



Universidad Nacional Autónoma de México

**Facultad de Medicina
Departamento de Psicología Médica,
Psiquiatría y Salud Mental
Hospital de psiquiatria Morelos IMSS**

**Relación entre la Resilencia y el Patrón de
Consumo de Alcohol en Familiares Adultos
de los Pacientes que utilizan los Servicios del
Hospital de Psiquiatría Morelos**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

PRESENTA:

Dr. Ángel Cavazos Garza

Asesores:

Dr. Juan Manuel Saucedo García

Dra. Rosa Díaz Martínez



México, D.F. 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	IV
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
MARCO DE REFERENCIA	2
JUSTIFICACIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
MATERIAL Y MÉTODOS	12
TIPO DE ESTUDIO	12
POBLACIÓN EN ESTUDIO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	12
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	12
VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN	13
RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	15
IMPLICACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO	16
<u>RESULTADOS</u>	<u>17</u>
<u>DISCUSIÓN</u>	<u>23</u>
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>25</u>
<u>REFERENCIAS</u>	<u>26</u>

ANEXOS	28
I. CONSENTIMIENTO INFORMADO	22
II y III. ESCALAS.	23

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. Leonila Rosa Díaz, al Dr. Juan Manuel Saucedo García y al Dr. Miguel Palomar Baena por todo su apoyo y por haberme ayudado a dar claridad al proyecto. Al Instituto Mexicano del Seguro Social por haberme dado la oportunidad de formarme como médico especialista en sus instalaciones. Al personal médico del Hospital de Psiquiatría Morelos y del Centro Médico Nacional “La Raza” por el tiempo que han dedicado a mi formación. A la Universidad Nacional Autónoma de México y todo el cuerpo de profesores del departamento de salud mental por compartir su ciencia de manera tan generosa. A todas las personas que aceptaron participar en el estudio y por último a todos mis familiares y seres queridos que me han apoyado a lo largo de todos estos años.

Gracias...!!!

RESUMEN

Hay similitudes entre los factores que dan origen a la resiliencia y a los trastornos por consumo de alcohol. Dicha relación ha sido estudiada por diversos autores en el pasado, encontrando que sí existe asociación entre las dos variables. Esto nos sugiere que el constructo resiliencia puede ser una útil en el diseño de programas preventivos y de tratamiento contra los problemas relacionados con el alcohol.

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe relación entre la resiliencia y el patrón de consumo de alcohol.

El estudio se llevó a cabo en el hospital de psiquiatría Morelos del instituto mexicano del seguro social. Se reunió una muestra final de 188 sujetos, los cuales fueron familiares de pacientes que utilizaron algún servicio de dicho hospital entre el 1o de agosto y el 15 de diciembre del 2008. A todos los participantes se les solicitaron los siguientes datos sociodemográficos: edad, sexo, ocupación, estado civil y escolaridad; se les aplicó también la *escala de resiliencia* de Wagnild y Young y el *alcohol use disorders identification test* (AUDIT).

Los resultados revelan que las personas no resilientes tienden a presentar mayor consumo de alcohol, sin embargo la asociación no alcanzó la significancia estadística ($P=0.079$). De las variables sociodemográficas se detecta que solo el sexo tiene relación con la resiliencia con una diferencia en favor de las mujeres (media 142.73) sobre los hombres (media 138.58). Respecto al consumo de alcohol se detecta un porcentaje más alto de mujeres con consumo peligroso (15.2%) que el reportado en otros estudios que han utilizado el AUDIT en México.

En conclusión se corrobora lo reportado en estudios previos referente a la relación existente entre la resiliencia y el patrón de consumo de alcohol, así como su potencial para ser utilizada en el diseño de programas preventivos y de tratamiento contra los problemas relacionados con el alcohol.

INTRODUCCION

La resiliencia es tan antigua como la humanidad misma. Si hacemos un recorrido a través de la historia encontraremos múltiples personajes que dan muestra de éste fenómeno en sus vidas.

Quizá al leer frases como “afrontar activamente las dificultades”, “salir fortalecidos” podríamos pensar que la resiliencia es propia de superhéroes ó personas especiales y por consiguiente considerar que su estudio no es importante para nosotros, pero no hay aseveración más alejada de la realidad: la resiliencia está al alcance de todos y es posible desarrollarla. Para muestra solo hay que mirar a nuestro interior y encontraremos infinidad de situaciones en que pensábamos que todo estaba perdido y a pesar de ello hallamos una salida que nos llevó a crecer y salir fortalecidos.

Si consideramos los problemas por consumo de alcohol como una forma ineficaz de afrontar las dificultades, podemos inferir que fortalecer las capacidades resilientes en una persona, potencialmente le protegerá contra éstos problemas. De allí la importancia de buscar la asociación que plantea el presente trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo es un importante problema de salud a nivel mundial. El tratamiento del mismo es bastante difícil, y de acuerdo con la literatura nunca está de más implementar nuevos programas para su prevención y tratamiento. El siguiente estudio pretende aportar el fundamento científico para el diseño de programas en contra del alcoholismo basados en la resiliencia. Lo antes mencionado nos lleva a la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la resiliencia y el patrón de consumo de alcohol en los familiares de los pacientes que utilizan los servicios del hospital de psiquiatría Morelos?

