

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**SERVICIO, DOCENCIA Y CONSTRUCCION DE UNA  
PRUEBA PSICOMETRICA PARA MEDIR  
EL SINDROME ALCOHOLICO  
DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,  
REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO**

**INFORME FINAL DE GRADUACION  
PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**POR**

**NARDA ELIZABETH KOPLER GONZALEZ**

**PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE**

**PSICOLOGA**

**EN EL GRADO ACADEMICO DE**

**LICENCIADA**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1,997.**

13  
T.(1114)  
C.4

# TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero  
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS  
Edificio M.S. Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels. 4780790-4, 4780695, ext. 490-1  
Directos: 4789902, 4787210, fax 4789914  
e Mail USACPSIC@adu.gi  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico  
Depto. EPS.  
archivo

REG. 616-94

CODIPs. 754-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE  
EPS.

Septiembre 4 de 1997

Señorita Estudiante  
**Narda Elizabeth Koppler González**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINTO (5o.) del Acta VEINTIOCHO NOVENTA Y SIETE (28-97) de Consejo Directivo, de fecha 20 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "SERVICIO, DOCENCIA Y CONSTRUCCION DE UNA PRUEBA PSICOMETRICA PARA MEDIR EL SINDROME ALCOHOLICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

NARDA ELIZABETH KOPPLER GONZALEZ

CARNET No. 80-30764

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz y revisado por el Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
SECRETARIA



/Rosy

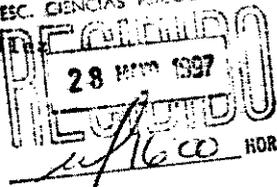
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tele. 4760790-4, 4760805, ext. 400-1  
Directos: 4760902, 4767219, fax 4760614  
e-mail: USACPSIC@edu.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

c.c.: sria esc Ps  
est Koppler gonzalez  
con int p.a.  
archivo

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



REF. LV-121-97

16 de mayo de 1,997

Encargado  
Luis Gudiel Corzantes  
Ejercicio Profesional Supervisado  
División de Servicio y Extensión  
Oficio

Por Coordinador:

Me permito remitirle el Informe Final: "SERVICIO, DOCENCIA  
CONSTRUCCION DE UNA PRUEBA PSICOMETRICA PARA MEDIR EL SINDROME  
ALCOHOLICO" del Ejercicio Profesional Supervisado desarrollado  
por el Patronato Antialcohólico por la estudiante NARDA ELIZABETH  
KOPPLER GONZALEZ, carnet universitario 80-30764 realizado del  
16 de febrero al 30 de septiembre de 1,994, conforme punto DECIMO  
TERCERO, Acta 09-94 del 16 de marzo del año citado.

Los resultados de este Informe corresponden a la segunda  
fase de la investigación que con fines psicométricos se sigue  
desarrollando desde hace cuatro años, esperando que los nuevos profesionales  
de la respetable Institución Antialcohólica continúen con la  
aplicación del instrumento obtenido, haciéndose efectivo el  
aporte de medición sistemática y rápida. Por su parte, nuestra  
Institución Académica cuenta con un instrumento de medición que  
permite iniciar la determinación de baremos.

Dado el aporte significativo al trabajo técnico-científico  
de nuestra profesión y cumpliendo con la metodología en este  
tipo de Informes, brindo mi APROBACION al mismo, elevándolo  
a su consideración para los trámites de ley con fines de  
radiación.

Atentamente.

" DID Y ENSEÑAR A TODOS "

Lic. Luis Alberto Vallejo Ruiz  
ASESOR/SUPERVISOR DEL DEPARTAMENTO DE  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA  
DIVISION DE SERVICIO Y EXTENSION



Handwritten signature and date: 9/25/97

Maribell.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels. 4760700-4, 4760685, ext. 490-1  
Directos: 4760902, 4767219, fax 4760914  
e Mail: USACPSIC@edu.gt  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Reg. 931-93

E.P.S. 012-97

Guatemala,  
Julio 30 de 1997.

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

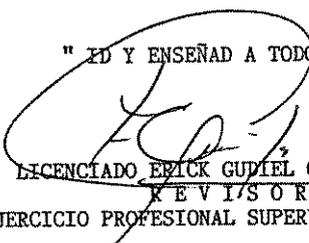
Respetables Miembros:

Con la presente informo que he concluido con la **revisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Epesista: **NARDA ELIZABETH KOPPLER GONZALEZ**, Carnet: 80-30764, titulado: "SERVICIO, DOCENCIA Y CONSTRUCCION DE UNA PRUEBA PSICOMETRICA PARA MEDIR EL SINDROME ALCOHOLICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO".

Asimismo, se informa que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito mi **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente.

"ED Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES

REVISOR

EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c. archivo de E.P.S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO M-S M-3  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 760730-94 Y 760985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.  
Depto. EPS.  
Archivo  
asesor

REG. 616-94

CODIPs. 120-94

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

25 de abril de 1994

Señorita Estudiante  
NARDA ELIZABETH KOPPLER GONZALEZ  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO QUINTO (15o.) del Acta CERO NUEVE NOVENTA Y CUATRO (09-94) de Consejo Directivo, de fecha 16 de marzo del presente año, que copiado literalmente dice:

"DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO (AÑO LECTIVO 1994)", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

NARDA ELIZABETH KOPPLER GONZALEZ

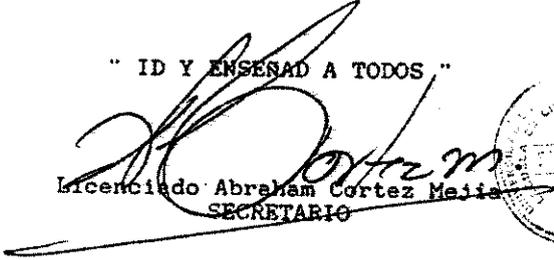
CARNET No.80-30764

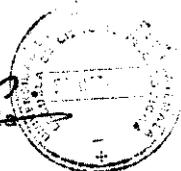
Dicho proyecto se desarrollará en el Patronato Antialcohólico en esta ciudad; ubicándose a la Licenciada infieri Mayra Lorena Garcia Morales, como la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y al Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve APROBAR SU REALIZACION en el periodo comprendido del 1o. de febrero al 30 de septiembre de 1994." -----

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciado Abraham Cortez Mejia  
SECRETARIO



/Lillian

CAPROEPS.CD

Reg. 981-93

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
Edificio M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12  
Tels. 4760700-4, 4760065, ext. 480-1  
Directos: 4760002, 4767219, fax: 4760014  
e Mail: USACPSIC@edu.gg  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 012-97

Guatemala,  
Julio 31 de 1997.

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

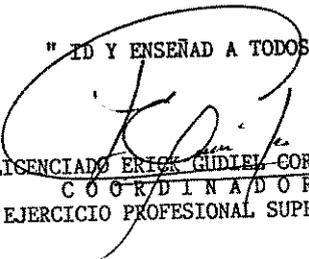
Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, tuvo bajo su cargo la **asesoría y supervisión** de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Epeista: NARDA ELIZABETH KOPPLER GONZALEZ, Carnet: 80-30764, titulado: "SERVICIO, DOCENCIA Y CONSTRUCCION DE UNA PRUEBA PSICOMETRICA PARA MEDIR EL SINDROME ALCOHOLICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO".

Asimismo, se informa que tuve bajo mi cargo la **revisión** del Informe Final del trabajo referido, por lo que se solicita continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente.

"ED Y ENSEÑAD A TODOS"

  
~~LICENCIADO ERIC GUDIEL CORZANTES~~  
COORDINADOR  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



/ab.

c.c. archivo de E.P.S.

## ACTO QUE DEDICO

### A DIOS

POR SU PROMESA HECHA REALIDAD EN MI VIDA  
"TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTALECE".

Fl. 4: 13

### A MIS PADRES

Emilio Ernesto Koppler y María Gabriela de Koppler

### A MI ESPOSO

Francisco Morales Carranza

### A MIS HIJOS

José Francisco, Luis Alberto y José Roberto

### A MIS HERMANOS

Bayron, Emilio, Yohana, Gretel y Sheny

### A MIS TIOS Y TIAS

#### A

Licda. Rina Paz de Rosal, Ingeniero Neri Cruz, Dr. Mauro Galindo

### A MIS AMIGOS

Sandra Corado Max, César Gálvez, Monica Lool, Elsita de León  
y en especial a:  
Margarita de Campos

### A USTED

*No te fijas en el vino  
! Que rojo se pone y como brilla  
en la copa!*

*! Con qué suavidad se resbala!  
Pero al final es como una serpiente  
Que muerde y causa dolor*

*Te hará ver cosas extrañas  
y decir tonterías;  
Te hará sentir que estás en alta mar,  
recordando en la punta del palo mayor  
y dirás:*

*"Me golpearon, y no lo sentí;  
Me arrootaron, y no me di cuenta;  
Pero en cuanto me despierte  
iré en busca de más vino"*

Proverbios: Capítulos 23, 24  
Versículos: 31, 35

(EFECTOS QUE PRODUCE EL ALCOHOLISMO)

## SINTESIS DESCRIPTIVA

En el presente Informe se describe una serie de datos recopilados a lo largo de la realización del Ejercicio Profesional Supervisado del 22 de febrero al 30 de septiembre de 1,994, dividiéndose la exposición por Capítulos.

El Primero (Antecedentes), tomando en cuenta que el Patronato Antialcohólico de Guatemala ha tomado la iniciativa de estudiar la solución del problema de la drogodependencia, investigando las categorías y sub-categorías que afectan al individuo alcohólico, con el fin de crear un instrumento psicométrico para detectar en sus fases iniciales dicho problema.

El Segundo (Estrategias de Abordamiento), se pone de manifiesto el acrecentamiento del fenómeno del consumo de alcohol y otras drogas, así como el poco énfasis dado al sistema de Educación Preventiva Integral. Se plantea el objetivo general y la serie de objetivos específicos a alcanzar en el desarrollo del E.P.S., y una descripción detallada de las actividades realizadas en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación.

El Tercero (Presentación de Resultados), se muestran los cuadros de resultados de las áreas de Servicio, Docencia e Investigación, así también de la participación en experiencias efectuadas al exterior del Centro de Práctica. Acompañado de tablas y gráficas sobre la investigación efectuada.

El Cuarto, está conformado por el conjunto de conclusiones y recomendaciones que luego de realizado el E.P.S. se obtuvieron como válidas para dar una solución viable al problema de la Farmacodependencia bajo la visión de la Educación Preventiva Integral.

Este informe finaliza con la sección de los anexos, en la cual se incluye: las hojas de trabajo que se utilizaron para el vaciado de items, para que se procediera al refinamiento psicométrico de cada item, por último la bibliografía utilizada.

**CAPITULO I:**  
**ANTECEDENTES**

**DESCRIPCION DE LA INSTITUCION.**

El Patronato Antialcohólico de Guatemala, conocido también como Liga Antialcohólica o Centro de Recuperación del Enfermo Alcohólico, se encuentra ubicado en Avenida Petapa y 23 Calle 18-08, Zona 12 Ciudad Capital de Guatemala.

Fundado en 1,945 por iniciativa de un grupo de personas cuya visión era combatir el alcoholismo, el Gobierno del entonces Presidente, Doctor Juan José Arévalo Bermejo (E.P.D.), emitió el Acuerdo Gubernativo de Creación con fecha 24 de junio de 1,946, aunque sus labores se iniciaron el 15 de noviembre de 1,945.

Actualmente el Patronato Antialcohólico, en calidad de entidad intervenida por el Gobierno, está dirigido por una Comisión Interventora, sucesora de una anterior, integrada así: Presidente y Representante Legal Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz y el señor Gerente Contador Carlos Augusto Juárez Pellecer, como Auditor, quienes tienen a su cargo la planificación, organización y control de la Institución.

El Departamento Administrativo-Contable está integrado por un Guardalmacén, un Contador General, un Auxiliar de Contabilidad y una Secretaria. Esta última sirve a la Comisión Interventora y a los cuadros medios. Cuenta con un Asistente Administrativo, que se encarga de llevar el control del personal. En servicios generales se ubican diez camareras, organizadas así: servicio de cocina, comedor, lavandería y limpieza; un ordenero, dos asistentes de servicio y dos porteros.

En el Sanatorio propiamente se encuentra el Departamento Médico, integrado por tres médicos: uno de ellos en función de Médico Director, distribuidos en turnos rotativos diurnos y nocturnos de cuatro horas, siendo los encargados de evaluar y diagnosticar el estado físico de los pacientes en el momento de su ingreso, aplican el tratamiento de desintoxicación que el caso amerite, manteniendo un estricto control diario sobre la evolución de los pacientes.



A este mismo Departamento se agrega el personal paramédico integrado por enfermeros, quienes se encargan de la atención constante de los pacientes internos distribuidos en turnos diurnos y nocturnos.

El Patronato sirve a la comunidad a través del Departamento de Psicología constituido por una persona encargada de la Jefatura, un Supervisor nombrado por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y por los estudiantes practicantes de los últimos grados de la carrera respectiva. Al Departamento pertenece el servicio de Consejería Antialcohólica integrado por los Consejeros Antialcohólicos quienes se encargan de conducir la terapia grupal versada en la proposición de Alcohólicos Anónimos, coordinan el Grupo Institucional de A. A. "Alfa Omega", además de proporcionar al paciente interno comunicación telefónica con familia y atender la visita.

#### 1.1.1 Fines y Atribuciones de la Institución:

- a) Promover, organizar y llevar a cabo en toda la República, la lucha contra el consumo immoderado de bebidas embriagantes, de acuerdo con un plan general, basado en métodos científicos aplicables a nuestro medio.
- b) Gestionar la emisión de leyes, reglamentos y demás disposiciones de observancia general, que tiendan a restringir convenientemente el alcoholismo.
- c) Recaudar, manejar e incrementar los fondos destinados a la realización de sus fines.
- d) Difundir, por todos los medios a su alcance las nociones relativas al alcoholismo, sus causas, manifestaciones y efectos, así como las que se refieran a las ventajas de la temperancia..
- e) Crear, hasta donde le permitan sus propios recursos Institucionales y dependencias consagradas a combatir el alcoholismo individual.
- f) Cooperar en la función y funcionamiento de los establecimientos de la misma índole sostenidos con fondos del Estado.
- g) Gestionar la interdicción o reclusión obligatoria de los ebrios consuetudinarios a quienes convenga aplicar sus medidas.

- h) Velar por los dependientes de los alcohólicos reclusos; así como por las esposas o hijos abandonados o maltratados por los adictos al alcohol.
- i) Establecer delegaciones del Patronato en las cabeceras departamentales, con el fin de que la campaña se lleve a efecto también fuera de la Capital.
- j) Relacionarse asiduamente con las Instituciones similares y con aquellas que, aún siendo de índole diferente, luchan contra el alcoholismo.
- k) Estudiar las distintas fases que tiene el problema del alcoholismo en Guatemala, tanto desde el punto de vista de sus orígenes y alcances o extensión, como desde el de sus consecuencias, repercusiones sociales o individuales, medios prácticos para combatirlo, etcétera, elaborando las estadísticas del caso y llamando la atención, tanto del público como de las autoridades acerca de dicho problema y sus varios aspectos. (1)

#### 1.1.2 Horario de Atención.

Departamento Médico:

Las 24 horas diarias, en turnos rotativos diurnos y nocturnos.

Departamento de Psicología:

De domingo a viernes de: 08:00 a 12:00 horas.

Sábado de: 08:00 a 14:00.

Turnos nocturnos de: 21:00 a 06:00 horas del día siguiente.

Consejería Antialcohólica:

De lunes a viernes de: 09:00 a 17:00 horas.

Sábado de: 19:00 a 21:00 horas.

Grupo Institucional de Alcohólicos Anónimos "Alfa y Omega".

De lunes a sábado de: 19:00 a 21:00 horas.

(1) Estatutos del Patronato Antialcohólico de Guatemala.

### 1.1.3 Departamento de Psicología.

La actividad del Departamento está comprendida en el esquema de los postulados de: Servicio, Docencia e Investigación en donde tanto la Jefatura como la Supervisión dirigen las actividades generales del mismo. Se cuenta, para brindar el servicio, con estudiantes que realizan sus prácticas psicológicas respectivas y con una estudiante que realiza su Ejercicio Profesional Supervisado.

El personal estudiantil pertenece a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Nivel Profesional, Cuarto y Quinto Grados, encontrándose convenientemente distribuidos en servicios de domingo a viernes de 08:00 a 12:00 horas y los sábados, todo el grupo, de 08:00 a 14:00 horas, ocupando cuatro horas para actividades de docencia. Asimismo, se realiza una investigación anual que permite calificar el grado de prevalencia del síndrome conforme la información estadística de los organismos nacionales (hospitales, policías, etcétera).

Dicho Departamento tiene a su cargo las tareas de rehabilitación, razón por la cual se fomenta el conocimiento del alcoholismo y otras drogas así como los diferentes enfoques terapéuticos y técnicas útiles para el caso, desarrollándose terapias individuales, de pareja, de familia, e incluso, visitas domiciliarias.

En un primer momento el objetivo de la entrevista psicológica es evaluar la historia del alcoholismo del paciente, así como determinar cuales son los factores de riesgo que precipitan su recaída. Conforme se va avanzando en el conocimiento del paciente y su dependencia alcohólica se van estableciendo los mecanismos a seguir mediante la elaboración de un plan terapéutico.

Se establece trabajo permanente con el Departamento Médico, Consejería Antialcohólica y con instituciones que de una u otra forma colaboran tanto en programas de rehabilitación como en la prevención del problema de la droga (p.e.: Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción (CONAPAD), Consejo de Bienestar Social (C.B.S.) y otros).

### **1.1.3.1 Objetivos del Departamento.**

#### **Objetivo General:**

Coadyuvar al restablecimiento de la salud mental del paciente alcohólico a través de la aplicación de diferentes técnicas psicoterapéuticas adecuadas con el objeto de reinstalarlo a su medio social, promoviendo la participación de su núcleo familiar, así como acciones constantes de prevención con la población guatemalteca, particularmente, jóvenes escolares.

#### **Objetivos Específicos:**

- Implementar a los estudiantes practicantes en el conocimiento científico del síndrome alcohol-dependencia (Psicopatología, Psicodiagnóstico y Psicoterapia) mediante el desarrollo de programas específicos de docencia.
- Instruir a los estudiantes practicantes en el manejo administrativo del Departamento de Psicología.
- Abordar de manera integral la problemática del paciente alcohólico, mediante la aplicación de diversas técnicas psicoterapéuticas.
- Promover actividades tendientes a minimizar el problema de las adicciones en todos sus niveles (primario, secundario y terciario).

### **1.1.3.2 Funciones del Departamento dirigidas a la Población Asistencial.**

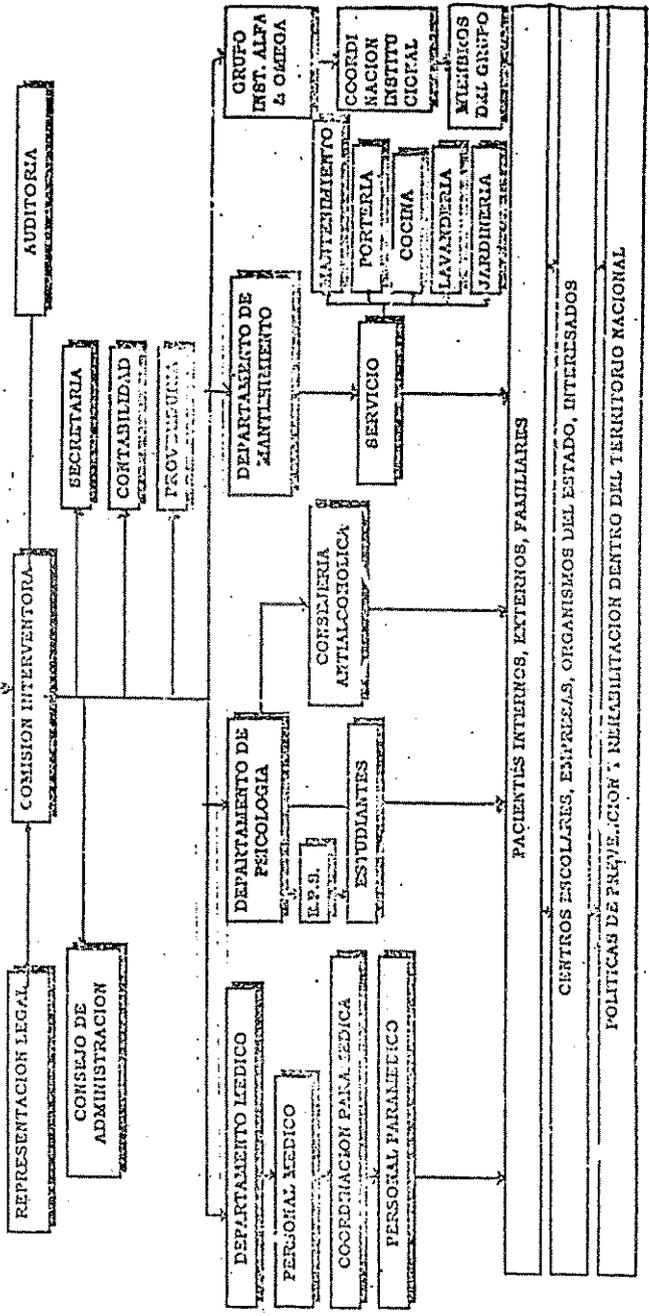
- a) Atención psicoterapéutica a pacientes internos y ambulatorios.
- b) Elaboración de Expediente Psicológico.
- c) Registro en los libros de control.
- d) Elaboración de Planes Terapéuticos.
- e) Aplicación de diferentes técnicas psicoterapéuticas.
- f) Turnos nocturnos.
- g) Desarrollo de charlas de prevención.
- h) Visitas domiciliarias.
- i) Elaboración de Informes Trimestrales.
- j) Información a personas requirientes sobre el fenómeno alcohol-dependencia y/o servicios que presta la Institución.

