



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

# Apoyo psicológico para núcleos familiares de adultos mayores con alcoholismo

*Psychological support for family nuclei of older adults with alcoholism*

**Recibido:** 01/06/2022

**Aceptado:** 04/08/2022

**Publicado:** 15/04/2023

**Rosa María Linares Reyes**

Universidad de San Carlos de Guatemala

rosalinares82@postgradocunzac.edu.gt

<https://orcid.org/0000-0003-4542-9698>

## Referencia

Linares Reyes, R. M. (2023). Apoyo psicológico para núcleos familiares de adultos mayores con alcoholismo. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 3(1), 1–7.

DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i1.59>

## Resumen

**OBJETIVO:** determinar qué tipo de apoyo psicológico es el más apto para tratar a familias que cuenten con pacientes adictos al alcohol y que éste sea un adulto mayor. **MÉTODO:** el proceso de investigación se llevó a cabo a través del enfoque cualitativo, perfecto para poder determinar y describir los elementos que promueven un fenómeno y de cómo actúa dentro de un ambiente en general. Y se utilizó el método no probabilístico del tipo intencional; será del tipo deductivo, ya que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. **RESULTADOS:** se determinó que, de la muestra, el rango etario más frecuente fue entre los 55 años a los 65 con 28 familias de las 59 que se estudiaron, siendo éstas el 49% de la muestra en total. Y 39 familias de las 59 se encuentran en sobrecarga intensa, siendo el 59% de la muestra. **CONCLUSIÓN:** el mejor tratamiento para poder brindar apoyo a las familias que poseen un familiar adicto y que este se encuentre en el estado de adulto mayor, es referirlo a un centro especializado que pueda apoyarlos con el tratamiento correcto. El tratar a un paciente sin las herramientas correctas, conlleva serios riesgos para la salud.

## Palabras clave

adulto mayor, adicción, alcohol, psicoterapia, psicopatología

## Abstract

**OBJECTIVE:** to determine what type of psychological support is the most suitable to treat families that have patients addicted to alcohol and that this is an older adult. **METHOD:** the research process was carried out through the qualitative approach, perfect to be able to determine and describe the elements that promote a phenomenon and how it acts within an environment in general. And it is derived from the non-probabilistic method of the intentional type; It will be of the deductive type, since it consists of taking general conclusions to cover particulars. **RESULTS:** they showed that, of the sample, the most frequent age range was between 55 and 65 years with 28 families of the 59 that were studied, being 49% of the sample in total. And 39 families of the 59 are in intense over-

load, being 59% of the sample. CONCLUSION: the best treatment to be able to provide support to families who have an addicted relative and who is in the state of an older adult, is to refer them to a specialized center that can support them with the correct treatment. Treating a patient without the correct tools carries serious health risks.

## Keywords

elderly, addiction, alcohol, psychotherapy, psychopathology

## Introducción

Según un estudio realizado por Villa Miguel (2010) el adulto mayor corresponde al 50% de la población activa dentro Guatemala. Y en el estudio Envejecimiento, "personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" (2014) se clasificó a la República en el puesto número 59 de 96 dentro del índice de envejecimiento global; fue así, como se pudo preponderar la calidad de vida que se da al adulto mayor dentro del territorio guatemalteco, siendo ésta deplorable, ya que, no se brinda ni la atención física, como psicológica, mucho menos un acompañamiento emocional en tan dura etapa.

En la cultura hebrea y en la primera etapa de la civilización griega, el anciano recibe un trato respetuoso, según aparece reflejado a lo largo de la cultura y desarrollo de lo que hoy se conoce como sociedad, sin embargo, ese trato fue cambiando en consonancia con el desarrollo social; la transmisión oral fue sustituida por la invención de la escritura, y las demás funciones de los ancianos fueron suplantadas de manera paulatina por calendarios, relojes y otros medios más seguros de hacer cálculos y pronósticos. En la antigüedad, el ser anciano, era sinónimo de sabiduría y experiencia, por ende, el ser denominado anciano, implicaba honor y respetabilidad.

El alcoholismo, representa una de las mayores amenazas no sólo para la vida misma, sino también para la integridad y la base de cada familia y para ello se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de describir las implicaciones en el orden médico, social y ético del alcoholismo en el adulto mayor y sensibilizar al público de que esta afección en esta etapa de la vida constituye un problema real de salud. Se reflejan, además, las repercusiones en el orden de la salud del comportamiento ético y el desempeño social. Se realiza un breve análisis del surgimiento del alcohol, se plantea el concepto de alcoholismo en el adulto mayor y las consecuencias para las familias que los padecen.

## Materiales y métodos

El método de investigación será del tipo deductivo, ya que consiste en tomar conclusiones generales para explicaciones particulares. El universo estará compuesto por pacientes que la misma investigadora ha atendido como profesional de la salud mental y que presenten las condiciones para poder ser tomados en cuenta para el estudio y la técnica utilizada será la encuesta a través de un cuestionario. El método que se utiliza para determinar la muestra es el no probabilístico del tipo intencional o por juicio.