MARCO DE REFERENCIA

1. Antecedentes

Comenzaremos por describir algunos estudios que relacionan ambas variables ó el consumo de alcohol con aspectos particulares que forman parte del constructo de resiliencia. Maddi et al (1996) destacan “aspectos de personalidad adictiva” dentro de los factores psicosociales que dan origen al alcoholismo; para su estudio eligieron una variable llamada en inglés *hardiness* cuyo constructo se formó a partir de los siguientes factores: compromiso, autocontrol y cambio, referentes a tres creencias acerca de uno mismo en interacción con la realidad externa que permiten contender mejor con las adversidades, y en estrecha relación con la resiliencia; en éste estudio se encontró que los puntajes altos de *hardiness* se relacionaron de forma negativa con el consumo de alcohol¹. En 1999 Willis y cols. encontraron que el afecto positivo (referente a sentirse relajado, interesado en algo y feliz), es un factor protector contra el consumo de alcohol, tabaco y marihuana². En ese mismo año Zabicky y Solís estudiaron el “juramento a la virgen de Guadalupe” como una maniobra no médica eficaz como coadyuvante del tratamiento de los problemas de alcoholismo, llegando a la conclusión de que detrás de la efectividad de dicho fenómeno se encuentra el sistema de creencias, la religiosidad y la cosmovisión de la persona, que actúan como locus de control interno³. Dillon et al (2007) buscaron las motivaciones de 50 jóvenes entre 12 y 20 años, identificados como resilientes, para no consumir drogas; los autores detectan lo siguiente: eran jóvenes con aspiraciones profesionales; que consideraban el consumo de drogas como “una pérdida de tiempo”; otros casos tenían temor a que gente significativa para ellos no aprobara el consumo, a que

hubiera consecuencias legales, a que su salud se viera afectada, a repetir alguna experiencia previa desagradable con las drogas ó a perder el control; además hubo otros que preferían usar su dinero en cosas de “mas importancia” (tramitar su licencia de manejo...); aunado a lo ya mencionado, éstos jóvenes podían encontrar formas alternativas de contender con el estrés (como golpear un costal de boxeo, salir en bicicleta...) en lugar de consumir sustancias nocivas⁴. Becoña y cols. (2004) estudiaron la relación entre la resiliencia y el consumo de alcohol en 1,144 jóvenes de 14 a 25 años de edad procedentes de dos comarcas de Galicia, España; los resultados revelan la utilidad del constructo de resiliencia para explicar el consumo de alcohol y su potencialidad para ser utilizado en programas preventivos a nivel escolar, familiar y comunitario⁵.

A continuación se citarán dos estudios donde se vislumbra la efectividad de dos programas preventivos que basan en la resiliencia su marco conceptual. Primeramente mencionaremos un estudio publicado por Martino en 2004, en el que realiza una evaluación cuantitativa del programa PULSAR (Public Educators and Peers Utilizing the Leadership Skills of Students at Risk as Resources Program), enfocado en reducir el consumo de sustancias entre los jóvenes y concebido en el marco conceptual de la resiliencia. En dicho marco conceptual la persona resiliente se definió de la siguiente manera: poseedora de competencia social (sentido del humor, flexibilidad, empatía, altruismo y comunicación eficaz), de habilidades para la resolución de problemas (generadores de soluciones alternas, buena plantación, capacidad de negociar y uso de pensamiento critico), sensación de autonomía (independencia, locus de control interno y adaptabilidad) y sentido de propósito en la vida (perseverancia, expectativas de vida realistas y metas a corto y largo plazo). El programa consiste en identificar jóvenes problema invitándoles a participar en un retiro de dos días donde se pretende reforzar las capacidades resilientes antes mencionadas por medio de distintas dinámicas individuales y

grupales. La evaluación del programa se llevó a cabo seleccionando cinco estudiantes del programa; a dichos estudiantes se les aplicaron cuestionarios y entrevistas, también se tomó en cuenta la observación directa por parte de los profesores y coordinadores. La conclusión revela lo siguiente: el programa logró un cambio de actitud respecto a la bebida, el fortalecimiento de las habilidades interpersonales y las relaciones con los adultos y compañeros, con la consiguiente disminución del consumo de alcohol⁶. En segundo lugar mencionaremos el trabajo de Steinhardt (2004) quien evalúa un programa preventivo que pretende incrementar la resiliencia, las estrategias de afrontamiento y los factores protectores ante las drogas, así como, disminuir síntomas durante períodos de alto estrés académico. Es un estudio comparativo con un grupo experimental que recibe la intervención y un control que no la recibe. La intervención psicoeducativa consistió en cuatro sesiones de 2 horas cada una: en la primer sesión se les enseñó a los asistentes un modelo conceptual de resiliencia en relación con el estrés, en la segunda sesión se educó a los asistentes acerca de la responsabilidad y lo que ella implica, la tercera sesión se enfocó en modificar las distorsiones en el pensamiento de los asistentes mediante el modelo de Albert Ellis y en la cuarta sesión se habló de la importancia de las relaciones interpersonales. Al final de estudio se encontró que los individuos del grupo experimental tuvieron puntajes mayores de resiliencia, sus estrategias de afrontamiento fueron mejores y su sintomatología fue menor⁷.

2. Marco conceptual

A continuación procederemos a definir conceptualmente ambas variables del estudio: resiliencia y patrón de consumo de alcohol.

La palabra resiliencia proviene de la raíz latina “resilio” que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar ó rebotar. Desde el punto de vista psicosocial se define como “la capacidad de los seres humanos (individuos, familias ó comunidades), producto de la

