansiedad pasa a tomar el mayor porcentaje de población con niveles de ansiedad severo $n=20$ (50%) con respecto a un nivel moderado $n=14$ (35%) el mismo que obtuvo mayor puntuación en la primera toma. Por lo que se puede evidenciar que, los familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes presentan niveles de ansiedad (severo) en la etapa final de internamiento que con respecto a la etapa inicial (ingreso) del tratamiento en los que con un 35% sobresalía el nivel de ansiedad moderado.

Se puede evidenciar como los niveles de ansiedad en la primera etapa son relativamente elevados en los niveles leve y moderado, mientras que en la siguiente etapa en la misma población se evidencia un aumento en los niveles de ansiedad severos, disminuyendo considerablemente los niveles moderados, manteniéndose los niveles de ansiedad leve, lo cual nos sugiere que al ingreso los familiares atraviesan niveles de ansiedad moderados y leves, mientras que cerca del egreso del paciente los familiares aumentan el nivel de ansiedad según los resultados obtenidos. (Ver figura 1).

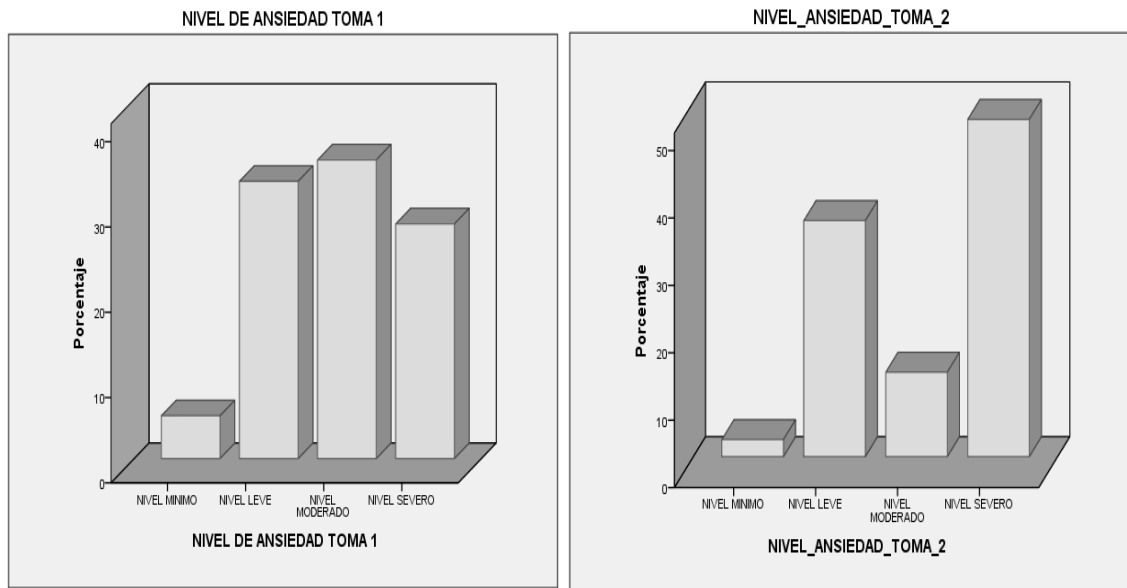


Figura 1: Comparativa de gráficos de barra, Nivel de ansiedad ingreso y nivel de ansiedad egreso

Se puede evidenciar como los niveles de ansiedad en la primera etapa se sitúa con una M de 18,53, mientras que en la siguiente etapa en la misma población se evidencia un aumento en los niveles de ansiedad con M 21,15, por lo que los resultados nos muestran que al ingreso los familiares atraviesan niveles distintos, que en la etapa de egreso: (Ver tabla 3) y (Ver gráfico 2).