## Resultados y discusión

El concepto de alcoholismo, surge en el año de 1849, gracias a Magnus Huss, médico sueco que existió en la época en la que su país ostentaba el premio al primer lugar como consumidor de alcohol de todos los países del mundo en esa época. Huss, se convierte en el primer científico en luchar y esforzarse (de manera objetiva y sin métodos ortodoxos) independizar al paciente alcohólico de las atávicas concepciones que lo criticaban como delincuentes, malignos, sinuoso y en el mejor de los casos, débiles pecadores que osaban en arremeter en contra de la ética y los valores impuestos por la iglesia católica, quienes, en nombre de la fe, luchaban para mantener la paz.

En un contexto más cercano al que se vive en la actualidad, la situación es más proclive al cambio y con pronósticos más favorables, aunque desdichadamente, existen muchas discrecionalidades en diferentes latitudes y a nivel cultural, se le sigue viendo al paciente alcohólico como falta de fuerza de voluntad y que consiste en el nivel moral y ético que este posea para poder erradicar los padecimientos de la adicción y, que esto cambiase si se le tomase la debida atención y seriedad al asunto del alcohol al verlo como una patología alarmante. Se resisten a considerar el alcohólico como un enfermo y, por lo tanto, lo excluye de las responsabilidades preventivas, curativas, rehabilitadoras, además, muchos de los procesos utilizados para poder revertir la afección, consisten en situaciones estresores para el paciente que resultan en eventos contraproducentes que conllevan a consecuencias terribles tanto para el que la padece como al cuidador y que, en la mayoría de casos es la familia. Existe también la rúbrica, en la que se le reconoce a la adicción como una afección únicamente asociada al consumo y no como el resultado de una patología mayor.

Entre las variables a estudiar se encuentra el género que más prevalece entre los pacientes con adicción al alcoholismo.

Tabla 1. Género

	Masculino	Femenino
Pacientes	52 (91%)	7 (9%)
Total, de familias		59 (100%)

Nota: elaboración propia

Los datos recogidos demuestran una clara preeminencia en pacientes masculinos adictos al alcohol, de los cuales fueron cincuenta y dos las familias (91%) las que cuentan con adultos mayores y únicamente siete (9%) las familias que cuentan con un familiar del género femenino adicta al alcohol siendo esta adulta mayor.

Otra de las variables que se determinaron con el estudio fueron los rangos de edades, siendo estos:

Tabla 2. Edades

Cantidad de familias	Rango de edades
28 (49%)	55 a 65
21 (41%)	66 a 75
7 (9%)	76 a 85
3 (1%)	86 a 95
0	96 a más

Nota: elaboración propia

La tabla muestra el rango de las edades en las que se encuentran los pacientes adulto mayor quienes son adictos al alcohol, encontrándose una clara preeminencia entre los rangos de edad de los 55 a los 65 años y los que se encuentran entre los 66 a 75 años, seguido, hay una disminución en los rangos, debido, posiblemente, a que los retos que conlleva esas edad son más altos y no soportan las condiciones en las que un cuerpo humano vive mientras se es adicto, pero no obstante, sí se encontró a tres familias quienes poseen un familiar adicto en el rango de 86 a 95 años de edad.

Tabla 3. Escala de Zarit

Familias	Sobrecarga de Zarit
6 (10%)	Ausencia de sobrecarga < 46
14 (31%)	Sobrecarga ligera 47-55
39 (59%)	Sobrecarga intensa > 56

Nota: elaboración propia

En la tabla se detalla que únicamente 6 de las 59 familias se encuentran en ausencia de sobrecarga y por otro lado, 14 se determinan en sobrecarga ligera y alarmantemente 39 de las 59 familias se encuentran en sobrecarga intensa, por lo que, no sólo representan un riesgo para ellos y sus familiares, sino que también son un riesgo para el paciente que tienen a su cargo, convierte tal situación en algo cíclico, ya que, el entorno se ve afectado en múltiples áreas, lo cual lo vuelve hostil y como resultado, el paciente no podrá ver mejoras, ni tendrá la calidad de vida concerniente a su edad, condición y situación.

La escala se basa en medir las situaciones que viven los cuidadores con base a veintidós preguntas, las cuales se califican de uno a cinco. Donde se establece que la sobrecarga igual o menor a 46 no representa ningún riesgo para el cuidador, mientras que si el puntaje es igual o mayor a 56 representa serios daños tanto físicos como psicológicos. Entre las consecuencias

que se determinan al tener una sobrecarga mayor a 56 se encuentra la ansiedad, la depresión, la fatiga, agotamiento, distorsión en los ciclos de sueño, entre otros. Por tal razón, los cuidados que representa una persona en la etapa de adulto mayor son muy delicados, sin agregar el peso de padecer este una adicción al alcohol, a lo que se le atribuiría otros cuidados extras.