interacción de factores ambientales e individuales, que permite afrontar de una forma activa los acontecimientos desestabilizadores de la vida, superarlos y salir fortalecido de ellos”^{8,9,5}. Sus orígenes se remontan a principios de la década de los setentas con el estudio de la doctora E.E Werner quien sigue una cohorte de 500 niños hawaianos durante 30 años, dichos niños tenían en común el que habitaban en ambientes sumamente adversos; al final del estudio algunos de estos niños se sobrepusieron a dicho medio ambiente, convirtiéndose en adultos sanos y productivos a quienes llamó resilientes. Otros, por el contrario, se volvieron adultos con muchas conductas problema entre las que se cuentan el abuso de alcohol y drogas¹⁰. Estudios de características similares, contemporáneos al anterior confirman los hallazgos del mismo. Podemos citar como ejemplo el de Ferguson y Horwood quienes en el 2004 publicaron los resultados del seguimiento de una cohorte de 1265 individuos durante 21 años; en él se utilizaron dos índices como ejes del estudio: el primero fue el *índice de adversidad infantil* (que incluye el estatus socioeconómico familiar, el grado de educación de los padres, antecedentes de abuso en la infancia y antecedentes de alcoholismo y criminalidad en los padres) y el segundo fue el *índice de resiliencia* (que incluye el tipo de apego con los padres, género, problemas de atención, problemas de conducta, “neuroticismo”, búsqueda de la novedad, autoestima, relaciones interpersonales y desempeño escolar); se estudiaron las trayectorias vitales de los individuos al nacimiento, a los 4 meses, al año, anualmente hasta los 16 años y después a los 18 y 21 años, encontrando que los individuos con elevados puntajes en el índice de resiliencia desarrollaban trayectorias vitales más saludables (incluyendo el no consumir alcohol ó drogas ilícitas) independientemente del puntaje en el índice de adversidad infantil¹¹. Entre las características de los individuos resilientes más constantes que se han detectado se encuentran las siguientes: autoestima consistente, cuidados de un adulto significativo, independencia (capacidad de separarse del medio ambiente con problemas),

capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad (capacidad de crear orden y belleza a partir del caos y el desorden), altruismo y pensamiento crítico⁹. Estudios mas recientes agregan a las ya mencionadas la asertividad y las creencias religiosas. En los últimos años la investigación en el campo de la resiliencia se ha enfocado en la búsqueda de un sustrato neurobiológico de la misma. Chardney D. et al (2004) encuentran que las experiencias vitales generan cambios bioquímicos en las neuronas de diversas estructuras cerebrales como son el núcleo accumbens, la amígdala, el locus ceruleus y la corteza prefrontal. Dichos cambios bioquímicos involucran: hormonas (cortisol y dehidroepiandrosterona), neuropéptidos (NPY) y neurotransmisores (dopamina, noradrenalina y GABA)¹². Otros estudios en éste campo señalan también la participación de los opioides endógenos. Entre los instrumentos para medir la resiliencia se encuentra la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) que es autoaplicable y consta de 25 preguntas todas ellas formuladas en un sentido positivo. La escala surge del análisis de las características de 24 mujeres de raza blanca entre 67 y 92 años residentes de los Estados Unidos y que tenían en común el haberse adaptado bien ante una pérdida significativa. En base a ello formularon las preguntas, tomando en cuenta los diversos factores que en la teoría conforman el constructo de resiliencia. Probaron las preguntas con una muestra de 1,500 personas de la tercera edad que habitaban en la comunidad llegando a la conclusión de que hay dos factores que son los que mejor definen el constructo de resiliencia: en primer lugar la “competencia personal”, referente al reconocimiento de las propias fortalezas y capacidades: independencia, determinación, no darse por vencido fácilmente, creatividad y perseverancia; y en segundo lugar la “aceptación de uno mismo y de la vida”, referente a la capacidad de adaptarse, de ser flexible y tener una perspectiva balanceada de la vida¹³.

El consumo de alcohol es un problema de salud muy importante a nivel mundial. La organización mundial de la salud estima que cerca de 2 billones de personas consumen alcohol en el mundo¹⁴. No es sencillo determinar que cantidad de alcohol no causa problemas. Las encuestas de población y los instrumentos de tamizaje, son herramientas prácticas útiles para identificar el patrón de consumo de una población particular y detectar tempranamente a los bebedores en riesgo. La OMS propone los siguientes criterios de consumo diario, para uso solo con fines de investigación: consumo bajo de 1 a 40g en hombres y de 1 a 20g en mujeres, consumo medio de 41 a 60g y de 21 a 40g respectivamente, y consumo alto mas de 61g en hombres y de 40g en mujeres. En la génesis de los trastornos por abuso de alcohol se encuentran factores biogénéticos, socioculturales y psicológicos. Con respecto a los primeros se ha observado que los trastornos graves por consumo de alcohol son tres a cuatro veces mas frecuentes cuando hay familiares con éste problema, inclusive cuando la persona se desarrolló lejos de sus padres biológicos; también se ha documentado la participación de estructuras cerebrales como el tegmento mesencefálico, el núcleo accumbens, la amígdala y la corteza prefrontal –con la modificación de diversos neurotransmisores como dopamina, GABA, acetilcolina, entre otros, en las neuronas que les conforman. En cuanto a los segundos podemos mencionar la actitud de la familia y la sociedad ante la bebida; las actitudes de reforzamiento por parte de los medios de comunicación, la familia y el grupo de pares; la aplicación de las leyes, entre muchos otros. Respecto a los terceros podemos citar dentro de los más importantes a la autoestima, el autocontrol, la capacidad de relaciones interpersonales y los valores del sujeto, en estrecha relación con las capacidades resilientes¹⁵. Para determinar el patrón de consumo de alcohol en la presente investigación se utilizará el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) que es un cuestionario de tamizaje publicado por primera vez en 1989 por la organización mundial de la salud

que tiene por objetivo detectar tempranamente a las personas que tienen problemas con el alcohol. Inicialmente se revisaron los métodos clínicos, de laboratorio y de auto informe que había en aquella época en seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y Estados Unidos) con la finalidad de seleccionar los mejores rasgos de las estrategias de cada país y en base a ello se seleccionaron los ítems base. Posteriormente se aplica el cuestionario a 2,000 pacientes reclutados en varios centros, a quienes a la par se les practicó un examen físico y de laboratorio con los estándares para determinar el alcoholismo; aunado a ello se practicó un estudio de las características demográficas, historia médica, problemas de salud, consumo de alcohol y drogas, reacciones psicológicas al alcohol y los antecedentes familiares de problemas con el alcohol. Finalmente se hizo la selección de los ítems finales (a partir de la base) tomando en cuenta la validez, relevancia clínica, dominios conceptuales relevantes (consumo de alcohol, dependencia de alcohol y consecuencias adversas del consumo), adecuación en función de género y capacidad de generalización trasnacional¹⁶. Medina Mora y cols. 1998 reportaron su experiencia con este instrumento en nuestro país encontrando que los porcentajes van de 3.6 a 4.8% de bebedores problema entre las mujeres y de 28 a 43% en hombres¹⁷.