	Media	Desviación estándar	N
SUMA_TOTAL	18,53	8,064	40
SUMA_TOTAL_	21,15	8,654	40

Tabla 3, correlaciones nivel de ansiedad ingreso y egreso

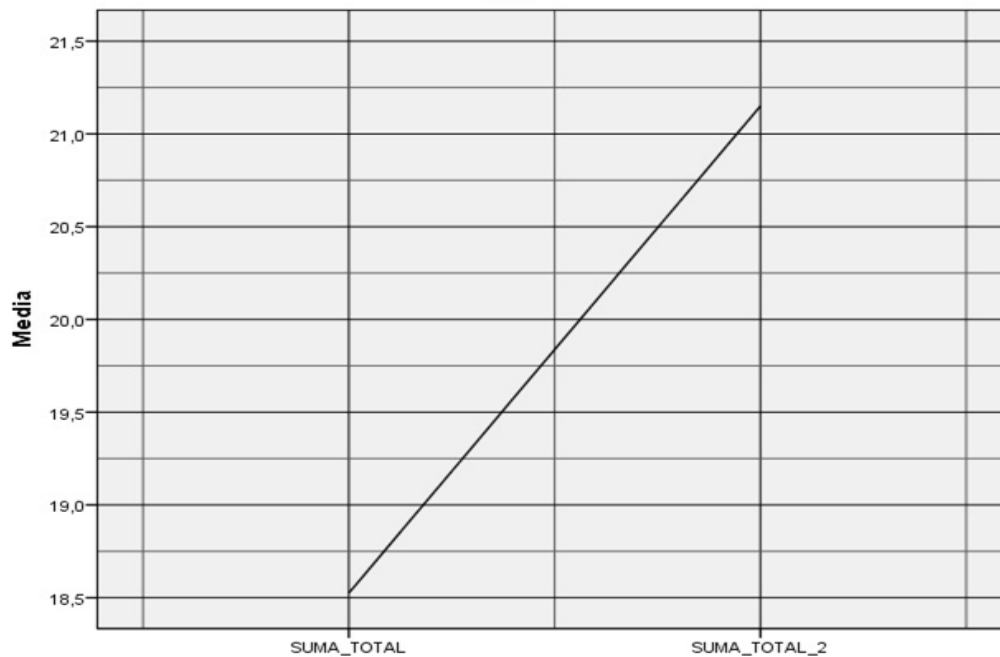


Figura 2: Gráfico de líneas de distintas variables.

Para obtener una clara validez de nuestro estudio se realizó la prueba de muestras emparejadas, la que nos muestra una significancia de $R=.011$ lo que nos da a entender que existe una independencia de resultados entre la ansiedad de la etapa inicial y la etapa final, dando a entender que nuestros resultados son de carácter relevante, como se muestra a continuación: (Ver Tabla 4).

		Diferencias emparejadas				t	g	Sig.	
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Pa	NIVEL DE ANSIEDAD	-,250	,588	,093	-,438	-,062	-2,687	39	,011
r 1	TOMA 1 – nivel ansiedad								
	toma_2								

Tabla 4: Prueba de muestras emparejadas.

Asociación de variables con los niveles de ansiedad

Para la obtención de datos en nuestra población de estudio y para la inclusión y exclusión, se utilizó una encuesta sociodemográfica la misma que contó con variables como sexo, parentesco, instrucción escolar, etc. estas variables fueron consideradas para realizar las asociaciones con los niveles de ansiedad de una primera y segunda etapa, por lo que se pudo realizar asociaciones, las cuales se han considerado relevantes y enriquecedoras para la presente investigación.

Parentesco y niveles de ansiedad

La variable de parentesco familiar con el nivel de ansiedad nos muestra que en relación con la madre y el padre en las etapas inicial y final, la figura materna es quien muestra mayor nivel de ansiedad, presentando en la primera etapa una media de $M=23.61$ que significa un nivel de ansiedad moderado y en la etapa final aumentando a una media de $M=27.11$ que significa nivel de ansiedad severo en las madres. Mientras que en la figura paterna se encuentra una media de $M=10.11$ en la primera etapa y en la segunda etapa con una media de $M=12.11$, las dos medias significan un nivel de ansiedad leve manteniéndose dentro del mismo rango, Tabla 5.

