

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**TRABAJO DE GRADUACION PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIATURA  
EN PSICOLOGIA**

**TEMA DE INVESTIGACION:**

**“EVALUACION Y DISEÑO DE PROGRAMA DE TRATAMIENTO  
PSICOSOCIAL INTEGRAL DIRIGIDO A PERSONAS ALCOHOLICAS  
EMPLEADAS DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y  
ALCANTARILLADOS (ANDA).”**

**PRESENTADO POR:**

**ALAS LÓPEZ, JONATHAN ORLANDO**

**ALFARO ROMERO, TEODOSA ALEYDA**

**SÁNCHEZ GALDÁMEZ, TREISY MARISOL**

**N° DE CARNÉT**

**AL12039**

**AR 95038**

**SG12045**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**LIC. OMAR PANAMEÑO CASTRO**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:**

**LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DE 2018.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



**TRABAJO DE GRADUACION PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIATURA  
EN PSICOLOGIA**

**TEMA DE INVESTIGACION:**

**“EVALUACION Y DISEÑO DE PROGRAMA DE TRATAMIENTO  
PSICOSOCIAL INTEGRAL DIRIGIDO A PERSONAS ALCOHOLICAS  
EMPLEADAS DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y  
ALCANTARILLADOS (ANDA).”**

**PRESENTADO POR:**

**ALAS LÓPEZ, JONATHAN ORLANDO**

**ALFARO ROMERO, TEODOSA ALEYDA**

**SÁNCHEZ GALDÁMEZ, TREISY MARISOL**

**N° DE CARNÉT**

**AL12039**

**AR 95038**

**SG12045**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**LIC. OMAR PANAMEÑO CASTRO**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:**

**LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DE 2018.**

## **AUTORIDADES:**

### **Autoridades de la Universidad de El Salvador**

**Rector:** Maestro Roger Armando Arias.

**Vice-rector Académico:** Doctor Manuel de Jesús Abrego

**Vice. Rector-Administrativo:** Ingeniero Nelson Bernabé Granados.

**Secretario General:** Licenciado Cristóbal Hernán Arias Benítez.

## **Autoridades de la Facultad de Ciencias y Humanidades**

**Decano:** Licenciado José Vicente Cuchillas Melara.

**Vice-decano:** Licenciado Edgar Nicolás Ayala

**Secretario de la facultad:** Maestro Héctor Daniel Carballo

**Administradora Académica:** Ingeniera Evelin Carolina de Magaña

## **Autoridades del Departamento de Psicología**

**Jefe del Departamento de Psicología:** Licenciado Wilber Alfredo Hernández Palacios.

**Coordinador del Proceso de Grado:** Licenciado Omar Panameño Castro.

**Docente Director:** Licenciado Mauricio Evaristo Morales.

## **DEDICATORIAS:**

Principalmente dedico ésta tesis a mi mamá Elvira del Carmen López, a mi papá Jesús Orlando Alas, y a la ayuda que me brindaron mis hermanos, ya que gracias a su apoyo incondicional tanto económico, moral y espiritual he podido llegar a ser un profesional de la psicología, en donde año con año lucho para poder lograrlo, y con mucho mérito y orgullo estoy para servir a la humanidad.

Jonathan Orlando Alas.

A todos los miembros de mi familia amada, pero principalmente a mi fuente de inspiración y perseverancia, mis adoradas hijas Karen Emperatriz Zelaya y María Elena Zelaya, mis queridos padres Dolores Argentina Vda. De Alfaro y Elías Alfaro Espinoza (QDDG), quienes siempre me enseñaron a ser perseverante en todos mis sueños y propósitos.

A mis queridos hermanos David Alfaro y Erick Alfaro, que me animaron a continuar sin rendirme hasta finalizar mi formación profesional. Así como a mí compañero de vida, quien me apoyo hasta el final, con mucho sacrificio, Luis Alonso Zelaya.

Teodosa Aleyda Alfaro.

Dedico este logro a mis padres Marisol del Carmen Galdámez y René Alfonso Sánchez como reconocimiento al esfuerzo que hicieron para el alcance de la meta, a mi hermana Nancy Gabriela Sánchez por el apoyo incondicional y a mi abuela Rosa Delia López que contribuyo con sus oraciones y sus buenos deseos, por lo que dedico este proyecto a mis familiares en general como recordatorio que con esfuerzo, disciplina y dedicación los sueños se pueden hacer realidad.

Treisy Marisol Sánchez.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco rotundamente a Dios todo poderoso por haberme llenado de fortaleza, valentía y dedicación para poder llegar a cumplir mi meta de ser un profesional de la psicología, ya que gracias a su infinita misericordia fui superando las adversidades que se me presentaron año con año. Además agradezco a los compañero/as y personas que me motivaron para seguir adelante, ya que nunca me dejaron solo en éste largo caminar.

A cada uno de los Licenciados/as de la Licenciatura en Psicología por transmitir sus conocimientos y realizar esa enorme labor con paciencia, entrega y dedicación. Agradezco al grupo de tesis por todo el esfuerzo que realizamos y por entendernos mutuamente.

Jonathan Orlando Alas.

Dedico este triunfo académico a Dios Todo Poderoso, quien me sostuvo durante todo el proceso de formación en sus benditos brazos, durante los momentos difíciles que afronte.

A mi querida Alma Máter, y a todos y cada uno de los docentes, que me brindaron sus conocimientos, especialmente a nuestro querido asesor Lic. Omar Panameño Castro, quien desde la Práctica Profesional, nos brindó todos sus conocimientos y además la pasión por la Psicología. A mis compañeros de Tesis, Jonathan Alas y Treisy Galdámez, quienes mostraron su espíritu de solidaridad, compañerismo, creatividad y organización, lo que nos ayudó a terminar el proceso exitosamente.

Teodosa Aleyda Alfaro.

Agradezco primeramente a Dios por darme fortaleza y sabiduría para lograr mi meta académica, a mis padres por brindarme su apoyo emocional, económico y espiritual, a mis maestros que transmitieron su conocimiento especialmente al asesor de tesis Lic. Omar Panameño que amablemente me instruyó para la realización del proyecto.

A mi hermana por creer en mis habilidades y capacidades y a mis compañeros/as integrantes del grupo de tesis por compartir la pasión por la psicología y contribuir al logro del objetivo en común.

Treisy Marisol Sánchez.

# INDICE

<b>Contenido</b>	<b>N° pág.</b>
Introducción.....	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
A) SITUACIÓN ACTUAL DEL ALCOHOLISMO EN EL SALVADOR.....	12
B) ENUNCIADO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
C) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	16
D) JUSTIFICACIÓN.....	17
E) DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
a) Espacial.....	19
b) Social.....	19
c) Temporal.....	19
F) ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
1. Alcances.....	19
2. Limitaciones.....	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
1. ANTECEDENTES DEL ALCOHOLISMO.....	21
1.1 Histórico social.....	21
1.2 La ciencia biogenética.....	24
2. ALCOHOLISMO.....	24
2.1 Factores que favorecen el consumo de alcohol en el ámbito laboral.....	27
3. PERFIL PSICOLÓGICO DEL EMPLEADO ALCOHÓLICO.....	28
3.1.Edad de inicio.....	28
3.2.Motivos del consumo.....	29
3.2.1 Personales.....	29
3.2.2. Familiares.....	29
3.2.3 Económicos.....	30
3.2.4 Políticos.....	30
3.2.5 Socioculturales.....	30
3.3 Forma de adquisición del alcohol.....	30
3.4 Cantidad y frecuencia del consumo de alcohol.....	31
4. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.....	32
4.1 Consumo de alcohol.....	32
4.1.1 Alcohólico social.....	33
4.1.2. Alcohólico continuo.....	34
4.1.3. Alcohólico crónico.....	34
4.2 Adicción.....	34
4.3 El alcoholismo es una enfermedad o una estrategia.....	35



5. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.....	35
5.1 Cognitivo-conductual.....	36
5.2 Psicosocial.....	37
5.3 Racional emotiva.....	37
5.4 Proceso volitivo.....	38
5.5 Sistémico.....	39
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	41
1. Tipo de investigación.....	41
1.1 En qué consistió el estudio de investigación diagnóstica.....	41
2. Población y muestra.....	41
3. Técnicas e instrumentos de correlación de datos.....	42
4. Procedimiento.....	43
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	45
1. Cuestionario breve de alcoholismo.....	45
2. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (assist).....	86
3. Cuestionario dirigido a empleados de anda con dificultades para controlar el consumo de bebidas alcohólicas.....	93
4. Técnica “Línea de vida”.....	108
5. Entrevista a la psicóloga de ANDA.....	114
6. Análisis e interpretación de resultados generales.....	116
7. Diagnóstico.....	119
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	120
Conclusiones.....	120
Recomendaciones.....	122
CAPÍTULO VI. PROPUESTA.....	123
1. Título del proyecto.....	123
2. Descripción del proyecto.....	123
3. Justificación.....	124
4. Objetivos del proyecto.....	126
5. Metas y logros que pretende el proyecto.....	127
6. Beneficiarios del proyecto.....	128
7. Localización física y cobertura espacial.....	128
8. Plan de tratamiento.....	129
9. Estudio de factibilidad o viabilidad del proyecto, seguimiento y evaluación.....	142
Anexos.....	143
Fuentes consultadas.....	153
Presupuesto.....	155
Cronograma.....	156

## **INTRODUCCIÓN:**

El presente trabajo de investigación se realizó a partir de la necesidad de conocer cómo el alcoholismo afecta la vida de las personas que lo consumen, entendiéndose esto como una problemática psicosocial en la cual, la persona inicia el consumo del alcohol por influencia del medio social, con la falsa percepción de que esto le ayudará a olvidar sus disgustos o preocupaciones; a superar el estrés, los conflictos laborales o familiares, sin embargo con el tiempo, el consumo genera complicaciones a nivel de control de la voluntad, la conciencia, las emociones, y toda la esfera psicosocial de la persona, por lo que no es una enfermedad orgánica como algunos manuales u organizaciones lo plantean.

El problema de alcoholismo genera en El Salvador, al igual que en muchos otros países del mundo consecuencias graves a nivel personal, familiar, laboral y social. Existen, sin embargo pocos avances en el tratamiento psicológico integral, lo que dificulta su abordaje de manera efectiva.

Es por ello que ésta investigación se enfoca en la evaluación y diseño de un programa psicoterapéutico dirigido a personas alcohólicas empleadas de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), de la cual se tomó como muestra 20 trabajadores que presentan dicha dificultad, sirviendo de base para la realización del diagnóstico y la creación del programa de tratamiento psicológico integral que contribuya al abordaje del alcoholismo, con el propósito de mejorar su vida personal, familiar, y socio-laboral.

Esta investigación cuenta con los siguientes capítulos:

El Capítulo I: Planteamiento del problema, está conformado por la situación actual, el enunciado del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, delimitación espacial, social y temporal de la investigación, y por último los alcances y limitaciones.

El Capítulo II: Marco teórico, en el que se presentan los antecedentes del alcoholismo y la base teórica.

El Capítulo III: Metodología, se destaca el tipo de investigación realizada, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de correlación de datos, y el procedimiento que se llevó a cabo para la ejecución de la misma.

En el Capítulo IV: Presentación y análisis de resultados, en el que se reflejan de manera cuantitativa y cualitativa los resultados de cada una de las pruebas y técnicas psicológicas implementadas, y el diagnóstico de los participantes con problemas de alcoholismo.

El Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, se da a conocer la forma en cómo se concluye ésta investigación y las recomendaciones que se sugieren sobre la misma.

El Capítulo VI: Propuesta, se da a conocer la creación del programa integral para el abordaje del alcoholismo, destacando el título, descripción, justificación, objetivos, metas y logros que pretende el proyecto, la localización física y cobertura espacial, el plan de tratamiento, y por último la factibilidad o viabilidad, seguimiento y evaluación del proyecto.

Luego de éstos capítulos se presentan los anexos en el que se desglosan los instrumentos utilizados. Posteriormente se presentan las fuentes consultadas, el presupuesto, y el cronograma de las actividades.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **A) SITUACIÓN ACTUAL DEL ALCOHOLISMO EN EL SALVADOR**

El consumo de alcohol, en El Salvador, según datos oficiales del Ministerio de Salud Pública, incrementa año con año. Sin embargo, no existe una política integral de salud y del estado que aborde el alcoholismo para que éste se minimice o erradique, ya que el MINSAL, como ente rector de salud, solamente establece protocolos de tratamiento a nivel medico psiquiátrico, dejando como último recurso la terapia psicológica para abordar el problema del alcoholismo.

Según el MINSAL durante el año 2017 se registraron 10,422 atenciones por consumo de alcoholismo, en donde el 89% fueron hombres y el 11% mujeres, registrando además 200 muertes al año. La atención de los daños a la salud ocasionados por pacientes con alcoholismo le cuesta al Ministerio de Salud cerca de US\$ 1.2 millones, cada año. Mientras que FOSALUD invierte, anualmente, un estimado de US\$ \$235,736.77.

En relación a esto, el alcoholismo tiende a ser constituido como una enfermedad que tiene que ser curada por medio de medicamentos que controlen los síntomas físicos de abstinencia, induciendo a la persona alcohólica en una nueva adicción como son los fármacos controlados como benzodiazepinas, barbitúricos y otros que también son parte de una política de control social, los cuales conducen al individuo a actuar de forma automática. Sin embargo, el alcoholismo es un problema psicosocial en el que la persona pierde el control de su ingesta, ya sea por influencia de amigos y familiares o para olvidar disgustos y preocupaciones de su vida, satisfaciendo al mismo tiempo su deseo de ingerir bebidas alcohólicas.

En cuanto a las causas del consumo del alcohol en El Salvador, al igual que en la mayoría de los países de Latino América, está relacionado con factores de vulnerabilidad social, pobreza, falta de educación, familias alcohólicas y factores propios de la sociedad como la influencia de los medios de comunicación que tienen un efecto sobre los patrones de consumo, ya que promulgan la idea que el consumo de alcohol es para pasarla bien con amigos u olvidar los disgustos de la vida. Ejemplo de esta situación es el hecho de la permisividad, fácil acceso de la bebida, poca regulación por parte del Estado sobre los

lugares de venta y de los precios que se vuelve accesible a todas las clases sociales. Además existen los factores de riesgo personal y familiares los cuales están relacionados con los modelos de alcoholismo que el individuo tuvo en su hogar de origen, en donde en muchos casos hubo un familiar alcohólico, por lo que se tiende a reproducir el mismo patrón, así como disfunción familiar y de pareja, descuido y abandono por parte de sus cuidadores, sentimientos de soledad, vacío emocional, falta de capacidad para relacionarse con otras personas, etc.

Pero además de éstos factores, también la cultura y las normas sociales promueven el consumo a la población, ya que asocian estratégicamente fiestas y ocasiones especiales con alcohol, pues se inculca la idea que dicha conducta de consumo es algo normal.

En relación a las consecuencias del alcoholismo a nivel personal, familiar, laboral, etc., la persona manifiesta una gran preocupación por el consumo del alcohol, un uso claramente abusivo a pesar de las consecuencias adversas y una pauta de consumo repetido y de recaídas. Además no se debe soslayar el amplio número de consecuencias físicas, psicológicas, sociales, laborales y familiares desencadenantes habitualmente por el alcoholismo, y por ende una característica fundamental de éste problema es la tendencia a negar la existencia de un problema para controlar el consumo por parte de las personas que lo ingieren.

Por otro lado el alcohol provoca perjuicios graves no solo a quienes beben en exceso, sino también a las personas que rodean a los bebedores. Entre los daños a los demás cabe mencionar la violencia, los traumatismos (incluidos los accidentes de tránsito y los laborales), el sufrimiento emocional y la inestabilidad económica.

Debido a que el alcoholismo es un problema psicosocial que ha sido visto como un arma de dominación de clases, en donde a las personas se les hace creer que es una bebida que ayuda a socializar, que es solamente un hábito, minimizando los efectos nocivos que llevan de manera progresiva a una dependencia del alcohol, eximiéndose de culpa al verdadero causante de dicho problema, el orden social imperante o llámese neoliberalismo económico, quien como acto de mera culpa, lanza a organismos como OMS, OPS, que monta todo un arsenal de argumentos muy bien estructuradas bajo la tesis que el

alcoholismo es un problema de orden biológico-genético, en donde unos individuos son candidatos a ser alcohólicos por herencia de sus progenitores, siendo además señalados por la familia, sus amigos, vecinos y toda la sociedad como un problema para el estado, debido a su irresponsabilidad con la bebida.

Por lo que se debe dejar claro que bajo el pronóstico antes descrito, se presenta el interés de actuar ante el problema, dado que la persona que entra en un estado completo de dependencia muchas veces no es consciente que tiene un grave problema que le está llevando de manera progresiva a entrar en un círculo del cual no puede salir por sí solo; hasta que él se vuelve consciente que es un alcohólico, que necesita ayuda de su familia, de las instituciones, de la comunidad en general, y principalmente la ayuda de los profesionales de psicología.

Las alternativas de solución ante este problema social giran en torno a un tratamiento psicológico integral en el que se aborden las áreas deficitarias de las personas que consumen bebidas alcohólicas, interviniendo no solo a la persona que lo padece, sino más bien a sus familiares, amigos u otros ámbitos en el que se desenvuelve la persona. Incluyendo la ayuda de los grupos de Alcohólicos Anónimos, iglesias o grupos sociales que permitan el fortalecimiento de las redes de apoyo en la persona con problemas para controlar el consumo de alcohol.

Para poder obtener resultados favorables que permitan la creación de un programa psicosocial integral para controlar el problema de alcoholismo, se debe realizar una evaluación individual y grupal, a partir de la aplicación de cuestionarios o test psicológicos y otros cuestionarios que indiquen el grado de alcoholismo que sufren las personas, además de técnicas como la entrevista, la línea de vida y otros que sean pertinentes para evaluar la práctica de consumo que presentan, cantidad y frecuencia de la bebida, así como efectos que presenta en todas las esferas de su vida, para que posteriormente se pueda construir un programa psicosocial integral sobre alcoholismo en el que se aborden las diferentes áreas afectadas, tales como la emocional, afectiva, social, volitiva, cognitiva, etc., contribuyendo así al abordaje eficiente, eficaz y efectivo de ésta problemática.

**B) ENUNCIADO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las principales áreas psicológicas deficitarias que presentan los empleados de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA que presentan dificultades para controlar su ingesta de bebidas alcohólicas?

## **C) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Desarrollar una evaluación y diseño de programa psicoterapéutico con personas empleadas de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA que presentan problemas de ingesta alcohólica, a fin de facilitar el abordaje de ésta problemática a nivel personal, familiar, laboral y social.

### **Objetivos específicos**

- Analizar los factores y situaciones que propician el consumo de bebidas embriagantes en los empleados de ANDA.
- Identificar las características y áreas deficitarias que presentan las personas con dificultades para controlar el consumo de alcohol y las implicaciones que éste conlleva.
- Establecer el diagnóstico de acuerdo a las áreas identificadas en los participantes con problemas de alcoholismo, para que sirva de base en la construcción de un programa psicoterapéutico.
- Diseñar un programa de tratamiento psicosocial integral dirigido a personas que presentan dificultades para controlar el consumo de alcohol, facilitando a los profesionales de la psicología el abordaje de ésta problemática.



## D) JUSTIFICACIÓN

En El Salvador, al igual que en muchos países existe un alto índice de consumo de bebidas alcohólicas en personas de distintas edades y condiciones sociales. Esto debido a que socioculturalmente se le atribuyen algunos beneficios tales como la ayuda a la salud en dosis mínimas, como es el caso del vino; ayuda a la socialización, desinhibe a la persona, le relaja, etc. Además de que la población lo consume libremente, debido a la fácil adquisición y poca restricción legal, así también como producto de la sugestión y persuasión que ejercen los medios de comunicación social hacia su consumo.

Sin embargo, pocos estudios en el país se enfocan en abordar la otra cara de la moneda, cuando la persona pierde el control sobre la bebida, provocando un deterioro a nivel personal, familiar, laboral y social en general, debido al impacto negativo que provoca efectos que va desde las conductas de riesgo a nivel personal como agresividad, pérdida del control de los impulsos que lo llevan a riñas callejeras, actos delictivos, pérdida de los valores morales, del empleo, de la salud física y mental, y otros efectos que dañan a terceros como violencia intrafamiliar, separación de pareja, abandono de la responsabilidad para con los hijos, ausentismo laboral, frecuentes incapacidades, hasta llegar a los despidos por no asumir responsablemente el desempeño laboral, e incluso provocar la muerte.

Debido a que es un problema psicosocial que afecta a la mayoría de personas se realizará la investigación sobre el alcoholismo en empleados de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, con el objeto de evaluar las condiciones y motivos del porqué de su consumo de bebidas alcohólicas, dejando claro y debatiendo al mismo tiempo que el alcoholismo no es una enfermedad tal como muchos manuales u organizaciones lo plantean, sino que más bien es una dificultad y experiencia de vida que comienza por un deseo irresistible de consumir alcohol y sentir placer en un ambiente agradable con amigos o simplemente para olvidar los disgustos o problemas de la vida, en donde poco a poco la persona va perdiendo el control de su ingesta hasta tal punto de generar consecuencias graves en su vida.

Por lo tanto, el impacto que se pretende alcanzar es mejorar la salud mental de las personas que presentan dificultades para controlar su ingesta de bebidas alcohólicas a través

del valor significativo de diseñar un programa de tratamiento psicosocial integral, en el que no solo se sustentará con base a un modelo de intervención sino más bien diferentes modelos y enfoques, es decir de una forma integrativa, contribuyendo de ésta manera a que los profesionales de la psicología desarrollen técnicas y estrategias que lleven a las personas alcohólicas a tomar consciencia de su problemática, a entender cómo se desarrolló su proceso de alcoholismo, como adoptar una conducta de control de la bebida y posiblemente la posterior superación de todos los efectos presentes como causa del alcoholismo, llenando de ésta manera el vacío de herramientas pertinentes para abordar la problemática de alcoholismo y se puedan obtener resultados más amplios sin el acompañamiento de fármacos, ya que en la actualidad existe la carencia de un tratamiento psicosocial adecuado para controlar el alcoholismo. Es por ello que ésta investigación sobre evaluación y diseño de programa psicoterapéutico con personas que presentan dificultad para controlar su ingesta alcohólica permitirá crear un nuevo plan de tratamiento para el manejo y control de la misma, sirviendo de utilidad para que los profesionales de la psicología puedan obtener resultados beneficiosos al momento de abordar ésta problemática.

Es de mencionar que los enfoques psicológicos desde los cuales se pretende abordar el alcoholismo son bastos, debido que poseen una riqueza en la que al adaptar las técnicas forman un modelo que permite generar un impacto de múltiples beneficios para las personas que consumen bebidas embriagantes, ya que el enfoque cognitivo conductual aporta herramientas que favorecen a realizar la reestructuración cognitiva además de apoyar con técnicas de parada del pensamiento, búsqueda de pensamientos alternativos etc., lo cual al vincularse con la terapia racional emotiva, el enfoque psicosocial y sistémico que engloba a las redes de apoyo familiar y social contribuyen a reducir los niveles de ingesta alcohólica, brindando de ésta manera un programa de tratamiento psicosocial completo y eficaz a nivel individual y grupal.

## E) DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### a) Espacial:

El área geográfica en la que se llevará a cabo la investigación será en la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, específicamente en la región metropolitana que se encuentra ubicada en la 4a Calle Poniente y 17 Avenida Sur. San Salvador. Teléfono (503) 2247-2626. Y en las oficinas administrativas de la misma ANDA ubicada en Avenida Don Bosco Colonia Libertad Edificio ANDA, Costado Norte Universidad Nacional. San Salvador.

### b) Social:

La población objeto de estudio estará formada por 20 personas empleadas de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, tanto de la Región metropolitana y de las oficinas centrales de dicha institución.

### c) Temporal:

El período objeto de estudio en el que se pretende realizar la recolección de datos de dicha investigación a través de las técnicas e instrumentos seleccionados comprenderá desde el mes de mayo a junio del año 2018.

## F) ALCANCES Y LIMITACIONES

### 1. Alcances:

- ✓ La realización de ésta investigación sobre el alcoholismo servirá de base para la identificación de todas aquellas áreas de la personalidad que son afectadas a causa del consumo de bebidas alcohólicas, abarcando al mismo tiempo el ámbito socio-laboral; lo cual permitirá poner en evidencia que el alcoholismo es un problema psicosocial y no una enfermedad.
- ✓ El principal alcance de la propuesta de intervención psicoterapéutica para el problema de alcoholismo, es la visión de un programa de tratamiento psicosocial integral para el control del alcoholismo que se plantea como una intervención a

nivel individual, familiar, grupal y socio-laboral, para que de ésta manera, al ser aplicado por los profesionales de la psicología se abarquen todos los agentes involucrados en la problemática, generando así resultados favorables para un óptimo control del consumo de alcohol en los participantes.