### 1.1.3.3 Funciones dirigidas al Grupo de Estudiantes Practicantes.

- a) Organizar y controlar la Administración del Departamento de Psicología.
- b) Instruir a los estudiantes en el manejo administrativo del Departamento.
- c) Implementar a los estudiantes en el manejo adecuado del síndrome alcohol-dependencia.
- d) Programar actividades específicas de docencia.
- e) Asesoría de casos.
- f) Elaboración de roles nocturnos.
- g) Estructuración de Libros de Control.
- h) Elaboración de Boletas de Control Administrativo.
- i) Elaboración de Pruebas Evaluativas.
- j) Evaluación y control de Expedientes Psicológicos.
- k) Planificación de Charlas y Talleres de Prevención.
- l) Coordinación, planificación y control de las diversas actividades de prevención.
- m) Elaboración de Cuadros Evaluativos.

# 1.1.4 ORGANIGRAMA DEL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



## 1.2 Descripción del Problema Psicológico Principal:

### 1.2.1 Alcohol, Alcoholismo y sus Características:

Etimológicamente, se sabe que el término "alcohol" se deriva del vocablo árabe AL-KOHL, que significa antimonio en polvo, tenue, ilusorio. Hasta el momento no se tiene idea exacta del origen del alcohol, pero conforme a historiadores y antropólogos, esta sustancia se empezó a producir a partir del inicio de la agricultura, en las primeras bebidas fermentadas, fueron derivados de zumos de frutas, en forma destacada de la uva.

En cuanto a la composición química del alcohol etílico como droga, éste pertenece a la serie de los hidrocarburos hidroxilados, su fórmula abreviada es  $C_2 H_6 O$  y se produce por descomposición de carbonatos vegetales a través de los procesos de fermentación y destilación. Es reconocido como droga por sus efectos depresores sobre el sistema nervioso central y periférico, añadiéndose que la mayor concentración en grados no alcanza recién destilado, sino entre más envejece.

A partir de lo anterior se hace necesario, entonces, describir con propiedad lo que corresponde a la Farmacodependencia, que constituye el punto de partida de todo estudio sobre adicciones, destacándose el concepto vertido por la Organización Mundial de Salud que reza: "Estado psíquico y a veces físico, caracterizado por compulsión a ingerir o recurrir a una sustancia química, en forma continua o periódica, para sentir sus efectos y ocasiones, para evitar el malestar de la abstinencia. Puede o no haber tolerancia y se puede desarrollar dependencia a más de una sustancia." (2)

De acuerdo con este concepto, habrá dependencia psíquica cuando la ingesta de droga, causa un estado satisfactorio que impulsa al individuo a recurrir en su uso para obtener nuevamente placer y obviar los estados de abstinencia que provoca y, por su parte, la dependencia física estará instalada cuando la cantidad del fármaco disminuye en el cerebro y ello conlleva problemas físicos que, en cada droga son particulares, situación que

(2) CLARK, WG. y Cois. "Principios de Psicofarmacología", Editorial La Prensa Médica Mexicana, México 1,974. Pp. 550-564.

conduce a la neuroadaptación (3), (término adoptado por la OMS, para describir los cambios adaptativos neuronales así como la tolerancia física, tomando en consideración que ambas son paralelas).

En este mismo sentido para la OMS la dependencia por su intensidad, puede presentar las características siguientes: compulsión subjetiva al uso de la droga cuando se intenta reducir su consumo; deseo manifiesto de dejar la ingesta del fármaco, aunque se continúe su uso; la droga se ingiere en forma característica e invariable en cada individuo; apareamiento de la neuroadaptación; prioridad en la conducta de consumo del fármaco, obviando otras conductas y motivaciones; el síndrome puede reaparecer luego de un período sin ingerir la droga (abstinencia).

Estos conceptos son válidos para la ingesta de alcohol, pues éste causa dependencia y provoca cambios a nivel del cuerpo, de la mente y de la conducta, percibidos como una pérdida de control en cuanto a su consumo. (4)

Ahora bien, si se toma en consideración lo aseverado por la OMS y se relaciona con el alcohol y el síndrome resultante, se puede definir lo que es alcoholismo, así: "Conformación de excesos y abusos habituales constitucional o socialmente determinados, con ansias y exigencias de una disminución de eficacia, olvido de la responsabilidad, etcétera." (5)

Vistas así las cosas, es innegable que el alcoholismo es una enfermedad y de carácter crónico, causada por la ingestión de grandes cantidades de la droga durante un período largo; clínicamente se puede reconocer porque el paciente muestra una urgente necesidad de ingerir alcohol, inhabilidad de controlar la ingesta, después de beberlo aún en cantidades mínimas e ingerirlo más frecuentemente de lo planeado.

Se reconoce también por la necesidad de la "copa matutina", tomándolo además en horas de actividad o trabajo, para terminar la jornada.

Sin embargo, y para una mejor comprensión de este síndrome y sus fenómenos se necesita conocer su etiología, ubicándola dentro de una visión integral que parte de las siguientes premisas:

(3) (4) (5) MADDEN, J.S. "Alcoholismo y Farmacodependencia".

Edit. El Manual Moderno S. A. de C. V. México 1,990 Pp. 240-265.

- a) Puede identificarse un conjunto de síntomas y signos relacionados con el alcoholismo o "adicción al alcohol". Se clasifica en tipos que reflejan la influencia de factores secundarios.
- b) Síndrome multifactorial, existe en diferentes grados.
- c) Por la misma razón, los efectos que el consumo excesivo de alcohol produce en cualquier individuo, son susceptibles de un análisis multifactorial, sea o no un verdadero farmacodependiente.
- d) El Síndrome se caracteriza por el hecho de que el sujeto afectado manifiesta alteraciones de la conducta, de la subjetividad y del organismo y sus funciones.
- e) El Síndrome de Dependencia del Alcohol es condición diagnosticable, con los que son propiamente orgánicos o biológicos.

S. Pee llama a las causas "fuentes de adicción" y las clasifica así: internas y externas, comprendiendo ambas, factores individuales, sociales, psicológicos, orgánicos. Las llamadas internas están ligadas a la vida personal y a la subjetividad; las externas se relacionan con la influencia del medio.

G. Edwards dice que hay diversas causas que actúan en un momento dado: ciertos factores pueden haber influido en etapas anteriores de la vida del sujeto y orientado su conducta como bebedor. Afirma que no existe causa aislada, sino concurren causas múltiples: factores causales de un momento dado y conductas del bebedor moldeadas por factores del pasado; las causas que se señalan no son mutuamente excluyentes. (6)

Para los efectos de identificación de la etiología del alcoholismo, se hace necesaria la utilización de las siguientes directrices:

- 1.- Beber en exceso para lograr el efecto de la droga: El alcohol es una droga capaz de mitigar a corto plazo una amplia variedad de sentimientos desagradables como: ansiedad, depresión, conflictos existenciales, necesidad de reafirmación de sentimientos de valor personal, masculinidad o poder.

(6) VELASCO FERNANDEZ, RAFAEL. "Alcoholismo, una visión integral".  
 Edit. Trillas S. A. de C. V. México 1,988. Pp. 126-180.

- 2.- Consumo excesivo de alcohol por razones psicodinámicas: se consideran los valores simbólicos que el alcohol tiene para los individuos de una cultura y las características inconscientes de estos valores (p. ej. identificación del individuo con el padre alcohólico u otra figura importante en su infancia).
- 3.- Consumo excesivo debido principalmente a influencias socioculturales: no se refiere a las situaciones culturales de ansiedad, sino de los factores socioculturales, económicos y ambientales que favorecen el exceso en el bebedor o que pone al individuo en contacto inmediato con la bebida (cultura del alcohol por costumbres; cambios de una comunidad restrictora hacia otra más permisiva, accesibilidad por precio y libertad de compra, etcétera).
- 4.- Consumo excesivo debido a la falta de control de los factores desencadenantes: en comunidades pequeñas el consumo del alcohol se mantiene dentro de los límites socioculturales permitidos por esa cultura, para cuando el individuo sale de ella puede descontrolar su ingesta (el paso de la escuela secundaria, hacia la vida Universitaria más laxa en cuanto a permisibilidad; otro aspecto: retrasados mentales o con daño cerebral orgánico).
- 5.- Beber en exceso por preponderancia de factores biológicos: La herencia no es un factor despreciable en la inclinación del individuo hacia la bebida, pero su influencia por sí misma no explica el alcoholismo; se hace necesario el grado de otros factores que estimulen o inhiban la ingesta en el individuo. Una de las circunstancias en la cual la herencia sea un factor predisponente no apunta hacia la inclinación a la bebida propiamente dicha, sino que estos factores predisponen al sujeto hacia la depresión o a la ansiedad.
- 6.- Beber excesivamente como resultado de un proceso cíclico o circular: ciertos factores pueden hacer que la conducta alcohólica se perpetúe por sí misma cuando el sujeto por mucho beber pierde su autoestima, considerándose indigno y culpable, llega a opinar que la única salida para contrarrestar su depresión es ser aceptado por los sectores alcoholizados.

Después de lo anteriormente descrito como etiología y su origen, así como las posibilidades de su identificación, ahora ya se puede establecer a quién se puede llamar alcohólico y, al respecto, el Comité de Expertos en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (1951), definió a los adictos al alcohol como: "Aquellos bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol ha alcanzado tal grado, que muestran una notable interferencia con su salud corporal y mental, con sus relaciones interpersonales y con su normal funcionamiento social y económico; o muestran signos preliminares de dichos desarrollos". (7)

Por ello el alcohólico es visto como un hombre impulsado a destruirse a sí mismo por la intoxicación, pese al desastre, remordimientos y propósitos de enmienda hasta que su existencia queda arruinada por este peculiar sistema de vida. Menninger opina que, esa compulsión apunta hacia deseos inconcientes de ser tratados como niños, de que no sean tenidas en cuenta sus agresiones más serias. (8) El incumplimiento a las promesas o los propósitos de salvarse posiblemente radican en la honda desesperanza que todo alcohólico padece secretamente y no en perversidad o malicia.

Como una manera lógica de abordamiento y sabiendo que el alcoholismo es una enfermedad y cómo afecta al individuo (enfermo alcohólico), conviene orientarse hacia las fases de este síndrome a fin de establecer la forma en que evoluciona hasta convertirse en crónico. Al respecto, citando de nuevo a la Organización Mundial de la Salud (9), se planteó en 1,982 que el desarrollo del síndrome alcohólico se divide en cuatro fases, a saber:

1. Fase Pre-Alcohólica: Conformada por los primeros contactos con la droga, causar alivio a tensiones y evadir la realidad. La ingesta progresiva origina cambios en el metabolismo del sujeto y aumenta su capacidad de ingesta o tolerancia. En esta fase el alcoholismo aún controla su bebetoría y no tiene problemas.

(7)(8)(9) MADDEN. J. S. "Alcoholismo y Farmacodependencia".  
Edit. El Manual Moderno S. A. de C. V., México 1,990. Pp. 240-265.

**fase Prodrómica:** Se caracteriza por la formación de síntomas, con duración de seis meses a cinco años y dependerá de la contextura física, entorno cultural del bebedor, o de relaciones sociales y la propia conducta del bebedor. Se molesta que lo ridiculicen con el alcohol y él, en su discurso, evita mencionarlo.

**fase Crítica:** La enfermedad progresa hasta hacer caer al enfermo en un proceso de deterioro. Esta fase define como en la que hay pérdida de control y fuerte síndrome de abstinencia. El bebedor se torna mentiroso en cuanto a razonar su conducta, tiene problemas laborales y sociales. Compensan su deterioro con ilusiones, se torna hostil; entra períodos forzados de abstinencia para demostrar a los demás que no ha perdido voluntad. Empieza a buscar pretextos y cambios en su conducta o forma de beber, pero no corta la ingesta; cambia amistades, cae en apatía se entrega a la bebida, se aísla de los demás y como compensación se embriaga para autocomunicarse. Empieza a romper las botellas y se enfatiza la anorexia, la que contribuye al origen de los trastornos gástricos que dan como consecuencia la desnutrición. Baja la libido, ocurre la primera intoxicación fuerte y se manifiesta la celotipia; aparece la necesidad de "copa matutina".

**fase Crónica:** Se inicia con la "copa matutina", los períodos de ingesta son más largos y se marca un marcado deterioro físico y comportamiento. Las capacidades mentales merman y se dificulta la concentración; la memoria y el raciocinio se desmejoran aunado a un estado de fatiga constante. A estas alturas ya habrá ocurrido algunas psicosis y por la dependencia en el abastecimiento de la droga, se agencia de alcoholes no recomendados para el consumo humano, tóxico y mortales; la tolerancia física va en descenso y aparecen las fobias e ideas delirantes. La sustracción de la tiamina física por causa del alcohol, provoca el temblor característico, acompañado de inhibición psicomotora. Los valores de valores morales, raciocinio y aspiraciones de la vida se quiebra, pudiendo ocurrir incluso hasta la muerte.

La incidencia o prevalencia en los grupos está expresada de la siguiente manera:

El alcohol afecta más a personas de condición económica baja media, media debido a los niveles de frustración, aunque no se descarta que en los niveles económicos altos existen grandes grupos de afectados por causas patológicas. (10)

Existen mayor incidencia en ciudades grandes y pobladas, debido a los problemas de orden económico y social que causan estrés y conflictos emocionales. En las rurales la prevalencia obedece a razones culturales y por la falta de entretenimientos. En Guatemala, en la mayoría de detenciones y en más del 80 % de los actos violatorios a la ley, están involucrados el alcohol, así como casos de reclusiones a centros hospitalarios por accidentes de tránsito, fracturas o muertes por ingestión excesiva. (11)

La ingesta inmoderada en relación con otras drogas, se debe a que es la única legal y socialmente aceptable.

En cuanto al fuerte consumo de alcohol en Latinoamérica, México, Guatemala y Chile se encuentran a la cabeza.

En lo que respecta a la incidencia por sexo, el alcoholismo en Guatemala afecta a los hombres que a mujeres, en proporción de 10 - 1, y está subiendo; afecta a hombres en edad de 15 - 65 años y a mujeres de 25 - 50 años, promedio.

Muchos de los efectos adversos del consumo crónico del alcohol, se deben a la droga en sí, sino a su metabolismo: El acetaldehído (Korsten y Cols. 1975).

Sufren daño por causa de éste, el cerebro y el músculo cardíaco. Además el acetaldehído se le ha implicado como factor de la dependencia al alcohol etílico. (12)

Entre los efectos físicos más comunes se encuentran: a su ingreso al organismo estimula la secreción gástrica; estimula el ritmo peristáltico intestinal y transpiración; absorción de electrolitos y agua. Deprime los centros nerviosos vitales y produce disminución del ritmo respiratorio y circulatorio. Se destaca su acción sobre la glándula suprarrenal, en especial por estimular su corteza, originando liberación de catecolaminas e intensa producción de cortisol sérico. El alcohol, al afectar la corteza cerebral, deprime facultades de crítica y razonamiento.

(10) Diccionario de Sociología, Ediciones Paulinas, España 1986. Pp. 257 - 266 "Modelos Teóricos de Clase: el Funcionalista y el Marxista".

(11) Estadísticas del Patronato Antialcohólico de Guatemala.

(12) STEINER, CLAUDE. "Alcoholismo, una Aplicación Práctica del Análisis Transaccional". Editorial V Siglos, México 1978.

En la formación articular, no solo afecta la función del cerebro, sino intermedia para producir la sensación de calor, enrojecimiento de la piel, relajación de los músculos, disminución de la presión sanguínea y estimulación de secreción gástrica. Al deprimir el sistema nervioso central, se afecta la conciencia y la conducta. La liberación de la ansiedad produce euforia y aparente estimulación; la respuesta motora se vuelve lenta, manifestándose en torpeza, ataxia y nistagmo; reduce la memoria y afecta el sentido de la vista al provocar trastornos de los músculos oculomotores, produciendo estrabismos y diplopia.

A pesar de todo lo anteriormente expuesto, el uso del alcohol ha hecho que una gran variedad de desórdenes neurológicos sean incluidos cuando se habla de complicaciones por el uso de esta enfermedad social del alcohol-dependiente.

Una tabla sobre estos desórdenes podría ser:

INTOXICACIONES ALCOHOLICAS: Intoxicación simple, intoxicación patológica y coma.

SINDROME DE ABSTINENCIA: Temblor, alucinaciones, convulsiones, delirium tremens, etcétera.

ENFERMEDADES NUTRICIONALES: Síndrome de Wernick - Korsakoff, Pelagra y Polineuropatía.

ENFERMEDADES DE PATOLOGIA INCIERTA: Degeneración cerebelosa, enfermedad de Marchiafava - Bignami Miopatía.

Con respecto a los aspectos psicológicos del alcoholismo, podemos decir que, existen tres tipos de bebedores alcohólicos: el bebedor excesivo regular, el bebedor ocasional y el bebedor enfermo psíquico.

La entrega del bebedor excesivo al consumo del alcohol habitual, está condicionada principalmente por factores socioculturales y la del bebedor enfermo psíquico por factores psicopatológicos. La alcoholomanía tiene una base psicológica personal bien contrastada (13)

Los sujetos pueden volverse alcoholómanos sin darse cuenta de su situación. En ellos se distinguen de los demás por albergar una constelación dinámica impregnada de sentimientos psíquicos de soledad y desesperanza, con rasgos de inferioridad. En la temporalidad se impone el presente viviendo un tanto pasivamente, sobre pretérito plagado de represiones e inhibiciones y el futuro desprovisto de alicientes en los demás aspectos. La personalidad muestra muy poca uniformidad. Estos sentimientos de soledad, desesperanza y aislamiento hacen del sujeto bebedor que utilice el alcohol como agente de liberación. En tal cambio no se puede admitir una personalidad específica y prealcoholómana.

La constelación característica del sujeto prealcoholómano merece el calificativo de básica del sujeto por dos razones: Porque forma parte de la personalidad y por lo tanto constituye la raíz psicológica base de la alcoholimía.

Las alteraciones psíquicas originarias por la alcoholización, es decir, la impregnación del organismo por el alcohol, se suele distribuir en los grupos siguientes:

1. El deterioro del carácter y de la inteligencia, que integra el psicosisíndrome orgánico propio del organismo crónico.
2. Las psicosis metabólicas agudas que aparecen en el alcoholismo crónico, a saber: Delirium tremens, las alucinaciones agudas y crónicas, el delirio de los celos de los bebedores, el síndrome anestésico, la epilepsia alcohólica y la depresión vital.
3. Las encefalopatías alcohólicas, consideradas por el propio alcohol o por una carencia de vitamina, la poliencefalopatía hemorrágica superior de Wernicke, la degeneración del cuerpo caloso, la esclerosis laminar-cortical de Morel, el síndrome hepatocerebral y la encefalopatía por déficit de ácido nicotínico.
4. Las psicosis alcohólicas agudas, cuya serie se distribuye entre los cuadros propios de la embriaguez típica y atípica.

(13) XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA. "Monografías Médicas". Edit. LIADE. Granada, 1978. Pp. 327-328.