	Parentesco	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
SUMA TOTAL	madre	18	23,61	5,802	1,368
	padre	9	10,11	4,226	1,409
SUMA TOTAL 2	madre	18	27,11	2,826	,666
	padre	9	12,11	5,465	1,822

Tabla 5: Estadísticas de grupo asociación, Madre y Padre.

La ansiedad percibida entre la madre y esposa, muestra que la figura materna en la primera etapa la media fue de $M=23.61$ y el de la esposa una media de $M=22.29$ reflejando niveles de ansiedad moderada, mientras que en la etapa final la media de la madre es de $M=27.11$ y en la esposa de $M=26.43$ interpretando como un nivel de ansiedad severa, por los resultados obtenidos se entiende que en las dos etapas hubieron



similitudes, las cuales se mantuvieron y trascendieron de un nivel a otro en forma similar. (Ver Tabla 6).

	Parentesco	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
SUMA TOTAL	madre	18	23,61	5,802	1,368
	esposa	7	22,29	6,897	2,607
SUMA TOTAL 2	madre	18	27,11	2,826	,666
	esposa	7	26,43	6,828	2,581

Tabla 6: Estadísticas de grupo asociación, Madre y Esposa.

Instrucción académica y niveles de ansiedad

También se asoció el nivel instructivo escolar de los familiares en relación con los niveles de ansiedad.

Se obtuvo que en la primera etapa los familiares sin instrucción puntuaron con una media de $M=16$ y en la etapa final con una media de $M=17.50$ que en las dos puntuaciones nos da como nivel de ansiedad moderada, mientras que los familiares con estudios universitarios puntuaron en la etapa inicial con una media de $M=18.33$ y en la etapa final con una media de $M=22.33$ resultados que nos dan como nivel de ansiedad moderado.

Se encontró que la variable de sin instrucción y con estudios universitarios no marcan una diferencia, manteniéndose en los dos momentos de evaluación dentro del mismo rango. (Ver Tabla 7).

	Nivel instrucción	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
SUMA TOTAL 1	sin instrucción	2	16,00	4,243	3,000
	estudios universitarios	6	18,33	4,320	1,764
SUMA TOTAL 2	sin instrucción	2	17,50	12,021	8,500
	estudios universitarios	6	22,33	6,947	2,836

Tabla 7: Estadísticas de grupo asociación, nivel de instrucción y estudios universitarios.



Sexo y niveles de ansiedad.

Se buscó si el sexo de los participantes determina el nivel de ansiedad, encontrando los siguientes resultados.

Los hombres puntuaron con una media de $M=10.31$ en la primera etapa y en la segunda etapa con $M=11.62$ dando nivel de ansiedad leve en las dos instancias. Mientras que las mujeres puntuaron en la primera etapa con una media de $M=22.48$ y en la segunda etapa con una media de $M=25.74$ interpretando con nivel de ansiedad moderado, aunque manteniéndose al margen en la segunda etapa de convertirse en una ansiedad severa. (Ver Tabla 8).

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
SUMA TOTAL 1	hombre	13	10,31	3,614	1,002
	mujer	27	22,48	6,441	1,240
SUMA TOTAL 2	hombre	13	11,62	4,788	1,328
	mujer	27	25,74	5,868	1,129

Tabla 8: Estadísticas de grupo asociación sexo, hombre y mujer.

Entendiendo que el sexo de los participantes muestra claramente la tendencia hacia un determinado nivel de ansiedad, los hombres mostrando niveles de ansiedad leve, mientras que las mujeres presentan niveles de ansiedad moderado con tendencia a convertirse en niveles de ansiedad severo.