## **2. Limitaciones del estudio:**

- ✓ La falta de instrumentos o pruebas psicológicas para evaluar el problema de alcoholismo en las personas dado que es un tema que carece de una investigación complementaria en todos sus ámbitos.
  
- ✓ No tener la participación y colaboración necesaria por parte de los participantes para la identificación de las áreas afectadas por el consumo de alcohol.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 6. ANTECEDENTES DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una problemática que ha surgido desde siglos remotos y por ende existen investigaciones acerca de cómo ha venido trascendiendo, pero antes de adentrarse un poco más sobre ésta problemática se debe dejar claro que el alcoholismo se ha venido abordando desde una perspectiva médica psiquiátrica, dejando de lado la intervención psicoterapéutica, por lo que en éste caso el alcoholismo se abordará desde una perspectiva psicosocial integrativa dado que suele ser provocado o promovido por el mismo sistema en el que el ser humano se desenvuelve, ya sea a través de los medios de comunicación en los que se vende la idea de ser una bebida aceptada socialmente, pero que no solamente es provocado por la sociedad sino que además es un problema socio familiar e individual en el que los patrones de conductas, costumbres, valores y crecimiento personal inciden en el desarrollo de la problemática de alcoholismo.

#### 1.3 Histórico social

La ciencia social plantea que el alcohol está presente desde tiempos antiguos. Su consumo varía mucho de una cultura a otra, pero en todas ellas existen variables tales como: el estatus, la edad, el género y la estructura social. Así mismo, el alcohol ha sido una influencia bastante significativa para considerar factores de inclusión o exclusión dentro de un grupo, al acogerse como parte de la socialización. Bacon (1965) señala que desde esta perspectiva han derivado estudios de carácter científicos en algunas especializaciones de las ciencias sociales como: la antropológica, que ha explorado las implicaciones en diferentes contextos sociales y culturales a partir de la década de los años 50, y que han servido para realizar múltiples estudios sobre el alcoholismo; entre estos aportes surge el estudio de “La alcoholización como expresión de dependencia psicológica”<sup>1</sup>; entre otros estudios que dieron pie a analizar el problema de la dependencia alcohólica en los seres humanos causas y consecuencias, así mismo la significación simbólica de la ingesta de alcohol, que las sociedades lo asimilaban como un patrón normal y no como una desviación social, es más la desviación social parecía atribuirse al no consumo. Estos aportes sirven para entender

---

<sup>1</sup> Bacon “La alcoholización como expresión de dependencia psicológica” 1965.

el problema del alcoholismo desde una comparación intercultural, desde investigaciones descriptivas específicas que señalan que el alcoholismo como tal obedece a una norma social establecida, en donde el común denominador ha sido la poca preocupación por atacar las causas y efectos que el consumo provoca en los seres humanos.

Surge entonces la necesidad de tomar en cuenta el contexto social y cultural para definir el alcoholismo, debido a que esto está relacionado con los límites de su consumo dentro de la propia cultura de cada individuo. Hernández (2003) señala que el alcoholismo no se explica por el alcohol, sino por el proceso de alcoholización, lo cual es una influencia que se deriva de la sociedad. Esto es motivado por la clase dominante quien establece la norma social, que intenta dar una etiqueta a conveniencia, para confundir a las grandes masas con argumentos falsos que la persona tiene una condición biológica que hace a una persona más vulnerable que otra de entrar en el proceso de alcoholismo, pero el alcohol en sí mismo no es dañino.

Desde la psicología social se plantea que el fenómeno del alcoholismo, debe verse como una construcción social, retomando la teoría marxista y su principio materialista de reconocer al hombre por el hombre como un ser social, esto es que vive y trabaja en comunidad; la pertenencia al grupo es consustancial a su existencia de tal forma resulta inconcebible la supervivencia del sujeto totalmente aislado de sus semejantes y de hecho haría imposible la continuidad de la especie<sup>2</sup>.

A partir de esta necesidad de vivir en sociedad y establecer relaciones interpersonales, se ha construido una ideología que ha transformado un ente nocivo en algo que debe ser socialmente aceptado, dando explicaciones científicas sobre orígenes del alcoholismo como algo utilizado desde la antigüedad para una convivencia social, debido a que los pueblos deberían darse a conocer por su arte, su música, etc. En este sentido *“las funciones de la comunicación masiva pueden ser agrupadas de la siguiente manera: difusión de conocimiento sobre la realidad, regulación y dirección social, difusión de cultura y entretenimiento, pero en las sociedades capitalistas existen diferencias fundamentales que se caracterizan por ser objetivamente contradictorias a los intereses de las masas”*, (Platonov, et al, 1977, pág. 170); operando a favor del control social instaurado por la clase

---

<sup>2</sup> Revista Finlay 265 diciembre 2014/volumen 4/numero4.

dominante realizando la función de alienar y enajenar a la población, creando falsas ideas que sirven para mantener a la población adormecida, estableciendo falsas ideas sobre aspectos tales como: las costumbres y tradiciones de los pueblos van acompañadas del consumo de bebidas alcohólicas para un mayor disfrute de las mismas, como ejemplo: ver un partido de fútbol con los amigos en un restaurante, acompañándose de un par de bebidas alcohólicas, para disfrutar en la playa o las reuniones sociales el consumo de bebidas alcohólicas es imprescindible. Lo anterior demuestra el control de las masas a partir de la comunicación, que según la psicología social es una forma de interpretación entre los hombres en el proceso de su actividad<sup>3</sup>.

Es por ello que el sistema capitalista, envuelve a la población con conceptos de nacionalidad y persuasión, que es un proceso de fundamentación lógica de la comunicación de cierto juicio o razonamiento a fin de lograr el acuerdo del interlocutor con el punto de vista enunciado, que lo predisponga a defender esa opinión y actuar de acuerdo con la misma; y sugestión que es un medio de influencia comunicativa que se emite para que sea percibido no de forma crítica, por lo que estos procesos son utilizados con fines económicos para seguir manteniendo oprimidos a los pueblos, que además seguirán embelesados en estas prácticas olvidándose de lo que es realmente importante en la sociedad que cada vez está más caótica.

Otro elemento importante desde la psicología social es el hecho de la percepción del hombre por el hombre, en donde se mezclan un sin número de factores de aprendizaje del medio social que se llaman según el marxismo “esquemas sociales”, que han sido grabados en la cultura en el transcurso histórico social, para formar todo un esquema mental en las personas, es decir conductas que se han adoptado por las sociedades de consumo como estereotipo social, que ayudan a las masas a sentirse aceptados por los demás.

La clase dominante ejerce el control social que ha sido instaurado a partir de modas, tendencias, formas de educar, etc., llevando a formar una sociedad de consumo del alcohol, ya que se considera que esto ayuda a socializar, e incluso se toma como parte de algunos grupos sociales como profesionales, obreros, y deportistas, donde se ha establecido

---

<sup>3</sup> Marx y Engels, Obras Escogidas, 1974.

como patrón común el factor de alcoholismo, que es llevado poco a poco a niveles altos de personas consumidoras, que inicialmente influían sobre el sexo masculino, pero luego de la liberación femenina y bajo el lema de igualdad de géneros también se enmascara el problema de alcoholismo que ha crecido en la población femenina.

#### **1.4 La ciencia biogenética**

El consumo comenzó incluso antes de la hominización, hace alrededor de 10 millones de años, debido a que se han encontrado unas enzimas que metabolizan el etanol de algunas frutas, que muy maduras pueden llegar a tener concentraciones de alcohol superiores al de la cerveza y el vino. Los investigadores apuntan a que estas enzimas, metabolizan el alcohol a partir del consumo de estas frutas, según ellos la “deshidrogenasa” clase IV (ADH4), se activó hace diez millones de años. Se encuentra en el estómago, boca y esófago de humanos y primates y pudieron ser las primeras en metabolizar el alcohol, que se ingiere a partir de los frutos. Esto ocurrió debido a mutaciones de la enzima. Es decir que el alcohol estaba presente incluso antes de abandonar la vida nómada por el apareamiento de la agricultura y antes de que el hombre comenzara el proceso de fermentación de frutas, con el objetivo específico de crear una bebida alcohólica.

Otra teoría señala que el alcohol fue incluido en la dieta de los humanos hace 9,000 años, cuando los primeros neolíticos descubrieron el proceso de fermentación, con el surgimiento de la agricultura, transformando la fruta en alcohol, explicando que los problemas que surgieron con los años, debido al consumo de la bebida alcohólica es que la genética humana no estaría preparada para el consumo de bebidas fermentadas, pues estudios han comprobado que en todos los ancestros comunes de primates la enzima no metaboliza eficazmente las pequeñas moléculas de alcohol como es el etanol.

### **7. ALCOHOLISMO**

Etimológicamente la palabra alcohol procede el árabe kohol, que hace referencia al antimonio, un polvo fino y negro que las mujeres han usado durante muchos años para ennegrecer los ojos. El alcohol etílico o etanol es el compuesto activo esencial de las bebidas alcohólicas. Su fórmula química es  $C_2H_5OH$ . Es un líquido aromático y



combustible cuya variedad depende sobre todo del tipo de fruta o cereal y del proceso del que se obtiene: fermentación o destilación<sup>4</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud es considerado como una droga, pues cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal: genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia. Además la define como un estado de dependencia física y emocional de consumo regular o periódico, fuerte y sin dominio del alcohol, durante el cual la persona experimenta una compulsión hacia la bebida<sup>5</sup>. La OMS (1976) señala que el alcohol es el causante que genera una adicción en la persona que lo ingiere, más sin embargo es el mismo placer repetitivo que las personas sienten el que causa lo que es la adicción, ya que cuando el alcohol se consume de una forma habitual y en cantidades excesivas puede dar lugar al alcoholismo. El alcoholismo se puede definir como un estado de dependencia física y psíquica del individuo, que determina una serie de conductas dirigidas al consumo compulsivo y continuado del alcohol.

Por otro lado, Para el CIE-10 el Síndrome de Dependencia alcohólica consiste en un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo. Dos síntomas característicos son la sensación de deseo o necesidad (que pueden llegar a tener una gran intensidad) de beber alcohol y también la disminución de la capacidad para controlar la ingesta de alcohol (O.M.S.- 1992). El CIE10 lo destaca desde un punto de vista clínico y comportamental en el que la sustancia provoca que la persona experimente una turbulencia negativa en su organismo y en sus pensamientos, y por ende suscitan una sensación y deseo de continuar la ingesta perdiendo el control sobre la misma.

Para el DSM IV el alcoholismo es un patrón desadaptativo de abuso de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por uno (o más) de los siguientes apartados, durante un período de 12 meses: A) Consumo recurrente de alcohol, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.

---

<sup>4</sup> Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación. Enriqueta Ochoa Mangado, Servicio de psiquiatría Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. 2011.

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación, Ginebra, 1976.

B) Consumo recurrente del alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso. C) Problemas legales repetidos relacionados con el alcohol. D) Consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol.

El DSM IV lo destaca con una serie de criterios que definen a la persona alcohólica, queriéndola encajar como una pérdida de control que provoca problemas sociales y legales producidos por la ingesta de la sustancia, dejando de lado la influencia de los medios sociales que incitan a que las personas la ingieran, creando una obnubilación en su mente, ya que lo ocultan como algo que socialmente tiende a ser una costumbre.

La Asociación Aragonesa de Ex Alcohólicos define el alcoholismo como una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol, y se vuelve dependiente a ellos<sup>6</sup>.

El Instituto Nacional del Abuso Alcohólico y Alcoholismo propone su definición como un trastorno de conducta crónico manifestado en una preocupación indebida por el alcohol y su uso, que va en detrimento de la salud física y mental, por pérdida de control cuando se bebe y por una actitud autodestructiva en las relaciones con las personas y en el manejo de las situaciones vitales<sup>7</sup>.

En Chile, el autor Marconi (1959) define el alcoholismo como una enfermedad crónica, caracterizada por una perturbación fundamental del sistema nervioso central que se manifiesta por un grupo de síntomas y signos corporales que confieren un carácter imperioso al deseo concomitante de ingerir alcohol, y en el nivel de la conducta la

---

<sup>6</sup> Recopilación de la Red, efectuada por ASAREX (Asociación Aragonesa de Ex-Alcohólicos).

<sup>7</sup> Chafetz, M. E. Alcoholism and alcoholic psychosis. En: Freedman, A. M., H. I. Kaplan y B. J. Saddock (Eds.). Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore, Williams Williams, 1975.

enfermedad se manifiesta por un estado de dependencia física hacia la sustancia<sup>8</sup>. Para la medicina el alcoholismo es considerado como una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso, y evolución progresiva que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de beber.

Las definiciones antes destacadas por autores e instituciones dejan en claro que el alcoholismo es visto como una “Enfermedad crónica”, adjudicándolo como un problema primario y no como síntoma de cualquier otro problema, es decir que esto le provoca a las personas que lo ingieren una serie de complicaciones en su salud física y mental.

Pero es de aclarar que estas definiciones no involucran que el alcoholismo es una estrategia social en la que buscan lucrarse de los ingresos que genera la venta del alcohol, en donde además psicológicamente influyen en las personas haciéndoles creer que simplemente es un momento para pasarla bien, alejarse de las preocupaciones y disfrutar de la vida, haciéndolos caer en ésta dinámica de bienestar y placer hasta volverse un círculo emocional repetitivo.

Por lo cual, el alcoholismo no es una enfermedad ni es un estigma que se trae al nacer, sino más bien es una estrategia del mismo sistema sociocultural el que se acomoda a los placeres de las personas para que éstos la consuman, y al mismo tiempo están ligadas a las grandes empresas de fármacos o químicos para el supuesto tratamiento de éste problema, pero que en realidad no resuelve el problema, sino que más bien altera al organismo y se fusiona con la necesidad y el deseo de ingerir, creando condiciones favorables para aceptar más cantidad de alcohol en el cuerpo.

## **2. 1 Factores que favorecen el consumo de alcohol en el ámbito laboral**

En relación a los factores que favorecen el consumo de alcohol se pueden mencionar los citados por la Comisión Ejecutiva Confederal de UGT<sup>9</sup>, tales como la falta de motivación en su lugar de trabajo, carencia de refuerzos, promociones o incentivos, exceso de trabajo, monotonía y repetitividad del trabajo diario y sentimientos de infravaloración, en donde

---

<sup>8</sup> Marconi, J. The concept of alcoholism. Q J Stud Alcohol 20:216, 1959.

<sup>9</sup> Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, Secretaria de Salud Laboral, Madrid 2011.

estos factores conllevan a una situación estresante del empleado, y por ende éste estrés puede favorecer el inicio del consumo del alcohol.

Aunado a lo anterior se destaca que la mayoría de empresas no cuentan con el personal capacitado para velar por la salud mental de sus empleados, y tienden a no darle importancia a la implementación de capacitaciones u otro tipo de actividades que contribuyan a disminuir dificultades o problemas psicológicos en sus empleados, lo cual al vincularlo con el tema de las adicciones es una de las problemáticas a las que poco prestigio le atribuyen, por lo tanto se deja de manifiesto la importancia del abordaje de ésta dificultad en los empleados desde un punto de vista psicológico.

## **8. PERFIL PSICOLÓGICO DEL EMPLEADO ALCOHÓLICO**

A continuación se describirá el perfil psicológico del empleado alcohólico, ya que anteriormente se ha explicado el punto de vista de cómo se define el alcoholismo, más sin embargo se explicará desde el punto de vista propio del consumidor o persona alcohólica.

### **8.1. Edad de inicio**

Según investigaciones realizadas se manifiesta que las personas comienzan a experimentar las bebidas alcohólicas en la adolescencia, lo cual se refleja en la encuesta que realizó la autora Lora y cols. (1996) en donde manifiesta que la edad en que las personas inician el consumo de bebidas alcohólicas es a los 13 años; además el autor Cabrera y cols. En 2004 menciona que la edad en la que las personas inician el consumo de alcohol es entre los 12 y 16 años tanto para hombres como para mujeres.

Con base a lo antes destacado por los autores mencionados se deja en claro que la edad de inicio en que las personas comienzan su ingesta de bebidas alcohólicas oscila entre los 12 años en adelante, más sin embargo estas investigaciones no significan que es una línea limítrofe en el que las personas inician su ingesta ya que esto dependerá del ambiente en el que se desenvuelve o del nivel de influencia que la persona pueda vivenciar, en donde además los motivos por los cuales se inicia la ingesta juega un papel fundamental y por ende la edad de inicio puede variar entre la niñez (8 o 10 años) y la adolescencia (12 o 17 años).

## **8.2.Motivos del consumo**

### **3.2.1 Personales**

Entre los motivos personales por los cuales los trabajadores pueden ingerir alcohol se denota inicialmente la baja autoestima: Una persona que tiene un auto-concepto devaluado y/o dificultades para socializar puede encontrar en el consumo de alcohol una manera de desinhibirse, además otro aspecto personal es la baja percepción del riesgo ya que a pesar de que existe una gran cantidad de evidencia contundente sobre los daños que produce el consumo de alcohol, algunas personas consideran que no están en riesgo e incluso justifican su consumo con frases como: “Eso no me va a pasar”, “Yo lo dejo cuando quiera”, “Yo controlo mi manera de beber. Por otra parte, la tristeza altera el estado de ánimo lo cual da pie a formar una aparente sensación de alivio con el consumo de alcohol; incluso existen frases o dichos populares que intentan justificar el consumo en este tipo de situaciones, como “ahogar las penas” o “beber para olvidar”.

La ansiedad de las personas con problemas para manejar el estrés o que tienen algún problema de ansiedad pueden experimentar una aparente mejoría al beber alcohol ya que las propiedades químicas de la sustancia pueden generar sensación de alivio y tranquilidad por el hecho que pueden percibir una sensación sedante que en su momento ayude a minimizar la fatiga emocional.

### **3.2.2. Familiares**

Espada y Méndez (2002) citados por Oblitas (2010) señalan que la desestructuración familiar, los conflictos conyugales, la comunicación familiar deficiente o distorsionada pueden tener un efecto negativo en las pautas de crianza y educación, lo que facilita la aparición de problemas en la adolescencia, como comportamiento negativista desafiante, conducta antisocial o abuso de drogas, la vivencia negativa de las relaciones familiares se asocia con un mayor uso de drogas; esto porque es en la familia donde se adquieren los valores y los principios y en ella también se modulan las actitudes en relación a las actividades lícitas e ilícitas; sin embargo cuando la familia no es funcional se propicia una

deformación y desarrollo inadecuado de sus integrantes lo que propicia en muchos casos la adicción a las drogas y en este caso al alcoholismo (Espada y Méndez, 2002).

### **3.2.3 Económicos**

Linsky y otros, (1985) citados por Sarason y Sarason, (2006) presentan entre los factores sociales las amistades, la situación familiar, las condiciones financieras y de empleo. Estos potencializan el consumo de alcohol ya que depende de las percepciones y tolerancia de los amigos, la familia, la situación económica y el contexto del empleo que se tenga, esto puede desarrollar un estrecho vínculo con los hábitos y actitudes relacionados con el alcohol (Linsky y otros, 1985)

### **3.2.4 Socioculturales**

Aunque si bien se describe anteriormente el motivo social del consumidor, la parte sociocultural refleja que normalmente las personas consumen bebidas alcohólicas en compañía de otras personas, sean estos familiares o amigos/as, y que por ende las consumen en fechas específicas o en días festivos, tales como fin de año, fines de semana, celebraciones, cumpleaños, etc., es por ello que el motivo sociocultural se ha convertido en una especie de ritual para las personas alcohólicas. Además para los empleados que ingieren alcohol la mayor parte de su salario lo invierten en bebidas embriagantes para satisfacer su deseo y sentir placer, y por ende esperan con anhelo el día de pago de su trabajo, dejando de lado las necesidades básicas tanto de ellos mismos como el de sus familiares. La organización internacional del trabajo refleja que el 97% de los empleados alcohólicos invierten su salario en la compra de bebidas alcohólicas, y que por ende dejan de lado sus necesidades primarias.

### **8.3. Forma de adquisición del alcohol**

Otro de los aspectos importantes a destacar es la forma de adquisición del alcohol, en donde se puede hacer mención a Salcedo y cols. (1994), los cuales señalan que la primera oferta de adquisición de bebidas alcohólicas se produce en la calle; por lo que al mismo tiempo se refleja que es la influencia de otras personas que ingieren alcohol las que hacen

caer a otras personas en ésta problemática<sup>10</sup>. Por otro lado la forma de adquisición de éste tipo de sustancia lo hacen en las cantinas, en donde no se requiere de mayor dificultad para obtenerlo dado que el mayor interés de éstos lugares es la venta imparable de bebidas embriagantes para obtener buenas ganancias, sin importar muchas veces la edad o el estado físico o psicológico en el que se encuentre la persona que desea adquirir.

En relación a los trabajadores, la forma de adquisición de las bebidas alcohólicas es por medio de amigos, familiares y compañeros de trabajo, los cuales también son inducidos por los mismos para ingerir alcohol, en donde algunas veces lo ingieren estando en sus horas laborales, pero esto también dependerá del tipo de trabajo y del cargo que desempeñe dentro de la empresa o institución. En definitiva, el obtener bebidas alcohólicas radica desde amigos, familiares, compañeros de trabajo, por cuenta propia de la persona alcohólica ya sea en supermercados, bares, cantinas, centros nocturnos, discotecas, etc.

### **3.4 Cantidad y frecuencia del consumo de alcohol**

La cantidad de consumo de alcohol y la frecuencia del mismo juega un papel determinante en la persona, ya que de ello dependerá su nivel de afectación y de los problemas personales, familiares, laborales o sociales que se presenten. Es por ello que un dato importante a tomar en cuenta en relación a la cantidad de consumo es la investigación realizada por Enriqueta Ochoa (2011) en donde señala que la cantidad de alcohol ingerido por trabajadores es el 23% como bebedores moderados (21-60 gr./día en varones y 21-40 gr. en mujeres), y el 10% como bebedores abusivos (más de 60 gr./día en varones y 40 gr./día en mujeres). De este 10%, un 2,5% beben con frecuencia elevada (diario o casi diario) un 5,6% lo hacen con frecuencia media (hasta cuatro días por semana), y tan sólo un 1,9% bebían 1 o 2 días en semana.

En cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol en los empleados, se deja en evidencia en el párrafo anterior en la investigación realizada por Ochoa, dado que manifiesta que la mayoría de personas que tienen problemas para controlar la ingesta lo realizan diariamente, y la minoría lo realiza casi a diario, cuatro veces por semana y otros lo hacen solamente uno

---

<sup>10</sup> Universidad de Murcia, facultad de Educación “Hábitos de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable” Carlos Javier Martínez, pág. 71, mayo 2011.

o dos días de la semana. Es decir que la ingesta va desde diariamente hasta beber solamente los fines de semana, lo cual afecta su mundo empresarial y que por ende comienzan a surgir los despidos de su lugar de trabajo. Además la misma autora en su investigación estima que el 12% de los trabajadores beben con niveles de consumo que suponen un riesgo para la salud. El 26% de los bebedores han presentado problemas derivados por el uso de alcohol, y casi un 7% de los bebedores han sufrido algún tipo de consecuencia laboral negativa por el uso del alcohol (accidentes, sanciones, absentismo, despidos)<sup>11</sup>.

## 9. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Con el objeto de aclarar que el alcoholismo no es una enfermedad sino una forma de control social que ha sido establecido en las masas, para mantener la opresión y la esclavitud, dando una connotación social positiva y poco responsable de los daños que ocasiona el consumo de este, es importante realizar una evaluación psicológica exhaustiva a partir de la aplicación de técnicas e instrumentos que validen este planteamiento, dando pie a una forma de ver la problemática desde otro punto de vista y poder luego aplicar un tratamiento que se base en evitar o minimizar los efectos nocivos del consumo de alcohol.

Una evaluación psicológica es un proceso de recogida de información dirigida por un/a **psicólogo/a**, por medio de diferentes técnicas y herramientas (entrevistas, observación, registros de conducta y auto registros, test.) con la finalidad que la evaluación aportará información sobre el funcionamiento y capacidades de la persona en determinadas áreas, y ayuda a predecir el comportamiento y funcionamiento en el futuro. Es por ello que a continuación se describirá la parte evaluativa sobre los niveles de consumo de alcohol en las personas que lo ingieren.