### 1.2.2 La Importancia de la Medición en Psicología:

La función básica de los tests psicológicos consiste en medir diferencias entre los individuos o entre las reacciones del mismo individuo en distintas ocasiones. Uno de los primeros problemas que estimularon el desarrollo de los tests psicológicos fue el de una identificación de los débiles mentales. El descubrimiento de la deficiencia intelectual sigue siendo en la actualidad una aplicación importante de ciertos tipos de tests psicológicos. Otras aplicaciones clínicas se refieren al examen de los emocionalmente inadaptados, los delincuentes y otros tipos de las desviaciones de la normalidad.

Es evidente que los tests psicológicos se emplean corrientemente en la solución de una amplia variedad de problemas prácticos. Sin embargo, no se debe perder de vista el hecho de que también están cumpliendo importantes funciones en la investigación. En psicología diferencial, por ejemplo, casi todos los problemas requieren la inclusión de los test como un medio de reunión de datos. Como por ejemplo, podemos citar los estudios sobre la naturaleza y el grado de las diferencias individuales, la identificación de los rasgos psicológicos, la medida de las diferencias de grupo y la investigación de los factores biológicos y culturales asociados con diferencias en la conducta. Para todas estas áreas de la investigación y para muchas otras, constituye un requisito previo esencial la medida precisa de las diferencias individuales, medida que han hecho posible los tests elaborados correctamente. Los tests psicológicos han suministrado así mismo instrumentos tipificados para la investigación de problemas tan variados como los cambios debidos a la edad del individuo, los efectos de la educación, los resultados de la psicoterapia, el impacto de la propaganda y la influencia de la distracción sobre la ejecución.

De tan variados usos de los tests psicológicos se deduce que se requiere cierto conocimiento de ellos para una adecuada comprensión de la mayoría de los campos de la psicología contemporánea. (14)

(14) ANASTASI ANNE. "Tests Psicológicos", EdIt. Aguilar - Madrid 1,968.  
Pp. 3 - 5.

"La psicometría se encarga de la medición de los fenómenos psíquicos, mediante la utilización de métodos experimentales, estandarizados y contrastados (test). La introducción de la medida en psicología hizo de ésta una ciencia exacta: en la actualidad, es posible determinar con precisión el nivel de inteligencia del sujeto, sus aptitudes, e incluso, ciertos rasgos de su personalidad. Sin embargo, la utilización en psicología de resultados cifrados, tiene sus peligros. Un número sólo tiene valor indicativo: no es más que un elemento del diagnóstico que el psicólogo debe formular. Debilita o confirma una hipótesis, y siempre debe relacionarse con otras observaciones y con la historia del individuo examinado. Si, por ejemplo, un C. I. de 130 expresa, sin duda alguna, una inteligencia superior un C. I. de 70 no indica siempre la existencia de una debilidad mental: en efecto, este resultado puede ser debido a la ansiedad, a una inhibición neurótica, a la oposición del sujeto o a su falta de interés por las tareas propuestas. Es importante, pues, que el psicólogo no se encierre en un papel de técnico de laboratorio, con la misión de proporcionar medidas exactas, sino sea capaz de interpretar éstas correctamente, en función de observaciones cualitativas no mensurables y cuya importancia no debe menospreciarse". (15)

Aunque el conocimiento de la dotación intelectual del individuo a menudo proporciona al psiquiatra una información útil acerca del paciente, las pruebas que se utilizan con este propósito sólo dan información limitada acerca de la psicodinámica y el funcionamiento de la personalidad. A continuación describimos las que con mayor frecuencia se aplican en psicología.

Se ha pensado mucho para elaborar técnicas de exploración, por medio de las cuales sea posible investigar factores que existen en los niveles más profundos de la personalidad, y describir las necesidades inconscientes y los aspectos que han adquirido importancia para determinar la estructura de la personalidad y de la conducta individual. Estos métodos se conocen como proyectivos, ya que en ellos el sujeto interpreta situaciones ambiguas, que sirven de estímulo, siguiendo sus propias tendencias inconscientes; es decir en sus percepciones y en sus elucubraciones fantásticas expresa procesos y tendencias ocultas de su personalidad.

(15) SILLAMY NORBERT. "Diccionario de la Psicología". Edit. Plaza & Janes, S. A. 1,974. Pp. 260.

Entre las pruebas que miden los rasgos personalidad están las siguientes: Prueba de Mach, el T. A. T., Inventario Multifásico de Minnesota para la Personalidad (PI). (16)

Es un hecho innegable que la detección y atención precoz del alcohólico, constituye una asistencia más efectiva para atenuar el mal pronóstico de esta toxicomanía cuyo diagnóstico idóneo exige el desarrollo de exitosos programas preventivos.

Los cuestionarios integran en lugar destacado el listado de recursos desarrollados con el propósito de identificar al bebedor problema en las diferentes etapas o fases.

El enfrentamiento clinicoepidemiológico a los diferentes factores que obstaculizan la detección temprana del alcohólico en la práctica cotidiana explica la proliferación de los exploratorios categorizados como directos, que viabilizan la investigación -en el individuo o su familia- de indicadores biológicos o psicosociales de alcoholismo, pues, aunque se discute la forma más calificada de identificar a un alcohólico es mediante el diagnóstico por un equipo intermultidisciplinario de salud que sistematice dicha exploración, la utilidad de este método es muy reducida en estudios de terreno.

Por otra parte, como los instrumentos de fundamentación biológica donde se incluyen los exploratorios hematológicos de tipo específico y exploratorio neurofisiológicos o psicológicos de alta sofisticación, presentan limitaciones para su aplicación masiva, la más utilizada mundialmente es la de los cuestionarios.

El origen de estos instrumentos, en el campo de las drogas, se remonta a los trabajos de Jellinek sobre participantes en grupos de alcohólicos anónimos, alcanzando una estructura organizada en 1949 mediante el Test Alcadd que contaba con 60 acápites. Posteriormente evolucionaron siguiendo proyecciones: la orientada a la exploración de la personalidad del carácter compatible con el alcoholismo y cuyos resultados se efectuaron por la identificación de una constelación caracterológica común a todas las modalidades de esta toxicomanía. Entre estas pruebas se cuentan el Test de Manson de 470 ítems y también las escalas de Hampton y Bulton de 125 y 58 acápites respectivamente, derivadas del Test de Jellinek, todas practicamente en desuso actualmente. La proyección que siguió la línea del Test Alcadd, se orientó a explorar la repercusión biopsicosocial del tóxico o a interferirla a través de la cantidad y frecuencia de consumo. Estos cuestionarios han tenido mayor utilidad.

En 1953, Strauss y Bacon publican el indicador de cantidad, frecuencia (Siete años después Block creó un cuestionario de solo seis items en los que dos o respuestas positivas orientaban hacia "bebedor problema". Este cuestionario ensayado Green en 1965 en un hospital estatal no psiquiátrico evidenció que uno de cada 5 pacientes hombres y una de cada 27 mujeres eran o habían sido alcohólicas.

También en 1969 Mulford y Miller crearon la escala de preocupaciones con alcohol. En 1965, Margaret Bailey publicó un estudio de prevalencia de alcoholismo en New York basado en la exploración de conglomerados familiares. En 1967 Selzer ha publicado un informe preliminar de Mast y publica su validación posteriormente.

En 1969 Hern y Wanberg publicaron el cuestionario (DHQ) Drinking History Questionnaire donde integran la línea de frecuencia-cantidad con los efectos adversos del alcohol. En 1970, Ewing y Rouse presentaron en el XXIX Congreso Internacional de Alcoholismo y Drogadicción, celebrado en Australia, el test Cage y en 1972 salió a la luz el cuestionario de "Problemas Debidos al Alcohol" elaborado por Edwards y utilizado con éxito en Londres. Dos años después se publica la Encuesta Multinacional de Actitudes Ante el Alcohol y Pautas de Beber. Poco después, en 1975 Reich y colaboradores proponen la derivación computarizada de una entrevista diagnóstica.

En 1977, se crea el Malt a partir del siguiente año aparecen nuevos instrumentos para análisis computarizado entre los que se destacan el (SADS) Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia y el (DIS) Diagnostic Interview Schedule. Estos instrumentos permiten la valoración diagnóstica computarizada con el (RDC) Revised Diagnostic Criteria y el último permite además, la valoración con el sistema de Fiebert y el DSM-III.

Finalmente, en 1983, Boyd y colaboradores, siguiendo la línea computarizada de el (API) Alcohol Polidiagnostic Interview, específicos para el alcoholismo que permite la utilización de los criterios diagnósticos ya referidos más los del ICD-9 los del I State, Examination, el IOWA Sages Index y del (NCA) National Cou Alcoholism.

En fecha más reciente Skinner propone su cuestionario de "Historia de Traumas" y Gúma en nuestro medio incorpora a su batería Mazorra 25, un instrumento mixto que se denomina Mast-API.

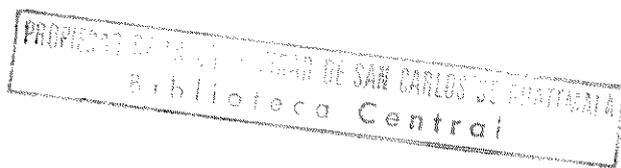
Algunos cuestionarios han sido también orientados a propósito, específicos como valorar el grado de dependencia al tóxico, objetivo fundamental del Hilton o aportar material para las entrevistas psicoterapéuticas con el paciente o su cónyuge, línea propuesta por Clark.

Las experiencias obtenidas con las aplicaciones de los diferentes cuestionarios han permitido delimitar su duración, estructura, orientaciones exploratorias y factibilidad para su aplicación, así como su elección o combinación según los objetivos. También ha posibilitado ajustar las preguntas a las diferentes culturas. De esa forma, la mayoría de los cuestionarios actuales, se reflejan y actualizan los aportes de los autores que en las últimas décadas han trabajado en tan significativo campo.

La utilización óptima en un medio sociocultural específico constituye aspectos de primer orden para abordar estudios de prevalencia del alcoholismo o viabilizar la detección del alcohólico y así brindar un tratamiento adecuado.

Entre los métodos epidemiológicos directos, los cuestionarios alcanzan una importante relevancia por su factibilidad y utilidad para el pesquisaje en el terreno y en el medio institucional.

Su sensibilidad y especificidad se consideran similares y hasta mayores que las pruebas hematológicas y otros estudios sofisticados, pese a que se afectan por las defensas de pacientes y familiares que ocultan el alcoholismo. (17)



(17) Monedero Carmelo "PSICOPATOLOGIA GENERAL". Editorial Biblioteca Nueva, 1,978. Pp. 639 - 696.

### 1.2.3 PRIMER MOMENTO DE LA INVESTIGACION:

Así como se considerará en el numeral 2.3.3.3, el Primer Momento de la Invest concluyó los siguientes resultados:

- La presente Investigación proporciona la base teórico-empírica para la con de un Cuestionario que facilite la ubicación diagnóstica, identificando el grado de preser síndrome alcohol-dependencia así como las áreas de más afectación con el objeto de selecc estrategia de intervención adecuada al caso en particular proporcionando además una est sobre el pronóstico del sujeto. Conforme los resultados obtenidos se determinan en el evolución del síndrome alcohol-dependencia signos, síntomas y cuadros específicos categorías: física, psicológica y social, basado en la consulta de las diferentes bibliográficas.

- Es necesario señalar que las categorizaciones y sub-categorizaciones estru en la Presentación de Resultados no son independientes unas de otra sino aspectos integral síndrome específico.

- El síndrome alcohol-dependencia ha sido objeto de atención por profesiona salud y de la educación y por investigadores especialistas de alto nivel en el transcurso de la humana, demostrando que el alcoholismo es un fenómeno multifactorial que significativamente las diferentes áreas de la vida humana en lo personal, familiar, económico, legal, etcétera, sin importar género, edad, clase social y religión.

- De acuerdo con el estudio que se realizó se encontró que dentro manifestaciones prominentes del síndrome de dependencia al alcohol sobresalen las alterac sistema nervioso con un 18.65 % le sigue las alteraciones al sistema cardiovascular con un y las alteraciones al aparato digestivo con un 12.43 %. El síndrome está relacionado amplio rango de enfermedades asociadas, sin olvidar que el alcohólico es ur inmanocomprometido dados los riesgos internos y externos que la conducta alcohólica faci

- Se encontró también que el síndrome alcohol-dependencia provoca afectaciones en las funciones psíquicas encontrándose trastornos del pensamiento -inteligencia-memoria con un 21.2 % y trastornos de la afectividad con un 19.2 % y trastornos de la personalidad con un 19.2 %, que impiden el desarrollo de una vida normal y satisfactoria. Así mismo, el síndrome repercute e interfiere con las funciones sociales normales. Según el estudio realizado, la familia es quien directamente sufre más el comportamiento del adicto, reportándose un 57 % en esta categoría familiar, encontrándose además afectaciones socio-relacionales, económicas y psicológicas.

- El síndrome alcohol-dependencia compromete las diversas dimensiones del individuo. Por lo tanto los resultados del Primer Momento de la Investigación concluyen que no hay una dimensión significativa del área más afectada, pues tanto la categoría física, como la psicológica y social sufren las consecuencias de dicha conducta.

- Por lo tanto, el alcohólico es un enfermo grave, en cuanto permanentemente tiene afectaciones físicas, psicológicas y sociales con un alto grado de morbilidad y mortalidad.

- Teniendo a la mano resultados de este primer momento, se da el inicio al segundo momento de esta investigación, contemplando los siguientes aspectos a desarrollar: elaboración de un cuestionario, de acuerdo con las categorías y sub-categorías nosológicas del anterior momento, aplicar el cuestionario piloto a 200 unidades de análisis de estudio, aplicar el método estadístico para obtener el coeficiente Psicométrico, con lo cual se obtendrá la validez de contenido y su confiabilidad, con lo cual un poder discriminativo para obtener un segundo producto que consistiría en una prueba depurada y estructurada, esto con el propósito que continúe la investigación y la elaboración de un tercer momento.

---

: Tomado del Primer Momento de la Investigación del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado titulado "NOSOLOGIA DEL SINDROME ALCOHOL-DEPENDENCIA", elaborado por Mayra Lorena García Morales. Patronato Antialcohólico Pp. 199-202.

## CAPITULO II:

### ESTRATEGIAS DE ABORDAMIENTO.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Nuestra sociedad guatemalteca enfrenta una serie de crisis sociales, económicas, políticas, étera, aunque muchas veces creemos que estas circunstancias no nos afectan. Sin embargo, as situaciones nos perjudican a todos, aunque la mayoría de ocasiones la población pareciera sar inadvertida esta serie de fenómenos.

La familia, órgano central de toda sociedad, es sin lugar a dudas el campo más lastimado r toda esta red que está imponiendo un flagelo alarmante que, por momentos no parece ancarse sino crecer imparablemente.

Dentro de este conjunto de males sociales, destaca hoy en día por la gran cantidad de vidas les destruidas, la llamada "Drogodependencia" que cada día toma más revuelo por sus diferentes racterísticas negativas.

Científicamente se ha demostrado que el alcohol causa adicción en el individuo, los efectos vian engaños y transitoriamente muchos sentimientos y conflictos, que no siempre son fáciles de lucionar; por lo tanto, es grande la tentación de recurrir al uso de bebidas alcohólicas para tirse "bien", ahoga una frustración sentimental, calmar una pena, huir de un problema o negar fracaso.

Desafortunadamente no se cuenta en nuestro país con instrumentos psicométricos para der saber en que momento aquel placer se convirtió en adicción y detectar en sus fases iniciales Síndrome Alcohol-Dependencia.

Por lo que en la presente Investigación se busca diseñar una Prueba Piloto que lo determine el perfil de la Dependencia-Alcohólica, de los pacientes internados en el Patron Antialcohólico y conocer las categorías y sub-categorías que dicha enfermedad afecta más.

Se pretende diseñar dicho cuestionario, pues las personas alcohólicas en sus inicios manifiestan clara y ampliamente que están enfermos, sino que lo hacen cuando entran en crisis cuando tienen problemas laborales, familiares, físicos y de toda naturaleza, y necesitan hospitalizarse por que no dejan de beber, a esta fase se le conoce como crítica, estando únicamente a un paso de ser enfermos alcohólicos crónicos.

Lo planteado anteriormente nos indica que si no se actúa en forma rápida, para prevenir problema del uso indebido del alcohol en su fase prodrómica, éste seguirá en constante aumento con las consecuencias que ello pueda traer a nivel personal, familiar y social.

## OBJETIVOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.

### Objetivo General:

Abordar de manera integral la problemática del alcohol-dependiente, que ingresan al Tratamiento Anti-alcohólico y promover acciones preventivas a través de actividades directas con el paciente, investigar elementos que ayuden al servicio y desarrollar programas educativos para mejorar el rendimiento de los estudiantes practicantes.

### Objetivos Especificos de Servicio:

Aplicar de manera adecuada las diversas técnicas psicoterapéuticas de acuerdo a las necesidades de la población, sufrente del síndrome terapéutico.

Guiar y supervisar a los estudiantes practicantes en el manejo adecuado de la Administración del Departamento de Psicología.

Asesorar a los estudiantes practicantes en la aplicación de las diferentes técnicas psicoterapéuticas.

Planificar, ejecutar y controlar diversas actividades encaminadas a la prevención (primaria, secundaria y terciaria).

### Objetivos Especificos de la Docencia:

Facilitar a los estudiantes en el conocimiento y abordamiento científico del alcoholismo y patologías colaterales.

Informar a los estudiantes sobre las distintas técnicas psicoterapéuticas que se aplican en el tratamiento del paciente alcohólico.

Evaluar los diversos programas de implementación.

### Objetivos Especificos de la Investigación:

Estructurar una prueba Psicométrica que permita determinar el grado de presencia del síndrome de alcohol-dependencia y sus áreas de afectación.

Diseñar un segundo cuestionario con los items que posean un poder alto de discriminación.

## 2.3 METODOLOGIA.

El presente proyecto, comprendió la planificación y desarrollo de actividades en las áreas Servicio, Docencia e Investigación, realizándose acciones intramuros y extramuros.

### 2.3.1 De Servicio:

El desarrollo está conformado por varias acciones:

- A) Servicio a la población interna y/o ambulatoria.
  - Entrevista inicial;
  - Inicio del proceso terapéutico.
  - Planificación de sesiones de evaluación.
  - Análisis de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación.
  - Elaboración del diagnóstico diferencial.
  - Aplicación de la terapia propuesta (individual, de pareja, familiar o grupal).
  
- B) Administración General del Departamento de Psicología.
  - Planificación, ejecución y control de todas las actividades de prevención.
  - Instrucción y control de la atención de pacientes internos y/o ambulatorios.
  - Análisis periódicos de los casos y discusión de los mismos.
  - Control y evaluación de los expedientes Psicológicos.
  - Elaboración de Informes trimestrales.
  - Control periódico del personal estudiantil.
  
- C) Actividades Extramuros:
  - Impartir charlas de prevención primaria a centros educativos, subsistema públicos y/o privados.
  - Participar en diversas actividades de prevención.

## 2 De Docencia:

La metodología aplicada en el desarrollo de la docencia es participativa (docente-diante), las mismas son planificadas, ejecutadas y evaluadas por el Supervisor, la Jefe del Departamento de Psicología y la Estudiante Epesista.

A continuación se detalla las diferentes actividades que se realizaron en la docencia:

Planificación, asesoría y control de los diversos programas.

Implementación magisterial.

Programas de autoimplementación.

Elaboración de guías de trabajo.

Supervisión de tarea individual y de grupo.

Elaboración de boletas de evaluación.

Elaboración de pruebas evaluativas.

Evaluación de los programas aplicados.

Elaboración de pruebas evaluativas.

Supervisión de tareas individuales y de grupo.

Elaboración de informes de evaluación.

Participación en talleres y/o seminarios promovidos por otras Instituciones.

Planificación, desarrollo y participación del primer Seminario-Taller sobre Prevención

### 2.3.3 De la Investigación:

#### 2.3.3.1 Formulación del Problema.

El dirigir nuestra atención a la elaboración de un instrumento psicométrico, implica trabajo bastante disciplinario que plantea fórmulas, los principios teóricos, investigaciones, experiencias, juicios y criterios concluyentes que sustentan el problema, ubicado dentro del campo de la medición psicológica con fines de diagnóstico clínico, determinando los ítems por variables fundamentales del problema y diseñar una tabla de especificaciones donde se agrupan los ítems con sus respectivos números por categorías y sub-categorías, tanto físicas, sociales, psicológicas como tomando como otra categoría, la tabla de la alcoholomanía y sus respectivas fases.