DISCUSIÓN

En relación a los niveles de ansiedad en las etapas del proceso de internamiento se puede observar que en la etapa de inicial (ingreso) sobresale el nivel de ansiedad moderada, seguido de niveles de ansiedad leve. En cuanto a la fase final (egreso), se observa el predominio de ansiedad severa, seguido del nivel de ansiedad leve. Se puede identificar la cantidad de personas con niveles de ansiedad moderado de la etapa inicial disminuye considerablemente en la etapa final, ya que estas personas pasan a formar parte del grupo con niveles de ansiedad severa.

Corroborando los hallazgos (Eysenck, Derakshan, Santos, & Calvo, 2007) nos brindan una aclaración teórica de la ansiedad como estado emocional, en su planteamiento los dos autores afirman que los niveles de ansiedad vienen expresados por diversas fuentes de información, la principal hace referencia a la estimación cognitiva que la persona tenga de la situación. Bilbao señala que “Por lo regular se hace referencia al anticipo catastrófico de lo que sucederá con su familiar que consume drogas” (...) “Se genera gran ansiedad y angustia, probablemente a causa de información real sobre la vida terminal de un adicto, pero también y sobre todo, por el estigma social, principalmente si la droga consumida es ilegal” (Bilbao, 2015, p.7).

Las expectativas de los padres frente a nuevas conductas adictivas de los hijos, conllevan a un desequilibrio emocional, el cual repercute en su funcionamiento personal “El temor a lo desconocido explica con frecuencia el pánico de los padres y las familias cuando se enfrentan inicialmente a la cuestión del uso indebido de la droga” (Dell, 2015, p.439).

Asociación de variables

Existe mayor incidencia de ansiedad en las madres, quienes presentaron niveles de ansiedad moderada en la etapa inicial y en la segunda etapa niveles de ansiedad severa, mientras que los padres se mantuvieron en el rango de niveles de ansiedad leve en las dos etapas. Becoña, (2009). Hace referencia que son las madres quienes presentan mayores niveles de ansiedad con respecto a otros familiares. En su estudio las madres cuyos hijos consumieron cocaína en los últimos 6 meses presentaron mayor ansiedad



con respecto a las madres cuyos hijos nunca consumieron cocaína lo que coincide con los resultados de la presente investigación.

Con respecto a la instrucción escolar con los niveles de ansiedad, relacionadas a sin instrucción y a estudios superior no se encontró diferencias significativas, ya que se llega a concluir que el nivel de estudios no incide en los niveles de ansiedad de los familiares.

En relación al sexo de las personas, se identificó que las mujeres presentaban mayores niveles de ansiedad, siendo el nivel moderado el que se destaca en la etapa de ingreso y severo en la etapa final, al contrario de los hombres quienes presentaron niveles de ansiedad leve en las dos etapas, en el estudio denominado: Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica, (Arenas & Puigcerver, 2009). Encontraron diferencias significativas en relación a la ansiedad con el sexo, las mujeres presentan entre dos a tres veces mayores niveles de ansiedad que los hombres, lo que concuerda con los resultados de esta investigación.

Las autoras Arenas y Puigcerver, (2009) mencionan que las mujeres desde la edad reproductiva presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad, entre dos a tres veces más que los hombres, los resultados en estudios realizados en varios aspectos como, bioquímicos, hormonales, sociales, explican esta preponderancia a los trastornos de ansiedad en la mujer. De igual manera podemos observar que las mujeres que participaron en nuestra investigación presentan mayor nivel de ansiedad que los hombres.



CONCLUSIONES

Al inicio de la presente investigación se plantearon tres objetivos. Los cuales, en primera instancia estuvieron encaminados a identificar los niveles de ansiedad en familiares responsables del internamiento de pacientes drogodependientes, como segundo punto se logró determinar los niveles de ansiedad en dos etapas, al inicio del tratamiento conocida como ingreso y la etapa final conocida como egreso y finalmente a identificar en cuál de las dos etapas se presenta mayor nivel de ansiedad.