### 4.1 Consumo de alcohol

El consumo del alcohol se asocia según Ochoa (2011) a tres niveles básicos de la vida de la persona: individual, familiar y social, pero estos tres niveles básicos varían en relación a la experiencia individual de cada consumidor, ya sea porque disfruta su ingesta en compañía o estando solo, exhibiéndose o buscando la manera de pasar desapercibido. Por

---

<sup>11</sup> Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación. Enriqueta Ochoa Mangado, Servicio de psiquiatría Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. 2011.



otro lado el consumo de alcohol tiende a ser visto como una forma de olvidar y aliviar las penas, los problemas que acarrearán sus vidas, o por la pérdida de un ser querido, lo cual abona a que las cantidades de consumo de alcohol aumente según el estado emocional y situacional en que la persona se encuentre.

#### **4.1.1 Alcohólico social:**

En El Salvador existe según el Ministerio de Salud un alto índice de consumo de bebidas alcohólicas como la cerveza entre la población en general, la estadística revela que año con año existe un incremento en ambos sexos, siendo mayor el consumo en hombres que en mujeres, y cada año se ha venido incrementando la edad de inicio de consumo. Además el Salvador es el país donde se consume más cerveza que el promedio del continente americano, donde la proporción de bebedores cerveceros es de 56.3%, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). De un total de 2.1 millones de personas censadas por las autoridades en 2014, el 69.2% consume cerveza y el 30.8% prefiere otras bebidas alcohólicas<sup>12</sup>.

Trigueros (2017) señala que el 51.6% de la población mayor de 18 años declara ser consumidora de alcohol. Ese porcentaje representa los 2.1 millones mencionados, de los cuales, el 34.9% son bebedores actuales, es decir, más de medio millón de personas que compran al menos una bebida alcohólica mensual. A raíz de la fusión entre las dos mayores cerveceras del mundo (ABInBev y SABMiller), esta última, propietaria de La Constancia, el ente regulador de la competencia en el mercado nacional hizo un estudio en el cual se determina que la cerveza es la bebida más consumida por los salvadoreños. En el país el consumo de cerveza es muy común entre las personas, quienes inicialmente consumen una bebida motivados por un amigo que los invita a beber, muchas veces de forma insistente hasta el punto de convencer a la persona quien prueba inicialmente una bebida, ya que a partir de la primera vez tiende a generar un consumo que puede ser gradual hasta el punto de pasar de un bebedor social a un estado de consumo abusivo o incluso caer en una dependencia alcohólica.

---

<sup>12</sup> [www.elsalvador.com/noticias/.../el-salvador-es-el-pais-mas-cervecero-de-america/](http://www.elsalvador.com/noticias/.../el-salvador-es-el-pais-mas-cervecero-de-america/)

#### **4.1.2. Alcohólico continuo:**

En alguna literatura se plantea como abuso de alcohol, sin embargo lo que se presenta es un continuo de la bebida alcohólica por parte de la persona, donde los hábitos persisten hasta el punto de volverse un ritual, en donde las actividades que se realizan van encaminadas al fin de obtener el placer del consumo de alcohol, es decir que la persona planifica sus actividades para buscar el alcohol y llenar o sustentar ese deseo de ingesta para sentirse complacido consigo mismo.

#### **4.1.3. Alcohólico crónico:**

En este estadio la persona ha perdido la capacidad de controlar la bebida, cae en el punto de las borracheras a repetición, ya bebe sola, en cualquier momento del día, presenta agresividad, irresponsabilidad laboral, académica, familiar, personal, etc. es un nivel de degradación continua de la persona, de su estado de salud física, mental, su economía familiar y personal se ve afectada, consume cualquier tipo de alcohol, pierde la consciencia, pueden comenzar los efectos fisiológicos del daño producido por el alcohol.

### **4.2 Adicción**

Una adicción es considerada como un hábito de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, en especial drogas, y del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica. A diferencia de una adicción alcohólica que es considerada como la línea entre tomar unas copas como parte de una experiencia social y tener una adicción a las bebidas alcohólicas<sup>13</sup>. Una persona que disfruta de una bebida controla su consumo y en el caso de un alcohólico, la bebida le controla a él. La gravedad, la frecuencia de uso, o el tipo de alcohol consumido varían de una persona a otra. El tipo de alcohol que se consume no tiene importancia en la aparición del alcoholismo, es decir que la adicción alcohólica es cuando se marcan cambios en las relaciones y las actividades principales que la persona realiza. La característica principal es que la persona pierde el control y entra en un estado de dependencia de la bebida para sentirse bien, crea una gran tolerancia al alcohol, afecta todo su sistema de

---

<sup>13</sup> La adicción alcohólica, aportes sobre el tratamiento psicológico. Material de apoyo, prácticas II.

valores morales y espirituales, y al dejar de consumir la sustancia presentan síntomas de abstinencia.

### **4.3 El alcoholismo es una enfermedad o una estrategia**

Si bien éste apartado servirá para dejar en claro si el alcoholismo ¿es una enfermedad o una estrategia para tener adormecida a las personas que lo ingieren?, tal como se plantea con anterioridad, la medicina, el DSM IV, el CIE10, la Asociación Aragonesa de Ex Alcohólicos y algunos autores como Marconi destacan el alcoholismo desde el punto de vista de una enfermedad en la persona, ya que defienden la postura de que éste genera un malestar crónico que afecta el sistema nervioso, un trastorno de conducta desadaptativo, y un síntoma de enfermedades emocionales que afectan las células del cuerpo; mas sin embargo no asumen el alcoholismo como una especie de placer que la persona experimenta al ingerirlo, y que para ello la sociedad es el principal ente motivador e impulsador para que las personas lo consuman, ya sea por medio de la publicidad o a través de estrategias bien estructuradas que adormecen a la sociedad e influyen psicológicamente en las mismas.

Por lo tanto, la persona que normalmente se define como alcohólica no está enferma, sino que se encuentra satisfaciendo su deseo de sentir placer al momento de ingerir alcohol, generando ahí la dificultad para controlarlo ya sea por la situación social o emocional en la que se encuentran, para olvidar sus problemas o para divertirse; y por ende se van desligando una serie de dificultades como la falta de control de su ingesta, toma de decisiones inadecuadas e inapropiadas, problemas familiares, laborales y personales; dejando en evidencia la necesidad de obtener la ayuda psicológica necesaria para controlar su dificultad.

## **5. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

Es pertinente hacer alusión a la parte del tratamiento psicológico en personas con dificultades para controlar la ingesta de alcohol, y sobre todo conocer el punto de vista de los siguientes enfoques, modelos y procesos:

## 5.1 Cognitivo-conductual

La terapia cognitiva mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta (Beck, Wright, Newman y Liese, 1993). El concepto de estructura cognitiva suele recibir otros nombres como el de esquema cognitivo y en el ámbito clínico el de supuestos personales (Beck, 1979), términos que se refieren a la estructura del pensamiento de cada persona, a los patrones cognitivos estables mediante los que conceptualizamos de forma idiosincrásica nuestra experiencia. Se refiere a una organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que podemos, o no, ser conscientes. Los esquemas pueden permanecer inactivos a lo largo del tiempo y ante situaciones desencadenantes o precipitantes (de orden físico, biológico o social), activarse y actuar a través de situaciones concretas, produciendo distorsiones cognitivas (procesamiento cognitivo de la información distorsionado).

La terapia cognitiva conductual fue desarrollada como un método de prevención de recaídas en el tratamiento de problemas de alcohol y luego fue adaptada para adictos a la cocaína. Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de drogas y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente.

La terapia cognitiva conductual suele consistir en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de usar drogas. Un elemento central de este tratamiento es anticipar posibles problemas y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces. El tratamiento psicológico desde la perspectiva cognitivo conductual supone que los pensamientos forman parte de las experiencias de vida, por lo tanto se producen cambios que a su vez conllevan a contradicciones con la forma de actuar y de pensar, lo cual ocasiona pensamientos rumiativos o desadaptados que se llevan a cabo a nivel de

acciones correctas o incorrectas como el consumo del alcohol en la que surgen justificaciones entorno a la ingesta para que esta sea disminuida a lo que a responsabilidad se refiere.

## **5.2 Psicosocial**

Este modelo supone la premisa de que el ser humano es un ser por naturaleza sociable, implica esto el ajustarse a las normas y a las costumbres que se han determinado por el grupo al que se pertenece, enfatiza la importancia de la disponibilidad de las drogas, la aceptación social y la permisividad establecida para su consumo, es decir a mayor permisibilidad de consumo, mayor riesgo de consumo y de adicción; por otra parte otros elementos socioculturales como las normas, los mitos o las creencias sobre sus supuestos beneficios o que el consumo de éstas determinan algunos roles sociales como la hombría que favorecen el consumo de alcohol; así también el desempleo, el aislamiento social, la pertenencia a la clase social desfavorecida o etnias minoritaria que aumentan los niveles de vulnerabilidad para el abuso de sustancias, o en este caso del consumo de alcohol.

La perspectiva psicosocial enuncia que el ser humano por naturaleza se vincula con su entorno y por ende esta proclive a relacionarse y aprender actitudes, hábitos que pueden formar parte de su vida cotidiana ya que los medios de comunicación incitan a la ingesta desmesurada de alcohol haciendo como único responsable de la ingesta a la persona que toma la decisión de hacerlo, es por ello que el tratamiento debe ir enfocado a la asertividad y concientización real del medio social y el dominio propio.

## **5.3 Racional emotiva**

La terapia racional emotiva parte de la teoría del aprendizaje cognoscitivo y social, hace hincapié en las variables de la personalidad que intervienen en la conducta, pero de manera especial en sus determinantes cognoscitivos. Esta línea teórica subraya el papel del aprendizaje en los seres humanos, afirmando que éste ocurre primero en escenarios sociales para luego ser matizado por los procesos cognoscitivos. Ellis en 1958 relacionó las estructuras cognoscitivas con los procesos emocionales y de motivación. Este método postula que se puede ayudar a las personas a llevar una vida más satisfactoria, enseñándoles

a organizar y a disciplinar su mente, es decir, enseñándoles a pensar de manera racional. La premisa fundamental de la psicoterapia racional emotiva es que el pensamiento y la emoción no difieren, sino que se complementan en muchos aspectos; por tanto, las emociones desordenadas mejorarán al cambiar la forma de pensar. (Ellis 1958, citado en Garfield, 1994). Para la terapia racional emotiva el solo hecho de explorar y conocer los orígenes de este pensar defectuoso no es suficiente para poder ayudar al individuo a cambiar su conducta, por lo que es necesario fijarse en cómo éste perpetúa su pensamiento irracional y de qué modo puede modificarse. Ellis afirma que es importante demostrar al paciente cuáles son las principales creencias irracionales que suele seguir, que le genera sufrimiento y desajuste y qué pensamientos más racionales pueden sustituirlas, pues en caso contrario el individuo acabará con otro conjunto de ideas ilógicas.

González (1999) señala que la terapia racional emotiva subraya la importancia de los valores, al afirmar que la personalidad está constituida en gran parte por creencias, fundamentos o actitudes, plantea que los hombres y las mujeres tienden a actuar de manera sana cuando sus valores están basados en la razón y la experiencia. Gran parte de la evidencia obtenida por psicólogos investigadores muestra que los valores influyen de manera significativa en el comportamiento de las personas, por lo que intentar modificarlos produce un cambio directo en la personalidad.

La terapia racional emotiva permite indagar en las experiencias de vida de las personas haciéndolas reflexionar sobre el nivel de responsabilidad que deben poseer para efectuar las acciones evaluando los niveles de razón, experiencia y el producto que emerge al vincularlos, por lo que éste tipo de terapia juega un papel importante debido a que el ser humano es integral y al haber cambios negativos se debe lograr un proceso de reflexión y raciocinio para dar explicación a sí mismos de lo que ocurre en su vida.

#### **5.4 Proceso volitivo**

Otro de los puntos clave a desarrollar como parte del tratamiento psicológico en las personas que consumen alcohol es el proceso volitivo, el cual se entiende como algo propio del ser humano que surge y se desarrolla en la interacción del sujeto con el mundo social. La actividad volitiva está estrechamente ligada a la actividad cognitiva, la afectiva y la

motivación. Además en el libro de psicología general (Petrovski, pag. 360) se destaca que la actividad volitiva comprende los aspectos como la toma de consciencia de una necesidad o fin, planificación de las acciones que permiten el alcance del mismo, la puesta en práctica de lo planificado y el enfrentamiento con obstáculos y dificultades que pueden encontrarse en el curso de la acción<sup>14</sup>.

Es por ello que los procesos volitivos en las personas con dificultades para controlar el alcoholismo son sumamente importantes, ya que a través de los mismos se crea una toma de consciencia en la persona para que acepte principalmente su dificultad, además se fortalece la voluntad del mismo para que éste sea responsable de sus propios actos y pueda tomar una decisión firme como un ente social y mantener de ésta forma un equilibrio sobre la base de sus emociones.

### 5.5 Sistémico

El modelo estructural nació como consecuencia de los intentos de desarrollar una intervención terapéutica para jóvenes delincuentes y, posteriormente fue ampliada a familias multiproblemáticas y familias de suburbios. (Minuchin, Montalvo, Guerny, Rosman y Schumer, 1967). Minuchin (1974) y sus colaboradores desarrollaron en el Philadelphia Child Guidance Center un modelo basado en la importancia de la organización familiar para su adecuado funcionamiento y bienestar de sus componentes. Los síntomas, en nuestro caso las adicciones, son reacciones desadaptativas a los cambios ambientales o evolutivos, como pueden ser las transiciones de los ciclos vitales. Centra su atención en el equilibrio de la organización familiar.

El modelo sistémico denota que la familia es parte importante y base de la sociedad ya que es en el núcleo familiar donde se instauran los valores, costumbres y tradiciones que permiten desarrollar patrones adecuados o inadecuados según el proceso de educación y aprendizaje que se origina en el ámbito familiar lo cual permite que en las primeras edades el niño/a se va desarrollando según el sistema de crianza disciplina y reglas creadas por los miembros de la familia los que determinan el desarrollo de cada integrante.

---

<sup>14</sup> Petrovski, A. V. (1974). *Psicología General*. Editorial Progreso Moscú.

Luego de haber realizado una descripción de los diferentes enfoques, modelos y procesos y la forma en cómo cada uno de los mismos favorece al momento de realizar intervenciones psicológicas en una problemática determinada se da paso al modelo cognitivo-conductual ya que éste suele ser el modelo con más auge al momento de realizar tratamientos enfocados al mejoramiento y control de las adicciones, el cual centra su abordaje en la modificación de creencias y conductas inadecuadas de los consumidores: Las técnicas cognitivo-conductuales cada vez están más presentes en el tratamiento de las adicciones, y en particular del alcoholismo, como intervención coadyuvante del psicofarmacológico. Se trata de intervenciones que analizan tanto los pensamientos como el comportamiento relacionado con el consumo de alcohol. La finalidad de estas técnicas es la de modificar ambos (creencias y conductas) por otros más adecuados o adaptativos. Las más utilizadas son las siguientes: prevención de recaídas, técnicas de autocontrol, entrenamiento en habilidades, desensibilización sistemática y las intervenciones motivacionales.

Por lo tanto, con lo antes descrito se plantea que el modelo más próximo al constructo de la adicción alcohólica suele ser el cognitivo conductual, pero en éste caso, para el proceso de intervención se tomará un proceso más integrativo para el abordaje psicoterapéutico de las personas con dificultades para controlar su ingesta alcohólica, abarcando las diferentes esferas o ámbitos de la persona y su entorno, tales como pensamiento, conductas, relaciones, voluntad, emociones, y estructura social inmersa.



## CAPITULO III. METODOLOGÍA

A continuación se plantea al detalle la metodología con que se realizó la investigación:

### **1. Tipo de investigación.**

La investigación realizada fue de tipo diagnóstica, ya que se analizó la situación determinada sobre el alcoholismo de forma íntegra en donde se identificaron las áreas de la personalidad que estaban afectadas en las personas que presentan dificultades para controlar su ingesta alcohólica.

#### **1.1 En qué consistió el estudio de investigación diagnóstica:**

La principal finalidad del estudio fue analizar una situación determinada (como afecta el alcoholismo en los empleados de ANDA), de forma exhaustiva.

En esta investigación se identificaron los factores intervinientes en un escenario dado, como lo es el caso del alcoholismo; cuáles eran sus implicaciones en cuanto a causas y efectos para poder generar una idea global del contexto del objeto de estudio, lo cual permitió tomar decisiones en función de esa información recopilada y analizada, planteando posteriormente una propuesta de tratamiento psicosocial a la población evaluada que contribuya al abordaje integral de la problemática identificada.

El grupo investigador verificó a partir de instrumentos estandarizados, como pruebas psicológicas, cuestionarios y entrevista, que el alcoholismo afecta directamente en la salud mental de los sujetos evaluados, afectando las áreas de la personalidad tales como el área emocional, área intra e interpersonal, cognitiva conductual, y el área volitiva, además del área familiar y socio-laboral.

### **2. Población y muestra.**

#### **✓ Población:**

La población de estudio era de 5000 personas del sexo masculino y femenino, que oscilan entre 25 y 65 años de edad, trabajadores de la Asociación Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) de las oficinas administrativas y Región Metropolitana de San

Salvador, que fueron identificados por la jefatura de la institución como personas con problemas en el control de la ingesta de bebidas alcohólicas.

✓ **Muestra:**

El tipo de muestreo fue intencional o por juicio, ya que fue seleccionada con base al conocimiento de una población o propósito del estudio por parte de la psicóloga laboral de la institución, y por ende para obtener el tamaño de la muestra se realizó una coordinación con el área de Recursos Humanos de las oficinas administrativas y del área metropolitana de ANDA en donde se identificaron y seleccionaron a los empleados con dificultades para controlar su ingesta alcohólica, los cuales oscilaban entre las edades de 25 a 65 años del sexo masculino, en donde su estado civil era oscilante entre acompañados, separados y casados, con diferentes cargos dentro de la empresa, y de esta forma la muestra de participantes fue intencional debido al conocimiento de empleados con dificultades para controlar su consumo de bebidas alcohólicas manifestados en su lugar de trabajo.

### **3. Técnicas e instrumentos de correlación de datos**

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron:

- El Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA), que consta de 22 ítems con dos alternativas de respuesta opuestas (sí y no), que evalúan distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma.
- La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), que contenía 8 preguntas con las que se exploraron seis áreas: a) Uso de sustancias a lo largo de la vida b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses c) Problemas relacionados con el consumo d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro e) Posibilidad de dependencia f) Uso de drogas por vía intravenosa.
- Cuestionario dirigido a empleados de ANDA con dificultades en el control del consumo de bebidas alcohólicas de tipo cerrado, que fue previamente elaborada por

el grupo investigador con un total de veinte y cinco preguntas divididas en cinco de cada área a evaluar: Cognitiva, afectiva, volitiva, interpersonal, intrapersonal. Dicho instrumento fue validado mediante una previa aplicación a 10 sujetos con características similares al grupo evaluado. En el que no se encontró ninguna dificultad por parte del grupo piloto para entender y resolver cada ítem.

La técnica psicológica que se aplicó para profundizar y conocer la vida de los participantes fue:

- La línea de Vida: Ésta consistió en entregar una hoja de papel bond, en la que plasmaron la historia de su vida y las dificultades que han tenido que enfrentar, edad de inicio del alcoholismo, motivos, causas, consecuencias y su desarrollo en el tiempo, lo que posteriormente fue socializado y profundizado.

#### **4. Procedimiento:**

1. Se coordinaron las actividades a realizar en la institución tanto con oficinas administrativas como con la región Metropolitana, a través de la psicóloga responsable del área de Recursos Humanos.
2. Se asignó a una población de 20 empleados de distintos cargos, identificados y seleccionados por la institución como trabajadores que se consideró que presentan dificultades para controlar su ingesta de alcohol.
3. Se convocó por medio de la responsable de recursos humanos a la población seleccionada al centro de capacitaciones de las oficinas administrativas y región metropolitana de ANDA, durante siete miércoles comprendidos desde el mes de mayo al mes de junio, en horario de 1:30 a 3:30 en la región metropolitana, y de 9:00 a 11:00 am en las oficinas administrativas, en la que se dio a conocer en qué consistía el trabajo a desarrollar.
4. En la segunda convocatoria se llevó a cabo la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), vinculada con la realización de dinámicas lúdicas.

5. En la tercera sesión se llevaría a cabo la aplicación de las entrevistas a los familiares, más sin embargo no se hicieron presentes a dicha convocatoria.
6. La cuarta sesión no se llevó a cabo debido a ciertas actividades laborales que se estaban ejecutando en la institución.
7. En la quinta sesión se aplicó en los participantes el Cuestionario dirigido a empleados de ANDA con dificultades en el control del consumo de bebidas alcohólicas, y la aplicación de la técnica de la línea de vida.
8. En la sexta sesión se dio continuidad a la técnica de la línea de vida y se les pidió la colaboración para que sus familiares asistieran a la próxima convocatoria.
9. La séptima sesión consistió en evaluar a los familiares de los participantes con una entrevista semi estructurada, en donde solamente se presentó una cantidad mínima de 5 familiares.
10. Se realizó una entrevista semi estructurada a la psicóloga de recursos humanos relacionada al problema de alcoholismo en los participantes.
11. Se llevó a cabo el vaciado de datos, su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo, en donde se verificó que las áreas planteadas como problemáticas en la muestra evaluada coinciden con las planteadas por el grupo investigador. Además se ejecutó el diagnóstico de la problemática en los participantes.
12. Se realizaron las respectivas conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.
13. Se realizó la elaboración de la propuesta del programa de tratamiento psicosocial integral, construido con las técnicas fundamentales que permitan fortalecer las áreas deficitarias encontradas en la evaluación diagnóstica.
14. Se llevó a cabo la ordenación de anexos, fuentes consultadas, presupuesto y cronograma de actividades.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos de cada una de las pruebas y técnicas psicológicas aplicadas en los participantes:

### 1. CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. I. C. R.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	0
7	4
8	1
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	0
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	1
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo la persona evaluada obtuvo un puntaje total de 14, lo cual indica que sobrepasa el puntaje de 5 que ésta prueba establece para considerar a una persona con problemas de alcoholismo.

Es por ello que en el **área fisiológica**, el evaluado destacó que no padece de temblores en sus manos ni náuseas, aunque en épocas de mayor consumo de alcohol tiende a comer menos de lo debido, y que por ende se encuentra tenso o inquieto cuando le falta el alcohol, ya que tras haber bebido los primeros vasos de alcohol tiene un deseo irresistible de seguir bebiendo.

En cuanto al **área social** se puede reflejar que el evaluado destaca que su trabajo no es motivo para beber alcohol pero que si le han hecho sugerencias en su puesto de trabajo acerca de su ingesta, ya que por causas del alcohol se ha encontrado en dificultades económicas, pero que no ha tenido accidentes laborales por causa de su ingesta.

En el **área cognitiva** se evidencia que el evaluado no presenta lagunas mentales después de haber consumido alcohol, aunque si manifiesta haber tenido remordimiento de conciencia y sentimientos de culpa después de haber bebido.

Con respecto al **área emocional** la persona evaluada destacó que cuando ha ingerido alcohol no se siente más seguro ni responsable, y que tampoco bebe alcohol para olvidar disgustos o preocupaciones. Y en el **área conductual** refleja que no posee en su casa o en su trabajo un pequeño depósito escondido con bebida alcohólica.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de esta prueba se puede manifestar que el evaluado presenta problemas con el consumo de alcohol, ya que se muestra tenso o inquieto cuando le falta el alcohol, reflejando dificultad en las áreas fisiológica, social y cognitiva.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. R. A.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	0
7	0
8	0
10	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	1
14	4
15	0
17	0
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	1
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo se puede manifestar que el evaluado obtuvo un puntaje total de 9, lo cual indica que sobrepasa el puntaje de 5 que ésta prueba establece para considerar a una persona con problemas de alcoholismo; es por ello que en el **área fisiológica** el evaluado manifestó no padecer de temblores en sus manos, no suele sentirse tenso ni inquieto cuando le falta el alcohol, por lo que suele tolerar menos cantidad de alcohol que antes, pero que en épocas de mayor consumo de alcohol suele comer menos de lo normal.

En relación al **área social**, el evaluado expresa que su trabajo le lleva a beber y que por ende le han hecho consideraciones en su puesto de trabajo acerca de su ingesta, pero que a pesar de esto no es menos trabajador desde que bebe ni se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su consumo.

En el **área cognitiva** reflejo no presentar lagunas mentales después de haber bebido mucho alcohol, aunque si presenta remordimientos de consciencia y sentimientos de culpa des pues de consumir, y que por ende ha probado un sistema para controlar la bebida, por ejemplo no beber antes de determinadas horas.