El objetivo que se persigue tiene como propósito obtener el perfil diagnóstico de los síntomas y cuadros específicos del problema alcohólico, pero que para tal efecto, es necesario determinar un Método Estadístico Específico que nos proporcione un Refinamiento Psicométrico de la prueba que se elaboró. Todo ello con la finalidad de obtener un cuestionario con el mismo de ítems que le den a la prueba, una validez de contenido y confiabilidad.

#### 2.3.3.2 Título de la Investigación.

"REFINAMIENTO PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO PILOTO INICIAL PARA DETERMINAR EL PERFIL PSICOMÉTRICO DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA"

#### 2.3.3.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo Teleológico.

El objetivo final de la investigación, es producir una prueba psicológica individual que de manera válida y confiable, el síndrome alcohol-dependencia.

#### OBJETIVO GENERAL DE LA PRIMERA FASE.

Determinar la base teórica-empírica de la nosología que produce el síndrome de dependencia a través del análisis y conclusiones de los diferentes autores con la finalidad de integrar con todos los elementos científicos, que permitan la posterior elaboración en otro momento investigativo, de un instrumento psicométrico.

Superada la Primera Fase de la misma, (véase 1.2.3 páginas 29 Y 30 ), se desarrolló el Objetivo General de la Segunda Fase.

## OBJETIVO GENERAL DE LA SEGUNDA FASE.

Diseñar los items de la prueba piloto, con base a la nosología que produce el síndrome de dependencia a través del análisis de las categorías y sub-categorías, teniendo como finalidad con todos los elementos científicos que permita proporcionar como producto final un instrumento que evalúe toda y cada una de las variables categorizadas, según la ubicación por dimensiones como lo es: física, psicológica y social, para que continúe con otro momento diagnóstico y se llegue a un instrumento psicométrico válido y confiable.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Elaborar los items, a partir de la nosología encontrada del Primer Momento de la Investigación.

Aplicar la Prueba Piloto a 200 Unidades de análisis..

Aplicar un método estadístico para determinar su validez, confiabilidad.

#### 4 Características de la Investigación:

Tipo:	De Campo.
Variables Independientes:	Síndrome Alcohol-dependencia.
Variables Dependientes:	Física, Psicológica, Social.
Técnica:	Análisis de una Prueba Estructurada.

#### 5 Aplicación de la Prueba.

Selección de los primeros items, extraídos de las categorías y sub-categorías Nosológicas, así como de la Tabla de Alcoholomanía.

Aplicación de la Prueba Piloto, conforme las técnicas de esta naturaleza para procurar la validez y confiabilidad del respondiente. con su respectiva hoja de respuestas.

Aplicación de la Prueba Piloto a la población señalada.

Proceder al Refinamiento Psicométrico, a través de un método estadístico para obtener y verificar la validez y confiabilidad, así como su homogeneidad.

Elaboración de una nueva Prueba Depurada con los items que obtuvieron un poder discriminativo alto, cuidando la ubicación de los items debidamente, para efecto de validez y confiabilidad.

Aplicación de la Prueba Depurada a 200 unidades de análisis, de Centros Hospitalarios Antialcohólicos Privados, así como de Grupos de Alcohólicos Anónimos, el Servicio de Psiquiatría del Instituto Mexicano de Seguridad Social.

### 2.3.3.6 Criterios de Registro y Presentación:

- Características de la Población respondiente.
- Estructuración de la Prueba Piloto por variables y sub-categorías con el número de obtenidos.

### 2.3.3.7 Presentación del Refinamiento Psicométrico:

#### 2.3.3.7.1 Homogeneidad de la Prueba.

Se sabe que una de las cualidades que debe poseer todo instrumento de medición es la confiabilidad.

En consecuencia para determinar ésta en el instrumento que se elaboró, se procedió a ello por medio de la fórmula KR-20 de Kuder-Richardson que mide la homogeneidad de una prueba (18).

En donde, homogeneidad de una prueba se entiende como el acuerdo que existe entre lo que mide cada ítem y lo que mide toda la prueba.

Esta fórmula se expresa de la forma siguiente:

$$KR-20 = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{2pq}{s^2} \right)$$

En donde: k = número de preguntas de la prueba.

n = número de alumnos que contestaron cada pregunta.

s = varianza de la prueba total.

p = preguntas correctas /n.

q = preguntas incorrectas /n.

$\bar{X}$  = Media de los puntajes del grupo.

(18) GORIG, PAUL. "Manual de Medición y Evaluación del Rendimiento en los Estudios.  
Edit. Kapeluz.

Para este procedimiento se utilizó la tabla del Anexo I, obteniéndose el resultado siguiente  $r = 0.98\%$ , que de acuerdo con la tabla de Interpretación de Coeficiente de Correlación ta por: (Pereira 1.965), que a continuación se expone: (19)

( r )	Tabla Interpretación de Coeficiente de Correlación.		
a	0.20	=	Correlación completamente despreciable, interdependiente, insignificante.
a	0.40	=	Correlación baja, relación definida, pero de escaso valor de pronóstico.
a	0.70	=	Correlación moderada, relación substancial.
a	0.90	=	Alta correlación.
a	1.00	=	Correlación prácticamente perfecta.

La correlación es prácticamente perfecta.

Lo que indica un buen acuerdo entre lo que miden los ítems y lo que mide la prueba, que el instrumento en sí, es confiable por homogeneidad.

### 2) Poder de Discriminación de cada Item.

Después se procedió a calcular el poder de discriminación de cada ítem, de acuerdo al procedimiento.

Los resultados obtenidos en la prueba piloto se separaron en dos grupos.

El grupo alto (A), compuesto por el 27 % de los puntajes mayores (los más afectados al alcoholismo) y el grupo bajo (B) compuesto por el 27 % de los puntajes menores (los menos afectados al alcoholismo).

Después, para cada ítem, se aplicó la fórmula siguiente:

$$ID = \frac{A - B}{nab} \cdot 2$$

Propuesta por: (Stanley 1,971).

ERAFINI, OSCAR. "El Análisis Cuantitativo en la Evaluación Técnica".  
 revista Investigación y Educación (Guatemala) IIME, Vol. 1 No. 1 1,984.  
 p. 27 - 35. Universidad de San Carlos de Guatemala.

En donde: ID = Índice de Dificultad.  
A = Respuestas correctas del grupo alto.  
B = Respuestas correctas del grupo bajo.  
nab = número de estudiantes del grupo Alto más los del grupo Bajo. (20)

Para este procedimiento se utilizó. la tabla del Anexo II.

Interpretación: El coeficiente, dará resultados entre 0 y +1. Mientras más alto sea el puntaje, mejor discrimina.

La interpretación de resultados para cada pregunta se hace de acuerdo, a la siguiente escala:

0	a	0.25	=	no discrimina.
0.25	a	0.35	=	revisar
0.35	a	+1.0	=	buena discriminación.

Por tanto, queda construida la nueva prueba con 68 items que obtuvieron un poder alto de discriminación, distribuidos dentro de las tres variables, más la Tabla de la Alcoholomanía:

Expresándose la posición de cada uno de los items en la Tabla de Especificaciones Nosológicas y Sub-categorías planteadas en el Primer Momento Investigativo.

2.3.3.8 Presentación de la Prueba Depurada, con sus respectivos números actuales por ítem y su descripción, así como el número que tenía anteriormente.

2.3.3.9 Presentación del "CUESTIONARIO BÁSICO PARA DETERMINAR EL PERFIL PSICOMÉTRICO DE LA DEPENDENCIA-ALCOHOLICA", con su respectiva Hoja de Respuestas.

(20) MEHRENS, WILLIAM A. LEHMAN, IRVIN J. "Medición y Evaluación en la Educación y en la Psicología". Edit. Continental, S. A. México 1,982. Pp. 93 - 103.

### CAPITULO III:

#### PRESENTACION DE RESULTADOS.

#### ADROS QUINCENALES DE SERVICIO Y DOCENCIA.

3".

	Resultados del Servicio	Resultados de Docencia
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Planificación del estante del Patronato en la feria católica.</li><li>-Asignación 16 pacientes para evaluación.</li><li>-Control de la asistencia de los estudiantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Evaluación de trabajos asignados a los estudiantes de personalidad y carácter.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>-Control administrativo de los expedientes del Depto. de Psicología del 2 al 9 de marzo.</li><li>-Asignación de 25 pacientes para evaluación. Epesista atendió 15 internos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Evaluación e información de los puntajes obtenidos por estudiante.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>-Atención a 5 pacientes internos por el Epesista</li><li>-Terapias grupales a pacientes internos 7.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Implementación teórica a los estudiantes sobre el libro de "Alcoholismo Enfermedad Social".</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>-Asignación de 42 pacientes para evaluación, Epesista atendió 10 pacientes internos.</li><li>-Sesiones de Psicoterapia grupal a pacientes internos 6.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Implementación teóricas a los estudiantes sobre 2 mecanismos de defensa, los cuales fueron, el sueño y proyección se expusieron desde el punto de vista psico-analítico y psicodinámico.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>-Asignación de 58 pacientes para evaluación, Epesista atendió 10 pacientes internos.</li><li>-Atención a paciente de seguimiento 1.</li><li>-Sesión de terapia familiar 1.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Participación en el Seminario Taller sobre: "Sida para mujeres heterosexuales."</li><li>-Implementación teórica sobre diagnóstico diferencial, a los estudiantes practicantes.</li><li>-Charla a estudiantes de 6o.Grado Magisterio del Colegio "Ciencia y Arte" sobre: Mecanismos Preventivos sobre Alcoholismo.</li></ul>

...sigue Tabla "B".

Quincena	Resultados del Servicio	Resultados de Docencia
<p>14-31 Mayo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de 33 pacientes para valoración, Epesista atendió: 11 pacientes internos.</li> <li>-Orientación a la representante de O. P. S. sobre el servicio de los pacientes.</li> <li>-Entrega del informe a la Jefatura de las Terapias grupales.</li> <li>-Control de los estudiantes que participaron en el Seminario-Taller sobre Adolescencia.</li> <li>-Sesión de trabajo con el Asesor Supervisor Epesista 1: determinar actividad a realizarse durante el periodo de vacaciones de la Jefe del Departamento Psicología.</li> <li>-Elaboración del informe trimestral de las actividades realizadas por el Depto. de Psicología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estructuración del Seminario sobre Prevención y el Plan de</li> <li>-Extracción de los primeros ítems de la prueba evaluativa del segundo momento de los estudiantes p</li> </ul>
<p>1-15 Junio</p> <p>La Jefatura del Depto. de Psicología quedó a cargo de la Epesista, -por sustitución de la Jefe que salió de vacaciones 1 mes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de 55 pacientes para ser evaluados. Epesista atendió 2 pacientes. internos, terapias grupales a pacientes 2.</li> <li>-Información sobre el Servicio que presta la Institución, a madres de un paciente adictos a cocaína.</li> <li>-Control de actividades que realizaron los estudiantes practicantes.</li> <li>-Control Administrativo de los expedientes realizados por los estudiantes.</li> <li>-Sesión de trabajo con el Asesor-Supervisor Epesista y el encargado de la consejería antialcohólica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estudio documental sobre el de F.P.I.</li> <li>-Se establecieron los objetivos, contenidos, y la metodología del Seminario-Taller de Prevención</li> </ul>
<p>16-29 Junio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de 47 pacientes internos Epesista atendió 10 internos.</li> <li>-Control de Asistencia de los estudiantes.</li> <li>-Entrega de la Jefatura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Planificación de la charla que en Milpas Altas sobre Alcoholismo Rural.</li> <li>-Implementación teórica sobre el Terapéutico.</li> <li>-Elaboración de la prueba evaluativa del 2do. mes de práctica.</li> </ul>

abla "B".

na	Resultados del Servicio	Resultados de Docencia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de 38 pacientes internos para evaluación Epesista atendió 10 pacientes internos.</li> <li>-Entrega del informe sobre Ausencias de los estudiantes 1.</li> <li>-Sesión de trabajo con el Asesor-Supervisor Epesista, para estructurar la investigación quedándose en que se sacarían los primeros items de la tabla de alcoholomanía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se aplicó la prueba evaluativa del 2do. Momento de Práctica.</li> <li>-Se determinó la estructuración en que consistiría la investigación del Epesista.</li> <li>-Se hizo entrega de los items para la prueba psicométrica de la investigación.</li> </ul>
J	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de 28 pacientes para evaluación Epesista atendió 8 pacientes internos.</li> <li>-Revisión de expedientes y diarios de campo de los estudiantes.</li> <li>-Información sobre los servicios que presta la Institución a pareja de esposos 1.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación de los resúmenes capitulares asignados a cada estudiante.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de 61 pacientes para ser evaluados Epesista atendió 10 pacientes internos.</li> <li>-Elaboración de listados de expedientes del año 1,992.</li> <li>-Revisión y ordenamiento de expedientes personales de cada uno de los estudiantes.</li> <li>-Sesión de trabajo con el Asesor-Supervisor-Epesista 1.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrega del proyecto Seminario-Taller sobre "Prevención".</li> <li>-Establecer las implementaciones teóricas para los estudiantes: genograma, depresión exposición de 5 videos de la cadena televisiva Educativa Iberoamericana, con sus respectivas guías de trabajo.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asignación de 38 pacientes para ser evaluados: Epesista atendió 8 pacientes internos, 2 pacientes externos.</li> <li>-Terapia de apoyo 1.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollo del Seminario-Taller sobre Prevención.</li> <li>-Clausura del Seminario-Taller sobre Prevención.</li> <li>-Participación de la Epesista de coordinación del Seminario-Taller.</li> <li>-Elaboración de items para la estructura de la prueba psicométrica para la investigación.</li> <li>-Implementación teórica sobre el genograma a los estudiantes.</li> <li>-Implementación teórica sobre depresión.</li> </ul>

...sigue Tabla "B".

Quincena	Resultados del Servicio	Resultados de Docencia
2 - 14 Septiembre	-Asignación de 54 pacientes para ser evaluados: Epesista atendió 6 pacientes internos.	-Exposición de dos videos s drogodependencia con sus respectivas guias de trabajo, a estudiantes practicantes.
16 - 30 Septiembre	-Asignación de 54 pacientes para ser evaluados: Epesista atendió 5 pacientes internos. -Terapias grupales a pacientes internos 2. -Sesión Final de Trabajo con el Asesor-Supervisor-Epesista. 1,994.	-Exposición de 3 videos sobre drogodependencia a los estudiantes. -Entrega de la Prueba Piloto su respectiva hoja de respuesta. -Se encuestaron a 50 pacientes. -Fin del programa de Docencia.

**CUADRO No. 1**

**IA DE TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS APLICADAS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DE 1994.**

TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS			
MESES	INDIVIDUAL	FAMILIAR	GRUPAL
feb-94	2		
mar-94	15		7
abr-94	20	1	6
may-94	10		
jun-94	10		2
jul-94	2		
ago-94	5	1	
sep-94	11		10
Total	75	2	25

Fuente: Registro de Seguimiento de Pacientes, Depto. de Psicología.

## 3.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION:

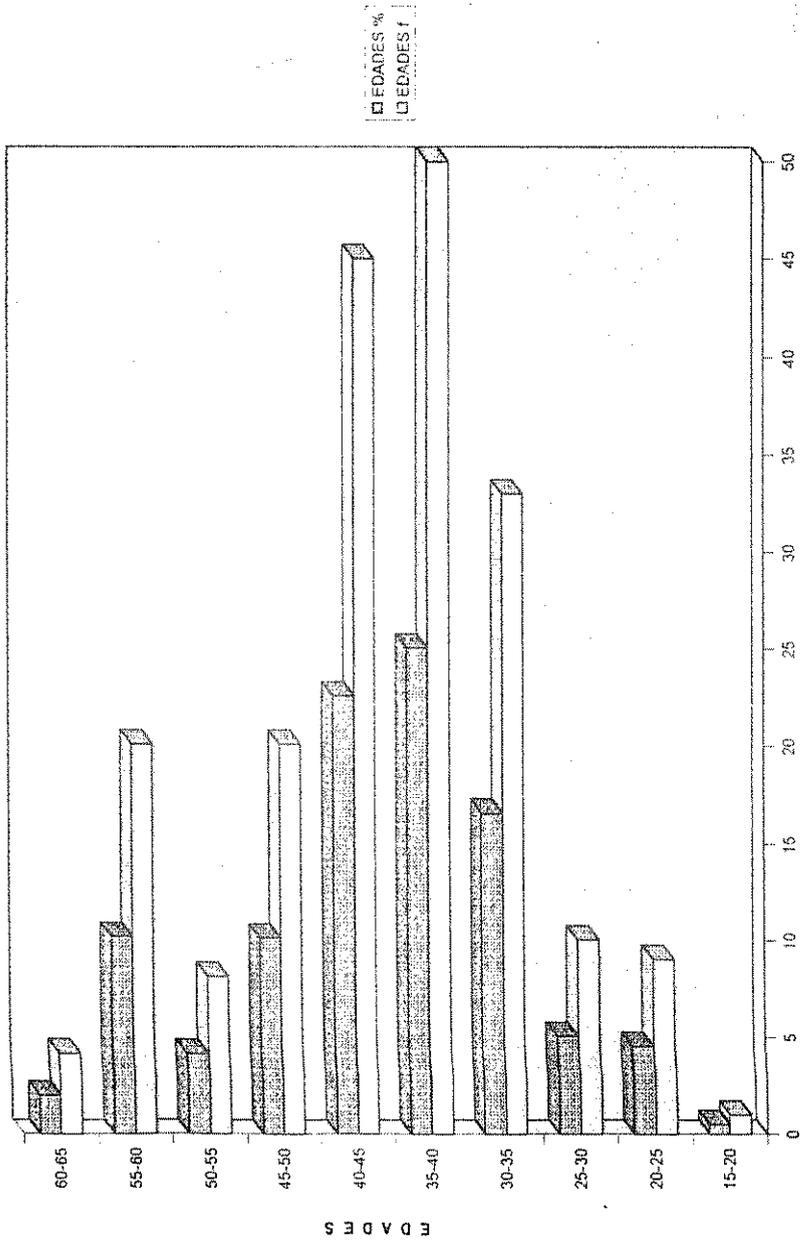
### 3.2.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION RESPONDIENTE.

CUADRO No.2.  
EDAD DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ENCUESTADOS DURANTE EL PERIODO  
COMPRENDIDO DE JUNIO/DICIEMBRE 1995 Y ENERO/FEBRERO 1,996

EDADES (años)	f	%
INTERVALOS		
15-20	1	0.5
20-25	9	4.5
25-30	10	5
30-35	33	16.5
35-40	50	25
40-45	45	22.5
45-50	20	10
50-55	8	4
55-60	20	10
60-65	4	2
	N=200	100%

Fuente: Hospitales Antialcohólicos Privados, Grupos de Alcohólicos Anónimos Utaatlán,  
servicio de Psiquiatría del IGSS.

Muestra: 200 Unidades de análisis.



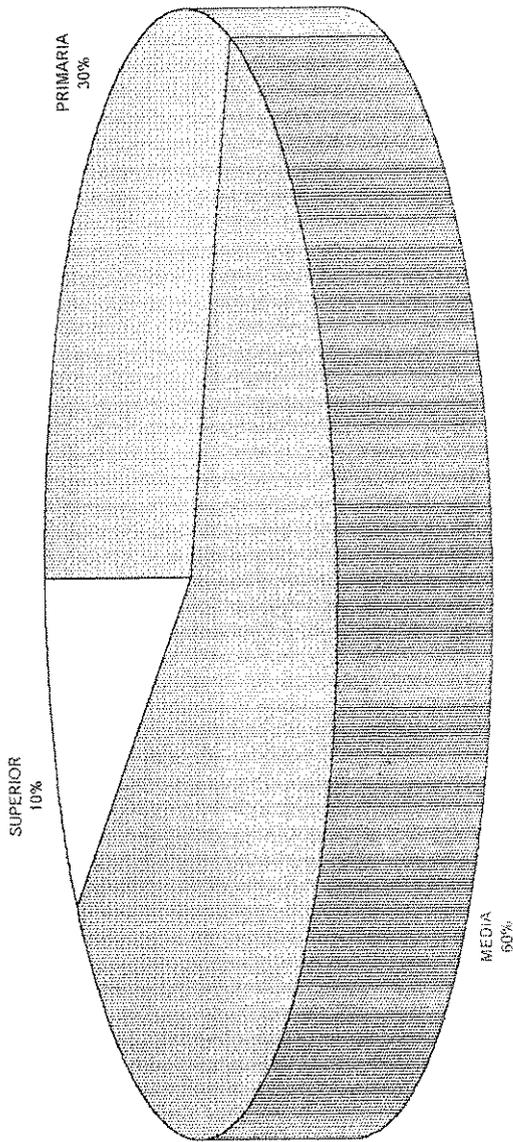
f = Frecuencia y % = Porcentajes.  
 DATOS OBTENIDOS DEL CUADRO No. 2.