Como podemos ver en la definición conceptual de ambas variables del estudio, hay algunas similitudes entre los factores que dan origen tanto a la resiliencia como al consumo de alcohol. Estas coincidencias fueron causa de varios trabajos que se mencionaron antes así como del presente.

JUSTIFICACION

Como se ha mencionado antes, el consumo de alcohol es un problema de salud muy importante a nivel mundial, con un estimado de 76.2 millones de personas en el mundo con algún diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol en el 2004, de acuerdo con las cifras de la organización mundial de la salud¹⁵. En México, según los datos de la encuesta nacional de adicciones del 2002, se estima que 32 millones de personas entre los 12 y 65 años, han consumido alcohol alguna vez en la vida; a partir de esta cifra se ha detectado que un 31% de los hombres y 4% de las mujeres lo hacen de forma excesiva. El INEGI en 1999 reveló que el alcohol se vincula con cinco de las diez primeras causas de muerte en nuestro país (accidentes, patología cerebro vascular, cirrosis hepática, así como, homicidios y lesiones en riñas)¹⁸. El tratamiento de los problemas de alcoholismo es sumamente difícil y genera importantes costos (sociales y económicos). El presente trabajo pretende aportar el fundamento científico para el desarrollo de un nuevo abordaje contra los problemas relacionados con el alcohol basado en la resiliencia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar si existe relación entre la resiliencia y el patrón de consumo de alcohol en los familiares de los pacientes que utilizan los servicios del hospital de psiquiatría Morelos.

Objetivos Específicos

1. Identificar el patrón de consumo de alcohol de la muestra.
2. Determinar la resiliencia de los familiares de los pacientes que utilizan los servicios del hospital de psiquiatría Morelos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población en estudio y tamaño de la muestra

Todos los familiares mayores de 21 años de los pacientes que utilizan algún servicio proporcionado por el hospital de psiquiatría Morelos (hospitalización, consulta externa, hospital de día, clínica de psicogeriatría, clínica de esquizofrenia y clínica del afecto) captados entre el 1º de agosto y el 15 de diciembre del año 2008. La muestra total fue de 196 sujetos, de los cuales siete tuvieron que ser eliminados por llenar de forma incorrecta alguna de las escalas ó no proporcionar completa la información solicitada, quedando una muestra final de 188 sujetos que se incluyeron en el análisis estadístico.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión: Ser mayor de 21 años. Ambos sexos. Saber leer y escribir.

Criterios de exclusión: Ser menor de 21 años. Personas con trastorno mental severo (psicosis, deterioro cognitivo severo y sujetos en fase de manía). No dar consentimiento informado.

Criterios de eliminación: No llenar de forma correcta alguna de las encuestas. Retirar su consentimiento informado. No proporcionar completa la información solicitada.

Variables y escalas de medición

1. Resiliencia

Escala de medición: Se utilizó *la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993)*, este es un instrumento autoaplicable cuyos puntajes oscilan entre los 25 y los 175 puntos. Los puntajes altos tienden a expresar una alta resiliencia y los bajos, lo contrario. La escala surge del análisis de las características de 24 mujeres de raza blanca entre 67 y 92 años residentes de los Estados Unidos y que tenían en común el haberse adaptado bien ante una pérdida significativa. En base a ello formularon las preguntas, tomando en cuenta los diversos factores que en la teoría conforman el constructo de resiliencia. Probaron las preguntas con una muestra de 1,500 personas de la tercera edad que habitaban en la comunidad llegando a la conclusión de que hay dos factores que son los que mejor definen el constructo de resiliencia: en primer lugar la “competencia personal”, referente al reconocimiento de las propias fortalezas y capacidades: independencia, determinación, no darse por vencido fácilmente, creatividad y perseverancia; y en segundo lugar la “aceptación de uno mismo y de la vida”, referente a la capacidad de adaptarse, de ser flexible y tener una perspectiva balanceada de la vida¹³. En este estudio utilizaremos la traducción y validación realizada por Heilemann y cols. (2003)¹⁹; dicho proceso se llevó a cabo con 147 mujeres de origen mexicano entre 21 y 40 años de edad, captadas en cuatro centros comunitarios del norte del estado de California. Los resultados revelan que es una traducción con adecuada consistencia interna (alfa de cronbach = 0.93) y que demuestra validez de constructo (correlación negativa entre resiliencia y síntomas depresivos $r = -0.29$ [$P < 0.01$], así como, correlación positiva entre resiliencia y satisfacción en la vida $r = 0.36$ [$P < 0.001$]).

Definición operacional: El punto de corte será 139 catalogando resiliente todo sujeto que esté por encima y no resiliente a quién esté por debajo de dicho número. Este se

determinó a partir del puntaje promedio de cinco estudios realizados en poblaciones de distintas características citados por el autor en el documento que dio a conocer la escala¹³. Con respecto a las subescalas “confianza en las capacidades personales” y “aceptación de uno mismo y de la vida” se utilizó como punto de corte la media de la presente muestra, ya que no existen datos previos al respecto.