Con respecto al **área emocional** el evaluado destaca no sentirse más seguro ni responsable cuando ha bebido, pero que si bebe alcohol para soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar disgustos; y en el **área conductual** destaco no poseer en su casa o en el trabajo ningún depósito escondido con bebidas alcohólicas.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

En relación a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba se destaca que la persona evaluada presenta dificultades para controlar su consumo de alcohol, debido a que destaca beber alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos, manifestando así dificultades en las áreas fisiológica, social, cognitiva y emocional.



## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: M. de J. C. M.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	4
4	1
5	0
6	0
7	0
8	1
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	1
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	0
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

En la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo la persona evaluada obtuvo como resultado la cantidad de 13 puntos, sobrepasando el puntaje de 5 que establece ésta prueba para considerarlo como una persona alcohólica.

Debido a esto, se puede manifestar que en el **área fisiológica** el evaluado destaca no padecer de temblores en las manos, pero las náuseas tienden a manifestarse si bebe algo de alcohol, además el evaluado destaca que no suele tener pesadillas en los últimos tiempos, y no se siente tenso o inquieto cuando le falta el alcohol, aunque si bebe los primeros vasos tiene un deseo irresistible de continuar ingiriendo alcohol, dejando claro que actualmente tolera menos cantidad de alcohol que antes.

Con respecto al **área social** la persona evaluada manifestó que su trabajo no es motivo para consumir alcohol, pero a pesar de esto en su puesto de trabajo si le han hecho consideraciones acerca de su ingesta, ya que pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho; además reflejo que no se ha encontrado en dificultades económicas ni él ni su familia.

En el **área cognitiva** se evidencia que el evaluado no presentar lagunas de memoria después de haber bebido mucho, no presenta remordimientos de conciencia cuando ingiere bebidas embriagantes, y no le gusta beber cuando está solo, manifestando al mismo tiempo que ha probado intentar controlar la ingesta de alcohol.

En cuanto al **área emocional** manifestó que no se siente más seguro y responsable cuando ha bebido, reflejando que no bebe con el objetivo de soportar mejor las situaciones de tensión. Y en el **área conductual** refleja que no posee en su casa o en su trabajo un pequeño deposito escondido con bebida alcohólica.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Según los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba se destaca que la persona evaluada presenta problemas con el consumo de bebidas alcohólicas, en donde las áreas en las que refleja dificultad son la fisiológica, social y cognitiva.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: N. N. Q.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	1
5	1
6	0
7	0
8	1
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	1
14	0
15	0
17	1
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	0
12	1
16	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Según los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo la persona evaluada obtuvo un total de 10 puntos, sobrepasando de ésta manera la puntuación de 5 que establece el cuestionario para considerarlo como una persona alcohólica.

Es por ello que en el **área fisiológica** el evaluado manifiesta no padecer de temblores en las manos ni de náuseas por las mañanas, aunque últimamente ha padecido de frecuentes nerviosismos y en las épocas de mayor consumo de alcohol tiende a comer menos de lo normal; además manifestó no sentirse tenso ni inquieto cuando le falta alcohol, pero tras beber los primeros vasos tiene un deseo irresistible por seguir bebiendo, logrando la capacidad de tolerar menos cantidad de alcohol que antes.

En cuanto al **área social** se puede destacar que la persona evaluada manifestó que su trabajo le tiende a llevar a consumir bebidas alcohólicas pero que esto no le repercute en ser menos trabajador que antes, destacando con certeza que pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, en donde además manifiesta haberse encontrado en dificultades económicas a causa de su consumo de alcohol.

En relación al **área cognitiva** destacó que no padece de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, en donde además manifestó no tener remordimientos de conciencia ni sentimientos de culpa después de haber bebido, ya que suele tomarse una copa cuando esta solo a pesar que ha intentado controlar su ingesta de alcohol.

Con respecto al **área emocional** la persona evaluada expuso no sentirse más seguro y responsable cuando ha bebido, aunque considera que bebe alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos. Por otro lado, en el **área conductual** destacó que no posee en su casa o en su trabajo un pequeño depósito escondido con bebida alcohólica.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Con base a los resultados obtenidos en ésta prueba por la persona evaluada, se puede destacar que presenta dificultades para controlar su ingesta de bebidas alcohólicas, en donde las áreas deficitarias que presenta son la fisiológica, social, cognitiva y emocional.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: S. A. L. C.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	0
7	0
8	1
10	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	0
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	1
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo se puede mencionar que la persona evaluada obtuvo un puntaje total de 11, sobrepasando el puntaje de 5 que establece la prueba para poder determinar a una persona con dificultades en la ingesta de bebidas alcohólicas.

En el **área fisiológica** el evaluado manifestó que en épocas de mayor consumo suele comer menos de lo acostumbrado, ya que tras haber bebido los primeros vasos considera que siente un deseo irresistible de seguir consumiendo, pero es de destacar que el evaluado manifiesta no padecer de temblores en sus manos ni se siente inquieto cuando le falta alcohol.

Por otro lado, en el **área social** el evaluado destacó que su trabajo no es motivo para consumir alcohol, aunque si ha recibido consideraciones de su ingesta en su puesto de trabajo, además manifestó no pertenecer a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, en donde a su vez se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su ingesta.

Con respecto al **área cognitiva** se manifiesta que el evaluado presenta lagunas de memoria después de haber bebido mucho, por lo que tiene remordimientos de consciencia y sentimientos de culpa después de haber bebido.

En cuanto al **área emocional** el evaluado reflejó que no se siente más seguro y responsable cuando ha bebido, pero que consume este tipo de bebidas para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar disgustos o preocupaciones. Además en el **área conductual** expresó que no posee en su casa o en su trabajo un depósito escondido con bebidas alcohólicas.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Según los resultados obtenidos en la aplicación de éste cuestionario se destaca que la persona evaluada presenta problemas para controlar su ingesta de alcohol, y que por ende las áreas fisiológica, social, cognitiva, y emocional son las que se encuentran deficitarias en ésta persona.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: **Á. M. E.**

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	1
5	0
6	1
7	0
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	0
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	1
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

La aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo en la persona evaluada refleja que obtuvo un puntaje total de 11, lo cual sobrepasa la puntuación de 5 que establece ésta prueba para considerar a una persona con dificultades para controlar la ingesta de alcohol, dado que en el **área fisiológica** de ésta prueba la persona manifestó padecer en los últimos tiempos de fuertes nerviosismos y frecuentes pesadillas, aunque considera que actualmente tolera menos cantidad de alcohol que antes, dejando de lado el hecho de no padecer de temblores en las manos ni sentirse inquieto cuando le falta alcohol.

En cuanto al **área social** el evaluado destaca que su trabajo no es motivo para consumir alcohol ni se considera menos trabajador desde que bebe, aunque en su puesto de trabajo ya le han hecho consideraciones acerca de su ingesta, a pesar de manifestar que no pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho pero si se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su consumo.

Con respecto al **área cognitiva** se destaca que el evaluado no presenta lagunas de memoria luego de haber bebido mucho, pero que por el contrario siente remordimiento y sentimientos de culpa después del consumo de alcohol, destacando a la vez que si ha intentado controlar su ingesta de alcohol.

En el **área emocional** la persona evaluada manifestó que no se siente más seguro de sí mismo cuando ha bebido y que su ingesta se da para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos o preocupaciones. Por otro lado en el **área conductual** expresó que en casa o en su trabajo no posee un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Con respecto a la información y los resultados recolectados por parte de la persona evaluada se puede destacar que si presenta dificultades para controlar el consumo de bebidas embriagantes, presentando dificultades en las áreas fisiológica, social, cognitiva y emocional.



## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. M. S.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	0
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	0
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	4
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

## **INTERPRETACION ANALITICA**

Con base a la aplicación e implementación de la prueba del Cuestionario Breve de Alcoholismo la persona evaluada puntuó un total general de 10, sobrepasando así el punto de corte 5, es por ello por lo que se puede considerar a la persona alcohólica.

Se puede manifestar que en el **área fisiológica** la persona obtuvo un punto debido a que denoto en la prueba que actualmente tolera menos cantidad de alcohol que antes, por lo que al parecer en el pasado tendía a consumir mayor cantidad de alcohol que en la actualidad.

En cuanto al **área social** la persona obtuvo un puntaje de 4, debido a que reflejó que le han hecho alguna consideración acerca de su ingesta de alcohol en su puesto de trabajo lo cual indica que en el ámbito laboral no le ejercen mayor presión por el consumo de bebidas embriagantes.

En el **área cognitiva** el evaluado alcanzó un puntaje de 1 por lo que destaco que ha probado algún sistema para controlar la bebida, por ejemplo, no beber antes de determinadas horas lo que indica que la persona ha intentado buscar estrategias que le permitan minimizar el consumo.

Con relación al **área emocional** la persona apunto que se siente más seguro y responsable cuando se encuentra bajo los efectos del alcohol, es por ello por lo que probablemente el evaluado adopta mayor seguridad cuando consume bebidas embriagantes.

## **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Con base a la aplicación del cuestionario Breve de Alcoholismo se puede expresar que la persona evaluada presenta dificultades con el consumo de alcohol, debido a que la ingesta de bebidas embriagantes le genera sensación de bienestar y responsabilidad por ende se puede mencionar que el evaluado muestra problemas a nivel fisiológico, social, cognitivo y emocional.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. V. S.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	1
17	0
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	0
12	1
16	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Los resultados de la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo en la persona evaluada destacan que obtuvo un total de 8 puntos, lo cual sobrepasa la puntuación establecida por éste cuestionario para considerar a una persona con problemas para controlar el consumo de bebidas alcohólicas.

Es por ello que el evaluado en el **área fisiológica** plasmó no sentirse tenso o inquieto cuando le falta el alcohol, no padece de temblores en las manos ni náuseas, no suele sentir deseos de seguir consumiendo alcohol luego de haber tomado los primeros vasos, destacando a su vez que actualmente tolera menos cantidad de alcohol que antes.

Con respecto al **área social** el evaluado manifiesta que en su puesto de trabajo si ha recibido consideraciones acerca de su ingesta, pero que su trabajo no es motivo para consumir alcohol aunque se considera menos trabajador desde que bebe. Además expresa que no pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, y que no se ha encontrado en ninguna dificultad económica por causa de su ingesta.

En cuanto al **área cognitiva** se evidencia que el evaluado plasmó no padecer de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, no presenta remordimiento después de su ingesta de alcohol y que normalmente le gusta beber una copita cuando está solo.

Por otro lado en el **área emocional** el evaluado destaca que su consumo de alcohol no lo realiza para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos, y que por ende no se siente más seguro ni responsable cuando ha bebido. Además en el **área conductual** destaca no poseer en casa o en su trabajo un pequeño depósito escondido que contenga bebida alcohólica.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Los resultados obtenidos por la persona evaluada en la aplicación de éste cuestionario reflejan que la persona si presenta dificultades para controlar su ingesta de bebidas alcohólicas, ya que normalmente expreso que le gusta beber una copa de alcohol cuando está solo, es por ello que presenta dificultades en las áreas fisiológicas, social y cognitiva que éste cuestionario establece.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. A. C.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	1
7	0
8	1
10	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	1
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	0
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo, la persona evaluada en ésta prueba obtuvo un total de 10 puntos, lo cual indica que sobrepasa la puntuación de 5 que esta prueba estipula para considerar a una persona con problemas de alcohol. Debido a esto se puede manifestar que en el **área fisiológica** el evaluado manifestó que en épocas de mayor consumo de alcohol tiende a comer menos, ha tenido frecuentes pesadillas o trastornos del sueño, aunque destaca que no padece de temblores en las manos, ni de náuseas. Por otro lado afirma que tras haber bebido los primeros vasos de alcohol tiene un deseo irresistible de seguir bebiendo, y que actualmente no tolera menos de alcohol que antes.

En cuanto al **área social** manifiesta que aunque su trabajo no es motivo para consumir alcohol le han hecho algunas consideraciones acerca de su ingesta en su puesto de trabajo, destacando al mismo tiempo que si pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, pero que a pesar de eso no se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su ingesta.

Con respecto al **área cognitiva** se logra evidenciar que el evaluado afirmó padecer de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, y que además no tiene remordimientos de consciencia después de haber bebido mucho, y evita tomar una copita de alcohol cuando se encuentra solo.

En el **área emocional** la persona evaluada expresa que cuando consume alcohol no se siente más seguro ni responsable y que tampoco bebe alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos. Por otro lado, en el **área conductual** se evidencia que la persona evaluada expresa no posee en su casa o en su trabajo un pequeño depósito que contenga bebidas alcohólicas.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Según los resultados obtenidos por la persona evaluada en la aplicación de éste cuestionario se puede manifestar que presenta dificultades para controlar su ingesta de bebidas alcohólicas ya que las áreas deficitarias son a nivel fisiológico, social y cognitivo.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: T. A. P. C.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	1
2	0
3	4
4	1
5	1
6	1
7	4
8	1
10	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	1
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	1
12	0
16	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	4
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

En relación a los resultados obtenidos por la persona evaluada se logra manifestar que obtuvo un total de 26 puntos en el Cuestionario Breve de Alcoholismo, lo cual sobrepasa la puntuación establecida para considerar a una persona con problemas para controlar su consumo de alcohol, es por ello que el evaluado en el **área fisiológica** plasmó que últimamente padece con frecuencia de temblores en las manos, de fuerte nerviosismo, y en las épocas de mayor consumo de alcohol tiende a comer menos, sintiéndose tenso e inquieto cuando le falta alcohol, y un deseo irresistible de seguir bebiendo tras haber bebido los primeros vasos.

En cuanto al **área social** el evaluado manifestó que en su puesto de trabajo le han hecho consideraciones a causa de su ingesta de alcohol, pero que su trabajo no es motivo para consumir alcohol; además afirmó pertenecer a un círculo de amistades en el que se bebe mucho pero que nunca se ha encontrado él o su familia en dificultades económicas a causa de su ingesta.

Con respecto al **área cognitiva** el evaluado expresa padecer de lagunas mentales después de haber bebido mucho, en donde el remordimiento y los sentimientos de culpa se presentan después de haber consumido alcohol, afirmando además que cuando se encuentra solo se bebe una copita de alcohol.

Además en el **área emocional** se evidencia que el evaluado afirmó sentirse más seguro y responsable cuando ha bebido alcohol, pero que no lo consume con el objetivo de soportar mejor las situaciones de tensión. Por último en el **área conductual** reflejó que en su casa posee un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de ésta prueba se considera que la persona evaluada presenta problemas para poder controlar su ingesta de alcohol ya que en su mayoría las respuestas de cuestionario fueron afirmativas, dejando en evidencia que presenta dificultades en todas las áreas de éste cuestionario tanto fisiológica, social, cognitivo, emocional y conductual.



## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: R. R.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	0
15	0
17	0
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	1
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Según los resultados obtenidos por la persona evaluada en el Cuestionario Breve de Alcoholismo se puede manifestar que obtuvo un total de 5 puntos, lo cual indica que es una persona que presenta dificultades para controlar su ingesta de alcohol ya que obtuvo la puntuación establecida por éste cuestionario.

Por lo antes descrito se puede mencionar que en el **área fisiológica** la persona evaluada destacó que no suele padecer de temblores en sus manos ni de náuseas por las mañanas, reflejando al mismo tiempo que no se encuentra tenso cuando le falta el alcohol y que actualmente si tolera menos cantidad de alcohol que antes.

En relación al **área social** manifestó que en su puesto de trabajo no le han hecho ninguna consideración acerca de su ingesta, ya que su trabajo no suele ser motivo para que consuma alcohol, ni pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, pero que en su momento si se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su consumo.

Con respecto al **área cognitiva** el evaluado afirmó que sí padece de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, y que a su vez ha tenido remordimientos de consciencia y sentimientos de culpa a causa de su ingesta, pero que cuando está solo no consume ni una copa de alcohol.

Por otro lado, en el **área emocional** la persona evaluada destacó que su ingesta de alcohol no se da para poder soportar mejor las situaciones de tensión ni para olvidar disgustos, por lo que no suele sentirse más seguro cuando ha consumido alcohol. Además en el **área conductual** el evaluado manifestó que no posee en su casa ni en su trabajo un pequeño depósito que contenga bebidas alcohólicas.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Con base a los resultados obtenidos en éste cuestionario se menciona que la persona evaluada presenta problemas con el control de la ingesta de bebidas alcohólicas, y que las áreas en las que presenta dificultad son el área fisiológica, social y cognitiva.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: M. A. A. B.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	1
14	0
15	0
17	0
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	0
12	0
16	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	4
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	----------	---------------------

## **INTERPRETACION ANALITICA**

En la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA) la persona evaluada obtuvo un puntaje total de 7 puntos sobrepasando el punto de corte y evidenciando presencia de problemas de consumo de alcohol

En el **área fisiológica** el evaluado obtuvo 1 punto ya que denoto que en la actualidad tolera menos cantidad de alcohol que antes por lo que probablemente la ingesta le ha ocasionado daños que afectan su salud.

Con base al **área social** la persona puntuó 1 debido a que señaló que su trabajo le lleva a beber por lo que tiende a justificar su ingesta mencionando que su trabajo le conduce a ingerir bebidas alcohólicas.

En relación con el **área cognitiva** el evaluado obtuvo 1 punto el cual supone que le gusta beber regularmente un vasito cuando se encuentra solo por lo que en ocasiones tiende a aislarse y alejarse del consumo social y dedicarse a tomar de manera individual.

En el **área emocional** la persona menciona que suele sentirse más seguro y responsable cuando consume bebidas embriagantes, ya que tiende a tomar más valor para realizar las actividades y las desempeña con mayor motivación.

## **INTERPRETACION SINTÉTICA**

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del CBA la persona evaluada puede considerarse como una persona alcohólica debido a que presenta problemas en las áreas fisiológica, social, cognitiva y emocional y por ende tiende a ser una persona inestable emocionalmente en su integridad personal.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: E. A. P.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	1
5	1
6	1
7	0
8	1
10	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	1
14	4
15	1
17	1
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	1
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Los resultados de la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo en la persona evaluada manifiestan que obtuvo un total de 15 puntos, lo cual indica que es considerada como una persona con dificultades para controlar el consumo de alcohol debido a que sobrepasa la puntuación establecida de éste cuestionario.

Con lo antes descrito se puede confirmar que en el **área fisiológica** de ésta prueba el evaluado manifestó padecer en los últimos tiempos de frecuente nerviosismo, en épocas de mayor consumo del alcohol tiende a comer menos de lo acostumbrado, y que tras beber los primeros vasos tiene un deseo irresistible de seguir bebiendo, por lo que actualmente no tolera menos cantidad de alcohol que antes.

En relación al **área social** el evaluado destacó que su trabajo tiende a ser motivo para consumir alcohol, y que por ende le han hecho consideraciones acerca de su ingesta en su puesto de trabajo, considerando que es menos trabajador desde que bebe, ya que pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho. Además el evaluado afirmó que ya se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su ingesta.

En cuanto al **área cognitiva** se puede manifestar que el evaluado no padece de lagunas mentales después de haber bebido mucho, aunque afirmó tener remordimientos de consciencia o sentimientos de culpa después de haber bebido mucho, y que ha intentado controlar su ingesta de alcohol dejando de beber en determinadas horas.

Además en el **área emocional** la persona evaluada expreso beber alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión y que no se siente más seguro ni responsable cuando ha bebido. Por último en el **área conductual** reflejó que no posee en su casa ni en su trabajo un pequeño depósito que contenga bebidas embriagantes.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

De acuerdo a los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario se puede manifestar que la persona evaluada presenta problemas con el control del consumo de bebidas alcohólicas en donde las áreas deficitarias que sobresalen son la fisiológica, social, cognitiva y emocional.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. A. H.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	1
2	1
3	4
4	1
5	1
6	1
7	4
8	1
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	0
21	1
22	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	1
12	1
16	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

### **INTERPRETACIÓN ANALÍTICA:**

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo se destaca que la persona evaluada obtuvo un total de 26 puntos, por lo que sobrepasa la puntuación que establece éste cuestionario para considerar a una persona con problemas para controlar su ingesta de alcohol, dado que en el **área fisiológica** el evaluado afirmó que últimamente padece de temblores en sus manos y de náuseas, que en épocas de mayor consumo de alcohol tiende a comer menos de lo acostumbrado y que se siente tenso o inquieto cuando le falta alcohol. Además manifestó que tras haber bebido los primeros vasos siente un deseo irresistible de continuar bebiendo.

En relación al **área social** la persona evaluada expresó que en su lugar de trabajo le han hecho consideraciones acerca de su ingesta a pesar de que su trabajo no es motivo para beber ni pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, aunque afirmó que sí se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su ingesta.

En cuanto al **área cognitiva** manifestó que si padece de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, ha tenido remordimientos de conciencia y sentimientos de culpa después de haber bebido, y a pesar de que ha probado algún sistema para controlar su bebida le gusta beber regularmente una copita cuando está solo.

Con respecto al **área emocional** la persona evaluada destacó que no bebe alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y preocupaciones, y que tampoco se siente más seguro y responsable cuando ha bebido mucho. Por último en el **área conductual** afirmó que si posee en su casa algún depósito escondido con bebidas alcohólicas.

### **INTERPRETACIÓN SINTÉTICA:**

Según los resultados obtenidos y el análisis de cada una de sus áreas la persona evaluada presenta dificultades para poder controlar su ingesta de bebidas alcohólicas, ya que la mayor parte de sus respuestas son afirmativas y que por las áreas deficitarias que presenta son la fisiológica, social, cognitiva y conductual.



## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. G. G. F.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	1
5	1
6	1
7	0
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	1
14	4
15	1
17	1
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	1
12	1
16	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
19	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

## INTERPRETACION ANALÍTICA

En la implementación del cuestionario Breve de Alcoholismo el evaluado obtuvo un puntaje total de 16 por lo que se puede considerar que la persona presenta problemas de alcoholismo lo cual le conduce a tener un desequilibrio en su personalidad.

En el **área fisiológica** la persona obtuvo un puntaje de 4 debido a que menciona que en los últimos tiempos padece de fuerte nerviosismo e incluso apunta que, en las épocas de mayor consumo de alcohol, ha comido menos y ha tenido frecuentes pesadillas en los últimos tiempos por lo que actualmente tolera menos cantidad de alcohol que antes.

Con relación al **área social** el evaluado puntuó 8 debido a que menciona que su trabajo le lleva a beber por lo que le han hecho algunas consideraciones acerca de su ingesta en su puesto de trabajo y por ende destaca que desde que bebe suele ser menos trabajador que antes, por consiguiente, manifestó que pertenece a un círculo de amistades que bebe mucho lo cual conduce a que en algunas ocasiones él y su familia presenten dificultades económicas a causa del consumo.

Con respecto al **área cognitiva** el evaluado puntuó 3 debido a que manifestó que padece de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, aunado a que presenta remordimientos de conciencia y sentimientos de culpa después de ingerir alcohol, además el evaluado afirma que ha intentado algún sistema para controlar la bebida, pero no le ha dado resultados satisfactorios.

En cuanto al **área emocional** la persona no se siente ni seguro ni responsable cuando ha bebido y que tampoco ingiere alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión.

En el **área conductual** el evaluado puntuó 1 ya que posee en casa o en el trabajo un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas.

## INTERPRETACION SINTÉTICA

Con base a los resultados obtenidos en la prueba se puede mencionar que el evaluado presenta problemas de alcoholismo, ya que muestra dificultades en las áreas fisiológica, social, cognitiva y conductual lo cual perjudica su integridad personal.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: A. R.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	1
2	0
3	4
4	1
5	1
6	1
7	4
8	1
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	1
14	4
15	0
17	0
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	1
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
12	0
16	1
19	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

## INTERPRETACIÓN ANALÍTICA

De acuerdo con los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo se puede manifestar que la persona ha sobrepasado el punto de corte que estipula la prueba, ya que obtuvo un total de 24 puntos y por ende se puede considerar que la persona presenta dificultades con el consumo de bebidas embriagantes.

Con respecto al **área fisiológica** el evaluado obtuvo un puntaje de 14 debido a que apunto que últimamente suele padecer con frecuencia de temblores en las manos que mejoran si bebe algo de alcohol, además manifestó que padece de fuerte nerviosismo por lo que en las épocas de mayor consumo de alcohol a consumido menos pero apunto que continúan las pesadillas e incrementa la tensión y la inquietud por consumir alcohol ya que presenta un deseo irresistible de seguir bebiendo tras haber bebido los primeros vasos pero apuntalo que en la actualidad es capaz de tolerar menos alcohol que antes.

Con relación al **área social** la persona puntuó 6 ya que manifestó que su lugar de trabajo le lleva a beber y por ende le han hecho algunas consideraciones acerca de su ingesta de alcohol que aunado a esto le ha conllevado a tener dificultades económicas provocadas por el consumo desmedido de bebidas embriagantes.