**CUADRO No. 3**  
**ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ENCUESTADOS DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 1,995 Y DE ENERO A FEBRERO DE 1996**

ESCOLARIDAD		
VARIABLES	#	%
Primaria	60	30
Media	120	60
Superior	20	10
TOTAL	200	100

Fuente: Hospitales Antialcohólicos Privados, Grupos de Alcohólicos Anónimos Utatlán,  
 Servicio de Psiquiatría del IGSS.  
 Muestra: 200 Unidades de Análisis.

ESCOLARIDAD DE LOS FACILITADOS EN EL PERIODO DE JUNIO/DICIEMBRE 1995 Y ENERO/FEBRERO 1996.



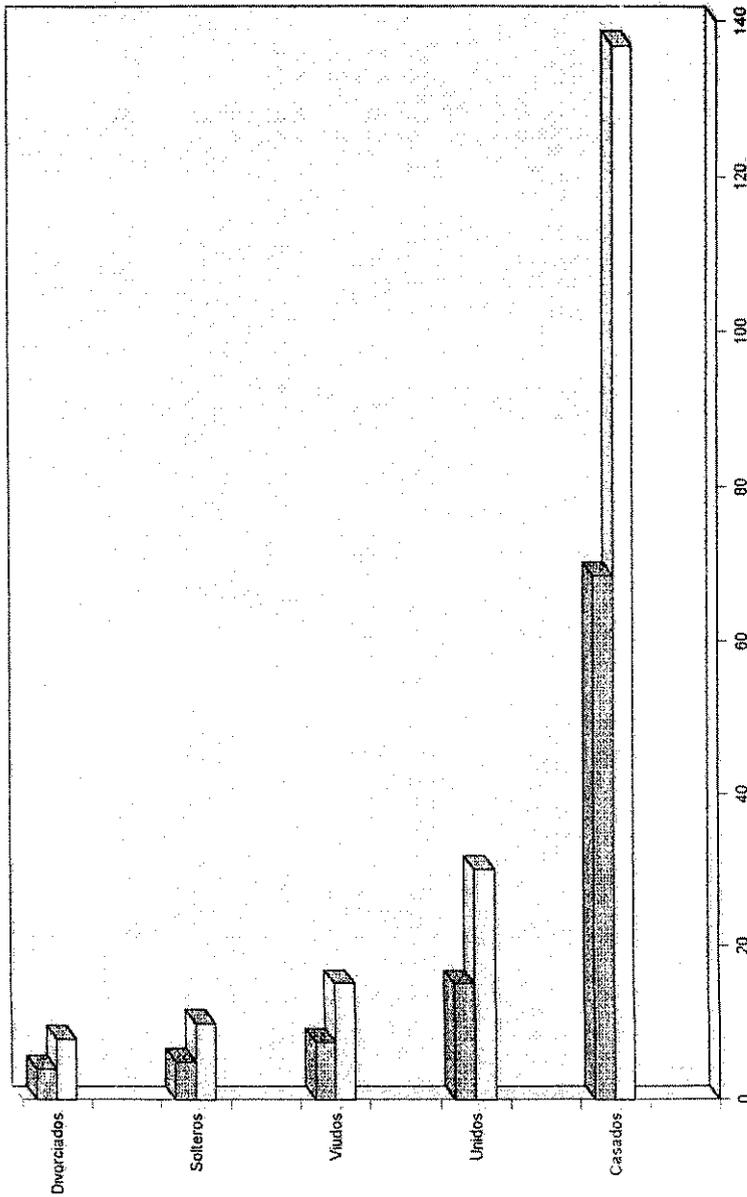
DATOS OBTENIDOS DEL CUADRO No. 3.

**CUADRO No. 4**  
**ESTADO CIVIL DE PACIENTES ALCOHOLICOS ENCUESTADOS DURANTE EL**  
**COMPRENDIDO DE JUNIO A DICIEMBRE 1,995 Y DE ENERO A FEBRERO DI**

ESTADO CIVIL	f	%
Casados	137	68.5
Unidos	30	15.0
Viudos	15	7.5
Solteros	10	5.0
Divorciados	8	4.0
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

fuente: Hospitales Antialcohólicos Privados, Grupos de Alcohólicos Anónimos Utatán, Servicio de Psiquiatría del IGSS.  
muestra: 200 Unidades de Análisis.

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ALGOMULOS ENROLADOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO/DICIEMBRE 1995 Y DE ENERO/FEBRERO 1996.



f = Frecuencia y % Porcentaje  
DATOS OBTENIDOS DEL CUADRO No. 4.

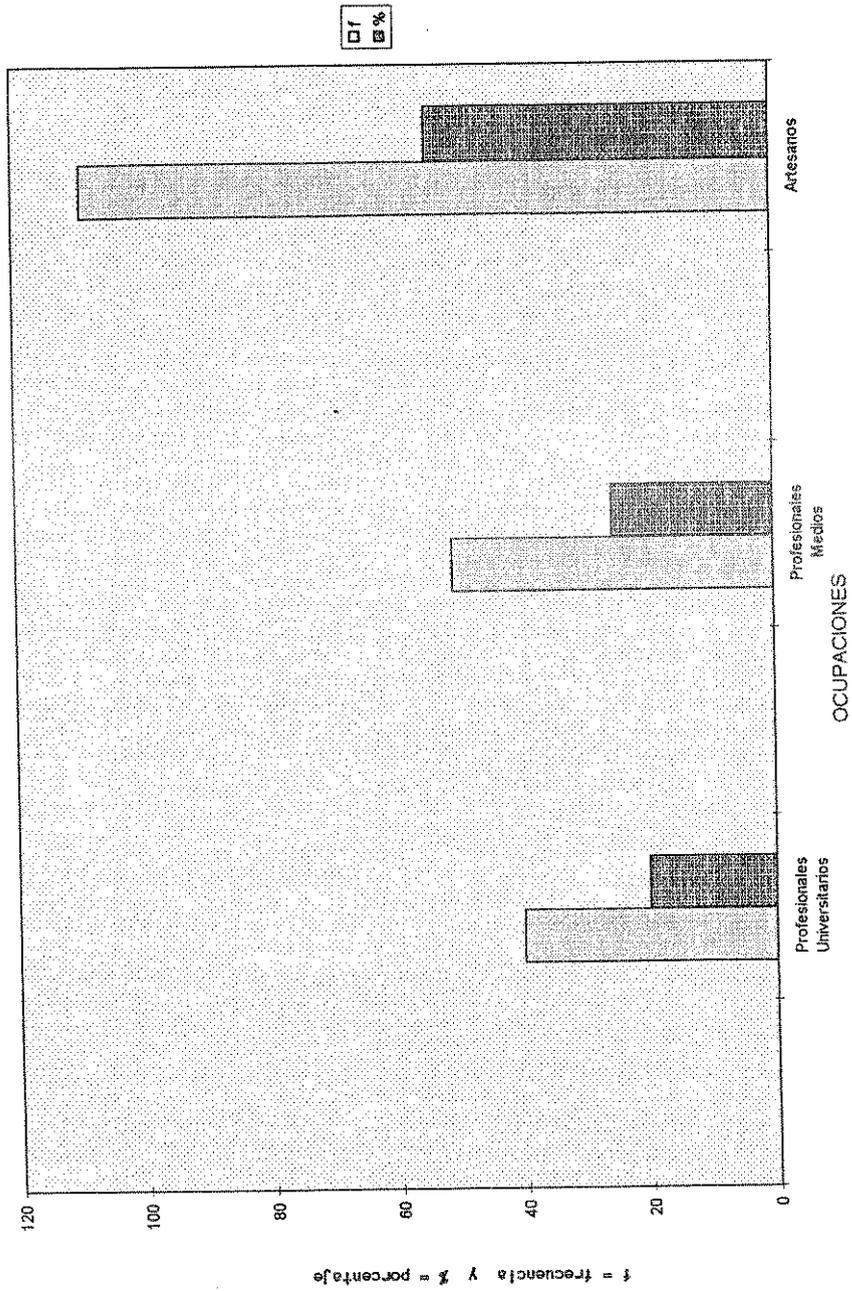
ESTADO CIVIL

**CUADRO No. 5**  
**OCUPACION U OFICIO DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ENCUESTADOS DURAN**  
**EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 1,995 Y DE ENERO A FEBRERO DE 1,99**

OCUPACION U OFICIO	f	%
Profesionales Universitarios	40	20.0
Profesionales Medios	51	25.5
Artesanos	109	54.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Hospitales Antialcohólicos Privados, Grupos de Alcohólicos Anónimos Utatlán,  
 Servicio de Psiquiatría del IGSS.  
 Muestra: 200 Unidades de análisis.

OCUPACION U OFICIO DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS EMQUETADOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE JUNIO/DICIEMBRE 1995 Y DE ENERO/FEBRERO 1996.



DATOS OBTENIDOS DEL CUADRO No. 5.

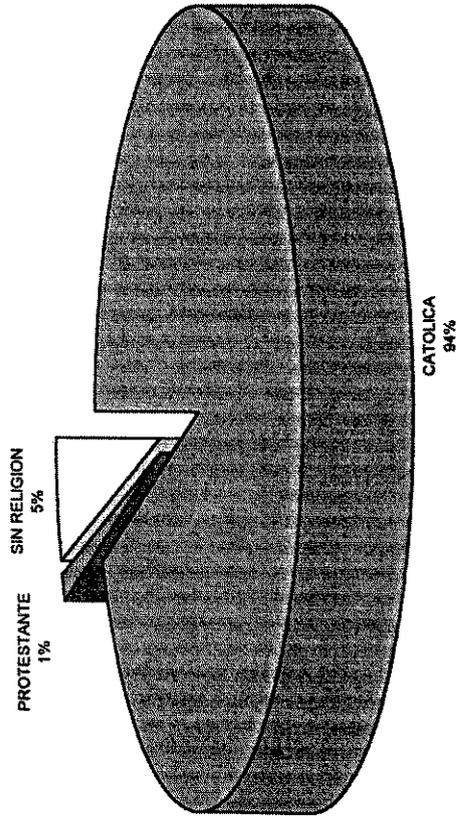
**CUADRO No. 6.**  
**RELIGION QUE PROFESAN LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ENCUESTADOS DURANTE**  
**EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 1,995 Y DE ENERO A FEBRERO DE 1,**

RELIGION	f	%
CATOLICA	188	94.0
PROTESTANTE	2	1.0
SIN RELIGION	10	5.0
TOTAL	200	100.0

Fuente: Hospitales Antialcohólicos Privados, Grupos de Alcohólicos Anónimos Uatatlán, Servicio de Psiquiatría del IGSS.  
Muestra: 200 Unidades de Análisis.

GRAFICA No. 5.

RELIGION QUE PROFESAN LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ENCUESTADOS DURANTE EL PERIODO DE JUNIO/DICIEMBRE 1995 Y ENERO/FEBRERO 1996.

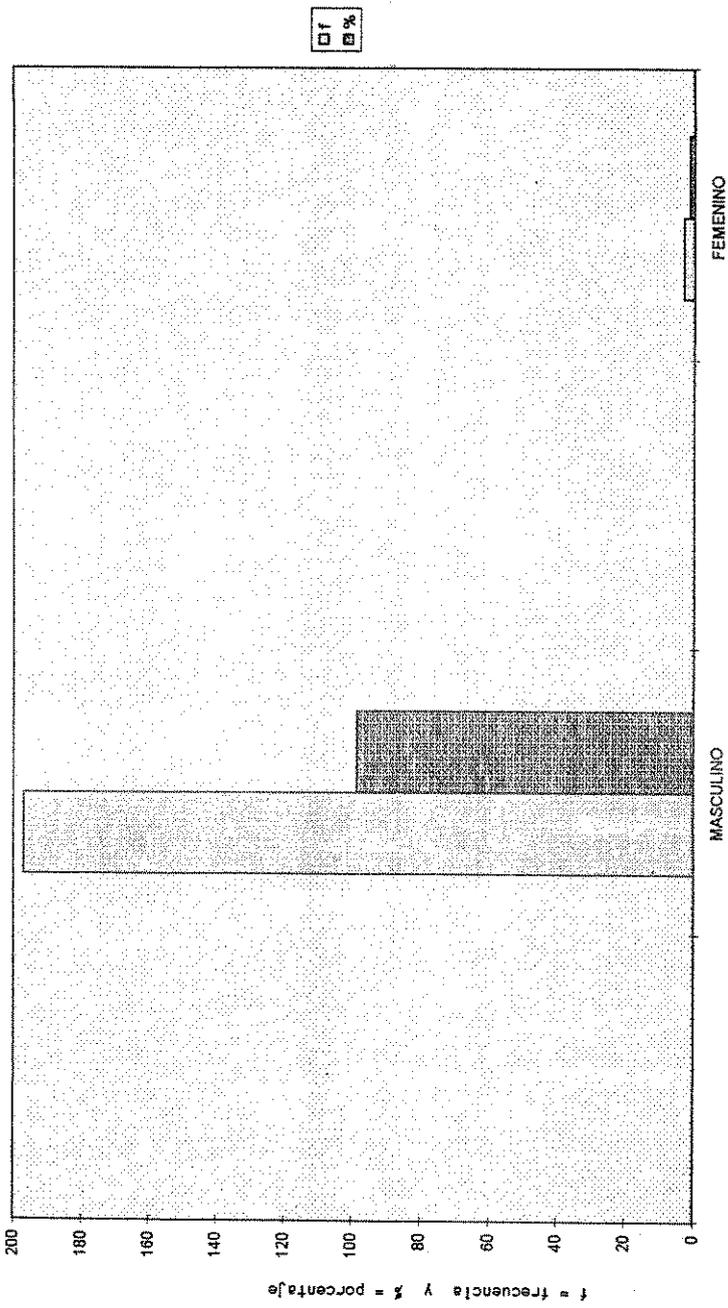


DATOS OBTENIDOS DEL CUADRO No. 6.

**CUADRO No. 7.**  
**SEXO DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ENCUESTADOS, DURANTE EL PERIODO**  
**COMPRENDIDO DEL JUNIO A DICIEMBRE 1,995 Y DE ENERO A FEBRERO DE 1996.**

SEXO	f	%
MASCULINO	197	98.5
FEMENINO	3	1.5
TOTAL	200	100.0

fuente: Hospitales Antialcohólicos Privados, Grupos de Alcohólicos Anónimos Utatlán, Servicio de Psiquiatría del IGSS.  
 muestra: 200 Unidades de Análisis.



SEXO  
DATOS OBTENIDOS DEL CUADRO No. 7.

### 3.2.2 ESTRUCTURACION DE LA PRUEBA PILOTO:

Distribución de los Items por Variable:

VARIABLE	No. DE ITEM	DESCRIPCION
<b>1. FISICA:</b>		
1.1 -Deficiencia	74	Pierdo el apetito cuando estoy bebiendo.
Nutricional	96	He descuidado mi dieta alimenticia, por estar bebiendo.
	100	He notado que estoy perdiendo peso a causa de estar bebiendo.
	123	Ha causa de mi alcoholismo exagerado he sufrido algún desmayo.
	127	Siento debilidad general la mayor parte del tiempo, a consecuencia de mi alcoholismo.
	177	En alguna ocasión el médico me ha dicho que tengo anemia, como producto de mi alcoholismo.
		Total de Items.... 6
1.2 Convulsiones	143	He tenido convulsiones al dejar de beber o al beber menos que lo habitual.
	222	Cuando me encuentro alcoholizado, he tenido la sensación de que todo lo que está a mi alrededor gira y se tambalea.
		Total de Items.... 2
1.3 Diarreas	54	Después de haber bebido, al día siguiente sufro de fuertes diarreas.
	88	Al día siguiente de haber bebido sufro de trastornos estomacales.
		Total de Items.... 2
1.4 Problemas Dermatológicos	135	Por estar bebiendo he sufrido alergias en todo el cuerpo o en una área específica.

1.5	Diabetes	46	Cuando me encuentro sin beber alcohol tengo la necesidad de tomar mucha agua.	
		232	Ha causa de mi alcoholismo me cuesta que me cierre una herida.	
			Total de Items....	2
1.6	Enfermedades Venéreas	180	A causa de mi alcoholismo, he contraído enfermedades venéreas.	
		182	Ha consecuencia de mi alcoholismo sufro de esterilidad.	
			Total de Items....	2
1.7	Insuficiencia Respiratoria	10	Fumo constantemente cuando bebo.	
		63	Cuando bebo demasiado se me congestiona la nariz y los bronquios, por un tiempo muy prolongado.	
		166	En alguna ocasión por estar bebiendo he perdido la voz, aunque no estuviera resfriado.	
		221	A causa de mi bebetoria me he resfriado y he sufrido de neumonía.	
			Total de Items....	5
1.8	Diuresis (Problemas Renales)	70	He notado que tengo problemas al orinar, esto como consecuencia de beber en exceso.	
		154	Sufiro de fuertes sudoraciones, incluso en días fríos a consecuencia de beber en exceso o cuando he dejado de beber.	
		214	Siento ardor en el área genital cuando orino, esto como consecuencia de mi alcoholismo.	
		218	Ultimamente se me hinchan los pies, a consecuencia de estar bebiendo exageradamente.	
		236	Ultimamente se me hinchan las manos a causa de mi alcoholismo.	
			Total de Items....	5

VARIABLE	No.de ITEM	DESCRIPCION
1.9 Problemas	2	Después de haber bebido, puedo comer de todo al día siguiente sin que nada me haga daño.
Gástricos	26	He tenido náuseas al día siguiente de haber ingerido licor.
	30	He tenido vómitos al día siguiente de haber bebido.
	84	En algún momento de mi bebetoria, he vomitado.
	190	He sufrido de agruras, regurgitaciones ácidas, como producto de mi bebetoria.
	229	Me ha informado el médico que tengo varices en el esfago, a consecuencia de beber en exceso.
		Total de Items.... 6
1.10 Estreñimiento	6	Cuando he dejado de beber sufro de estreñimiento.
		Total de Items.... 1
1.11 Insuficiencia Cardíaca	50	En periodos de abstinencia alcohólica he sufrido de fuertes dolores en el pecho y en el brazo izquierdo.
	150	En algunas ocasiones siento que mi corazón late demasiado rápido y tengo dificultad para respirar, como consecuencia de estar bebiendo.
	158	He notado que se me duerme una o varias partes del cuerpo, a causa de mi bebetoria.
	162	He notado que la causa de mi alcoholismo últimamente me zumban o chillan los oídos.
	209	El médico me ha dicho que sufro de presión alta, como producto de mi alcoholismo.
		Total de Items.... 5
1.12 Insuficiencia Hepática	58	He notado que por estar bebiendo se me está hinchando el estómago.
	94	Me han dicho que tengo algún problema en el hígado (cirrosis), como consecuencia de beber en exceso.

en el sueño	17	Mi sueño es irregular e intranquilo cuando bebo alcohol.	
	160	Bebo alcohol para conciliar el sueño.	
	168	Me despierto continuamente, cuando he dejado de beber...	
	234	Me quedo dormido en cualquier lugar cuando estoy bebido.	
	264	He tenido pesadillas aterradoras después de una larga bebetoria.	
		Total de Items....	6
<b>1.14 Cefaleas</b>	14	Padezco de fuertes dolores de cabeza después de ingerir alcohol.	
	42	Sufro de muchos dolores de cabezacuando dejo de beber por largo tiempo.	
		Total de Items....	2
<b>1.15 Ataxia</b>	18	He tenido temblores en las manos después de beber alcohol en exceso.	
	104	He notado que me cuesta agarrar objetos, pues me tiemblan las manos a consecuencia de mi bebetoria.	
	108	Al día siguiente de haber bebido, me cuesta levantarme y caminar.	
	131	Después de haber bebido, tengo dificultad para mantener el equilibrio cuando camino.	
		Total de items....	4
<b>1.16 Periodos Febriles</b>	198	He tenido periodos febriles a causa del abuso de alcohol.	
		Total de items....	1
<b>1.17 Problemas Sexuales</b>	202	A pesar de que bebo, considero que mi vida sexual es satisfactoria.	
	255	La bebida despierta mi deseo sexual pero no puedo concretar el acto debido a mi alcoholismo.	
		Total de Items....	2

3.2.2 Estructuración de la Prueba Piloto...

VARIABLE	No.de ITEM	DESCRIPCION
<u>SOCIAL:</u>		
Problemas Familiares	3	Ha causa de mi alcoholismo, he sentido deseos de abandonar mi hogar.
	11	He tenido dificultades y discusiones con mis familiares después de haber bebido.
	43	He manejado mecanismo de justificación de mi bebetoria por llegar tarde a mi casa.
	55	La bebida me ha provocado problemas con mi pareja.
	56	Mi cónyuge, un familiar u otra persona cercana se ha preocupado por la forma en que bebo.
	124	Mi familia se angustia cuando no saben en donde estoy, a causa de mi alcoholismo.
	128	Mi familia me rechaza por ser alcohólico.
	61	La bebida me ha provocado problema con mis familiares.
	140	Mi familia a llamado a la Policía para auxiliarse de los daños que causo cuando estoy ebrio.
	151	He perdido mi hogar, por estar bebiendo licor.
	156	Me he quedado viviendo solo a causa del alcohol.
	181	Mi familia se deprime cuando estoy bebiendo.
	183	He notado que varios miembros de mi familia sufren de trastornos de personalidad a causa de mi alcoholismo.
	186	Empece a beber después de que tuve un fracaso sentimental.
	196	Ultimamente he tenido serios problemas con mi pareja, a causa de mi alcoholismo.
	200	Mi familia bebía alcohol para las comidas, fué allí donde compezó mi alcoholismo.
	231	He tenido romances, pero no me duran por mi alcoholismo...