Los resultados alcanzados en esta investigación nos sugieren que los familiares responsables del internamiento en pacientes drogodependientes si llegan a experimentar niveles de ansiedad, lo cuales varían de acuerdo a las dos etapas analizadas sin embargo estos datos no pueden ser generalizados considerando que la muestra estuvo representada únicamente por la población del CETAD “Hacia una nueva vida”. Es por ello que se puede determinar que, en el periodo abril-julio 2017 prevalece la ansiedad moderada en la etapa de ingreso y la ansiedad severa en la etapa de egreso.

Los resultados obtenidos nos brindan una visión diferente a las perspectivas tradicionales, en donde el objeto de estudio son los pacientes de los centros especializados en adicciones a diferencia de nuestro enfoque, el mismo que se centró en los familiares y la ansiedad que llegan a percibir durante este proceso en el cual son participantes indirectos del internamiento.



RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el estudio, creemos que para un futuro se considere tomar una población mucho mayor para la ampliación de este estudio, considerando a otros centros especializados en adicciones, de este modo se obtendrá información de mayor relevancia y que represente a un lugar sociocultural.

Sería oportuno continuar con estudios posteriores que consideren nuestra temática investigada como punto de partida para el desarrollo de terapias centradas en la ansiedad de familiares y que los centros especializados en adicciones consideren como población con necesidad de asistencia a los familiares de los pacientes.

De acuerdo a la investigación realizada, hemos encontrado algunas alternativas de estudio para una complementación a la ansiedad de los familiares, se puede considerar una visión cualitativa de los factores que pudiesen incidir en la ansiedad percibida en la etapa inicial y la etapa final, de modo que se podría desarrollar un servicio más integral en donde sea para el beneficio de esta población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellanez, J., Díaz, D., Wagner, F., & Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud mental*, 54-62.
- Arenas, M., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *redalyc*.
- Bakieva, M., González, S., Jornet, J., & Terol, L. (septiembre de 2010). *grupo de innovación educativa*. Obtenido de innovaMIDE: www.uv.es/innomide.
- Becoña, E., Lopez, A., Miguez, C., Lorenzo, C., & Fernandez, H. (2009). ¿La depresión y ansiedad de las madres se relaciona con el consumo de drogas de sus hijos adolescentes? . 339-343.
- Bilbao, F. (2015). Ansiedad y adicciones: ¿La ansiedad de quien? *Liberaddictus*, 1-10.
- Bolívar, A. (2006). Familia y escuela: dos mundos a trabajar en común. *Revista de educación*, 119-146.
- Calvo Botella, H. (2007). redes de apoyo para la integración social: la familia. *redalyc.org*, 45-56.
- Casas, M., & Navarro, J. (2001). Hijos de padres alcohólicos: su nivel de ansiedad en comparación con hijos de padres no alcohólicos. *Revista latinoamericana de psicología*, 53-58.
- Castillo, P., Morales, D., & Quevedo, Y. (2015). Evaluación de la Ansiedad en Madres con Hijos en Condición de Discapacidad. 10-40.



- Dell, A. (2015). The Role and Resources of the Family During the Drug Rehabilitation Process .
- Díaz, B., & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media . *Panam Salud Pública*.
- Eysenck, M., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. (2007). Ansiedad y desempeño cognitivo: teoría del control atencional. *Emocion* , 336.
- Fernández, E. (2002). Bases neurobiológicas de la drogadicción. *Revista de Neurología* , 659-664.
- García , R., & Esteberanz, P. (1995). Experiencia grupal con familiares de drogodependientes en tratamiento. *cuadernos de trabajo social*, 161-167.
- Goncalves, Y., & Rodriguez, M. (2015). Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en la población argentina. *actaacademica*, 23-26.
- Graña, J., & Muñoz, M. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema* , 87-94.
- Lima, S., Peña, E., Cedillo, C., & Cabrera, M. (2017). Adaptacion del perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. material no publicado. *Facultad de psicología de la Universidad de Cuenca. Ecuador*.
- Mansilla, F. (2001). Codependencia y psicoterapia interpersonal . *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 2-35.
- Martí, A. (2006). La familia alcoholica: dependencias afectivas. *Unidad de Conductas Adictivas de la Vall D´uixo*.