En el **área cognitiva** el participante obtuvo 2 puntos los cuales suponen que el evaluado en algunas ocasiones ha tenido remordimientos de consciencia y sentimientos de culpa después de haber bebido, además menciono que bebe alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión y olvidar los disgustos.

En relación con el **área conductual** el evaluado manifestó que le gusta beber un vasito cuando esta solo por lo que posee en casa un pequeño depósito de alcohol escondido.

## INTERPRETACION SINTÉTICA

Con base a los resultados obtenidos en el CBA se puede manifestar que la persona presenta problemas de alcoholismo, ya que se ven afectadas las áreas fisiológica, social y cognitiva lo cual genera en la persona un desequilibrio en su integridad personal.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: J. B. Z. C.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	1
7	0
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	0
15	0
17	1
21	0
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	1
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
12	1
16	0
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	----------	---------------------

## INTERPRETACIÓN ANALÍTICA

Con base a los resultados obtenidos en el CBA el participante obtuvo un puntaje general de 9 lo cual indica que el evaluado presenta problemas de alcoholismo ya que sobrepaso el punto de corte estipulado por esta prueba.

En el **área fisiológica** el evaluado puntuó 2, debido a que destacó que en los últimos días ha tenido frecuentes pesadillas y por ende tras beber los primeros vasos de alcohol se le presenta un deseo irresistible de seguir bebiendo, lo cual le genera malestar en sí mismo.

Con respecto al **área social** el participante obtuvo un puntaje de 1 debido a que menciona que pertenece a un círculo de amistad en el que se bebe mucho lo cual propicia a que su ingesta sea menos controlable.

En relación con el **área cognitiva** la persona evaluada obtuvo un puntaje de 1, ya que destacó que ha tenido alguna vez remordimientos de consciencia, sentimientos de culpa, después de haber bebido lo cual le ha generado incomodidad consigo mismo.

En el **área emocional** el evaluado obtuvo 1 punto el cual indica que en algunas situaciones suele sentirse más seguro y responsable cuando ha consumido bebidas embriagantes lo cual le genera desestabilidad emocional.

Con respecto al **área conductual** el participante obtuvo 1 punto, ya que destacó que ha probado algún sistema para controlar la bebida, por ejemplo, no beber antes de determinadas horas pero que no ha sido tan efectiva para dejar de consumir bebidas embriagantes.

## INTERPRETACIÓN SINTÉTICA

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA) se puede mencionar que el evaluado presenta problemas de alcoholismos debido a que las áreas fisiológica, social, cognitiva, emocional y conductual se encuentran afectadas lo cual genera desestabilidad en la personalidad del evaluado.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: E. A. C. B.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	1
2	0
3	4
4	0
5	1
6	0
7	0
8	1
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	0
15	0
17	0
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	0
11	0
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
12	1
16	1
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

## INTERPRETACIÓN ANALÍTICA

Con base a la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo la persona evaluada obtuvo un total de 12 puntos, indicando de ésta manera que sobrepasa la puntuación de 5 que esta prueba estipula para destacar que una persona presenta problemas con el control de la ingesta de bebidas alcohólicas.

En cuanto al **área fisiológica** el evaluado manifestó que últimamente padece con frecuencia de temblores en las manos, en épocas de mayor consumo de alcohol tiende a comer menos de lo adecuado, aunque cuando le falta el alcohol no se siente tenso ni inquieto, pero tras haber bebido los primeros vasos siente un deseo irresistible de seguir bebiendo, afirmando al mismo tiempo que tolera menos cantidad de alcohol que antes.

Por otro lado en el **área social** la persona evaluada confirmó que su trabajo no es motivo para consumir alcohol, y que por ende no ha recibido ninguna consideración acerca de su ingesta en su puesto de trabajo, ya que manifestó no pertenecer a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, aunque confirmó que si se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su ingesta de alcohol.

Con respecto al **área cognitiva** se puede destacar que el evaluado destacó no padecer de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, vinculado a que no ha presentado remordimientos de consciencia o sentimientos de culpa después de haber bebido alcohol, pero a pesar de lo anterior afirmó el evaluado que consume alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar disgustos y preocupaciones. En cuanto al **área emocional** la persona no se siente más seguro ni responsable cuando ha bebido.

Por último en el **área conductual** la persona evaluada manifestó que si ha probado sistemas para controlar la bebida pero que esto no le ha funcionado a totalidad, ya que expresa que cuando se encuentra solo le gusta beber regularmente una copa de alcohol.

## INTERPRETACIÓN SINTÉTICA

Según los resultados antes descritos en ésta prueba se puede destacar que la persona evaluada presenta problemas para controlar su ingesta de alcohol, lo cual repercute en presentar dificultades en las áreas fisiológica, social, cognitiva y conductual.



## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: W. A. R.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	1
2	0
3	0
4	1
5	1
6	0
7	4
8	0
10	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	4
15	0
17	0
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	0
20	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
12	1
16	1
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	-----------	---------------------

## INTERPRETACIÓN ANALÍTICA

Según los resultados obtenidos por la persona evaluada en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo se puede destacar que obtuvo un total de 17 puntos, lo cual refleja que la persona presenta dificultades para controlar el consumo de bebidas alcohólicas debido a que sobrepasa la puntuación de 5 que establece esta prueba.

Por lo cual, se puede manifestar que en el **área fisiológica** el evaluado confirmó padecer de frecuentes temblores en sus manos, fuerte nerviosismo, y que en épocas de mayor consumo tiende a comer menos de lo acostumbrado, ya que suele encontrarse tenso o inquieto cuando le falta el alcohol, pero que a pesar de eso manifestó que tras haber bebido los primeros vasos de alcohol no siente el deseo de seguir consumiendo, destacando al mismo tiempo que actualmente tolera menos cantidad de alcohol que antes.

En cuanto al **área social** manifestó que su trabajo no es motivo para consumir alcohol, pero que a pesar de eso si ha recibido consideraciones acerca de su ingesta en su puesto de trabajo, y que no pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, aunque la persona evaluada destaca que si se ha encontrado en dificultades económicas a causa de su ingesta. Con respecto al **área cognitiva** la persona evaluada marcó que suele parecer de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, pero que no presenta remordimientos de consciencia o sentimientos de culpa después de haber consumido alcohol, aunque su ingesta suele presentarse para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y preocupaciones.

Por otro lado, en el **área emocional** manifestó que cuando ha bebido alcohol no se siente más seguro ni responsable. Además en el **área conductual** la persona evaluada expresó que cuando se encuentra solo le gusta beber regularmente un vasito o una copa de alcohol, y que en varias ocasiones ha intentado controlar su ingesta de alcohol pero no lo ha logrado.

## INTERPRETACIÓN SINTÉTICA

En relación a los resultados obtenidos en la aplicación de éste cuestionario por la persona evaluada se puede manifestar que presenta problemas para controlar su ingesta de alcohol, lo cual le repercute en las áreas fisiológica, social, cognitiva y conductual.

## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO

Nombre: N. E. L.

AREA FISIOLÓGICA	
ITEMS	PUNTAJE
1	0
2	0
3	0
4	0
5	1
6	0
7	0
8	1
10	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA SOCIAL	
ITEMS	PUNTAJE
13	0
14	0
15	1
17	1
21	1
22	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

AREA COGNITIVA	
ITEMS	PUNTAJE
9	1
11	1
20	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

AREA EMOCIONAL	
ITEMS	PUNTAJE
18	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

AREA CONDUCTUAL	
ITEMS	PUNTAJE
12	0
16	0
19	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

<b>PUNTUACION TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>“ALCOHÓLICO”</b>
-------------------------	----------	---------------------

## INTERPRETACIÓN ANALÍTICA

En cuanto a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo se puede plasmar que la persona evaluada obtuvo un total de 7 puntos, lo cual manifiesta que sobrepasa la puntuación establecida para considerar a una persona con problemas para controlar la ingesta de bebidas alcohólicas. Es por ello que en el **área fisiológica** el evaluado manifestó que en épocas de mayor consumo de alcohol tiende a comer menos, ya que tras beber los primeros vasos tiene un deseo irresistible de seguir bebiendo, y que actualmente no tolera menos cantidad de alcohol que antes. Por otro lado expresó no presentar temblores en las manos, ni nerviosismo, y que por las noches no suele presentar pesadillas.

Con respecto al **área social** la persona destacó que no ha recibido ninguna consideración acerca de su ingesta en su puesto de trabajo, ya que su trabajo no es motivo para inferir alcohol, pero que a pesar de eso se considera menos trabajador que antes. Además el evaluado afirmó que pertenece a un círculo de amistades en el que se bebe mucho, y al mismo tiempo consideró haberse encontrado en dificultades económicas a causa de su ingesta.

En cuanto al **área cognitiva** el evaluado confirmó padecer de lagunas de memoria después de haber bebido mucho, presentando remordimientos de conciencia y sentimientos de culpa después de haber consumido alcohol, aunque a su vez destacó que su consumo no se da para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos. Por consiguiente en el **área emocional** manifestó que no se siente más seguro de sí mismo ni responsable cuando ha bebido alcohol. Con respecto al **área conductual** se puede destacar que la persona no ha probado ningún sistema para controlar su ingesta, y que mucho menos le gusta beber alguna copita cuando se encuentra solo, por lo que destacó no poseer en su casa depósitos que contengan alcohol.

## INTERPRETACIÓN SINTÉTICA

Según los resultados antes descritos en la aplicación de éste cuestionario se puede manifestar que la persona evaluada presenta problemas para controlar su consumo de alcohol, reflejando dificultades en el área fisiológica, social y cognitiva.

### CUADRO DE PUNTAJES GLOBALES DEL “CBA” POR ÁREA

Área	Puntaje global
Área fisiológica	101
Área social	97
Área cognitiva	41
Área emocional	21
Área conductual	10

**Análisis:** En relación a los puntajes globales obtenidos de los 20 participantes por cada una de las áreas que componen ésta prueba se puede destacar que en el área fisiológica se obtuvo un total de 101 puntos, en el área social un total de 97 puntos, el área cognitiva con un total de 41 puntos, en el área emocional se obtuvo un total de 21 puntos y en el área conductual un total de 10 puntos. Por lo tanto se logra observar la manera degradante en la que se desglosan las áreas, siendo las más afectadas las áreas fisiológica, social y cognitiva según los datos que arroja esta prueba.

#### Interpretación general del Cuestionario Breve de Alcoholismo

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo se puede manifestar que a nivel grupal las áreas afectadas con mayor preponderancia son el área fisiológica y social, en donde se destacan las irregularidades que el cuerpo manifiesta después de haber consumido bebidas embriagantes, además se destaca la forma en que los participantes consumen bebidas alcohólicas con su círculo de amigos o personas que le rodean, en donde se evidencia que la influencia social es uno de los principales factores para presentarse el consumo en la vida de los participantes. Por otro lado, el área cognitiva de los participantes se ve afectada a causa de la ingesta de alcohol, ya que presentan lagunas mentales después de haber bebido mucho.

En contra posición a lo anterior se destaca que el área emocional y conductual fueron las que reflejaron menos afectación en los participantes, debido a que éste cuestionario no cuenta con la cantidad de ítems necesarios para explorar a fondo ambas áreas. Por lo tanto es de aclarar que el 100% de los participantes presentan dificultades para poder controlar el consumo de bebidas alcohólicas, ya que sobrepasan el puntaje total de 5 que ésta prueba establece para poder definir a una persona con problemas de alcoholismo.

## 2. PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)

<b>Pregunta 1: A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?</b>		
<b>Tipo de sustancias sobresalientes</b>		
<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Marihuana</b>
<b>16</b>	20	7

**Análisis:** En relación a la aplicación de ésta prueba, los participantes destacaron que a lo largo de su vida las sustancias que han consumido alguna vez son el tabaco, alcohol y marihuana, en donde el 80% de ellos han consumido tabaco, el 100% de los participantes han ingerido alcohol, y solamente el 35% han consumido marihuana.

<b>Pregunta 2: En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?</b>					
<b>Tipo de sustancia</b>	<b>Opciones de respuesta</b>				
	<b>Nunca</b>	<b>Una o dos veces</b>	<b>Mensualmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente o casi a diario</b>
<b>1. Tabaco</b>	6	3	3	5	3
<b>2. Alcohol</b>	2	5	2	8	3
<b>3. Marihuana</b>	19		1		

**Análisis:** En cuanto a ésta interrogante, las personas evaluadas manifestaron que en los últimos tres meses la frecuencia con que han consumido las sustancias que mencionaron anteriormente son: en el tabaco, el 30% destacó que nunca, el 15% reflejaron que una o dos veces, el 15% manifestaron que lo hacen mensualmente, el 25% semanalmente y solamente el 15% plasmaron que lo hacen diariamente o casi a diario. En relación al alcohol, el 10% manifestaron que nunca, el 25% de ellos reflejaron que una o dos veces, el 10% lo hacen mensualmente, el 40% semanalmente, y solamente el 15% lo hacen diariamente o casi a diario. Con respecto a la marihuana, el 95% plasmaron que nunca y solamente un 5% destacó que lo hace mensualmente.

**Pregunta 3: En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir las sustancias que mencionó?**

Tipo de sustancia	Opciones de respuesta				
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
<b>1. Tabaco</b>	7	5	2	3	3
<b>2. Alcohol</b>	4	4	2	6	4
<b>3. Marihuana</b>	19		1		

**Análisis:** Con respecto a ésta interrogante los evaluados destacaron que en los últimos tres meses la frecuencia con que han sentido el deseo de consumir tabaco en donde el 35% de ellos destacaron que nunca, el 25% mencionó que una o dos veces, el 10% expresó que mensualmente, un 15% semanalmente y otro 15% de ellos manifestaron que diariamente o casi a diario. En relación al alcohol, un 20% indicó que nunca, el 20% que una o dos veces, un 10% manifestó que mensualmente, el 30% expresó que semanalmente y solamente el 20% destacaron que diariamente o casi a diario. En cuanto a la marihuana el 95% expresaron que nunca y el 5% de ellos destaco que mensualmente.

**Pregunta 4: En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia el consumo de las sustancias que mencionó le han causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**

Tipo de sustancia	Opciones de respuesta				
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
<b>1. Tabaco</b>	13	1	2	2	2
<b>2. Alcohol</b>	5	5	7	1	2
<b>3. Marihuana</b>	20				

**Análisis:** En cuanto a ésta interrogante, el 65% de las personas evaluadas destacaron que en los últimos tres meses la frecuencia del consumo de tabaco nunca les han causado problemas de salud, social, legales o económicas, el 5% de ellos expresó que si le ha causado problemas una o dos veces, un 10% mencionó que mensualmente le han causado problemas de ese tipo, el 10% de ellos indicaron que semanalmente y otro 10% manifestaron que diariamente o casi a diario. En cuanto al alcohol, el 25% destacaron que nunca han tenido problemas de ese tipo, otro 25% informaron que una o dos veces, el 35%

indicó que les ha causado problemas mensualmente, un 5% de ellos expreso que semanalmente y solamente 10% manifestaron que diariamente o casi a diario. Con respecto a la marihuana el 100% de los participantes destacaron que nunca han tenido problemas de ese tipo.

**Pregunta 5: En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por consumir las sustancias que mencionó?**

Tipo de sustancia	Opciones de respuesta				
	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
<b>1. Tabaco</b>	16	3			1
<b>2. Alcohol</b>	9	4	2	3	2
<b>3. Marihuana</b>	19	1			

**Análisis:** Con base a los resultados obtenidos por los participantes, se puede mencionar que en los últimos 3 meses la frecuencia con que dejaron de hacer lo que habitualmente se esperaba de ellos por consumir tabaco se obtuvo que un 80% de ellos manifestaron que nunca, el 15% expresó que una o dos veces y solamente un 5% destacó que diariamente o casi a diario. Con respecto al alcohol el 45% indicó que nunca dejaron de hacer lo que se esperaba de ellos, un 20% destacó que una o dos veces, el 10% mencionaron que mensualmente, un 5% indicó que semanalmente, y solamente un 10% expresaron que diariamente o casi a diario. En cuanto a la marihuana, un 95% manifestó que nunca y solamente el 5% destacó que una o dos veces.



**Pregunta 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo?**

Tipo de sustancia	Opciones de respuesta		
	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
1. Tabaco	13	5	2
2. Alcohol	5	9	6
3. Marihuana	17	1	2

**Análisis:** De acuerdo a los resultados obtenidos por las personas evaluadas en ésta interrogante, se destaca que en relación al tabaco el 65% de los participantes expresaron que nunca un amigo o un familiar han mostrado preocupación por sus hábitos de consumo, un 25% de ellos indicaron que si han mostrado preocupación por ellos en los últimos tres meses, y un 10% manifestaron que si han mostrado preocupación pero no es los últimos tres meses. En cuanto al consumo de alcohol, el 25% de los evaluados mencionaron que nunca han mostrado preocupación por ellos, un 45% indicaron que sí mostraron preocupación en los últimos tres meses, y el 30% de ellos manifestaron que si han mostrado preocupación pero no en los últimos tres meses. Con respecto a la Marihuana, el 85% destacó que nunca mostraron preocupación, un 5% de ellos expresó que si en los últimos tres meses y un 10% manifestó que si pero no en los últimos tres meses.

**Pregunta 7: ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de las sustancias que mencionó y no lo ha logrado?**

Tipo de sustancia	Opciones de respuesta		
	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
1. Tabaco	10	7	3
2. Alcohol	3	15	2
3. Marihuana	17		3

**Análisis:** En relación a ésta pregunta, el 50% de las personas evaluadas manifestaron que nunca han intentado reducir o eliminar el consumo de tabaco, un 35% de ellos indicaron que si han intentado reducirlo en los últimos tres meses, y solamente el 15% plasmó que si han intentado pero no en los últimos tres meses. Con respecto al alcohol, el 15% expresaron

que nunca han intentado reducir el consumo, un 75% de ellos plasmaron que si han intentado reducirlo en los últimos tres meses y solamente un 10% indicaron que si han intentado pero no en los últimos tres meses. En cuanto a la marihuana, el 85% de ellos plasmaron que nunca han intentado reducirlo debido a que no lo ingieren, y solamente un 15% manifestó que si han intentado reducirlo pero no en los últimos tres meses.

<b>Pregunta 8: ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?</b>		
<b>Opciones de respuesta</b>		
<b>No, Nunca</b>	<b>Sí, en los últimos 3 meses</b>	<b>Sí, pero no en los últimos 3 meses</b>
<b>20</b>		

**Análisis:** En cuanto a ésta interrogante se obtuvo como resultado que el 100% de participantes nunca han consumido alguna droga por vía inyectada.

### **Interpretación general del ASSIST**

Según los resultados obtenidos en la aplicación de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) en los participantes se puede manifestar que las sustancias que sobresalieron en ésta prueba son el Tabaco, el Alcohol y la Marihuana, cuyas sustancias han sido probadas durante el transcurso de su vida, teniendo mayor auge el consumo de alcohol y tabaco (Cigarro) tanto en frecuencia como en cantidad. Es por ello que ésta prueba permitió dejar en evidencia que el consumo de bebidas alcohólicas en los participantes tiende a presentarse semanalmente en los últimos tres meses de sus vidas, vinculado a que algunos de ellos tienden a consumir diariamente, en donde el cigarrillo suele presentarse en menor cantidad en algunos de los participantes.

Además es preciso señalar que el deseo que los participantes reflejan en ésta prueba por consumir bebidas alcohólicas tiende a ser elevado, ya que destacaron que presentan una frecuencia casi a diario por querer consumir alcohol, pero que ese deseo tiende a incrementarse al llegar los fines de semana debido al tiempo libre que éstos poseen y por ende ese deseo se convierte en acción. Cabe aclarar que no todos los participantes reflejan el deseo por consumir alcohol los fines de semana, por lo que su frecuencia tiende a variar de manera significativa ya que destacaron sentir el deseo una vez al mes o cada tres meses, lo cuales también convierten ese deseo en acción.

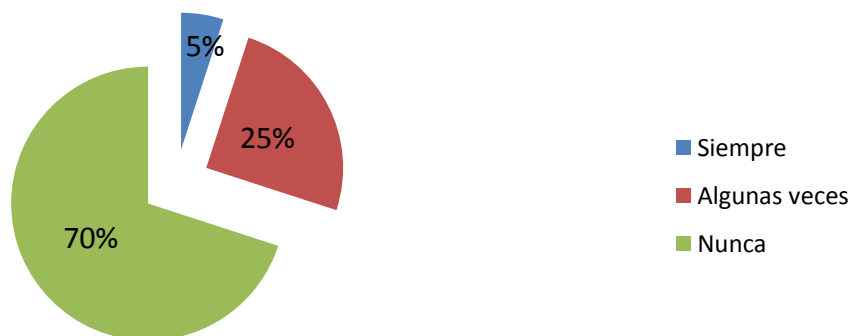
En contra posición al alcohol, el deseo por consumir tabaco, específicamente el cigarrillo se presenta de manera regular, ya que en su mayoría no suelen ingerir éste tipo de sustancia, por lo que su frecuencia se da una o dos veces cada tres meses, cuya cantidad de cigarrillos suele ser entre dos a cuatro durante ese período de tiempo.

Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas en las personas evaluadas le generan problemas de salud, sociales, legales o económicos en los últimos tres meses con una frecuencia mensual, es decir que en su mayoría los evaluados reflejan que por causa de su ingesta mensualmente presentan alguna dificultad de ese tipo, en donde además se evidencia que la mayor parte de estos participantes no dejaron de hacer lo que habitualmente hacían a causa de su consumo de alcohol, pero un 20% demuestra que dejaron de hacerlo en los últimos tres meses.

Dado que la aplicación de ésta prueba refleja principalmente la frecuencia en que las personas evaluadas ingieren sustancias en los últimos tres meses, se obtuvo un dato importante al momento de interpretar los resultados, ya que en su mayoría los participantes han intentado reducir o eliminar el consumo de bebidas alcohólicas y de cigarro, las cual se han presentado con mayor preponderancia, pero que sus intentos por reducirlo suelen ser en vano debido a que recaen con facilidad a pesar de que sus familiares o amigos les manifiestan su preocupación al verlos consumir éste tipo de sustancias. Es de destacar que el 100% de los participantes plasmaron que nunca en su vida han consumido algún tipo de droga por vía inyectada.

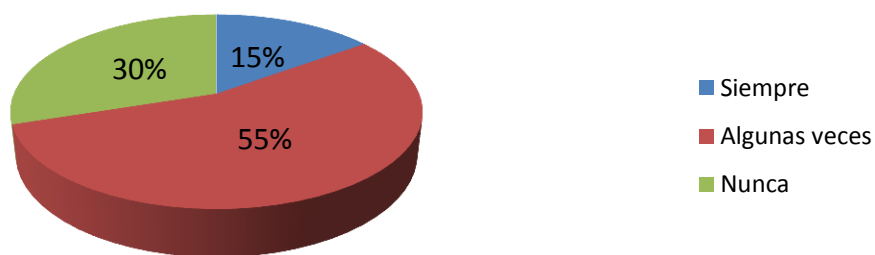
### 3. CUESTIONARIO DIRIGIDO A EMPLEADOS DE ANDA CON DIFICULTADES PARA CONTROLAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

#### Pregunta 1: ¿Cuando consumo alcohol me siento más confiado para realizar algunas actividades?



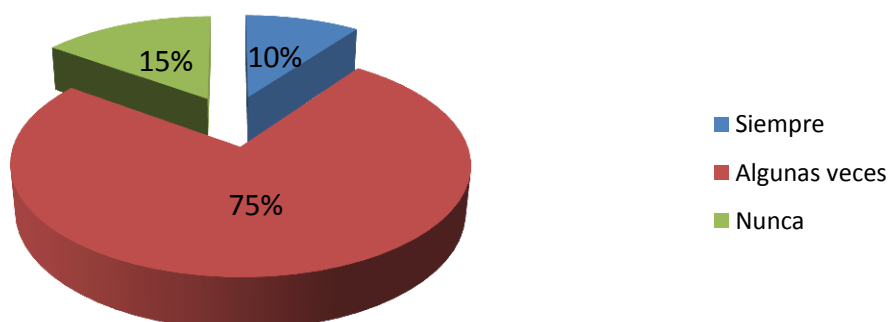
**Análisis:** De los 20 evaluados, 1 de ellos respondió que siempre que consume alcohol se siente más confiado para realizar algunas actividades lo cual corresponde al 5%, 5 de ellos expresaron que algunas veces y por ende refleja el 25% y 14 manifestaron que nunca se sienten más confiados cuando han consumido alcohol, correspondiendo a un 70%, haciendo un total del 100%.