2.2	Problemas	9	Trabajo bajo presión y es por esto que bebo seguido.
	Laborales	27	He tenido problemas en mi trabajo debido a la bebida.
		35	He perdido mi empleo debido a la bebida.
		39	He llegado tarde a mi trabajo como producto de haberme embriagado el día anterior.
		51	En mi trabajo, me jefe me ha llamado la atención, a causa de mi alcoholismo.
		71	Me ha provocado problemas interpersonales con mis compañeros de trabajo el hecho de ser alcohólico.
		75	He necesitado beber para poder funcionar normalmente durante la jornada de trabajo.
		132	He estado faltando mucho a mi trabajo por estar bebiendo.
		144	He luchado por no beber cuando estoy trabajando.
		159	Me he dado cuenta, que de un tiempo para acá, a causa de mi alcoholismo la calidad de mi trabajo ha bajado.
		163	He perdido buenos trabajos, a consecuencia de mi alcoholismo.
		171	He estado varias veces suspendido de mi trabajo, a causa de accidentes que he sufrido como consecuencia de mi alcoholismo.
		178	Me he sentido inhabilitado para trabajar a consecuencia del alcohol.
		203	Por estar alcoholizado le he causado problemas a mis compañeros de trabajo.
		215	He bajado en la producción de mi trabajo, a consecuencia de mi alcoholismo.
		216	He cambiado de trabajo varias veces, a causa de mi alcoholismo.
		219	Asisto a mi trabajo en estado de ebriedad.
		233	Me he ausentado de mi trabajo para dedicarme a beber.
		244	Ultimamente he estado llegando tarde a mi trabajo, a causa de mi alcoholismo.
		248	Me he sentido inhabilitado para trabajar por estar bebiendo.

3.2.2 Estructuración de la Prueba Píoto

VARIABLE	No.de ITEM	DESCRIPCION	
2.2 Problemas Laborales...	254	Bebo porque mi trabajo se relaciona con el consumo o producción de bebidas alcohólicas.	
	267	Con frecuencia me excuso en el trabajo por estar bebiendo.	
		Total de Items....	22
2.3 Problemas	19	He tenido problemas con la Policía a ofensas provocadas por mi embriaguez.	
Legales-Judiciales	105	He estado preso, aunque sea por pocas horas, debido a una conducta alcohólica inadecuada.	
	93	He estado comprometido en accidentes de tránsito, como conductor o peatón debido a la bebida.	
	167	Por estar bebiendo, he dañado propiedades ajenas.	
	175	Bajo efectos del licor he cometido, algún tipo de actos antisociales o ilegales.	
	185	He tenido que pagar multa policíacas y judiciales por mi alcoholismo.	
		Total de Items....	6
2.4 Problemas	7	He notado que gasto más dinero del debido, cuando bebo.	
Económicos	23	He tenido problemas financieros debido al alcohol.	
	136	He tenido grandes desembolsos económicos, por pagar daños ocasionados cuando estoy bebiendo.	
	188	He tenido que pagar algún tipo de tratamiento, ha causa de mi alcoholismo.	
	199	Bebo para olvidar las necesidades que hay en mi hogar.	
		Total de Items....	5
2.5 Degradación Social	152	He abandonado todas las actividades sociales y familiares para refugiarme en el alcohol.	
	210	Cuando estoy bebiendo he causado desórdenes en público.	
	260	He notado que mi estado físico ha decaído, por causa del alcohol.	

2.6	Problemas	15	He tenido dificultades y discusiones con amigo cuando bebo.
	Interpersonales	47	Mis amigos que no beben se han alejado de mí, al saber que bebo mucho.
		62	Creo que están conspirando en contra mía, para sacarme del trabajo, debido a mi alcoholismo.
		109	He tenido pleitos mientras he estado bebiendo.
			Total de Items... 4
2.7	Accidentes	22	He sufrido lesiones en el cuerpo por estar bebiendo.
		85	He estado comprometido en accidentes en mi hogar, relacionados con la bebida.
		113	He sido lesionado en asalto o peleas cuando estoy ebrio.
		205	He sufrido traumatismos estando en mi casa por las imprudencias que hago cuando estoy bebiendo.
			Total de Items... 4
2.8	Recreativos	250	Bebo porque es la única distracción que hay en mi comunidad.
			Total de Items.... 1
3.	<u>PSICOLOGICA:</u>		
3.1	Trastornos del Pensamiento	91	Ha causa de mi alcoholismo, he perdido la capacidad de entender lo que leo, como lo hacia antes.
		95	Fa consecuencia de mi alcoholismo siento que mi mente no está muy bien.
		101	Tengo miedo de perder el juicio debido a la forma en que bebo.
		130	A consecuencia de beber, encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
		149	Tengo pensamientos extraños y peculiares, debido a la forma de beber.
			Total de items.... 5

3.2.2 Estructuración de la Prueba Piloto...

VARIABLE	No.de ITEM	DESCRIPCION
3.2 Trastornos en el lenguaje	230	Cuando estoy alcoholizado he tenido dificultad para pronunciar correctamente las palabras.
	249	Ha consecuencia de mi alcoholismo he adquirido un lenguaje vulgar.
	256	Cuando estoy bebido las personas noientenden lo que les digo.
		Total de Items.... 3
3.3 Carácter obsesivo -Compulsivo-	69	He notado que necesido beber más que antes, para obtener el mismo efecto.
	204	Me obsesiono por beber licor, que se me olvidan mis responsabilidades.
	237	Los anuncios comerciales hacen que se me despierte el deseo de beber.
		Total de Items.... 3
3.4 Pérdida de Prestigio	102	Me preocupa lo que otros piensan de mí, debido a la forma en que bebo.
	114	Después de haber bebido, me preocupa mi aspecto.
	115	Me he sentido culpable conmigo mismo por la forma en que bebo.
	226	En el trabajo he perdido el prestigio, como buen trabajador a causa de mi alcoholismo.
		Total de items... 4
3.5 Pérdida de Responsabilidad	145	He perdido la confianza en mí mismo, pues no puedo cumplir con lo que he prometido: dejar de beber.
	147	Algunos de mis familiares han tenido que asumir mis responsabilidades cuando me encuentro bebido.

3.6	Depresión	87	Cuando bebo me vuelvo muy sensible y esto se manifiesta por llorar con facilidad por cualquier cosa.
		107	La bebida me ha ayudado a evitar la tristeza.
		157	Debido a que no puedo dejar de beber he deseado retomar a mi niñez.
		169	Cuando he dejado de beber, mi estado de ánimo es variable.
		184	Bebo porque me siento deprimido.
		217	Después de un tiempo largo de no beber, me deprimó fácilmente.
		225	Después de un período largo de abstinencia alcohólica, me sobreviene una sensación de frío.
		247	Cuando dejo de beber por un tiempo largo, tiendo a deprimirme con facilidad.
		269	Debido a mi alcoholismo me frustro con facilidad, cuando las cosas no salen como yo quiero.
		270	Después de un período de no beber, me vuelvo muy susceptible.
			Total de Items....
			10
3.7	Neurosis	77	Después de estar bebiendo sufrí de miedos nocturnos.
		138	En algún momento de mi alcoholismo he sentido que nadie me comprende.
			Total de Items....
			2
3.8	Cambios de Conducta	90	Cuando he dejado de beber me torno demasiado activo.
		126	He notado que últimamente me he vuelto más agresivo y que esto es debido a la abstinencia alcohólica.
		155	Cuando he estado alcoholizado, he intentado agredir algún miembro de mi familia.
		161	Cuando he dejado de beber cualquier estímulo me altera.
		189	Me he dado cuenta de que cuando bebo, soy más impulsivo.

3.2.2 Estructuración de la Prueba Piloto...

VARIABLE	No.de ITEM	DESCRIPCIÓN
3.8 Cambios de Conducta...	206	Cuando estoy bebiendo me vuelvo muy agresivo verbalmente con mis amigos.
	228	Me he vuelto más agresivo, después de que he dejado de beber.
	238	Debido a mi alcoholismo, he perdido la paciencia con la gente que me rodea.
	245	He tenido períodos en mi alcoholismo en el cual me desorientó, pierdo la noción del tiempo y el lugar donde me encuentro.
	257	Cuando bebo se me cambia el estado de ánimo y me torno violento.
	262	Sufro de mal carácter, después de un período largo de abstinencia alcohólica.
	266	Debido a mi alcoholismo, con frecuencia, todo me molesta.
	12	Total de Items....
3.9 Dependencia Familiar.	97	Considero que mi alcoholismo es producto de una sobreprotección materna.
	117	Considero que mi alcoholismo es producto de mi dependencia familiar.
	176	Empecé a beber muy joven, a causa de la hostilidad de mis padres.
3.10 Inmadurez	103	La bebida me ayudado a comunicarme mejor con la gente.
	118	Bebo, porque mis amigos beben.
	119	Cuando tengo preocupaciones, bebo alcohol para calmarme.
	121	Bebo porque tuve problemas serios en mi niñez.
	129	No me importa lo que los demás piensan sobre mi forma de beber.
	137	Me gustan las fiestas y las reuniones especialmente aquellas en donde sirven bastante alcohol.
	146	Debido a mi alcoholismo, mi familia me trata como a un niño.
	3	Total de Items....

3.10	Inmadurez...	224	Siento que necesito un trago de alcohol, para funcionar mejor.
		227	Cuando bebo me siento más contento y seguro de sí mismo.
		235	Cuando bebo me pongo tan contento y alegre, que no me importan los problemas que tengo.
		239	Ha causa de que no tuve adulto guía que me corrigiera, fue que aprendí a beber.
		251	Debido a que tengo tiempo libre y no tengo nada que hacer, bebo más seguido.
		265	Tengo miedo de asumir mis responsabilidades a causa de mi alcoholismo.
			Total de Items.... 15

3.11	Celotipia.	53	He sentido celos exagerados ha causa de mi alcoholismo.
			Total de Items.... 1

3.12	Trastornos de		
	Personalidad.	13	Cuando bebo siento que no soy la misma persona.
		49	Siento que en mi trabajo, alguien me tiene mala voluntad.
		57	Cuando estoy bebiendo, siento como si alguien me quisiera envenenar.
		141	A consecuencia del consumo exagerado de alcohol habla sólo.
		142	Han habido momentos en los cuales desearía estar muerto, ya que no puedo dejar de beber.
		173	He intentado suicidarme, pues no puedo dejar de beber.
		246	He intentado quitarle la vida a otra persona, cuando estoy bebiendo.
			Total de Items.... 7

3.2.2 Estructuración de la Prueba Píjoto...

VARIABLE	No.de ITEM	DESCRIPCION
3.13 Alucinaciones (auditivas, visuales, táctiles, olfatorias)	25	He oído voces después de beber en exceso.
	29	He tenido visiones después de beber en exceso.
	99	Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen, a consecuencia de beber en exceso
	134	Cuando he estado, en algunas ocasiones he percibido olores raros.
	153	Oigo cosas extrañas cuando estoy bebiendo.
	223	Percibo de manera inadecuada los objetos cuando estoy bebiendo.
	240	Debido a mi alcoholismo, me he equivocado o he confundido a las personas.
		Total de Items.... 7
<b>4- TABLA DE LA ALCOHOLOMANIA.</b>		
4.1 Fase Prodrómica	4	Tiendo a esconderme para beber.
	5	En algún momento de mi embriaguez me olvida por donde vivo.
	12	Ha menudo me siento culpable por haber bebido.
	24	Me molesta que me llamen borracho.
	36	Me molesta que en una reunión critiquen a las personas que beben alcohol.
	125	Prefiero beber solo.
	195	En algunas ocasiones me ha sucedido que después de beber, no recuerdo lo que hice la noche anterior.

- 4.2 Fase Crítica.
- 16 Bebo por las mañanas.
- 20 He dicho que esta es la última vez que bebo, y al poco tiempo vuelvo hacerlo.
- 21 Soy capaz de controlar la bebida cuando quiera.
- 28 Miento consecutivamente para obtener licor.
- 31 Descuido mi arreglo personal cuando estoy bebiendo.
- 32 Me siento miserable, a causa de los problemas y dificultades que causo por la ingesta alcohólica.
- 33 He usado alcohol para atenuar tensiones.
- 38 Cuando bebo, fiendo a comer menos.
- 40 He sentido ansias por beber.
- 41 Cuando dejo de beber, sufro de mal carácter, y por todo me enojo.
- 44 Si no bebiera mucho, tendría menos.
- 45 Antes de ir a una fiesta, acostumbro y disfrutarla.
- 48 He dejado de beber por periodos largos para demostrar que puedo controlarme.
- 59 He sentido necesidad de incrementar la dosis de alcohol para sentir su efecto.
- 60 He pensado cambiarme de residencia, inclusive cambiarme de País, para dejar de beber.
- 64 Me preocupo y me molesto mucho cuando quiero beber y no puedo conseguir ninguna bebida.
- 66 He notado que a causa de mi alcoholismo han disminuido mis deseos sexuales.
- 67 En algunas oportunidades he abandonado mis obligaciones familiares, especialmente las de fin de semana por estar bebiendo.
- 68 Se han tenido que cambiar los horarios de las comidas en mi hogar, por mi bebetoria.
- 83 Después de haber ingerido alcohol sufro de goma.
- 89 Considero que por mi bebetoria, necesito atención médica.
- 98 Cuando me preguntan, por qué bebo respondo: por necesidad.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

### 3.2.2 Estructuración de la Prueba Alcohólica...

VARIABLE	No.de ITEM	DESCRIPCION
4.2 Fase Crítica...	106	He tratado alguna vez de limitar mi ingestión de bebidas alcohólicas, a ciertas horas del día o ciertos lugares.
	148	Cuando plático con la gente les cuento grandezas, como producto de mi alcoholismo.
	193	El temblor y las náuseas, se me pasan tomando un trago al día siguiente de una borrachera.
	194	Me preocupa que actividad social y a dónde vamos a ir con mis amigos, para poder beber.
	133	Algunas veces he tratado de permanecer sin nada de alcohol.
	122	Pienso que el alcohol está destruyendo mi vida.
	208	Siento que me cuesta tomar decisiones desde que bebo.
	263	Me he cambiado varias veces de domicilio pensando que ésta sería una solución para dejar de beber.
	259	He sentido necesidad de dejar de beber.
		Total de ítems... 31
4.3 Fase Crónica.	8	He sentido la necesidad de un trago en diferentes momentos del día.
	34	He bebido alcohol a pesar de que el médico me lo ha prohibido.
	35	He perdido mi empleo debido a la bebida.
	52	He cambiado el tipo de licor que consumía, por otro más fuerte.
	65	Ultimamente siento que poco alcohol me embriaga rápidamente.
	72	Alguna vez he pedido ayuda a alguien para dejar de beber.
	73	He llegado al punto de mi alcoholismo que la crítica y el regaño ya no me hicieron.
	76	Frecuentemente bebo antes del medio día.

VARIABLE	ITEM	DESCRIPCION
4.3 Fase Crónica...	82	Algunas veces he bebido con "charamiteros".
	86	He buscado ayuda en una determinada religión para dejar de beber.
	92	He bebido tanto que me he intoxicado por haber ingerido mucho licor.
	111	Pienso mucho en el alcohol.
	112	Considero que por mi bebetoría necesito atención médica.
	116	Me han dicho los médicos que poseo alguna afectación física en la cual está comprometida mi vida a causa del alcohol.
	129	No me importa lo que los demás piensan de mi forma de beber.
	164	A la hora de las comidas, apetezco un trago para poder digerir los alimentos.
	165	Aparte del alcohol, consumo otro tipo de droga.
	191	He tenido que pagar tratamientos a domicilio, para poder dejar de beber.
	207	He tenido que robar para poder conseguir para un trago.
	211	Ultimamente estoy bebiendo más seguido.
	241	Por mi alcoholismo, he sufrido de derrames cerebrales, los cuales me han llevado a un estado de coma.
	243	He ingresado al hospital, ha causa de mi alcoholismo.
	252	Miento para obtener un trago de alcohol.
	258	Me ha prohibido el médico que sigan bebiendo, ya que está en riesgo mi vida.
		Total de Items...

PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

3.2.2.1 CUESTIONARIO PILOTO INICIAL PARA DETERMINAR EL  
"PERFIL PSICOMETRICO DE LA DEPENDENCIA - ALCOHOLICA".

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente Cuestionario y marque con una "X" en la Hoja de Respuestas cualquiera de las 3 siguientes opciones:

SI	:	Cuando lo que se le consulta le sucede comunmente.
NO	:	Cuando lo que se le consulta le sucede ninguna o muy raras veces.
NO SE:		Cuando la pregunta no la comprende o no está en capacidad de emitir juicio al respecto.

(Use lapicero de tinta o pluma fuente).

Ahora, abra su folleto y empiece.

1. Me cuesta conciliar el sueño después de un período largo de abstinencia acohólica.
2. Después de haber bebido, puedo comer de todo al día siguiente sin que nada me haga daño.
3. Mi causa de mi alcoholismo, he sentido deseos de abandonar mi hogar.
4. Tiendo a escondeme para beber.
5. En algún momento de mi embriaguez se me olvida por donde vivo.
6. Cuando he dejado de beber he sufrido estreñimiento.
7. He notado que gasto más dinero del debido cuando bebo.
8. He sentido la necesidad de un trago en diferentes momentos del día.
9. Trabajo bajo presión y es por esto que bebo seguidamente.
10. Fumo constantemente cuando bebo.
11. He tenido dificultades y discusiones con mis familiares después de haber bebido.
12. Me menudo me siento culpable por haber bebido.
13. Cuando bebo siento que no soy la misma persona.
14. Padezco de fuertes dolores de cabeza después de ingerir alcohol.
15. He tenido dificultades y discusiones con amigos cuando bebo.
16. Bebo por las mañanas.
17. Mi sueño es irregular e intranquilo cuando bebo alcohol.
18. He tenido temblores en las manos después de beber alcohol en exceso.
19. He tenido problemas con la policía debido a ofensas provocadas por mi embriaguez.
20. He dicho que ésta es la última vez que bebo y al poco tiempo vuelvo a hacerlo.
21. Soy capaz de controlar la bebida cuando quiero.
22. He sufrido lesiones en el cuerpo por estar bebiendo.
23. He tenido problemas financieros debido al alcohol.
24. Me molesta que me llamen borracho.
25. He oído voces después de beber en exceso.
26. He tenido náuseas el día siguiente de haber ingerido licor.
27. He tenido problemas en mi trabajo debido a la bebida.
28. Híntico consecutivamente para obtener licor.
29. He tenido visiones después de beber en exceso.
30. He tenido vómitos al día siguiente de haber bebido.
31. Descuido mi arreglo personal cuando estoy bebiendo.
32. Me he sentido miserable a causa de los problemas y dificultades que causo por la ingesta alcohólica.
33. He usado alcohol para atenuar tensiones.
34. He bebido alcohol a pesar de que el médico me lo ha prohibido.
35. He perdido mi empleo debido a la bebida.
36. Me molesta que en una reunión critiquen a las personas que beben alcohol.
37. He notado que cuando comienzo a beber no puedo detenerme.
38. Cuando bebo tiendo a comer menos.
39. He llegado tarde a mi trabajo como producto de haberme embriagado el día anterior.
40. He sentido ansias por beber.
41. Cuando dejo de beber sufro de mal carácter y por todo me enoja.
42. Sufro de muchos dolores de cabeza cuando dejo de beber por largo tiempo.
43. He manejado mecanismos de justificación de mi bebetoría por llegar tarde a mi casa.
44. Si no bebiere mucho tendría menos problemas.
45. Antes de ir a una fiesta acostumbro tomarme un trago para ponerme en tono y disfrutarla.
46. Cuando me encuentro sin beber alcohol tengo la necesidad de tomar mucha agua.
47. Mis amigos que no beben se han alejado de mí al saber que bebo mucho.
48. He dejado de beber por períodos largos para demostrar que puedo controlarme.