2. Patrón de consumo de alcohol

Escala de medición: Para su medición se utilizará el *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, que es un instrumento de tamizaje cuyos puntajes oscilan entre 0 y 40. El AUDIT consta de 10 preguntas: las preguntas 1 a 3 exploran el consumo de riesgo; las preguntas 4 a 6 están enfocadas en detectar la dependencia al alcohol; y por último las preguntas 7 a 10 se enfocan a detectar el consumo dañino para la salud. El AUDIT fue publicado por primera vez en 1989 por la organización mundial de la salud y tiene por objetivo detectar tempranamente a las personas que tienen problemas con el alcohol. Este surge de la revisión de los métodos clínicos, de laboratorio y de auto informe que había en aquella época en seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y Estados Unidos) con la finalidad de seleccionar los mejores rasgos de las estrategias de cada país y en base a ello se seleccionaron los ítems base. Posteriormente se aplicó el cuestionario a 2,000 pacientes reclutados en varios centros, a quienes a la par se les practicó un examen físico y de laboratorio con los estándares para determinar el alcoholismo; aunado a ello se practicó un estudio de las características demográficas, historia médica, problemas de salud, consumo de alcohol y drogas, reacciones psicológicas al alcohol y los antecedentes familiares de problemas con el alcohol. Finalmente se hizo la selección de los ítems finales (a partir de la base) tomando en cuenta la validez, relevancia clínica, dominios conceptuales relevantes (consumo de alcohol, dependencia de alcohol y consecuencias adversas del consumo), adecuación en función de

género y capacidad de generalización trasnacional.¹⁶ Los resultados revelan que es un instrumento confiable en la detección de los problemas relacionados con el alcohol con una sensibilidad de 0.90 y una especificidad de 0.80.

Definición operacional: Los puntajes de 0 a 5 en el sexo femenino y de 0 a 7 en el sexo masculino, indican que la persona no bebe ó que su consumo es moderado. Cuando van de 6 a 19 en el sexo femenino ó 8 a 19 en el sexo masculino, indican que el patrón es de consumo perjudicial ó de riesgo. Finalmente cuando es mayor de 20 en ambos sexos habla de problemas severos con el alcohol.

Recolección de datos y análisis de los resultados

El investigador distribuyó y recolectó las encuestas; esto se llevó a cabo con las personas que se encontraban en las salas de espera ó que acudieron a las pláticas informativas para familiares organizadas por el departamento de trabajo social de la unidad, en el periodo de tiempo antes mencionado. Se les explicó a los sujetos de investigación que su participación consistiría en proporcionar algunos datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, estado civil y escolaridad), contestar dos cuestionarios autoaplicables (AUDIT y escala de resiliencia) –dejando claro que les tomaría aproximadamente 20 minutos responder cada uno de ellos- y se les aclaró cualquier duda que pudieran tener acerca del proyecto. Una vez hecho esto se les dio a firmar el consentimiento informado. Finalmente el investigador realizó la captura de los datos y el análisis estadístico de los mismos.

El análisis estadístico se realizó por medio del programa SPSS versión 12.0. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, tablas de contingencia...) para observar el comportamiento de las variables sociodemográficas, la resiliencia y el patrón de consumo de alcohol en la presente muestra. Se utilizó la prueba de chi cuadrada para

determinar la asociación entre resiliencia y patrón de consumo de alcohol, así como otras asociaciones relevantes entre variables categóricas. Se utilizó la prueba de T student para comparar medias. Se usó análisis de varianza (ANOVA) para determinar diferencias significativas entre variables numéricas.

Implicaciones Éticas del Estudio

La participación en el estudio fue totalmente voluntaria. En la investigación no se realizaron intervenciones invasivas en los sujetos de investigación. Los datos que éstos proporcionaron fueron confidenciales. En caso de detectar problemas con el consumo de alcohol, en ese momento se les informó a los involucrados acerca del programa de la clínica de adicciones de la unidad y se proporcionó la dirección de correo electrónico del consejo nacional de adicciones. El presente estudio pretende aportar evidencia científica para el diseño de estrategias de prevención y tratamiento en contra de la adicción al alcohol basadas en el constructo de la resiliencia, con lo cual las personas con este problema se verían beneficiadas.

RESULTADOS

En cuanto a los datos sociodemográficos se encontró una muestra homogénea en cuanto a edad y escolaridad; respecto al sexo encontramos un porcentaje mayor de mujeres (59.6%) que de hombres (40.4%); en cuanto al estado civil se detecta que el grueso de la muestra son solteros (25%) ó casados (59%); y respecto a la ocupación encontramos que la mayoría de los sujetos tuvieron empleo (66%) y que la gran mayoría de los que no tuvieron fueron mujeres dedicadas al hogar (92.2%) (Tabla 1).

Tabla 1

		No. Casos	%
Gpo. de edad	21 a 30	42	22,3%
	31 a 40	41	21,8%
	41 a 50	39	20,7%
	51 a 60	40	21,3%
	60 o mas	26	13,8%
Sexo	Masculino	76	40,4%
	Femenino	112	59,6%
Ocupación	Sin empleo	64	34,0%
	Con empleo	124	66,0%
Edo civil	Soltero	47	25,0%
	Casado	111	59,0%
	Divorciado	6	3,2%
	Separado	5	2,7%
	Viudo	10	5,3%
	Union libre	9	4,8%
Escolaridad	Sin escolaridad	0	,0%
	Primaria	38	20,2%
	Secundaria	44	23,4%
	Preparatoria	25	13,3%
	Técnica	28	14,9%
	Licenciatura	46	24,5%
	Posgrado	7	3,7%
ER Categorías	Resiliente	116	61,7%
	No resiliente	72	38,3%
Tipo de bebedor	Abstemio o consumo moderado	150	79,8%
	Consumo perjudicial	34	18,1%
	Problemas severos con el alcohol	4	2,1%

En relación con la variable “resiliencia” se encontraron los siguientes datos: una media de 142.73, destacando la diferencia significativa encontrada entre hombres y mujeres, con una media de 138.58 para los primeros y de 145.54 para las segundas ($P=0.01$); del total ($N=188$), 116 sujetos (61.7%) fueron catalogados resilientes, mientras que 72 (38.3%) no resilientes; los porcentajes más elevados de individuos no resilientes se encontraron en los hombres (47.2%), en las personas solteras (48.6%), con escolaridad menor a preparatoria (hasta 52.3%) y en los grupos de edad de 41 a 50 años y mayor de 60 años con un 46.2% en ambos casos (Tabla 1).