#### Pregunta 2: ¿Cuando bebo alcohol, soy más alegre con mis amigos y mi familia?



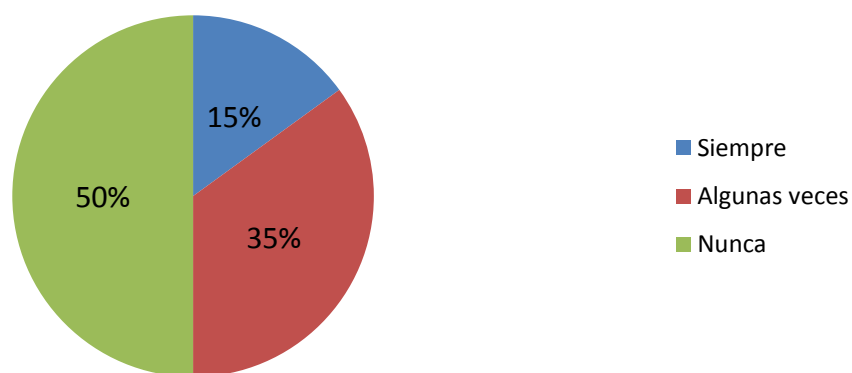
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas 3 de ellos manifestaron que siempre son más alegres cuando beben alcohol, lo cual refleja un 15%, 11 de ellos destacaron que algunas veces haciendo referencia al 55%, y 6 de ellos expresaron que nunca, lo que corresponde al 30%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 3: ¿Cuando bebo alcohol dejo de pensar en los problemas?



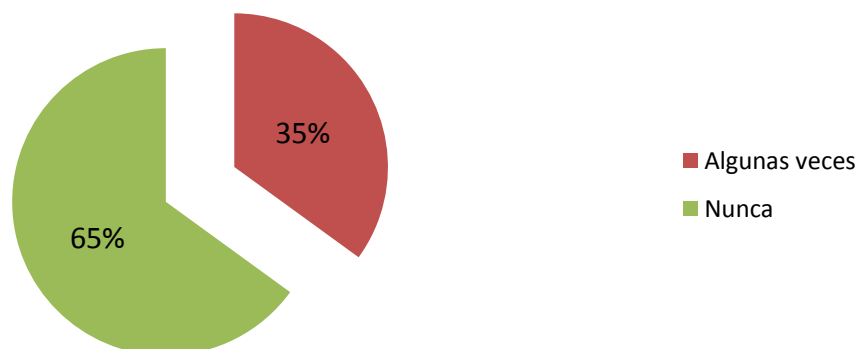
**Análisis:** De los 20 evaluados, 2 de ellos respondieron que cuando beben alcohol siempre dejan de pensar en los problemas lo cual indica un 10%, 15 de ellos manifestaron que algunas veces, reflejando de ésta manera un 75%, y 3 de ellos expresaron que nunca, lo cual corresponde a un 15%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 4: ¿Se me hace difícil aceptar que tengo problemas de alcoholismo ante otras personas?



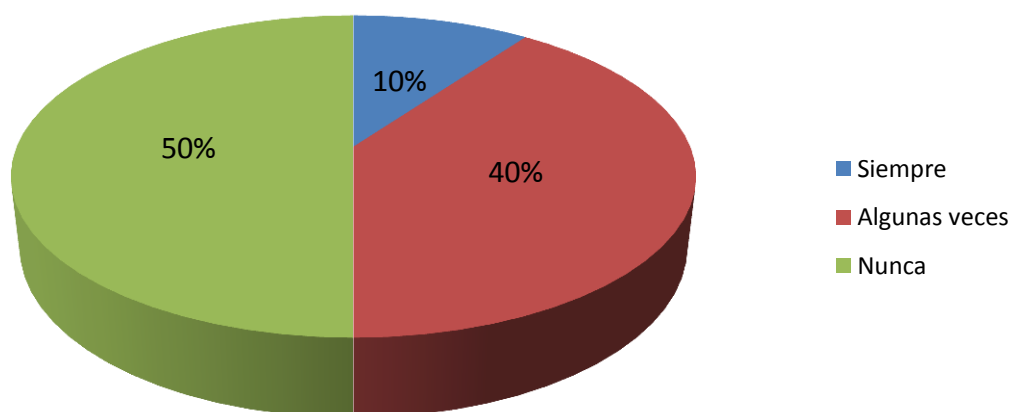
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas 3 manifestaron que siempre se les hace difícil aceptar que tienen problemas de alcoholismo, lo que corresponde a un 15%, 7 de ellos plasmaron que algunas veces, reflejando un 35%, y 10 destacaron que nunca, haciendo referencia a un 50%, sumando un total del 100%.

### Pregunta 5: ¿Tengo sentimientos de rencor hacia algunas personas?



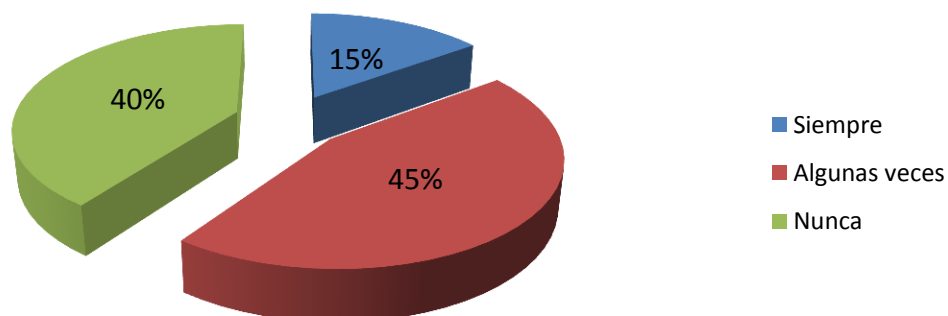
**Análisis:** En cuanto a ésta pregunta, de las 20 personas evaluadas 7 de ellos expresaron que algunas veces tienen sentimientos de rencor hacia algunas personas, lo cual refleja un 35%, y 13 de ellos manifestaron que nunca, indicando un 65%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 6: ¿El consumir alcohol me ayuda a no sentirme solo?



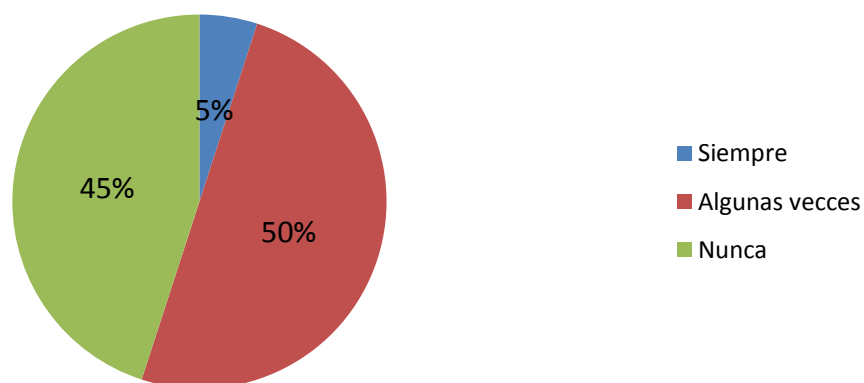
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas, 2 de ellos expresaron que el consumir alcohol siempre les ayuda a no sentirse solos, correspondiendo a un 10%, 8 de ellos plasmaron que algunas veces, lo cual refleja el 40%, y 10 destacaron que nunca, lo cual indica un 50%, haciendo un total del 100%.

**Pregunta 7: ¿Con la bebida alcohólica puedo decir lo que pienso a los demás sin ningún problema?**



**Análisis:** De los 20 evaluados 3 de ellos manifestaron que con el consumo de alcohol siempre pueden decir lo que piensan a los demás sin ningún problema, lo cual refleja un 15%, 9 de ellos manifestaron que algunas veces, indicando un 45%, y 8 destacaron que nunca, lo cual indica un 40%, haciendo un total del 100%.

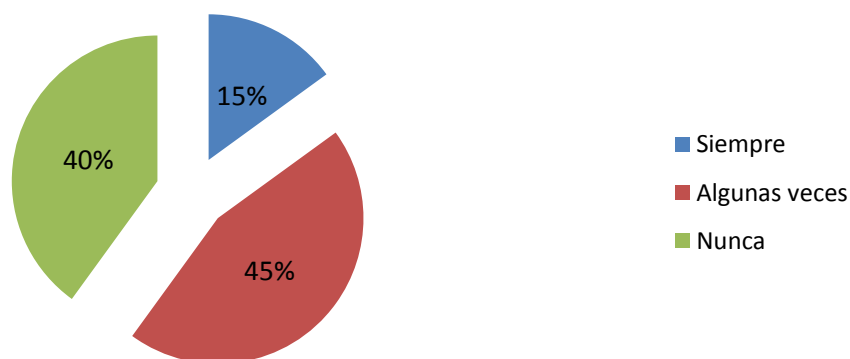
**Pregunta 8: ¿Tengo problemas para recordar dónde dejo las cosas, que estaba haciendo?**



**Análisis:** De las 20 personas evaluadas, 1 de ellos manifestó que siempre tiene problemas para recordar donde deja las cosas, reflejando así un 5%, 10 de ellos destacaron que algunas veces, lo cual indica un 50%, y 9 de ellos plasmaron que nunca, correspondiendo a un 45%, haciendo un total del 100%.

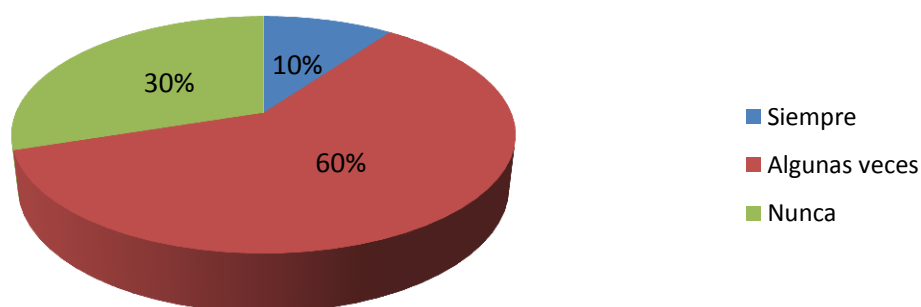


### Pregunta 9: ¿Cuanto más he intentado dejar la bebida, mayor ha sido el deseo de beber?



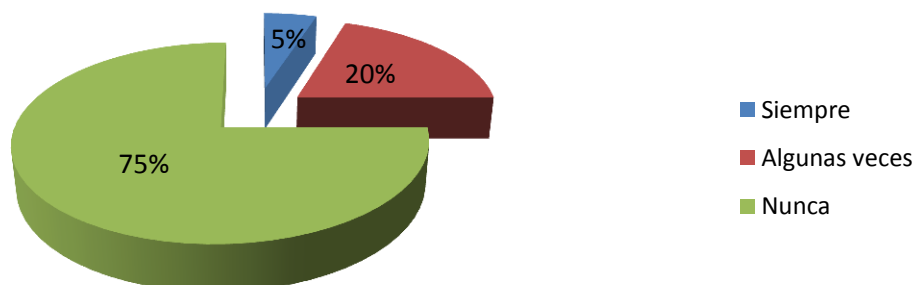
**Análisis:** De los 20 evaluados, 3 expresaron que cuanto más han intentado dejar la bebida siempre ha sido mayor el deseo de beber, lo que corresponde a un 15%, 9 de ellos destacan que algunas veces, indicando un 45%, y 8 expresaron que nunca, reflejando un 40%, lo cual hace un total del 100%.

### Pregunta 10: ¿Hay situaciones que me han afectado en mi vida que no puedo contar a otros?



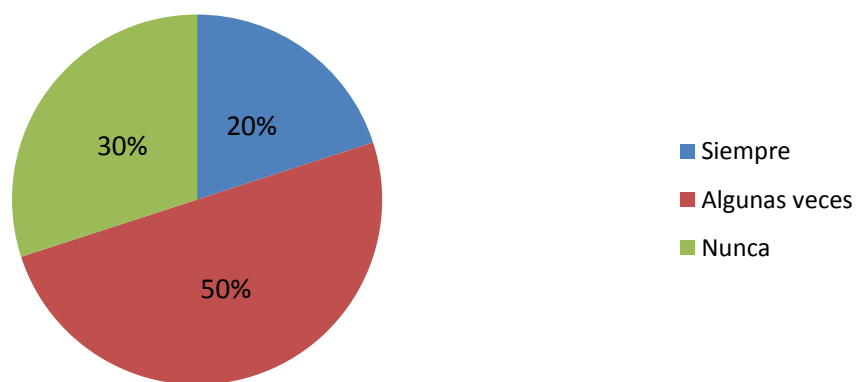
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas, 2 de ellos manifestaron que hay situaciones que siempre les han afectado en su vida que no pueden contar a otros, lo cual indica un 10%, 12 de ellos expresaron que algunas veces, reflejando un 60%, y 6 indicaron que nunca lo que corresponde a un 30%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 11: ¿Cuando consumo alcohol siento que tengo más seguridad sobre mí mismo?



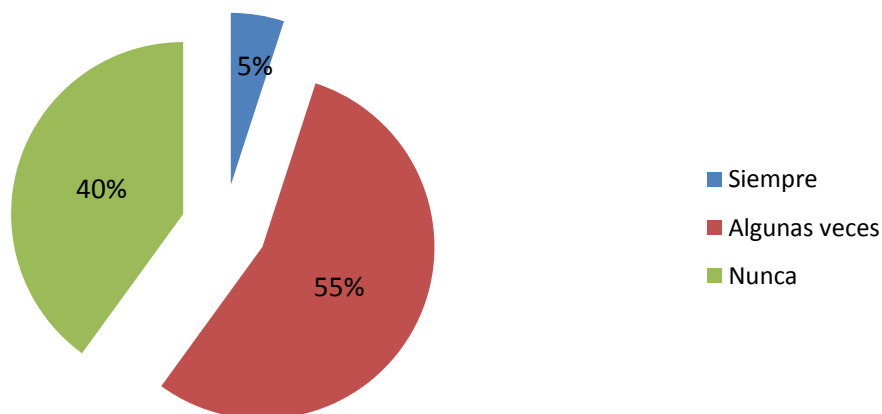
**Análisis:** De los 20 evaluados, 1 de ellos manifestó que cuando consume alcohol siempre siente que tiene más seguridad sobre él mismo, lo cual indica un 5%, 4 de ellos expresan que algunas veces, haciendo referencia al 20%, y 15 destacaron que nunca, reflejando un 75%, logrando de ésta manera un total del 100%.

### Pregunta 12: ¿Mis amigos influyen mucho para que yo decida ir a beber alcohol?



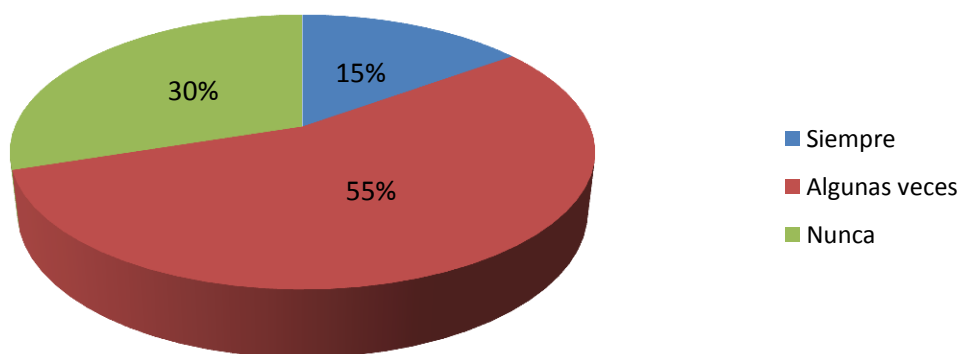
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas 4 manifestaron que sus amigos siempre influyen mucho para que él decida ir a beber alcohol, por lo que corresponde a un 20%, 10 de ellos expresaron que algunas veces, lo cual refleja un 50%, y 6 de ellos destacaron que nunca, indicando así un 30%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 13: ¿Me cuesta concentrarme en las actividades que realizo?



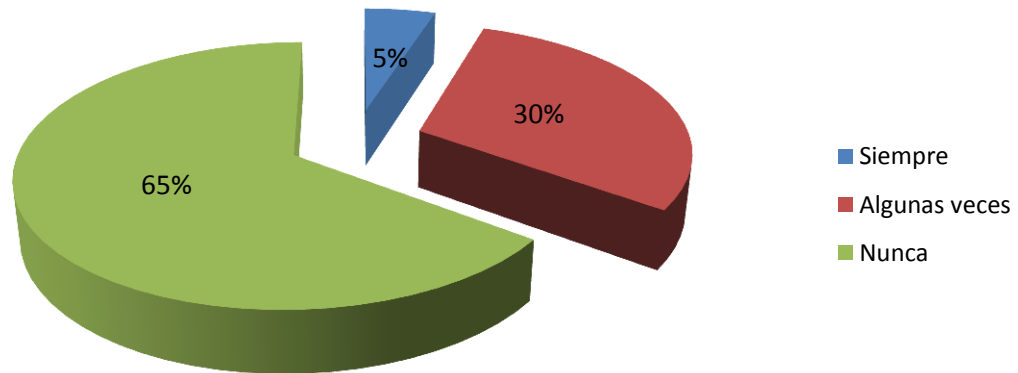
**Análisis:** De los 20 evaluados 1 de ellos refleja que siempre le cuesta concentrarse en las actividades que realiza, lo cual indica un 5%, 11 manifiestan que algunas veces, lo que corresponde a un 55%, y 8 destacan que nunca, reflejando un 40%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 14: ¿Creo que no tengo las fuerzas necesarias para controlar la bebida?



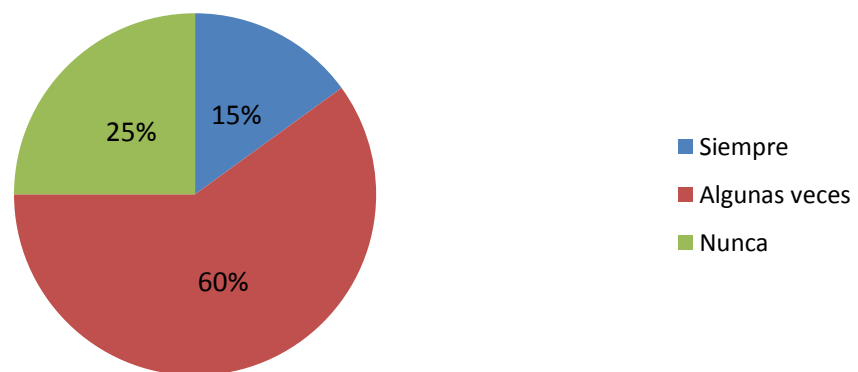
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas 3 de ellos manifestaron que creen que siempre no tienen las fuerzas necesarias para controlar la bebida, lo que refleja un 15%, 11 destacan que algunas veces, lo que corresponde a un 55%, y 6 de ellos expresaron que nunca, por lo que indican un 30%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 15: ¿Soy una persona impulsiva y enojada?



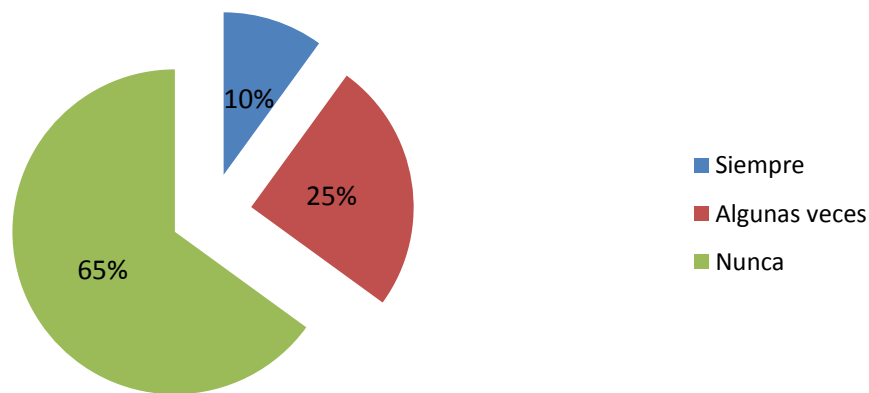
**Análisis:** De los 20 evaluados, 1 de ellos indicó que siempre es una persona impulsiva y enojada, lo cual corresponde a un 5%, 6 de ellos manifestaron que algunas veces, indicando un 30%, y 13 de ellos plasmaron que nunca, reflejando así un 65%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 16: ¿Cuando bebo alcohol me olvido lo mal que me siento conmigo mismo?



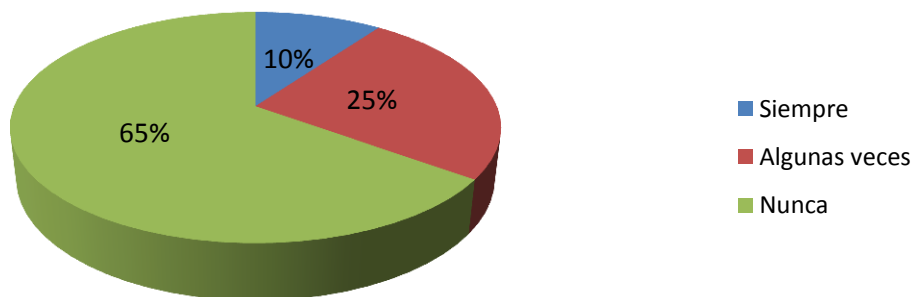
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas, 3 expresaron que cuando beben alcohol siempre se olvidan lo mal que se sienten con ellos mismos, lo que corresponde a un 15%, 12 manifestaron que algunas veces, por lo que indican un 60%, y 5 reflejaron que nunca, lo cual destaca un 25%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 17: ¿Cuándo bebo alcohol soy más violento con mis amigos y familiares?



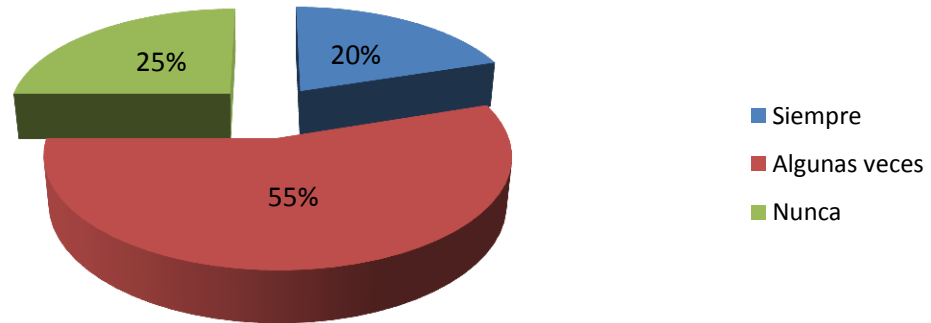
**Análisis:** De los 20 evaluados, 2 de ellos indicaron que cuando beben alcohol siempre es más violento con sus amigos y familiares, correspondiendo de ésta manera a un 10%, 5 destacaron que algunas veces, reflejando un 25%, y 13 de ellos manifestaron que nunca, lo que destaca un 65%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 18: ¿Tengo dificultades para recordar lo que estoy hablando y comienzo a preocuparme?



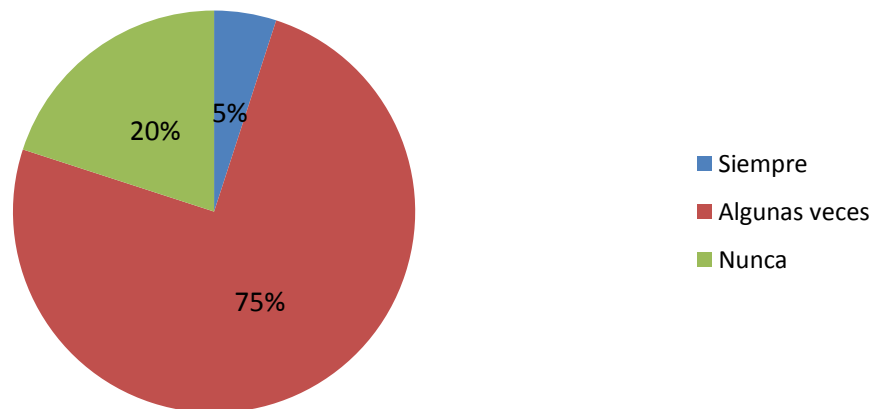
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas 2 de ellos reflejaron que siempre tienen dificultades para recordar lo que están hablando y comienzan a preocuparse, lo que indica un 10%, 5 destacaron que algunas veces, correspondiendo a un 25%, y 13 de ellos manifestaron que nunca, destacando un 65%, haciendo un total del 100%.