49. Siento que en mi trabajo alguien me tiene mala voluntad.
50. En períodos de abstinencia alcohólica he sufrido de fuertes dolores en el pecho y en el brazo izquierdo.
51. En mi trabajo mi jefe me ha llamado la atención a causa de mi alcoholismo.
52. He cambiado el tipo de licor que consumo, por otro más fuerte.
53. He sentido celos exagerados ha causa de mi alcoholismo.
54. Después de haber bebido, al día siguiente sufro de fuertes diarreas.
55. La bebida me ha provocado problemas con mi pareja.
56. Mi cónyuge, un familiar u otra persona cercana se ha preocupado por la forma en que bebo.
57. Cuando estoy bebiendo, siento como si alguien me quisiera envenenar.
58. He notado que por estar bebiendo se me esta hinchando el estómago.
59. He sentido necesidad de incrementar la dosis de alcohol para sentir su efecto.
60. He pensado en cambiarme de residencia, inclusive cambiarme de país para dejar de beber.
61. La bebida me ha provocado problemas con mis familiares.
62. Creo que están conspirando en contra mía para sacarme del trabajo debido a mi alcoholismo.
63. Cuando bebo demasiado se me congestiona la nariz y los bronquios, por un tiempo muy prolongado.
64. Me preocupo y me molesto mucho cuando quiero beber y no puedo conseguir ninguna bebida.
65. Últimamente he sentido que poco alcohol me embriega rápidamente.
66. He notado que a causa de mi alcoholismo han disminuido mis deseos sexuales.
67. En algunas oportunidades he abandonado mis obligaciones familiares, específicamente las del fin de semana por estar bebiendo.
68. Se han tenido que cambiar los horarios de las comidas en mi hogar por mi bebetoria.
69. He notado que necesito beber más que antes para obtener el mismo efecto.
70. He notado que tengo problemas para orinar, esto como consecuencia de beber en exceso.
71. Me ha provocado problemas interpersonales con mis compañeros de trabajo el hecho de ser alcohólico.
72. Alguna vez ha pedido ayuda a alguien para dejar de beber.
73. He llegado al punto de mi alcoholismo que la crítica y el regaño ya no me hieren.
74. Pierdo el apetito cuando estoy bebiendo.
75. He necesitado beber para poder funcionar normalmente durante la jornada de trabajo.
76. Frecuentemente bebo antes del medio día.
77. Después de estar bebiendo sufro de miedos nocturnos.
78. Por causa de la bebida he perdido el interés por el sexo opuesto.
79. He bebido otro tipo de alcohol, el cual no está indicado para ingerirse.
80. Cuando me preguntan por qué bebo, respondo: porque me gusta.
81. Después que dejo de beber abruptamente he sufrido de convulsiones.
82. Algunas veces he bebido con "charamileros".
83. Después de haber ingerido alcohol sufro de goma.
84. En algún momento de mi bebetoria, he vomitado.
85. He estado comprometido en accidentes en mi hogar, relacionados con la bebida.
86. He buscado ayuda en una determinada religión para dejar de beber.
87. Cuando bebo me vuelvo muy sensible y esto se manifiesta por llorar con facilidad por cualquier cosa.
88. Al día siguiente de haber bebido sufro de trastornos estomacales.
89. Considero que por mi bebetoria necesito atención médica.
90. Cuando he dejado de beber me torno demasiado activo.
91. Ha causa de mi alcoholismo, he perdido la capacidad de entender lo que leo, como lo hacía antes.
92. He bebido tanto que me he intoxicado por haber ingerido mucho licor.

93. He estado comprometido en accidentes de tránsito como conductor o peatón debido a la bebida.
94. Me han dicho que tengo algún problema en el hígado (cirrosis), como consecuencia de beber en exceso.
95. Ha consecuencia de mi alcoholismo siento que mi mente no está muy bien.
96. He descuidado mi dieta alimenticia, por estar bebiendo.
97. Considero que mi alcoholismo es producto de una subprotección materna.
98. Cuando me preguntan por qué bebo, respondo: por necesidad.
99. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen, a consecuencia de beber en exceso.
100. He notado que estoy perdiendo peso a causa de estar bebiendo.
101. Tengo miedo de perder el juicio debido a la forma en que bebo.
102. Me preocupa lo que otros piensan de mí, debido a la forma en que bebo.
103. La bebida me ha ayudado a comunicarme mejor con la gente.
104. He notado que me cuesta agarrar objetos, pues me tiemblan las manos a consecuencia de mi bebetoría.
105. He estado preso aunque sea por pocas horas, debido a una conducta alcohólica inadecuada.
106. He tratado alguna vez de limitar mi ingestión de bebidas alcohólicas, a ciertas horas del día o ciertos lugares.
107. La bebida me ha ayudado a evitar la tristeza.
108. Al día siguiente de haber bebido, me cuesta levantarme y caminar.
109. He tenido pielitos mientras he estado bebiendo.
110. He asistido alguna vez a reuniones de alguna organización de apoyo a alcohólicos.
111. Pienso mucho en el alcohol.
112. Considero que por mi bebetoría necesito atención médica.
113. He sido lesionado en asalto o pelea cuando estoy ebrio.
114. Después de haber bebido, me preocupa mi aspecto.
115. Me he sentido culpable conmigo mismo, por la forma en que bebo.
116. Me han dicho los médicos que poseo alguna afección física en la cual esta comprometida mi vida a causa del alcohol.
117. Considero que mi alcoholismo es producto de mi dependencia familiar.
118. Bebo porque mis amigos beben.
119. Cuando tengo preocupaciones bebo alcohol para calmarme.
120. Debido a la ingesta exagerada de alcohol, me ceno con facilidad.
121. Bebo porque tuve problemas serios en mi niñez.
122. Pienso que el alcohol está destruyendo mi vida.
123. Ha causa de mi alcoholismo exagerado he sufrido algún desmayo.
124. Mi familia se arguye cuando no saben en donde estoy, a causa de mi alcoholismo.
125. Prefiero beber solo.
126. He notado que últimamente me he vuelto más agresivo y que esto es debido a la abstinencia alcohólica.
127. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo, a consecuencia de mi alcoholismo.
128. Mi familia me rechaza por ser alcohólico.
129. No me importa lo que los demás piensan sobre mi forma de beber.
130. A consecuencia de beber, encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
131. Después de haber bebido, tengo dificultad para mantener el equilibrio cuando camino.
132. Ha estado faltando mucho a mi trabajo por estar bebiendo.
133. Algunas veces he tratado de permarne sin nada de alcohol.
134. Cuando he estado bebiendo, en algunas ocasiones he percibido olores raros.
135. Por estar bebiendo he sufrido alergias en todo el cuerpo o en una área específica.
136. He tenido grandes desembolsos económicos por pagar daños ocasionados cuando estoy bebiendo.
137. Me gustan las fiestas y las reuniones especialmente aquellas en donde sirven bastante alcohol.

138. En algún momento de mi alcoholismo he sentido que nadie me comprende.
139. Me fatigo fácilmente, cuando ejecuto alguna actividad, desde que bebo más seguido.
140. Mi familia ha llamado a la policía para auxiliarse de los daños que - causo cuando estoy ebrio.
141. A consecuencia del consumo exagerado de alcohol hablo solo.
142. Han habido momentos en los cuales desearía estar muerto, ya que no puedo dejar de beber.
143. He tenido convulsiones al dejar de beber o al beber menos que lo habitual.
144. He luchado por no beber cuando estoy trabajando.
145. He perdido la confianza en mí mismo, pues no puedo cumplir con lo que he prometido: dejar de beber.
146. Debido a mi alcoholismo, mi familia me trata como un niño.
147. Alguno de mis familiares han tenido que asumir mis responsabilidades, - cuando me encuentro bebiendo.
148. Cuando plático con la gente les cuento grandezas, como producto de mi alcoholismo.
149. Tengo pensamientos extraños y pecu-  
liares, debido a la forma de beber.
150. En algunas ocasiones siento que mi corazón late demasiado rápido y - tengo dificultad para respirar, -- como consecuencia de estar bebiendo.
151. He perdido mi hogar, por estar bebiendo licor.
152. He abandonado todas las actividades sociales y familiares para refugiarme en el alcohol.
153. Oigo cosas extrañas cuando estoy bebiendo.
154. Sufro de fuertes sudoraciones, inclu-  
so en días fríos a consecuencia de - beber en exceso o cuando he dejado - de beber.
155. Cuando he estado alcoholizado, he intentado agredir algún miembro de mi familia.
156. Me he quedado viviendo solo a causa del alcohol.
157. Debido a que no puedo dejar de beber he deseado retornar a mi niñez.
158. He notado que se me duerme una o varias partes del cuerpo, a causa de mi bebe-  
toria.
159. Me he dado cuenta que de un tiempo - para acá, a causa de mi alcoholismo la calidad de mi trabajo ha bajado.
160. Bebo alcohol para conciliar el sueño.
161. Cuando he dejado de beber cualquier estímulo me altera.
162. He notado que la causa de mi alcoho-  
lismo últimamente me zumban o chillan los oídos.
163. He perdido buenos trabajos, a conse-  
cuencia de mi alcoholismo.
164. A la hora de las comidas apetezco un  
trago para poder digerir los alimen-  
tos.
165. Aparte del alcohol, consumo otro tipo  
de droga.
166. En alguna ocasión por estar bebiendo  
he perdido la voz, aunque no estuvi-  
era resfriado.
167. Por estar bebiendo, he dañado propie-  
dades ajenas.
168. Me despierto continuamente, cuando he  
dejado de beber.
169. Cuando he dejado de beber mi estado  
de ánimo es variable.
170. He notado que mi piel se oscurece  
como consecuencia de mi ingesta -  
alcohólica.
171. He estado varias veces suspendido de  
mi trabajo, a causa de accidentes --  
que he sufrido como consecuencia de  
estar ebrio.
172. Me ha indicado el médico que poseo  
un hígado graso, como consecuencia  
de mi alcoholismo.
173. He intentado suicidarme, pues no  
puedo dejar de beber.
174. He notado que las palmas de mis manos,  
ojos y mi lengua, poseen un color ama-  
rillo huevo.
175. Bajo efectos del licor he cometido,  
algún tipo de actos antisociales o  
ilegales.
176. Empecé a beber muy joven, a causa de  
la hostilidad de mis padres.
177. En alguna ocasión el médico me ha  
dicho que tengo anemia, como produc-  
to de mi alcoholismo.
178. Me he sentido inhabilitado para tra-  
bajar a consecuencia del alcohol.
179. A causa del temor que ejercieron fi-  
guras de autoridad, empecé a beber -  
para poder enfrentármela.
180. A causa de mi alcoholismo, he  
contraído enfermedades venéreas.

226. En el trabajo he perdido el prestigio, como buen trabajador a causa de mi alcoholismo.
227. Cuando bebo me siento más contento y seguro de sí mismo.
228. Me he vuelto más agresivo, después de que he dejado de beber.
229. Me ha informado el médico que tengo verices en el esófago, a consecuencia de beber en exceso.
230. Cuando estoy alcoholizado he tenido dificultad para pronunciar correctamente las palabras.
231. He tenido romances, pero no me duran por mi alcoholismo.
232. Ha causa de mi alcoholismo, cuesta que me cierre una herida.
233. Me he ausentado de mi trabajo para dedicarme a beber.
234. Me quedo dormido en cualquier lugar cuando estoy bebido.
235. Cuando bebo me pongo tan contento y alegre, que no me importan los problemas que tengo.
236. Últimamente se me hinchan las manos a causa de mi alcoholismo.
237. Los anuncios comerciales hacen que me despierte el deseo de beber.
238. Debido a mi alcoholismo he perdido la paciencia con la gente que me rodea.
239. Ha causa de que no tuve adulto gafa que me corrigiera, fue que aprendí a beber.
240. Debido a mi alcoholismo me he equivocado o he confundido a las personas.
241. Por mi alcoholismo, he sufrido de derrames cerebrales, los cuáles me han llevado a un estado de coma.
242. Otras personas han tenido que asumir mis responsabilidades, ya que por estar bebiendo las he descuidado.
243. He ingresado al hospital, ha causa de mi alcoholismo.
244. Últimamente he estado llegando tarde a mi trabajo a causa de mi alcoholismo.
245. He tenido períodos en mi alcoholismo en el cual me desorienta, pierdo la noción del tiempo y el lugar donde me encuentro.
246. He intentado quitarle la vida a otra persona, cuando estoy bebido.
247. Cuando dejo de beber por un tiempo, luego, tiendo a deprimirme con facilidad.
248. Me he sentido inhabilitado para trabajar por estar bebiendo.
249. He consecuencia de mi alcoholismo he adquirido un lenguaje vulgar.
250. Bebo porque es la única distracción que existe en mi comunidad.
251. Debido a que tengo tiempo libre y no tengo nada que hacer, bebo más seguido.
252. Miento para obtener un trago de alcohol.
253. La comunicación se ha roto o se ha vuelto difícil, entre mi familia a consecuencia de mi alcoholismo.
254. Bebo porque mi trabajo se relaciona con el consumo o producción de bebidas alcohólicas.
255. La bebida despierta mi deseo sexual, pero no puedo concretar el acto debido a mi alcoholismo.
256. Cuando estoy bebido las personas no entienden lo que les digo.
257. Cuando bebo se me cambia el estado de ánimo y me torno violento.
258. Me ha prohibido el médico que siga bebiendo, ya que esta en riesgo mi vida.
259. He sentido necesidad de dejar de beber.
260. He notado que mi estado físico ha decaído por causa del alcohol.
261. Puedo dejar de beber sin grandes esfuerzos después de tomarme uno o dos tragos.
262. Sufrí de mal carácter, después de un período largo de abstinencia alcohólica.
263. Me he cambiado varias veces de domicilio pensando que ésta sería una solución para dejar de beber.
264. He tenido pasadillas aterradoras después de una larga bebetoría.
265. Tengo miedo de asumir mis responsabilidades a causa de mi alcoholismo.
266. Debido a mi alcoholismo, con frecuencia todo me molesta.
267. Con frecuencia me excuso en el trabajo, por estar bebiendo.
268. Amenazo continuamente a mi pareja con dejarla, a causa de mi alcoholismo.
269. Debido a mi alcoholismo me frusto con facilidad, cuando las cosas no salen como yo quiero.
270. Después de un período de no beber, me vuelvo muy susceptible.

3.2.2.2

HOJA DE RESPUESTAS

CUESTIONARIO PILOTO INICIAL, PARA LA  
 ELABORACION DEL PERFIL DE DEPENDENCIA ALCOHOLICA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125
126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175
176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225
226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250
251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275

SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_

\* PARA USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR

3.2.2.3 RESULTADOS DEL REFINAMIENTO PSICOMETRICO. TABLA DE ESPECIFICACIONES.

		TABLA DE LA			
VARIABLES	ALCOHOLOMANIA	FISICA	PSICOLOGICAS	SOCIAL	
1	Fase Prodrómica	1			
1.1	Fase Crítica	9, 37, 33, 8			
1.2	Fase Crónica	41, 50, 29, 20, 24, 45, 13, 5, 14, 2			
2.1	Deficiencia Nutricional	6, 43, 58			
2.2	Enfermedades Venereas	57, 65			
2.3	Insuficiencia Respiratoria	63			
2.4	Problemas Gástricos	10, 51			
2.5	Insuficiencia Cardiaca	47			
2.6	Insuficiencia Hepática	64, 30, 62			
2.7	Ataxia	25			
3.1	Trasornos en el Lenguaje		19		
3.2	Pérdida de Prestigio		31		
3.3	Pérdida de Responsabilidad		67		
3.4	Depresión		44, 3		
3.5	Neurosis		17		
3.6	Cambios de Conducta		68, 53		
3.7	Dependencia Familiar		61		
4.1	Problemas Familiares			26, 7, 42, 38, 34	
4.2	Problemas Laborales			4, 48, 27, 52	
4.3	Problemas Legales-Judiciales			59, 39	
4.4	Degradación social			16	
4.5	Problemas Interpersonales			60	
4.6	Recreativos			23	
4.7	Inmadurez		12, 36, 55, 54, 18, 32		

3 PRUEBA DEPURADA...

---

VARIABLE	# ACTUAL	# ANTERIOR
SOCIAL.		
3.1 Problemas Familiares. (29)	Ha causa de mi alcoholismo, he sentido deseos de abandonar mi hogar.	( 3)
(30)	Mi familia a llamado a la policía para auxiliarse de los daños que causo cuando estoy ebrio.	(140)
(31)	He perdido mi hogar, por estar bebiendo licor.	(151)
(32)	He tenido romances, pero no me duran por mi alcoholismo.	(231)
(33)	Amenazo continuamente a mi pareja con dejarla a causa de mi alcoholismo.	(268)
3.2 Problemas Laborales. (34)	He necesitado beber para poder funcionar normalmente durante la jornada de trabajo.	( 75)
(35)	He estado varias veces suspendido de mi trabajo, a causa de accidentes que he sufrido, como consecuencia de estar ebrio.	(171)
(36)	He cambiado de trabajo varias veces, a causa de mi alcoholismo.	(216)
(37)	Bebo porque mi trabajo se relaciona con el consumo o producción de bebidas alcohólicas.	(254)
(38)	Cuando bebo se me cambia el estado de ánimo y me torno violento.	(257)
3.3 Problemas Legales-Judiciales.	(39) He estado comprometido en accidentes de tránsito, como conductor o peatón, - debido a la bebida.	( 93)
(40)	Por estar bebido, he dañado propiedades ajenas.	(167)
3.4 Degradación Social. (41)	Cuando estoy bebiendo he causado desórdenes en público.	(210)

---

... 3.2.3 PRUEBA DEPURADA...

VARIABLE	# ACTUAL		# ANTER
...3 SOCIAL			
3.5 Problemas Interpersonales.	(42)	Creo que están conspirando en contra mía para sacarme del trabajo debido a mi alcoholismo.	(6)
3.6 Recreativos.	(43)	Bebo porque es la única distracción que existe en mi comunidad.	(2)
4. PSICOLOGIA.			
4.1 Trastornos en el Lenguaje.	(44)	A consecuencia de mi alcoholismo he adquirido un lenguaje vulgar.	(2)
4.2 Pérdida de Prestigio.	(45)	Me preocupa lo que otros piensan de mi, debido a la forma en que bebo.	(1)
4.3 Pérdida de Responsabilidad.	(46)	Siento que por no tener responsabilidades estoy bebiendo más.	(2)
4.4 Depresión.	(47)	Cuando dejo de beber por un tiempo largo, tiendo a deprimirme con facilidad.	(2)
	(48)	Después de un período de no beber me vuelvo muy susceptible.	(2)
4.5 Neurosis.	(49)	Después de estar bebiendo sufro de miedos nocturnos.	(1)
4.6 Cambios de Conducta.	(50)	Cuando he estado alcoholizado, he intentado agredir algún miembro de mi familia.	(1)
	(51)	Me he vuelto más agresivo, después de que he dejado de beber.	(2)
4.7 Dependencia Familiar.	(52)	Considero que mi alcoholismo, es producto de una sobre protección materna.	(5)

PRUEBA DEPURADA...