En relación a la variable “patrón de consumo de alcohol”, se encontraron los siguientes datos: de la muestra total ($N=188$) se catalogaron 150 sujetos (79.8%) como abstemios ó con consumo moderado, 34 sujetos (18.1%) como bebedores con consumo perjudicial y 4 sujetos (2.1%) como bebedores con problemas severos con el alcohol; los porcentajes más elevados de bebedores con consumo perjudicial ó problemas severos con el alcohol se encuentran en los hombres (26.3%), solteros (34.1%) y en el grupo de edad de 21 a 30 años (31.1%). Tabla 2

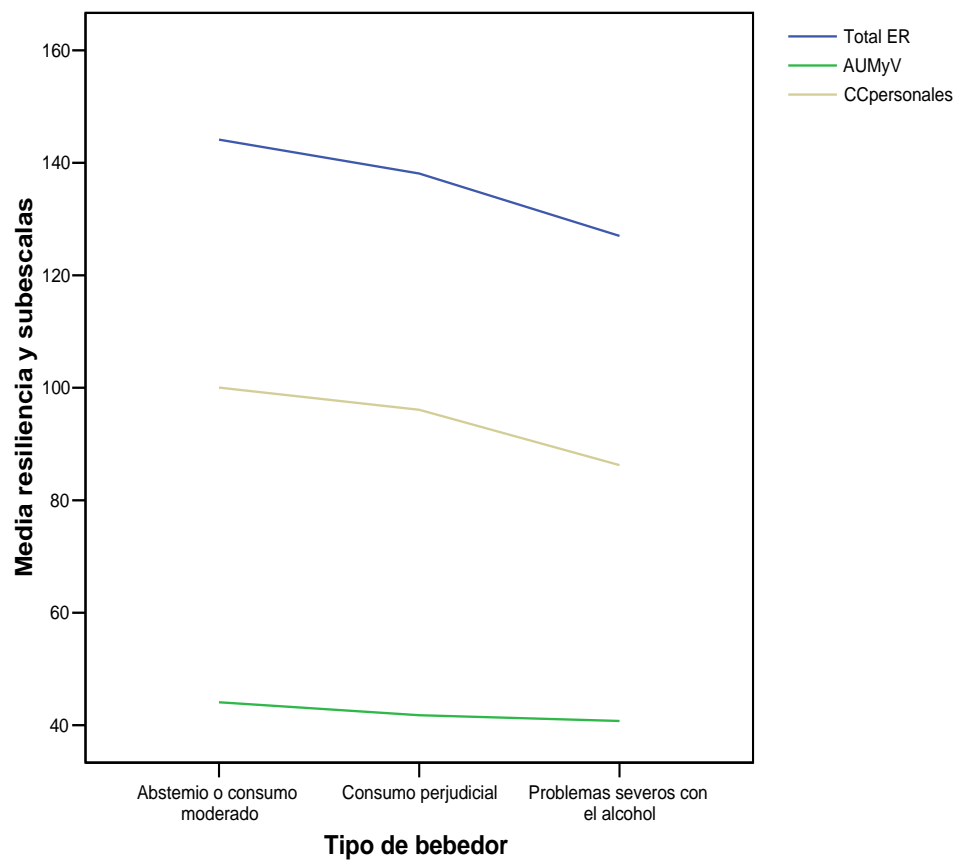
Tabla 2

		Categorías					
		Resiliente			No Resiliente		
		Frec	%Fila	%Columna	Frec	%Fila	%Columna
Gpo. de edad	21 a 30	28	66,7%	24,1%	14	33,3%	19,4%
	31 a 40	23	56,1%	19,8%	18	43,9%	25,0%
	41 a 50	21	53,8%	18,1%	18	46,2%	25,0%
	51 a 60	30	75,0%	25,9%	10	25,0%	13,9%
	60 o más	14	53,8%	12,1%	12	46,2%	16,7%
Sexo	Masculino	42	55,3%	36,2%	34	44,7%	47,2%
	Femenino	74	66,1%	63,8%	38	33,9%	52,8%
Ocupación	Sin empleo	37	57,8%	31,9%	27	42,2%	37,5%
	Con empleo	79	63,7%	68,1%	45	36,3%	62,5%
Edo civil	Soltero	25	53,2%	21,6%	22	46,8%	30,6%
	Casado	73	65,8%	62,9%	38	34,2%	52,8%
	Divorciado	4	66,7%	3,4%	2	33,3%	2,8%
	Separado	5	100,0%	4,3%	0	,0%	,0%
	Viudo	4	40,0%	3,4%	6	60,0%	8,3%
	Union libre	5	55,6%	4,3%	4	44,4%	5,6%
Escolaridad	Sin escolaridad	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%
	Primaria	23	60,5%	19,8%	15	39,5%	4,2%
	Secundaria	21	47,7%	18,1%	23	52,3%	31,9%
	Preparatoria	14	56,0%	12,1%	11	44,0%	15,3%
	Técnica	20	71,4%	17,2%	8	28,6%	11,1%
	Licenciatura	34	73,9%	29,3%	12	26,1%	16,7%
	Posgrado	4	57,1%	3,4%	3	42,9%	4,2%
Tipo de bebedor	Abstemio o consumo moderado	98	65,3%	84,5%	52	34,7%	72,2%
	Consumo perjudicial	17	50,0%	14,7%	17	50,0%	23,6%
	Problemas severos con el alcohol	1	25,0%	,9%	3	75,0%	4,2%