**Pregunta 19: ¿No me siento capaz de pedir ayuda a los demás cuando tengo un problema personal?**



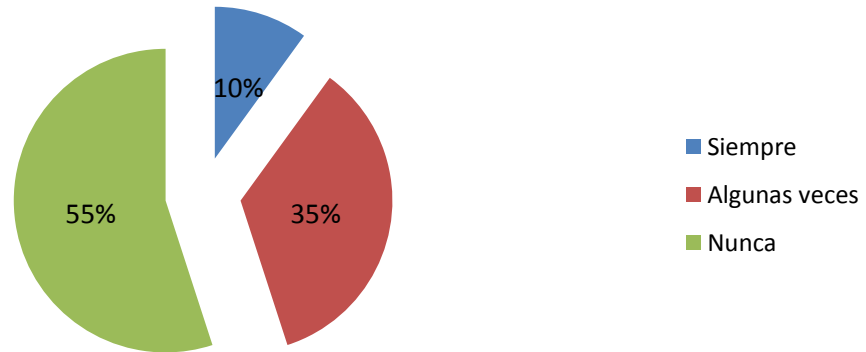
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas, 4 respondieron que siempre no se sienten capaces de pedir ayuda cuando tienen un problema, lo cual indica un 20%, 11 manifestaron que algunas veces, reflejando un 55%, y 5 de ellos expresaron que nunca, lo que corresponde a un 25%, haciendo un total del 100%.

**Pregunta 20: ¿He sufrido desilusiones amorosas?**



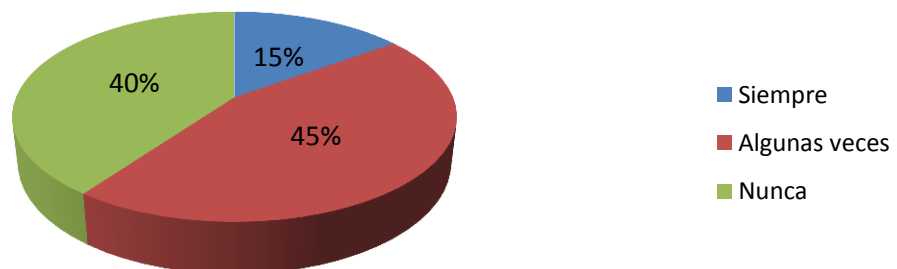
**Análisis:** De los 20 evaluados 1 de ellos manifestó que siempre ha sufrido desilusiones amorosas y que por ende cae en las bebidas alcohólicas, lo cual refleja un 5%, 15 destacaron que algunas veces, indicando de ésta manera un 75%, y 4 de ellos plasmaron que nunca, por lo que refleja un 20%, haciendo un total del 100%.

**Pregunta 21: ¿El beber alcohol me ayuda a olvidar por un momento que nadie me quiere?**



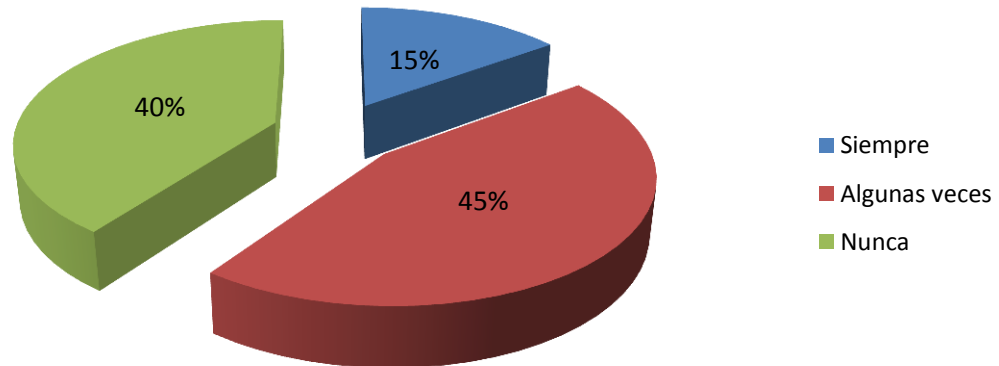
**Análisis:** En cuanto a las 20 personas evaluadas, 2 de ellos manifestaron que el beber alcohol siempre les ayuda a olvidar por un momento que nadie los quiere, por ende corresponde a un 10%, 7 destacaron que algunas veces, indicando un 35%, y 11 plasmaron que nunca, lo que evidencia un 55%, haciendo un total del 100%.

**Pregunta 22: ¿Las reuniones sociales las disfruto más si las acompaño con bebida alcohólica?**



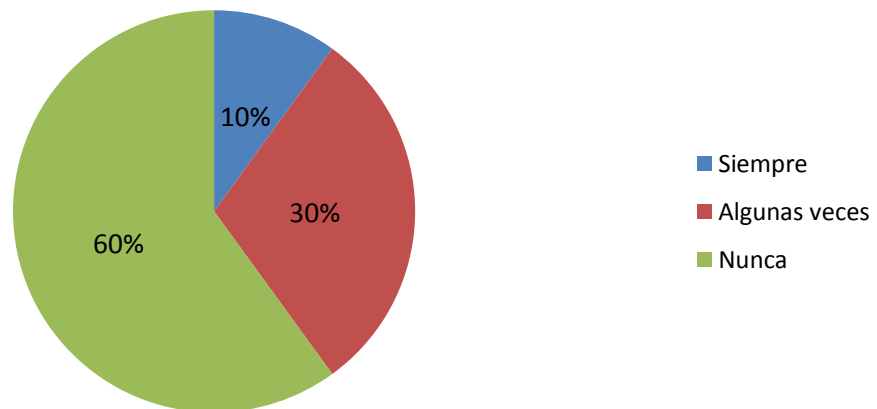
**Análisis:** Con respecto a los 20 evaluados, 3 de ellos destacaron que las reuniones sociales siempre las disfrutan más si son acompañadas de alcohol, indicando de esta manera un 15%, 9 manifestaron que algunas veces, haciendo alusión al 45%, y 8 reflejaron que nunca, lo que corresponde a un 40%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 23: ¿Tengo pensamientos constantes de querer consumir alcohol?



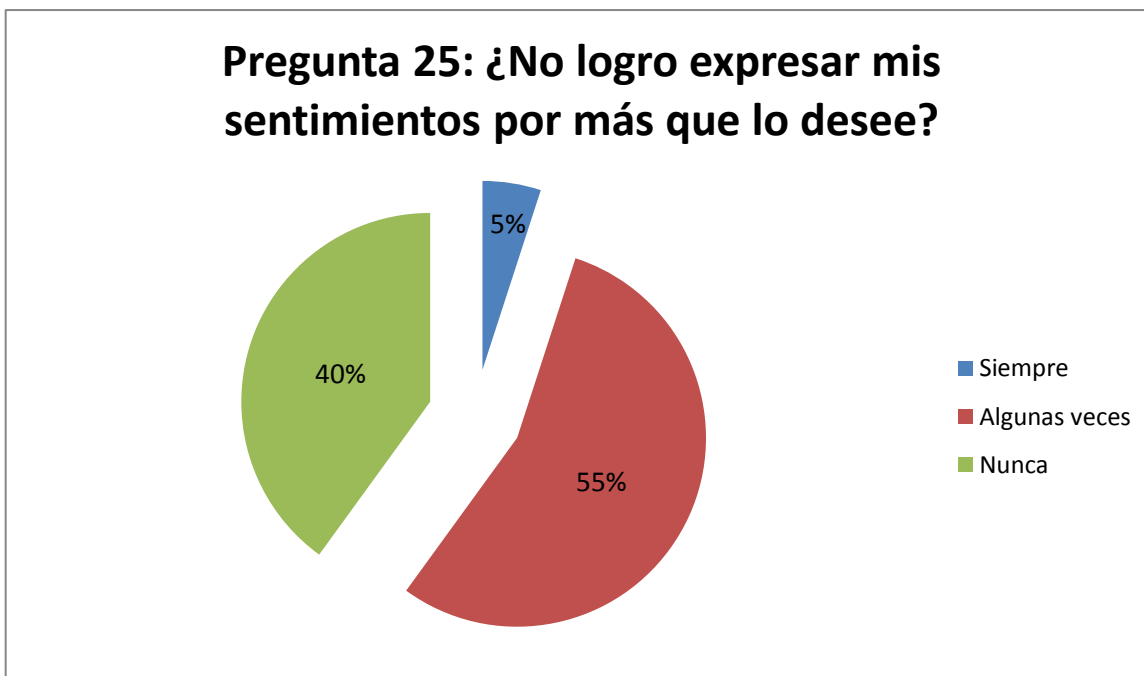
**Análisis:** De las 20 personas evaluadas, 3 indicaron que siempre tienen pensamientos constantes de querer consumir alcohol, lo cual refleja un 15%, 9 destacaron que algunas veces, lo que corresponde al 45%, y 8 de ellos expresaron que nunca, indicando un 40%, haciendo un total del 100%.

### Pregunta 24: ¿Creo que la bebida es más fuerte que yo y no puedo dejarla?



**Análisis:** Con respecto a las 20 personas evaluadas se puede mencionar que 2 de ellos consideran que la bebida siempre es más fuerte que ellos y no pueden dejarla, lo que indica un 10%, 6 manifestaron que algunas veces, reflejando un 30%, y 12 indicaron que nunca, lo que destaca un 60%, haciendo un total del 100%.





**Análisis:** De las 20 personas que fueron evaluadas, 1 de ellos plasmo que siempre se le dificulta expresar sus sentimientos por más que lo desea, lo cual refleja un 5%, 11 respondieron que algunas veces, lo que indica un 55%, y 8 manifestaron que nunca, por lo que indica un 40%, haciendo un total del 100%.

## **Interpretación general de los resultados obtenidos en el cuestionario dirigido a empleados de ANDA**

### ➤ **Área intrapersonal:**

En cuanto a las respuestas emitidas en los ítems 1,6,11,16, 21, puede decirse que la mayoría presenta dificultades en esta área, dado que expresan que tienen sentimientos de soledad, inseguridad y falta de valía personal, lo que hace ver una importante falta de autoestima en por lo menos 12 de los 20 evaluados y siete de ellos muestran también cierto grado de auto estima baja en por lo menos dos de los tres aspectos que se exploran como la aceptación de sí mismo, valía personal, amor propio y auto respeto.

### ➤ **Área interpersonal:**

En el área interpersonal, que se encontraba en las preguntas 2, 7, 12, 17, 22, se identificó que los participantes tienen una gran tendencia a buscar personas alcohólicas, y cuando han querido alejarse de ellos, estas personas comienzan a presionarlos con comentarios negativos para hacerlos sentir inferior e inducirlos nuevamente al consumo de alcohol. También la primera experiencia con la bebida alcohólica fue motivada por amigos, o por la presión de grupo. Además se presentan problemas de agresividad e impulsividad en algunos participantes cuando están bajo los efectos de la bebida alcohólica. Lo que les ha llevado a tener riñas con amigos o familiares, además de manifestar que siempre se mantienen con mal humor, producto de su adicción alcohólica.

### ➤ **Área cognitiva:**

En esta área los evaluados mostraron con las respuestas vertidas en los ítems 3, 8, 13, 18, y 23, que presentan cierto nivel de deficiencia en la atención, memoria y concentración ya que en algunas ocasiones luego de la resaca no recuerdan algunas actividades o ideas acerca de sus labores cotidianas. Por lo que también presentan pensamientos distorsionados, como que ellos son los causantes de los problemas de los demás, que todas las personas los ven como basura, que su familia no los quiere porque ellos tienen la culpa de todo lo que les ha sucedido, etc. Además de aferrarse a la idea de que el alcoholismo es una enfermedad que no es fácil de superar, y que por ende su deseo de ingerir alcohol no se va de sus mentes.

➤ **Área volitiva:**

En esta área, que está relacionada a los ítems 4, 9, 14, 19, y 24; se logra evidenciar que algunos han realizado esfuerzos por si mismos para lograr minimizar la bebida, otros por su parte han optado por alejarse de su círculo de amigos que consumen alcohol, y por ende la mayoría, siente que tiene dificultades para controlar su ingesta una vez comienzan a beber, así como también les falta valor y fuerza de voluntad para controlar su ingesta, aunque además otros participantes sienten que es vergonzoso que los señalen como alcohólicos y por lo tanto no quieren que las personas sepan sobre su dificultad. Por lo que hay una gran afectación en la pérdida del control de la voluntad en la mayoría de los evaluados, lo que les ha llevado incluso a tener dificultades en su trabajo, pese a que les han llamado la atención en reiteradas ocasiones y a saber que ya han despedido a empleados por problemas con el alcoholismo.

➤ **Área afectivo-emotiva:**

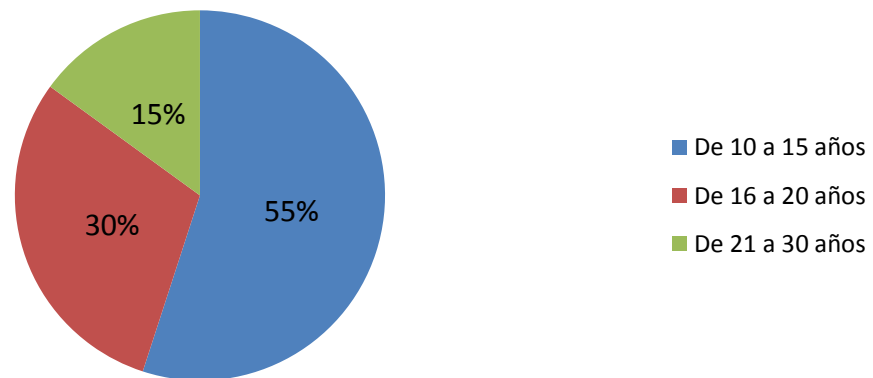
En esta área, compuesta por los ítems 5, 10, 15, 20, y 25 los participantes muestran un claro resentimiento hacia familiares como padres y madres, que los abandonaron, maltrataron, que les dieron mal ejemplo, así mismo como sentimientos de culpa y vergüenza, que les lleva a experimentar sentimientos de inferioridad hacia ellos mismos. En donde un dato importante es que la mayoría de los participantes presentaron una significativa dificultad para mostrar sus sentimientos a otras personas por temor a ser rechazados, además han sufrido varios fracasos sentimentales con sus parejas, lo que les ha llevado a formar nuevos hogares, a otros los ha llevado a vivir solos, sintiendo temor de visitar a su familia por ser rechazados.

Por lo tanto buscan el alcohol como un refugio para mitigar su dolor emocional, siendo esta una de las áreas de mayor afectación debido a sus frustraciones, resentimientos y dificultades para manejar sus emociones en momentos de tensión o mucho estrés, lo que les lleva a la bebida alcohólica como un mecanismo de evasión de la realidad.

#### 4. TÉCNICA “LÍNEA DE VIDA”

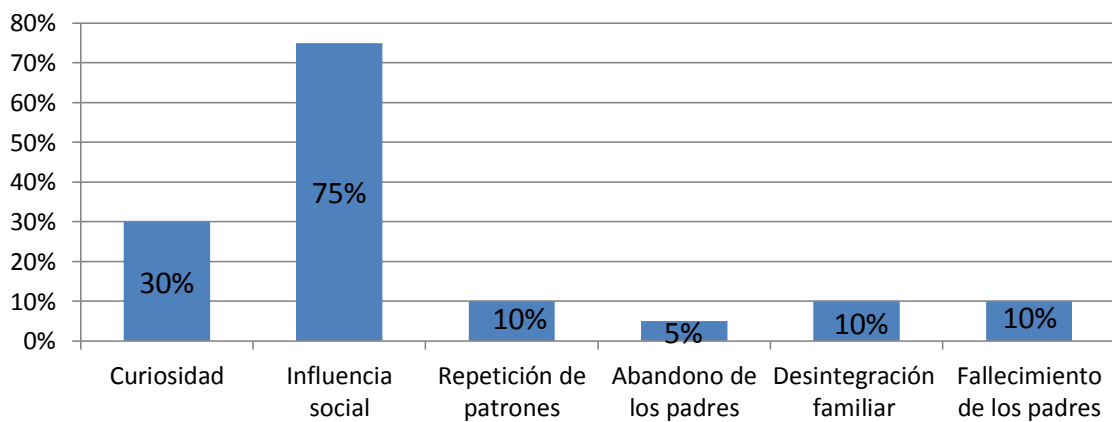
EDAD DE INICIO		CAUSAS		CONSECUENCIAS	
De 10 a 15 años	11	Curiosidad	6	Pérdida de hogar y divorcio	7
De 16 a 20 años	6	Influencia Social	15	Discusiones familiares	20
De 21 a 30	3	Repetición de patrones	2	Llamados de atención en el trabajo	20
		Abandono de los padres	1	Pérdida de empleo	1
		Desintegración familiar	2	Problemas económicos	8
		Fallecimiento de los padres	2	Infidelidades	4
				Violencia intrafamiliar	2
				Problemas legales	3
				Irresponsabilidad parental	3
				Problemas de salud	3
				Soledad	3
				Problemas sociales “Riñas”	3
				Mantenimiento de la ingesta alcohólica por parte de la familia.	2

### Edad en la que los participantes iniciaron el consumo de alcohol

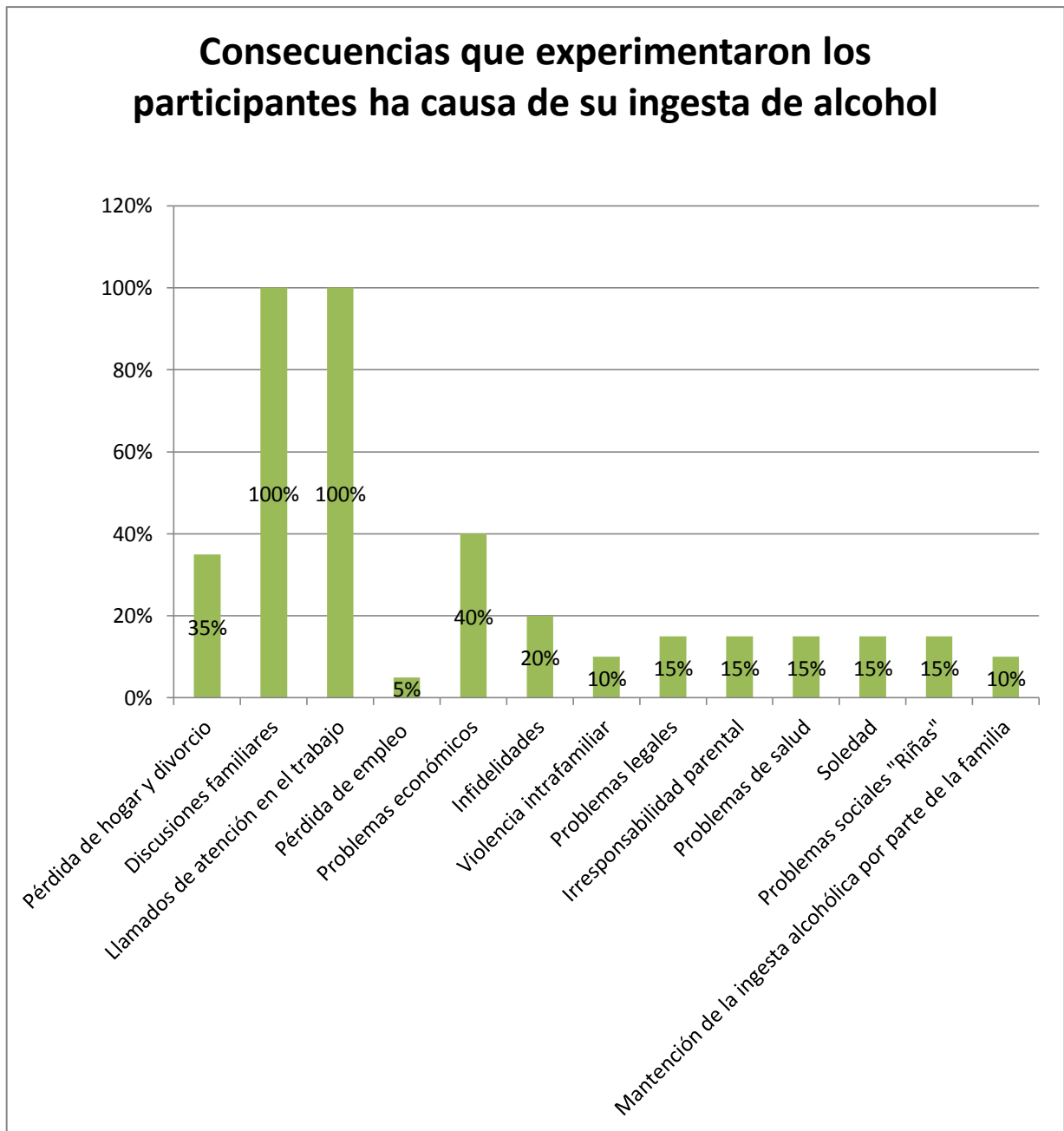


**Análisis:** En relación a la edad en que los participantes iniciaron su consumo de alcohol se puede evidenciar que 11 de ellos lo hicieron entre las edades de 10 a 15 años, lo cual representa un 55%, otros 6 iniciaron entre los 16 a los 20 años, reflejando un 30%, y solamente 3 manifestaron iniciar entre las edades de 21 a los 30 años, indicando un 15%, haciendo un total del 100%.

### Principales causas por las cuales los participantes iniciaron su ingesta de alcohol



**Análisis:** En cuanto a las causas por las que los participantes iniciaron su ingesta se encuentra que de los 20 participantes 6 destacaron que por curiosidad es decir el 30%, 15 por influencia social que equivale al 75%, 2 lo hicieron por repetición de patrones es decir el 10%, solamente 1 lo hizo por abandono de sus padres que equivale a un 5%, 2 por desintegración familiar equivalente a un 10% y otros 2 por fallecimiento de sus padres es decir otro 10%.



**Análisis:** Con respecto a las consecuencias que experimentaron los participantes a causa de las bebidas alcohólicas se encuentra que 7 de los 20 participantes han sufrido la pérdida del hogar y divorcio que corresponde a un 35%, los 20 participantes han experimentado discusiones familiares y llamadas de atención en el trabajo, lo cual corresponde a un 100% en cada una de éstas consecuencias, y solamente 1 de ellos perdió su anterior trabajo a causa de su ingesta, el cual hace referencia al 5%.

Otras de las consecuencias experimentadas por los participantes son los problemas económicos en donde 8 de ellos han vivenciado ésta consecuencia y por ende equivale a un 40%, 4 han sido infieles con sus parejas es decir un 20%, 2 de ellos han ejercido violencia intrafamiliar que representa un 10%, y 3 de los participantes han vivenciado problemas legales a causa de su ingesta, es decir un 15% de los participantes.

Por otro lado se logra evidenciar en el gráfico que 3 de los 20 participantes han sido irresponsables parentalmente por su ingesta alcohólica, lo cual corresponde a un 15%, 3 han experimentado problemas de salud es decir un 15%, y otros 3 de los 20 participantes experimentan soledad, lo que también equivale a un 15%.

En cuanto a las dos últimas consecuencias que los participantes han experimentado se encuentran los problemas sociales o riñas en donde 3 de los 20 participantes la han vivenciado, es decir un 15%, y 2 de ellos han experimentado la mantención de la ingesta alcohólica por parte de la familia, lo cual equivale a un 10%.

### **Interpretación general de la técnica “Línea de vida”**

En relación a los resultados obtenidos en la aplicación de la técnica “La línea de vida”, que consistió en expresar, de manera escrita y posteriormente socializada por parte de cada uno de los participantes, su historia de vida acerca de su ingesta de alcohol de manera cronológica, se puede destacar que la edad en que ellos iniciaron a consumir alcohol oscila entre los 10 a los 15 años en adelante, es decir en la adolescencia. Los factores que inciden en la aparición de esta conducta son los siguientes: la persona desea experimentar o conocer algo que no había realizado anteriormente. Otro factor presente es la repetición de patrones, abandono de los padres, la desintegración familiar y el fallecimiento del padre o de la madre.

Por otro lado, se evidenció que el factor presente con mayor auge para que los participantes ingieran bebidas alcohólicas es la influencia social, ya que hubo presión por parte de amigos, personas cercanas o incluso por familiares, que les invitaban e insistían en ingerir licor, declinando finalmente y cediendo a las decisiones de otras personas que los llevo caer en el consumo, ya sea para pasársela bien con sus amigos, por no quedarse fuera del grupo o simplemente por sentirse aceptado por ellos mismos.

Por consiguiente ésta técnica brinda aspectos relacionados a las consecuencias que han experimentado los participantes debido a su consumo de alcohol, en donde se destaca la pérdida del hogar y divorcio en un 35% de los participantes, aunque algunos han llegado a formar otro hogar; mientras otros están viviendo solos. Además la pérdida de empleo debido a su consumo, problemas económicos e irresponsabilidad parental ya que sus ingresos tienden a ser utilizados para consumir alcohol o cancelar deudas en los bares o cantinas que normalmente frecuentan, lo cual está vinculado a infidelidades que se dan al momento de visitar centros nocturnos o bares en un 20% de los participantes.