ARIBALE	# ACTUAL	# ANTERIOR
PSICOLOGIA...		
8 Inmadurez.	(53) La bebida me ha ayudado a comunicarme mejor con la gente.	(103)
	(54) Bebo porque mis amigos beben.	(118)
	(55) Cuando tengo preocupaciones bebo alcohol para calmarme.	(119)
	(56) A causa del temor que ejercieron figuras de autoridad, empecé a beber para poder enfrentármeles.	(179)
	(57) Cuando bebo me siento más contento y seguro de sí mismo.	(227)
	(58) Cuando bebo me pongo tan contento y alegre, que no me importan los problemas que tengo.	(235)
	(59) Ha causa de que no tuve adulto guía que me corrigiera, fué que aprendí a beber.	(239)
9 Trastornos de Personalidad.	(60) Cuando estoy bebiendo, siento como si alguien me quisiera envenenar.	( 57)
	(61) He intentado suicidarme, pues no puedo dejar de beber.	(173)
	(62) He intentado quitarle la vida a otra persona, cuando estoy bebido.	(246)
10 Celotipia.	(63) He sentido celos exagerados, ha causa de mi alcoholismo.	( 53)
11 Alucinaciones. (auditivas, visuales, táctiles, olfatoria)	(64) He tenido visiones después de beber en exceso.	( 29)
	(65) Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen, a consecuencia de beber en exceso.	( 99)
	(66) Oigo cosas extrañas cuando estoy bebiendo.	(153)
	(67) Percibo de manera inadecuada los objetos cuando estoy bebiendo.	(223)
	(68) Debido a mi alcoholismo me he equivocado o he confundido a las personas.	(240)

PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
Ejercicio Profesional Supervisado

3.2.4 CUESTIONARIO BASICO PARA DETERMINAR EL  
"PERFIL PSICOMETRICO DE LA DEPENDENCIA - ALCOHOLICA".

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente Cuestionario y marque con una "X" en la Hoja de Respuestas cualquiera de las 2 siguientes opciones:

- |     |   |
|-----|---|
| SI: | Cuando lo que se le consulta le sucede comunmente.                |
| NO: | Cuando lo que se le consulta le sucede ninguna o muy raras veces. |

(Use lapicero de tinta o pluma fuente).

Ahora, abra su folleto y empiece.

1. Prefiero beber solo.
2. Por mi alcoholismo, he sufrido de derrame cerebral, los cuales me han llevado a un estado de coma.
3. Después de un período de no beber me vuelvo muy susceptible.
4. He necesitado beber para poder funcionar normalmente durante la jornada de trabajo.
5. Creo que con la facilidad con que consigo el alcohol, se me ha agudizado mi alcoholismo.
6. He notado que estoy perdiendo peso a causa de estar bebiendo.
7. Mi familia a llamado a la policía para auxiliarse de los daños que causo cuando estoy ebrio.
8. Me he cambiado varias veces de domicilio, pensando que esta sería una solución para dejar de beber.
9. He dejado de beber por períodos largos para demostrar que puedo controlarme.
10. Después de haber bebido, puedo comer de todo sin que nada me haga daño.
11. Debido a mi alcoholismo me he equivocado o he confundido a las personas.
12. La bebida me ha ayudado a comunicarme mejor con la gente.
13. He tenido que pagar tratamientos a domicilio para poder dejar de beber.
14. Últimamente estoy bebiendo más seguido.
15. He tenido visiones después de beber en exceso.
16. Cuando estoy bebiendo he causado desordenes públicos.
17. Después de estar bebiendo sufro de miedos nocturnos.
18. Cuando bebo me siento más contento y seguro de mí mismo.
19. A consecuencia de mi alcoholismo he adquirido de un lenguaje vulgar.
20. He bebido otro tipo de alcohol, cual no está indicado para ingerir.
21. He sentido celos exagerados hacia de mi alcoholismo.
22. Cuando estoy bebiendo, siento como si alguien me quisiera envenenar.
23. Bebo porque es la única distracción que existe en mi comunidad.
24. Cuando me preguntan por que bebo respondo: porque me gusta.
25. He tenido temblores en las manos después de beber alcohol en exceso.
26. Ha causa de mi alcoholismo, he tenido deseos de abandonar mi hogar.
27. He cambiado de trabajo varias veces a causa de mi alcoholismo.
28. Percibo de manera inadecuada los objetos cuando estoy bebiendo.
29. Por causa de la bebida he perdido interés por el sexo opuesto.
30. Me han dicho que tengo algún problema en el hígado (cirrosis), como consecuencia de beber en exceso.
31. Me preocupa lo que otros piensan de mí, debido a la forma en que bebo.
32. Ha causa de que no tuve adulto que me corrigiera, fué que aprendí a beber.
33. Se han tenido que cambiar los hábitos de las comidas en mi hogar por mi bebestoria.
34. Amenazo continuamente a mi pareja, con dejarla a causa de mi alcoholismo.
35. Me he vuelto más agresivo, después de que he dejado de beber.
36. Bebo porque mis amigos beben.
37. Me preocupo y me molesto mucho cuando quiero beber y no puedo conseguir ninguna bebida.
38. He tenido romances, pero no me acuerdo por mi alcoholismo.
39. Por estar bebiendo, he dañado propiedades ajenas.

40. He intentado suicidarme, pues no puedo dejar de beber.
41. Últimamente he sentido que poco alcohol me embriaga rápidamente.
42. He perdido mi hogar, por estar bebiendo licor.
43. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo a consecuencia de mi alcoholismo.
44. Cuando dejo de beber por un tiempo largo, tiendo a deprimirme con facilidad.
45. Me han dicho los médicos que poseo alguna afectación física en la cual está comprometida mi vida a causa del alcohol.
46. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen, a consecuencia de beber en exceso.
47. En períodos de abstinencia alcohólica he sufrido de fuertes dolores en el pecho y en el brazo izquierdo.
48. He estado varias veces suspendido de mi trabajo, a causa de accidentes que he sufrido como consecuencia de mi alcoholismo.
49. He intentado quitarle la vida a otra persona, cuando estoy bebiendo.
50. He llegado al punto de mi alcoholismo que le crítica y el regaño ya no me hieren.
51. Me ha informado el médico que tengo varices en el esófago, a consecuencia de beber en exceso.
52. Bebo porque mi trabajo se relaciona con el consumo o producción de bebidas alcohólicas.
53. Cuando bebo se me cambia el estado de ánimo y me torno violento.
54. A causa del temor que ejercieron figuras de autoridad, empecé a beber para poder enfrentármelos.
55. Cuando tengo preocupaciones bebo alcohol para calmarme.
56. Oigo cosas extrañas cuando estoy bebiendo.
57. A causa de mi alcoholismo he contraído enfermedades venereas.
58. En alguna ocasión el médico, me ha dicho que tengo anemia, como producto de mi alcoholismo.
59. He estado comprometido en accidentes de tránsito como conductor o peatón debido a la bebida.
60. Creo que están conspirando en contra mía para sacarme del trabajo, debido a mi alcoholismo.
61. Considero que mi alcoholismo es producto de una sobre protección materna.
62. He notado que mis ojos, palmas de las manos y mi lengua, poseen un amarillizo huevo.
63. A causa de mi bebetoría me he resfriado y he sufrido de neumonía.
64. He notado que por estar bebiendo se me esta hinchando el estómago.
65. A consecuencia de mi alcoholismo sufro de esterilidad.
66. Cuando bebo me pongo tan contento y alegre, que no me importan los problemas que tengo.
67. Siento que por no tener responsabilidades estoy bebiendo más.
68. Cuando he estado alcoholizado, he intentado agredir algún miembro de mi familia.

PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
 UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

3.2.4.1 HOJA DE RESPUESTAS

QUESTIONARIO BASICO PARA LA DETERMINACION DEL PERFIL  
 PSICOMETRICO DE LA DEPENDENCIA -ALCOHOLICA

P	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
SI																	
NO																	
P	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
SI																	
NO																	
P	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
SI																	
NO																	
P	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
SI																	
NO																	

SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_

**\*PARA USO EXCLUSIVO DEL ENCUESTADOR:**

## CAPITULO IV:

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### Conclusiones:

##### 1.1 Del Servicio.

Se elaboraron 75 Expedientes Psicológicos nuevos conforme a los lineamientos del departamento de Psicología.

Se desarrollaron 25 terapias grupales, éstas fueron enfocadas sobre diferentes temas, no teniendo seguimiento debido a que la población interna varía en el tiempo de estancia en el Centro Recuperación.

Así mismo, se trabajó con familias de algunos pacientes proporcionándoles terapias familiares.

Se dió terapia individual a pacientes externos adictos a otras clases de droga (cocaína e alantales), que se acercaron al Patronato, en busca de ayuda para dejar de consumirlas.

Se dieron terapias de pareja, a las esposas de los pacientes de primer ingreso.

##### 1.2 De Docencia.

Se trabajó con 18 estudiantes practicantes, introduciéndolos al conocimiento del Síndrome Alcohol-Dependencia, Técnica Psicoterapéuticas, Psicopatología, Psicodiagnóstico y Educación Preventiva Integral; motivando tanto a los estudiantes practicantes, a seguir investigando sobre el alcoholismo y sus consecuencias.

Se obtuvo una información sobre Drogodependencia, a través de Videos de la cadena televisiva Educativa Iberoamericana Española, dándoles guías de trabajo para que los resolvieran los estudiantes practicantes de dicha Institución.

En la aplicación de la evaluación, realizadas al final de cada momento de práctica psicológica, se diseñaron pruebas objetivas sobre los diversos contenidos desarrollados durante los cursos, los cuales fueron aplicados, calificados y resueltos conjuntamente con los estudiantes, mostrando resultados satisfactorios.

#### 4.1.3 De Investigación.

- El Cuestionario Piloto Inicial tiene validez de contenido, puesto que posee un coeficiente KR - 20 de 0,98, ubicándose según la Tabla de correlación propuesta por Pereira, como prácticamente perfecta, o sea que es confiable por homogeneidad.
- Conforme el Cuestionario Piloto Inicial conteniendo 270 ítems, se procedió a determinar el poder de discriminación de cada ítem conforme la fórmula de Stanley, reduciéndose a 68 ítems con una buena discriminación.

### Recomendaciones:

#### 1 Servicio.

Se recomienda que continúen con este tipo de actividades, ya que brinda al sistema, la oportunidad de poner en práctica todo los contenidos teóricos adquiridos en la carrera, y enriquecen su experiencia como terapeutas, al contactar con pacientes y personal de la Institución. Así mismo, se insta a la Escuela de Ciencias Psicológicas, que forme más profesionales que se dediquen a la atención de dichos pacientes, o que profundicen más sobre el Síndrome Alcohol-dependencia, así como los factores de riesgos y los respectivos mecanismos preventivos.

#### 1.2 Docencia.

Se insta a las autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas, incluir dentro del programa o currícula académica, la capacitación del estudiante, para que sepa desarrollar, las técnicas y métodos de enseñanza didáctica, dirigida a mejorar el nivel científico de los estudiantes en pro de una atención óptima, en las instituciones donde se atiende a los pacientes del EPS.

#### 1.3 Investigación

Se sugiere la utilización del instrumento en forma rutinaria, dirigida a poblaciones en riesgo.

Que se continúe con la investigación para poder dar finalización a la creación del primer momento investigativo para realizar los perfiles del manual y las plantillas, para así crear un instrumento psicométrico que evalúe a los pacientes en riesgo en sus fases iniciales y elaborar o brindarles a estos pacientes factores protectivos para evitar un daño ulterior.

# ANEXOS





## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y CITAS.

Alcohólicos Anónimos. "FASES DE LA ENFERMEDAD ALCOHOLICA".  
(Nueva versión de la tabla del Doctor Jainilleck),  
Editorial Oscar De León Palacios, Guatemala, 1974.

Anastasi Anne. "TESTS PSICOLOGICOS".  
Editorial Aguilar, S. A. Madrid, 1979.

Bellak Leopoldo. "EL USO CLINICO DE LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS DEL  
T. A. T., C. A. T. Y S. A. T."  
Editorial El Manual Moderno, S. A. México, 1979.

Bogani Miguel Emilio. "EL ALCOHOLISMO ENFERMEDAD SOCIAL".  
Editorial Plaza & Janes Editores S. A. 1,985.

Castilla Del Pino, Carlos. Folleto reproducido para Docencia por el Patronato  
Antialcohólico, del Texto "VIEJA Y NUEVA PSIQUIATRIA"  
Capítulo 7. 1990.

COMPENDIO DE PSIQUIATRIA. Capítulo sobre Alcohólisto y Psicosis  
Alcohólicas, Pp. 428 - 436.

Cueli José, Ruadi Lucy. "TEORIAS DE LA PERSONALIDAD".  
Editorial Trillas, México, 1,982.

Clark W.G. y Cols. "PRINCIPIOS DE PSICOFARMACOLOGIA".  
Editorial La Prensa Médica Mexicana, México, 1974.

Chapetón Méndez Guillermo. "ESTADISTICA DESCRIPTIVA".  
Editorial Piedra Santa. Guatemala, 1977.

- Chávez Zepeda, Juan José. "ANALISIS DE UNA PRUEBA ESTRUCTURADA".  
Documento utilizado para Docencia en el IIME, de la Universidad de San Carlos  
de Guatemala.

- Downie & Heath. "METODOS ESTADISTICOS APLICADOS".  
Quinta Edición, Editorial Harpes & Publishers, México, 1,986.

- Ey, Henri. "TRATADO DE PSIQUIATRIA".  
Editorial Masson S. A. México 1987.

- Enciclopedia de la Psicología. "TRASTORNOS DEL DESARROLLO".  
Editorial Océano, Barcelona, 1982.

- Estatutos, Patronato Antialcohólico. "ACUERDO GUBERNATIVO DEL  
24 DE JULIO DE 1.946".

1.- Freud, Ana. "EL YO Y LOS MECANISMOS DE DEFENSA".  
Editorial Paidos, México, 1984.

- 16.- Freud, S. "OBRAS COMPLETAS".  
Editorial, Biblioteca Nueva, Madrid, 1,973.
- 17.- Goring, Paul. "MANUAL DE MEDICIONES Y EVALUACIONES DEL RENDIMIENTO EN LOS ESTUDIOS".  
Editorial Kapeluz, Buenos Aires 1,971.
- 18.- Kolb, Lawrence. "PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA".  
Editorial, La Prensa Médica Mexicana, México 1985.
- 19.- Madden, J. S. "ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA".  
Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V.  
Traducción de Gonzalo Peña Temez, México 1990.
- 20.- Modenero, Carmelo. "PSICOPATOLOGIA GENERAL".  
Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1978.
- 21.- Monografías Médicas. "2os. JORNADAS TOXICOLOGICAS ESPAÑOLAS"  
Organizado por el Instituto Nacional de Toxicología Departamental Regional de Sevilla, España, 1974.
- 22.- Monografías Médicas. "XII. CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA".  
Granada, 1978.
- 23.- Pancheri Paolo. "MANUAL DE PSIQUIATRIA CLINICA".  
Editorial Trillas, México 1,982.
- 24.- Rioduero, Diccionario. "DE PSICOLOGIA ".  
Editorial Rioduero, Madrid, 1979.
- 25.- Schneider Donal M. "LA PERSONALIDAD EN LA NATURALEZA, LA SOCIEDAD Y LA CULTURA".  
Editorial Grijalvo, S. A. México 1,977.
- 26.- Suge, Sidney. "ESTADISTICA NO PARAMETRICA APLICADA A LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA".
- 27.- Sellamy Norberto. "DICCIONARIO DE LA PSICOLOGIA".  
Editorial Plaza & Jenes, S. A. Barcelona, 1,974.
- 28.- Sopena Ramón S. A. "DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO SOPENA"  
Editorial Ramón Sopena, S. A. Barcelona 1,977.
- 29.- Sullivan H. S. "LA ENTREVISTA PSIQUIATRICA".  
Editorial Psique, Buenos Aires, 1,977.
- 30.- Vidal Alarcon, "PSIQUIATRIA".  
Editorial Médica, Panamericana, Buenos Aires, 1,986.

# INDICE

## PAGINA

NTESIS DESCRIPTIVA. 7

### APITULO I: ANTECEDENTES.

Descripción de la Institución.....	8
1.1 Fines y Atribuciones de la Institución.....	9
1.2 Horario de Atención.....	10
1.3 Departamento de Psicología.....	11
1.3.1 Objetivos del Departamento.....	11
1.3.2 Funciones del Departamento dirigidas a la Población Asistencial.....	12
1.3.3 Funciones dirigidas al Grupo de Estudiantes Practicantes.....	13
1.4 Organigrama de la Institución.....	14
2 Descripción del Problema Psicológico Principal:	
2.1 Alcohol, Alcoholismo y sus Características.....	15
2.2 La importancia de la Medición en Psicología.....	24
2.3 Primer Momento de la Investigación.....	29

### APITULO II: ESTRATEGIAS DE ABORDAMIENTO.

1 Planteamiento del Problema.....	31
2 Objetivos del Ejercicio Profesional Supervisado.....	33
2.1 Objetivo General.....	33
2.2 Objetivos Especificos de Servicio.....	33
2.3 Objetivos Especificos de Docencia.....	33
2.4 Objetivos Especificos de la Investigación.....	33

### 3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO.

3.1 Servicio.....	34
3.2 Docencia.....	35
3.3 De la Investigación.....	36
3.3.1 Formulación del Problema.....	36
3.3.2 Título de la Investigación.....	36
3.3.3 Objetivos de la Investigación.....	36
3.3.4 Características de la Investigación.....	37
3.3.5 Aplicación de la Prueba.....	37
3.3.6 Criterios de Registro y Presentación.....	38

2.3.3.7	Presentación del Refinamiento Psicométrico.....	38
2.3.3.7.1	Homogeneidad de la Prueba.....	38
2.3.3.7.2	Poder de Discriminación de cada Item.....	38
2.3.3.8	Presentación de la Prueba Depurada, con sus respectivos - números actuales por ítem y su descripción, así como el -- número que tenía anteriormente.....	40
2.3.3.9	Presentación del "Cuestionario Básico para Determinar el Perfil Psicométrico de la Dependencia-Alcohólica", con su respectiva hoja de respuestas.....	40

**CAPITULO III: PRESENTACION DE RESULTADOS.**

3.1	Cuadros Quincenales de Servicio y Docencia.....	41
3.2	Resultados de la Investigación.....	46
3.2.1	Características de la Población Respondiente.....	58
3.2.2	Estructuración de la Prueba Piloto. Distribución de los Items por Variables.....	50
3.2.2.1	Cuestionario Piloto Inicial para determinar el Perfil Psicométrico de la Dependencia Alcohólica.....	7-
3.2.2.2	Hoja de Respuestas.....	80
3.2.2.3	Resultados del Refinamiento Psicométrico. Tabla de -- Especificaciones.....	81
3.2.3	Prueba Depurada.....	82
3.2.4	Presentación del "CUESTIONARIO BASICO DE LA DEPENDENCIA-ALCOHOLICA.".....	87
3.2.4.1	Hoja de Respuestas.....	90

**CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

4.1	CONCLUSIONES.....	91
4.1.1	Del Servicio.....	91
4.1.2	De la Docencia.....	91
4.1.3	De la Investigación.....	91
4.2	RECOMENDACIONES.....	
4.2.1	Del Servicio.....	93
4.2.2	De la Docencia.....	93
4.2.3	De la Investigación.....	93

**ANEXOS.**

Hojas Utilizadas para el Vaciado de Items.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

INDICE DE TABLAS, CUADROS Y GRAFICAS.

## INDICE DE TABLAS, CUADROS Y GRAFICAS.

<u>LAS</u>	<u>PAGINA</u>
" Organigrama de la Institución.....	14
" Cuadros Quincenales de Servicio y Docencia.....	41 - 44

### DROS Y GRAFICAS:

DRO # 1 Sumatoria de Técnicas Psicoterapéuticas. Aplicadas de Febrero a Septiembre de 1.994.....	45
DRO # 2 Edad de la Población Respondiente.....	46
DRO # 3 Escolaridad de la Población Respondiente.....	48
DRO # 4 Estado Civil de la Población Respondiente.....	50
DRO # 5 Ocupación u Oficio de la Población Respondiente	52
DRO # 6 Religión que profesan la Población Respondiente	54
DRO # 7 Sexo de la Población Respondiente.....	56
DRO # 8 Estructuración de la Prueba Piloto.....	58
DRO # 9 Tabla de Especificaciones.....	81
DRO #10 Prueba Depurada.....	82-89
AFICA #1 Edad de la Población Respondiente.....	47
AFICA #2 Escolaridad de la Población Respondiente.....	49
AFICA #3 Estado Civil de la Población Respondiente.....	51
AFICA #4 Ocupación u Oficio de la Población Respondiente	53
AFICA #5 Religión que profesan la Población Respondiente	55
AFICA #6 Sexo de la Población Respondiente.....	57

\*\*\*\*\*