Respecto a la asociación de las dos variables principales (resiliencia y patrón de consumo de alcohol), se detectó que los porcentajes mas altos de bebedores con consumo perjudicial y problemas severos con el alcohol se dió en los individuos catalogados “no resilientes” (23.6% vs. 14.7% en individuos resilientes, para bebedores con consumo perjudicial y 4.2% vs. 0.9% en individuos resilientes, para bebedores con problemas severos con el alcohol) (Tabla 2), sin embargo ésta diferencia no alcanzó la significancia estadística ($P=0.079$).

En la gráfica 1 se muestra el comparativo de medias del total de la escala de resiliencia (Total ER) y las subescalas “aceptación de uno mismo y de la vida (AUMyV)”/“confianza en las capacidades personales (CCP)”; donde se observa una tendencia a consumir mas alcohol conforme disminuye la media del total de resiliencia, sin embargo ésta tendencia no alcanzó la significancia estadística ($P=0.078$). Se observa una tendencia similar en la subescala “confianza en las capacidades personales”, en la cual la significancia estadística ($P=0.057$) fue muy cercana.

Grafica 1.



La subescala “aceptación de uno mismo y de la vida” parece estar menos relacionada con el consumo de alcohol. Cabe mencionar, que al separar por género, no se encontró una asociación significativa para ninguno de los dos sexos, pero se observa la misma tendencia a patrones de consumo más severos en los individuos no resilientes para ambos sexos (Tabla 3).

Tabla 3

Tipo de Bebedor/Resiliencia (Por genero)

			Tipo de bebedor			Total
			Abstemio o consumo moderado	Consumo perjudicial	Problemas severos con el alcohol	
Masculino	Resiliente		33	8	1	42
			78,6%	19,0%	2,4%	100,0%
	No resiliente		22	9	3	34
			64,7%	26,5%	8,8%	100,0%
Total			55	17	4	76
			72,4%	22,4%	5,3%	100,0%
Femenino	Resiliente		65	9		74
			87,8%	12,2%		100,0%
	No resiliente		30	8		38
			78,9%	21,1%		100,0%
Total			95	17		112

DISCUSION

Describiremos inicialmente las variables sociodemográficas. En la presente muestra solamente el sexo fue la única de éstas variables que se asoció de forma significativa con la resiliencia, lo cual sugiere que el desarrollo de la misma es multifactorial. Respecto al consumo de alcohol se observa que el sexo y el estado civil son las dos condiciones sociodemográficas mas asociadas con éste.

Con referencia a la variable *resiliencia* individualmente, llama la atención que la media de resiliencia de la presente muestra (142.73) sea mayor a la utilizada como punto de corte (139), lo cual podría significar que la resiliencia no se ve afectada en gran medida en los familiares de un paciente psiquiátrico, hallazgo contrario a lo esperado al iniciar el estudio; destaca también la diferencia significativa entre la media obtenida por los hombres (138.38) y las mujeres (145.54), lo cual podría sugerir que tener un familiar con un trastorno psiquiátrico afecta mas a los primeros. Respecto al *patrón de consumo de alcohol* llama la atención que el porcentaje de bebedores con consumo peligroso entre las mujeres de la presente muestra (15.2%) es mucho mayor al reportado por Medina Mora y cols. (1999)¹⁷ quienes reportan porcentajes que van desde 3.6 hasta 4.8%, dependiendo el tipo de muestra estudiada. El alto porcentaje de mujeres con consumo peligroso de alcohol en la presente muestra podría explicarse por la alta proporción de mujeres que son el principal sostén económico de sus familias, lo que les haría manejar altos niveles de estrés.

Nuestro estudio revela una tendencia a consumos de alcohol mas elevados entre los individuos no resilientes, lo cual confirma lo expuesto en estudios previos relacionando a

la resiliencia (o factores relacionados con la misma) y el consumo de alcohol. Un número de muestra mayor tal vez permitiría alcanzar la significancia estadística de la asociación. Se encontró también que esta tendencia es similar en la subescala “confianza en las capacidades personales” y no así en la de “aceptación de uno mismo y de la vida”, lo cual sugeriría que creer en las propias capacidades podría ser un factor de protección contra el consumo de alcohol.

Como hallazgo adicional encontramos que 10 individuos catalogados en el total como “resilientes”, caen el rubro “no confianza en las capacidades personales”, lo cual podría sugerir que los familiares de pacientes psiquiátricos podrían tener problemas para confiar en sus propias capacidades.

CONCLUSIONES

La tendencia a consumo más severo de alcohol conforme la resiliencia disminuye, apoya lo expuesto por otros autores, por lo tanto el presente trabajo contribuye al aporte de evidencia científica respecto a la utilidad de la resiliencia en la concepción de programas preventivos y de tratamiento contra los problemas de consumo de alcohol. Un estudio de características similares al presente, con una muestra de mayor tamaño y más diversa podría conducir al alcance de la significancia estadística de la correlación y a conclusiones de mayor alcance respecto a la resiliencia como factor predictor y de protección contra el consumo de alcohol.

Las diferencias en la expresión del fenómeno de la resiliencia por género han sido poco exploradas, dada la diferencia significativa encontrada en éste trabajo, creemos que sería conveniente realizar estudios en ese sentido.