Un cuidado es especializado cuando se determina cierta afección o etapa; toda área fisiológica, biológica, física; médica o psicológica, lleva consigo un cuidado estratificado y en el caso de pacientes que padecen de una adicción no son ajenos a estos cuidados, van desde la nutrición adecuada, hasta la comunicación guiada y directa, valiéndose de trabajos multidisciplinarios tanto con médicos, psicólogos, psiquiatras, nutriólogos, como trabajadores sociales, para poder brindarles una vida digna y devolverlos a la sociedad lo antes posibles para que puedan fungir como entes funcionales, es por ello que sus cuidados son tan importantes y delicados. En el caso del adulto mayor es similar, en donde el trabajo multidisciplinario juega un papel vital, es cierto, que un adulto mayor pierde mucho contacto con la sociedad que lo rodea y su funcionalidad ya no tiene tanto efecto, por lo que, uno de los objetivos primarios del tratamiento es darle calidad en sus días.

En contrastación con otros estudios internacionales, se determinan varios elementos que comprueban la veracidad de éste. Un estudio realizado en Bucaramaga, Colombia, sobre el comportamiento anterior y actual del dependiente de alcohol en proceso de rehabilitación (2018), determinó los cambios emocionales que presentan estos pacientes, cambios que van desde la irritabilidad hasta rabieta que resultan en consecuencias físicas y emocionales para sus cuidadores o familiares cercanos, por lo que necesitan cuidados especializados y representan una situación tanto de estrés emocional como físico. Por lo que, ya un paciente que presenta una adicción como en este caso al alcohol, incurre en cuidados especiales y por personal capacitado que brinde una atención personalizada, especializada y capacitada, no puede ser abordada por cualquier persona sin importar el vínculo o lazo conyugal o familiar que existe, y todo esto en cuestión sin mediar el tema de ser un también un paciente que se encuentra en el estado de adulto mayor que conllevan otros cuidados.

En correlación con otro estudio internacional, en México, unos médicos publicaron un artículo donde detallaron una guía instructiva dirigida a la familia del paciente alcohólico (Medina Infante BA, 2016), y uno de los aspectos que más recalca es la disfuncionalidad del núcleo familiar, porque los costes que se pagan por llevar consigo una responsabilidad como tal, es pesado y recae en todos los familiares involucrados. En conclusión, el artículo resume que la tarea es demasiado extensa para que una familia sin bases ni fundamentos en cuidados paliativos para pacientes adictos pueda fungir en sus cuidados, esto tendrá un alto coste en la moralidad de la misma, es por ello, que se debe referir a centros que estén más capacitados, porque no se puede apelar a la moralidad ni al nivel de apego que se tenga con el familiar que pueda salvarlo del infierno de la adicción, es por tal razón, que es necesario acercarse a centros que estén capacitados, con personal preparado en el tema y sólo así puedan salvarse ambas partes, tanto el paciente adicto, como los miembros de la familia que están involucrados.

Un estudio en Lima, Perú, sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y vulnerabilidad al estrés del familiar del adicto de un Hospital Psiquiátrico (Gual et al., 2016), determinaron

el nivel de estrés que presentan los familiares de los pacientes adictos, concluyendo que son estos partes del proceso durante la afección de su familiar, apoyando este estudio en cuanto los prejuicios a los que se enfrentan los allegados a los pacientes adictos y que son adultos mayores, además de padecer ellos también los efectos que sufren los que consumen. En otro estudio, realizado en España, titulado: Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: propiedades psicométricas y resultados de su aplicación (2010), determina el deterioro de los familiares durante el proceso de cuidados a un pariente adicto, también se explicó, que tanto paciente como cuidador padecen del mismo estrés.

## Referencias

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2014), "La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe: la hora de la igualdad según el reloj poblacional" (DDR/2(MDP.1), documento preparado para la Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
- Gual A., Arbesú J., Zarco J, López Pelayo H., Miquel L, Bobes J. El alcoholismo y su abordaje desde una perspectiva ciudadana. Adicciones. 2016 <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289145913006.pdf>
- Medina Infante BA. (2016). Abordaje y prevalencia de consumo de alcohol desde Atención Primaria de Salud en la Región de Murcia [tesis en Internet]. Murcia, España: Universidad de Murcia; 2016 <https://www.tdx.cat/handle/10803/397661#page=1>
- Villa, M. y Rivadeneira L. (2010), "El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica", Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad, LC/L.1399-P, Santiago. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7156/1/S01121060\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7156/1/S01121060_es.pdf)

## Sobre la autora

### Rosa María Linares de Cabrera

Es actual estudiante de la maestría de Neurociencia con énfasis en Neurocognición en la Universidad de San Carlos de Guatemala y ostenta el título de Psicóloga clínica de la Universidad de Mariano Gálvez de Guatemala, con una especialidad en Salud Mental

## Declaración de intereses

Declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

## Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

## Derechos de uso

Copyright© 2023 por Rosa María Linares Reyes

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Este texto está protegido por una licencia  
[Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.