Martínez, J., & Trujillo, H. (2004). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 43-66.

Minuchin , S., & Fishman, C. (1985). Técnicas de terapia familiar. *Paidos*, 8-19.

Negrete, B., & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media . *Rev Panam Salud Publica.* , 223-232.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. *Servicio de producción de documentos de la OMS.*, 2.

Rodríguez, L., Padilla, E., Caballero, R., & Rodríguez , J. (2002). Ansiedad en hijos de padres alcohólicos en tratamiento . *Psicothema*, 9-18.

Sanz, J., García, M., & Fortún, M. (2012). El "inventario de ansiedad de beck" (BAI): propiedades psicometricas de la version española en pacientes con trastornos psicológicos. *Psicología Conductual*, 563.

Sierra, J., Ortega , V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Periódicos electronicos en psicología.*

Tomasone, A. (2015). Ciclo vital: la familia. *Paidos*, 1-13.



ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVELES DE ANSIEDAD EN FAMILIARES RESPONSABLES DEL INTERNAMIENTO DE PACIENTES DROGODEPENDIENTES”

Tesistas

Kleber Quishpi

Estefanía Vera

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Descripción del Proyecto

Como estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, estamos realizando un estudio con el fin de conocer los niveles de ansiedad en familiares responsables del internamiento de pacientes drogodependientes, para apoyar con información y fortalecer los servicios de prevención, promoción y protección de la calidad de vida.

Consentimiento Voluntario del Participante

Si participo en este estudio, entiendo que se llevará aproximadamente de 15 a 30 minutos para completar el inventario. Toda la información obtenida en este estudio es completamente confidencial. La investigación propuesta respeta los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki, de la Declaración Universal de la UNESCO sobre los derechos humanos.

He leído el documento precedente del consentimiento, o me lo han leído, y entiendo completamente el contenido de este documento. Por ello acuerdo por este medio participar en este estudio de investigación y recibiré una copia de este documento.

Firma del Entrevistado: _____ Fecha: _____

Número de celular _____

Firma del encuestador _____ Fecha: _____



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Marque con una cruz la respuesta correspondiente:

Sexo
_Hombre
_Mujer

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Escriba su edad en el casillero

3. Parentesco con el interno
Ejm. padre _____

4. Estado civil

1 Soltero
2 Casado
3 Unión libre
4 Separado
5 Divorciado
6 Viudo

5. ¿Cuál es su ocupación principal?

6. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto al que asiste o asistió?

1 sin instrucción
2 sin bachillerato
3 con bachillerato
4 estudios universitarios

7. Se encuentra atravesando algún tipo de duelo dentro de estos últimos 6 meses

1 No
2 Si

8. Algún otro familiar consume drogas o está dentro de otro internamiento

1 No
2 Si

9. ¿Los ingresos económicos mensuales que recibe, superan los 668 dólares? (canasta básica)

1 No
2 Si

10. Trabaja actualmente
1 No
2 Si

11. En caso de que trabaje, ¿considera que tiene estabilidad laboral?

1 No
2 Si

12. ¿Tiene algún tipo de discapacidad por más de un año?

1 No
2 Si

13. ¿La discapacidad es de tipo

1 física
2 visual
3 otra
Cuál _____
Escriba la respuesta textual en la línea

14. La discapacidad es

1 De nacimiento
2 Adquirida por enfermedad
3 Adquirida por accidente

15. El grado de discapacidad es:

1 leve
2 moderado
3 severo

¡Muchas gracias por su colaboración!

26/ 01/2016 SLC Este instrumento ha sido adaptado por el Proyecto de Investigación "Variables asociadas al bienestar subjetivo de personas adultas con y sin discapacidad" ganador del Concurso XIII, para su utilización se requiere autorización.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>