Un paso a seguir es trabajar en la validación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en población Mexicana de ambos sexos, ya que la traducción disponible fue validada únicamente con mujeres de origen mexicano residentes en el norte del estado de California; aunado a lo anterior, sería importante también trabajar en el establecimiento de puntos de corte más precisos, tanto para el puntaje total de resiliencia como para la calificación de las dos subescalas (aceptación de uno mismo y de la vida; confianza en las capacidades personales).

REFERENCIAS

1. Maddi SR, Wadhwa P, Haier RJ. Relationship of Hardiness to Alcohol and Drug Use in Adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1996; 22(2): 247-257.
2. Willis TA, Sandy JM. Contributions of Positive and Negative Affect to Adolescent Substance Use: Test of a Bidimensional Model in a Longitudinal Study. *Psychology of Addictive Behaviors* 1999; 13: 327-338.
3. Zabicky G, Solís L. El juramento: maniobra no médica, coadyuvante en el manejo de los sujetos con consumo patológico de etanol en México. Aproximacion inicial. *Salud Mental* 2000; 23(4): 22-27.
4. Dillon L. Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences. Home office online report 04/07. London home office.
5. Becoña E, Míguez M. Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes. *Revista Salud y Drogas* 2006; 1: 89-111.
6. Martino J. PULSAR: A qualitative study of a substance abuse prevention program. *Journal of Drug Education* 2004; 34: 89-103.
7. Steinhardt M, Dolby C. Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American College Health* 2004; 4: 445-453.
8. Comas-Diaz M. The road to resilience. The road to resilience brochure 2001. www.apahealthcenter.org/dl/the_Road_to_Resilience.pdf.
9. Kotilarenco MA. Estado de arte en resiliencia. Organización panamericana de la salud 1997.

10. Werner EE, Smith RS. Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. Ithaca NY: Cornell University Press 2004.
11. Ferguson DM, Horwood J. Resilience to Childhood Adversity: Results of a 21 year study. En Cambridge University Press. Resilience and Vulnerability 2003, 1a. edición, páginas 130-155.
12. Chardney D. Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress. American Journal of Psychiatry 2004; 161: 195-216
13. Wagnild G, Young H. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. Journal of Nursing Measurement 1993; 1: 165-178.
14. www.conadic.salud.gov.mx
15. Alarcón R, Mazzoti G, Nicolini H. “Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas”. En: Manual Moderno. Psiquiatría 2ª edición 2005 páginas 299-324.
16. Babor T, Higgins J. AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test, pautas para su utilización en atención primaria. Organización Mundial de la Salud 1992 WHO/PSA/92.4.
17. Medina-Mora E, Carreño S, De la Fuente JR. Experience With the Alcohol use Disorders Identification Test (AUDIT) in México. Recent Developments in Alcohol 1998; 14: 383-393.
18. Medina-Mora MA, Cravioto P, Villatoro J. Encuesta nacional de adicciones 2002. [www.conadic.salud.gov.mx/pdfs/publicaciones/ena 2002](http://www.conadic.salud.gov.mx/pdfs/publicaciones/ena_2002).
19. Heilemann MS, et al. Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale. Springer Publishing Company 2003; 61-76.

Anexos

I. Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA MORELOS	
Lugar y fecha	
El paciente (nombre)	
Autoriza participar en el protocolo de investigación titulado:	Relación entre la resiliencia y el patrón de consumo de alcohol
Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:	
El objetivo del estudio es	Determinar si existe relación entre la resiliencia y el patrón de consumo de alcohol. Resiliencia se define como “una característica presente en la personalidad de los seres humanos que permite enfrentar activamente las dificultades, superarlas y salir fortalecido de ellas”.
Se me ha explicado que mi participación consistirá en	Responder dos cuestionarios autoaplicables llamados AUDIT y escala de resiliencia de Wagnild y Young.
Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:	
<p>El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.</p> <p>El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.</p>	
Nombre y firma del paciente	
Nombre y firma testigo 1	Nombre y firma testigo 2
Dr. Angel Cavazos Garza 99364940	
Dirección del investigador: Ave san Juan de Aragón 439 UH Arcos de Aragón Rda. del Marquez Edif. C Depto. A 404 Col DM Nacional Del Gustavo A. Madero CP 07070 México DF	
Teléfono para dudas ó aclaraciones: 57774419	

II. Escala de resiliencia Wagnild y Young, 1993. Traducción Heilemann

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (1993)							
Conteste lo siguiente: ¿Que tan de acuerdo ó en desacuerdo esta con las siguientes frases?							
	Estoy en desacuerdo				Estoy de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando Hago planes los llevo a cabo							
2. Usualmente me las arreglo de un modo o de otro							
3. Puedo depender de mi mismo más que de otros							
4. Mantenerme interesado en las cosas es importante para mí							
5. Puedo valerme por mi mismo si es necesario							
6. Me siento orgulloso de que he logrado cosas en mi vida							
7. Usualmente tomo las cosas como vienen							
8. Soy amigo de mi mismo							
9. Siento que puedo manejar muchas cosas al mismo tiempo							
10. Soy determinado							
11. Raramente me pregunto cual es el propósito de todo							
12. Tomo las cosas un día a la vez							
13. Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles							
14. Soy disciplinado							
15. Manteniendo interés en las cosas							
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reirme							
17. La confianza en mi mismo me hace salir de tiempos difíciles							
18. En una emergencia soy alguien en quien la gente puede confiar							
19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras							
20. A veces me esfuerzo en hacer cosas quiera ó no							
21. Mi vida tiene sentido							
22. No sigo pensando en cosas en las que no puedo hacer nada							
23. Cuando estoy en una situación difícil usualmente encuentro una salida							
24. Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer							
25. Está bien si hay personas que no me quieren							

III. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), 1989.

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total