En cuanto a las consecuencias sobre llamados de atención en el trabajo y las discusiones familiares se presentan en un 100% de los participantes, ya que tienden a presentarse a su trabajo bajo los efectos del alcohol o la llamada “resaca” por el consumo de los fines de semana, además la parte de discusiones familiares toma realce debido a la falta de control de su ingesta, a sus irresponsabilidades dentro del hogar y al cambio de conducta que suele



presentarse al momento de estar bajo los efectos del alcohol, llegando hasta la violencia intra familiar de manera física y verbal, en donde un 15% de los participantes han vivenciado problemas legales, obteniendo como resultado experimentar soledad, ya sea por restricción familiar o por el simple orgullo de alejarse por considerar haber recibido una humillación.

En definitiva el consumo de bebidas alcohólicas ha llegado a ocasionar problemas sociales “riñas” callejeras en los participantes ya que tienden a parar en lugares que no conocen a causa de su nivel de ingesta o por discusiones entre los mismos compañeros con los que consumen alcohol, vinculado a los problemas de salud hasta tal grado se ser hospitalizados por dificultades en sus órganos internos. Pero cabe destacar que en contra posición a lo anterior también se presenta la mantención del síntoma por parte de los miembros de la familia de algunos participantes, ya que han llegado al consenso con sus esposas de ingerir alcohol en el hogar como una alternativa de control de la misma.

### **Análisis e interpretación de la entrevista realizada a la Psicóloga laboral de ANDA.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la entrevista realizada a la Psicóloga se destaca que la forma en que identifican a los empleados con dificultades de alcoholismo es a través de una entrevista personal, ya que previamente han sido referidos por la jefatura inmediata a la que pertenecen por su bajo desempeño laboral reflejado en las evaluaciones que éstos realizan, y de la presencia a su lugar de trabajo bajo los efectos del alcohol. Además la psicóloga abona a la idea que no todos los empleados se encuentran conscientes de su problemática y que por ende debe existir una sensibilización en la atención primaria en la que exista un proceso de aceptación de su ingesta.

Por otro lado, la entrevistada manifestó que según su experiencia profesional dentro de la institución el problema de alcoholismo se presenta por problemas emocionales, personales y familiares de los empleados, ya que al momento de abordar psicológicamente a éstos empleados se destacan situaciones dolorosas y conflictivas en las facetas antes mencionadas, viéndose afectada inclusive la institución debido a las incapacidades a causa de las enfermedades que presentan por su ingesta desmedida, dificultades en el cumplimiento de sus labores, riesgos al momento de realizar su trabajo, ausentismo y todos aquellos riesgos psicosociales a los que están expuesto, como riñas callejeras, detenciones, y problemas legales.

En cuanto a la forma en que el problema de alcoholismo es visto por parte de los demás trabajadores de la institución se puede mencionar que la psicóloga laboral expresó que tiende a ser visto como una enfermedad en la que se evidencia discriminación por parte de los demás trabajadores, a través de comentarios y provocaciones que conllevan al rechazo, aunque no se debe dejar de lado las expresiones de preocupación de compañeros cercanos solicitando ayuda para el manejo adecuado de ésta problemática. Además de esto, se reflejó que las experiencias negativas que la psicóloga considera que vivencian sus empleados a causa de la ingesta de alcohol son las inadecuadas relaciones interpersonales, familias disfuncionales, problemas económicos, baja autoestima, problemas de salud, bajo rendimiento en sus labores, amonestaciones escritas y orales en su puesto de trabajo.

Con respecto al apoyo por parte de los familiares de los empleados con éste tipo de dificultad alcohólica, se deja en evidencia que en su mayoría no existe éste tipo de apoyo, ya que la psicóloga laboral manifestó la falta de interés al momento de realizar convocatorias institucionales para el abordaje familiar de alguna dificultad que se presente, aclarando al mismo tiempo que no existe una diferencia en la forma de abordar el problema de alcoholismo tanto en el personal operativo como administrativo; es por ello que la convocatoria realizada a los familiares no fue efectiva al momento de querer evaluar ésta área.

En definitiva la psicóloga laboral destaca que según su criterio las áreas de la personalidad que se encuentran afectadas en los empleados seleccionados para la realización de ésta investigación son a nivel afectiva, social, comportamental, de aprendizaje y espiritual, y que para controlar éste tipo de problemática la institución ANDA brinda atención primaria, atención psicológica a través del ISSS, grupos terapéuticos, y otros grupos como los alcohólicos anónimos.

Por lo antes descrito se refleja la enorme necesidad de abordar el problema de alcoholismo de una manera integral, fortaleciendo el interés institucional por velar de la salud mental de sus trabajadores y reforzando el apoyo familiar a través de estrategias fundamentales que den fruto para el verdadero apoyo familiar. Es por ello que la implementación de ésta entrevista contribuyó a la obtención de un panorama general de la forma en cómo opera el alcoholismo en los empleados de ANDA.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS GENERALES

En cuanto a los resultados obtenidos tras realizar la investigación sobre el alcoholismo en los empleados de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, se destaca que el enfoque psicosocial en el que fue basada la investigación generó resultados satisfactorios debido a que se comprueba que el alcoholismo en la vida de los participantes se debe en gran medida por la influencia que se genera por parte de sus amigos, medios de comunicación y estrategias que obnubilan o adormecen a la población para continuar con su consumo de alcohol, por lo que el alcoholismo no debe ser visto como una enfermedad sino más bien como una especie de placer que los participantes experimentan ya sea para pasársela bien u olvidarse de las penas o angustias de su vida, generándose de ésta manera la dificultad para controlar el consumo de alcohol.

Es importante establecer la diferencia entre la población atendida en ésta investigación, ya que de los 20 participantes, 15 de ellos pertenecían al área operativa de la región metropolitana y solamente 5 eran del personal administrativo de las oficinas centrales de la misma institución, los cuales se atendieron de manera separada en días diferentes, en donde fue evidente la diferencia entre la aceptación del problema de alcoholismo por parte del personal administrativo debido a que pretendían salvaguardar su apariencia o estatus dentro de la empresa, pero tras realizar un buen proceso de confidencialidad dentro del grupo fueron cediendo de manera adecuada y participativa, a diferencia del personal operativo que aceptaron libremente su dificultad con el alcohol, pero ambos grupos de participantes brindaron información sobre su problema de alcoholismo.

Con las pruebas sobre el alcoholismo, se lograron obtener resultados satisfactorios en la investigación dado que el Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA), permitió obtener información acerca de las áreas afectadas por la ingesta de alcohol, tales como el área fisiológica, Social, Cognitiva, Emocional y Conductual, en donde la mayor parte de los participantes reflejan dificultades en todas las áreas antes mencionadas, especialmente en las primeras cuatro áreas que evalúa éste cuestionario, por lo que esto conlleva al desequilibrio entre mente y cuerpo de los participantes.

En relación a la frecuencia con que los participantes ingieren bebidas alcohólicas se destaca que la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) permitió evaluar dicha frecuencia y se obtuvo como resultados que la mayor parte de los participantes aunque su deseo por consumir sea casi a diario (un 80%) consumen bebidas alcohólicas principalmente todos o casi todos los fines de semana para disfrutar con sus amistades, pero otra parte mínima (un 20%) de los participantes lo realiza entre días de semana, a tal grado de que su consumo suele ser elevado y que por ende se enfrentan problemas sociales, discusiones con sus familiares y llamados de atención en su trabajo.

Otro de los instrumentos aplicados a los participantes que nos permitió la obtención de resultados satisfactorios fue la creación del cuestionario dirigido a empleados de ANDA con dificultades para controlar el consumo de bebidas alcohólicas, el cual fue previamente validado tras la aplicación piloto a personas con características similares a los participantes en donde se comprobó que realmente mide lo que se pretende medir, ya que evalúa las áreas intrapersonal, interpersonal, cognitiva, volitiva, y afectiva-emocional relacionadas con el alcoholismo.

Es por ello que en los empleados de ANDA que presentan problemas con su consumo de alcohol se destaca que todas las áreas de éste cuestionario se encuentran deficitarias ya que tras estar bajo los efectos del alcohol se olvidan lo mal que se sienten consigo mismos, reflejando que sus amigos influyen mucho para decidir si beber o no alcohol, además se pone de manifiesto que cuando consumen alcohol dejan de pensar en los problemas que les agobian, ya que no son capaces de expresar sus sentimientos a las demás personas y que por ende destacan que no poseen la suficiente fuerza de voluntad para controlar la bebida.

En cuanto a la técnica sobre La línea de vida aplicada a los participantes generó un impacto sorprendente debido a que salieron a flote aspectos importantes sobre su vida, específicamente de su historia cronológica acerca del alcoholismo; por lo que es preciso señalar que la ingesta de alcohol de los participantes se inició de los 10 años en adelante principalmente por influencia de sus amigos, aunque se resalta la repetición de patrones y la curiosidad de probar bebidas embriagantes. Toda esta ingesta se fue incrementando de

manera paulatina en los participantes generando problemas económicos, infidelidades, pérdidas del hogar y familias, y llamados de atención en su puesto de trabajo.

De ésta manera el alcoholismo puede verse como un problema psicosocial que se destaca en una estrategia del sistema para persuadir a la sociedad e influir en la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas ya sea a través de los medios de comunicación en los que promueven un mundo ideal para las personas con dificultades para controlar su consumo de alcohol, en donde ese mundo ideal hace referencia a que el consumo de alcohol es para convivir con amigos, relajarse y olvidar los problemas, adquirir un sentimiento de aceptación y pertenencia en el que los consumidores se sientan empoderados para ejecutar actividades o acciones que normalmente no realizarían.

Por lo tanto se denota la necesidad de crear un programa psicoterapéutico enfocado al abordaje del alcoholismo, en el que se trate directamente las áreas deficitarias encontradas, tales como el área inter e intra personal, afectiva emocional, autocuidado, cognitiva-conductual, volitiva, familiar y socio-laboral; a través de la psicoterapia grupal, individual, familiar y socio-laboral.

## 5. DIAGNOSTICO

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación llevada a cabo en la Región Central y Metropolitana de ANDA, con empleados que presentan dificultades en el control del consumo de bebidas alcohólicas, se encontró que las causas que generan este problema son de índole psico-social, como la influencia de los medios de comunicación, presión de grupo de amigos, repetición de patrones o por simple curiosidad, lo cual se fue incrementando de manera progresiva en sus vidas hasta tal punto de perder el control de la ingesta de alcohol, generando consecuencias graves como la pérdida de familias, problemas psicosociales, legales, económicos y llamados de atención en su trabajo, es decir que presentan problemas a nivel personal, familiar, laboral y social.

Por lo tanto, los participantes que son empleados de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, presentan problemas para controlar la ingesta de bebidas alcohólicas, entendiéndose en términos generales que el alcoholismo es un problema psicosocial, más no es una enfermedad genéticamente adquirida como se hace creer a través de la Organización Mundial de la Salud u otras organizaciones.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

- El alcoholismo es un problema psicosocial debido a que está integrado a una estrategia del sistema que media entre los intereses capitalistas y la necesidad de dopar psicológica y emocionalmente a la sociedad, con el fin de manipular a las personas para provocar un aniquilamiento progresivo a través de ésta sustancia que les permita devaluar de manera sutil la integridad de las personas, vulnerándolas y colocándolas en situaciones de riesgo y discapacidad psicológica, en donde además los patrones de crianza, la influencia de amigos, y la incidencia de los medios de comunicación juegan un papel importante para que las personas opten por ingerir bebidas alcohólicas. Por lo tanto, el alcoholismo no es una enfermedad meramente orgánica que deba ser tratada con fármacos, sino más bien una dificultad psicosocial en el que la persona busca satisfacer su necesidad para sentir placer, la cual debe ser tratada mediante un proceso psicoterapéutico.
- El proceso evaluativo permite explorar las áreas afectadas que produce la ingesta de alcohol en las personas, en donde la historia de vida de cada participante es la clave para conocer el problema de origen y los desencadenantes que surgen en el desarrollo e incremento de la ingesta desmedida de alcohol, lo cual se determinó a través de la aplicación de pruebas psicológicas en donde los participantes reflejaron que el consumo de alcoholismo afecta no solo en el área personal, sino más bien en su trabajo, familia y el entorno social en el que se desenvuelven.
- Es importante indagar en las relaciones familiares de las personas que presentan problemas de alcoholismo ya que mediante ello se pueden localizar las redes de apoyo con que las personas cuentan, debido a que los lazos emocionales de los familiares permiten evaluar el nivel de participación e involucramiento de cada uno de los miembros.



- Evaluar el área laboral en la que se desenvuelven los participantes permite conocer las dificultades que presentan en su ámbito de trabajo, tales como las inadecuadas relaciones interpersonales, constantes llamados de atención, ausencia laboral, poco apoyo por parte de la institución e inclusive la discriminación o etiquetamiento a causa del consumo de alcohol, de manera que éste tipo de exploración amplifica y enriquece el panorama para contextualizar la problemática de alcoholismo.
- Según los resultados de la investigación las áreas afectadas por el consumo de bebidas embriagantes responden al área cognitiva, conductual, afectiva emocional, social, familiar, laboral, intrapersonal, y el área volitiva, ya que los participantes presentan dificultades en la expresión de sentimientos, el bajo control de impulsos, conflictos familiares, llamados de atención en su puesto de trabajo, problemas para controlar su ingesta, falta de amor propio y de autonomía, dificultades en la toma de decisiones, y constantes pensamientos y deseos de ingerir alcohol.
- Por lo tanto la creación de un plan estratégico de tratamiento psicológico para el abordaje del alcoholismo se vuelve necesario en la actualidad debido a que éste problema está afectando a la sociedad en general, es por ello que se tomó a bien formular meticulosamente una herramienta didáctica bajo las áreas que se encuentran afectadas por el consumo de bebidas alcohólicas con el objetivo de generar un impacto integral a nivel personal, familiar, laboral y social.

## RECOMENDACIONES

- A futuros investigadores del tema se les sugiere evitar denominar el alcoholismo como una enfermedad orgánica, sino más bien como un problema psicosocial que obedece a estrategias del sistema y a la influencia de patrones de crianza e incidencia de amigos y medios de comunicación.
- Al momento de realizar una determinada investigación se deben seleccionar las pruebas y técnicas psicológicas adecuadas a las particularidades de las personas, ya que de ésta manera la evaluación permitirá obtener resultados confiables y favorables.
- Explorar a profundidad el área familiar y laboral ya que de ésta manera se obtendrá un bagaje de información que permite ampliar las expectativas del problema investigado.
- A profesionales y estudiantes de psicología para que tomen como fuente los resultados obtenidos en éste estudio y la propuesta del programa de tratamiento psicológico al momento de abordar el problema de alcoholismo.
- Se les propone a profesionales y estudiantes de psicología fortalecer las redes de apoyo familiar, laboral y social de las personas que presentan dificultades con el control de bebidas alcohólicas, para que de ésta manera se obtenga una mayor productividad en los resultados del tratamiento.
- A los psicólogos laborales de la institución ANDA se les sugiere implementar el programa de tratamiento psicológico integral en los empleados que presentan dificultades con el consumo de alcohol, para que de ésta manera se logre un control adecuado de su ingesta y un desempeño óptimo en su lugar de trabajo.

## **CAPÍTULO VI: PROPUESTA**

### **1. TÍTULO DEL PROYECTO:**

“PROGRAMA DE TRATAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL PARA EL CONTROL DEL ALCOHOLISMO”.

### **2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El presente proyecto está enfocado en la creación de un programa de tratamiento psicosocial para el abordaje del alcoholismo, ya que ésta problemática está siendo latente en muchas personas de la sociedad en general que no cuentan con un tratamiento favorable para desarrollar las habilidades y herramientas necesarias para un adecuado control de la misma. Es por ello que éste programa integral está estructurado y focalizado en cuatro tipos de psicoterapia, la psicoterapia grupal, individual, familiar y socio-laboral, en donde cada una de éstas cuenta con las respectivas áreas a intervenir a través de la implementación de técnicas y estrategias psicológicas para el abordaje de las mismas, de manera que la ejecución de éstas técnicas permita lograr una regulación y control de la ingesta alcohólica.

Por lo antes descrito se deja de manifiesto que el presente programa de tratamiento hace alusión a la importancia de abordar de manera integral el problema de alcoholismo, ya que a través de la intervención del ámbito grupal, individual, familiar y socio-laboral se obtendrán resultados satisfactorios y beneficiosos en las personas con éste tipo de dificultad, facilitando al mismo tiempo un tratamiento psicológico sobre alcoholismo para los profesionales de la psicología.

### 3. JUSTIFICACIÓN

En El Salvador, al igual que en casi todo el continente americano se presentan muchas consecuencias negativas del consumo de bebidas alcohólicas, ya que esta sustancia química es altamente adictiva, que lleva al consumidor a perder de manera progresiva el control de la voluntad en la ingesta de dicha bebida, lo que lleva a un deterioro de su personalidad. Por tal situación como profesionales de la psicología es importante abordar esta problemática de manera integral, debido a que afecta a toda la sociedad ya que no es enfrentado adecuadamente por el Sistema Público de Salud, pues se enfrasca en el modelo médico señalando que es una enfermedad, que incluso se hereda genéticamente.

Por lo que el tratamiento se vuelve farmacológico, dando muy poca relevancia al tratamiento psicosocial, que debería ser el principal, dado que si se utilizan las técnicas y estrategias adecuadas para la prevención y control de su consumo, se obtendrían mejores resultados, abordando así un gran problema de salud mental que afecta a nivel familiar, persona, laboral y social.

En respuesta a esta necesidad se realizó una evaluación exhaustiva, con miras a identificar todas las áreas de la personalidad afectadas en los empleados de ANDA, Región Central y Metropolitana, en donde se comprobó con la aplicación de pruebas estandarizadas que las áreas afectadas son las siguientes: la cognitiva, volitiva, afectivas-emotivo, conductual, interpersonal e intrapersonal, al punto de generarles conflictos a nivel individual, familiar, laboral, comunitario, social, sanitario, legal, etc.

Por lo que desde la psicología se ofrece una alternativa de abordaje psicosocial integral a partir de la elaboración del “Programa de Tratamiento Psicosocial Integral Para el Control del Alcoholismo”, el cual está diseñado con el objetivo de minimizar y controlar la conducta alcohólica en el personal de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, para que sea aplicado por los psicólogos responsables del área de recursos Humanos y las Clínicas empresariales a los empleados que adolecen de dicha dificultad de pérdida de control en la ingesta de bebida alcohólica, y por todos aquellos profesionales de la psicología.

La intervención estará encaminada al tratamiento individual, así como también a la parte de tratamiento y prevención grupal, familiar y laboral. En donde se trabajaran todas las áreas afectadas encontradas durante el proceso de evaluación, además se fortalecerá la relación laboral, de solidaridad y compañerismo, para evitar la discriminación y estigmatización de los empleados que presentan la dificultad con el consumo del alcohol.

#### 4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

##### **Objetivo general:**

- ✓ Elaborar un programa psicosocial integral de tratamiento del alcoholismo, que contribuya en la minimización y control de este problema en empleados de ANDA, a partir de la intervención a nivel individual, grupal, familiar, laboral, que permita fortalecer las áreas afectadas como cognitiva, conductual, afectiva, volitiva, interpersonal, intrapersonal, familiar, laboral, y social, mejorando así la salud psicológica de las personas que presentan ésta dificultad.

##### **Objetivos específicos:**

1. Lograr que los empleados de ANDA tomen consciencia de su problema de alcoholismo de tal manera que puedan minimizar y controlar su ingesta.
2. Fortalecer en los participantes las áreas intrapersonales, interpersonales, cognitivas, conductuales, afectivo emocionales, y volitivas a través de la implementación de técnicas y estrategias psicológicas en cada una de las mismas, para que de ésta manera se logre un equilibrio satisfactorio en las diferentes áreas de la personalidad de los participantes.
3. Mejorar las relaciones familiares de los participantes a partir de técnicas dirigidas al grupo familiar, mejorando de ésta manera el apoyo y fortalecimiento de lazos familiares para un adecuado control del consumo de bebidas alcohólicas.
4. Incidir en el ámbito laboral en el que se desenvuelven los participantes de forma que sus demás compañeros de trabajo minimicen su estigmatización y discriminación de la persona alcohólica, mejorando así la salud mental y el clima laboral dentro de la institución.

## 5. METAS Y LOGROS QUE PRETENDE EL PROYECTO

### **Metas:**

- ✓ Lograr que la institución ANDA lleve a cabo la implementación del programa en un 100%.
- ✓ Lograr que los participantes controlen el consumo de bebidas alcohólicas en un 95%.
- ✓ Fortalecer las redes de apoyo familiar en un 95% para que puedan tener una fuente de soporte emocional.
- ✓ Aumentar el autoconocimiento de los participantes en un 95%.
- ✓ Disminuir la discriminación por parte de los compañeros de trabajo hacia los participantes con problemas de alcoholismo en un 95%.

### **Logros:**

- Que los participantes acepten la responsabilidad en torno al consumo de alcohol para que sean más conscientes del proceso a realizar.
- Que los participantes desarrollen habilidades en el entrenamiento asertivo para que sean capaces de tener autodominio personal.
- Lograr que los participantes fortalezcan su voluntad a través de las técnicas implementadas, para que puedan potenciar su poder y decisión personal.
- Contribuir a los psicólogos de la institución y a los profesionales de la psicología en general en el abordaje del alcoholismo a través de éste programa, para que se pueda comprobar la eficacia y efectividad del mismo.

## **6. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO**

El diseño de éste programa de tratamiento psicológico integral para el control del alcoholismo pretende contribuir con el adecuado abordaje del problema de alcoholismo por profesionales de la psicología de una manera integral y complementaria, especialmente para los psicólogos/as de la institución ANDA, con el fin de lograr un control adecuado del consumo de alcohol en cada uno de los participantes, además de mejorar el rendimiento laboral de los empleados con ésta problemática, mantener un clima laboral favorable y reducir las etiquetas negativas hacia los empleados con dificultades para controlar el alcoholismo. Por consiguiente, la aplicación de éste programa permitirá fortalecer las redes de apoyo en los participantes, mejorar los lazos familiares y desarrollar nuevas habilidades.

## **7. LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL**

El lugar donde se hará entrega de éste programa es en la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, para una pronta aplicación por parte de los psicólogos/as que laboran en dicha institución, que por ende será aplicado en las oficinas administrativas ubicada en Avenida Don Bosco Colonia Libertad Edificio ANDA, Costado Norte, Universidad Nacional. San Salvador; y en la región metropolitana de la misma ANDA que se encuentra en 4a Calle Poniente y 17 Avenida Sur. San Salvador, dado que los participantes evaluados con problemas de alcoholismo fueron seleccionados de ambas zonas.



## 8. PLAN DE TRATAMIENTO<sup>15</sup>

<b>PSICOTERAPIA GRUPAL</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Áreas</b>	<b>Indicadores de logro</b>	<b>Técnicas</b>
Concientizar a los miembros del grupo sobre la importancia de establecer adecuadas relaciones interpersonales dentro y fuera del grupo, estimulando la comunicación asertiva.	<b>Interpersonal</b>	Lograr un cambio de actitud en relación a su interacción con otras personas.	El buzón de impresiones. Desafiando mis límites. Psicodrama resolución de conflictos. Mis frases asertivas. Mis redes de apoyo.
Fortalecer la valía personal, auto confianza y auto respeto, mediante la autor reflexión y experiencias de los participantes logrando una reconstrucción de sí mismos.	<b>Intrapersonal</b>	Mejorar su autoconocimiento y reconstrucción personal.	La culpa la tiene. Me perdono por. Técnicas de relajación.
Sensibilizar a los participantes sobre la importancia de la expresión de emociones creando empatía y aceptación como medio para llegar a un equilibrio emocional.	<b>Afectivo Emocional</b>	Generar la expresión correcta de emociones y afectos hacia los demás.	Técnica los motivos. Que pierdo que gano. Técnica del globo. La carta emocional. La persona más valiosa. Inteligencia emocional.
Concientizar a los participantes sobre los beneficios del cuidado personal que les permita generar una adecuada salud física y mental.	<b>Autocuidado</b>	Mejorar los hábitos alimenticios y las actividades de sano esparcimiento.	Psicoeducación Mis actividades placenteras. Mi rutina diaria. Cuidándonos mutuamente.

<sup>15</sup> Derechos de Autor: Treisy Marisol Sánchez Galdámez, Teodosa Aleyda Alfaro Romero, Jonathan Orlando Alas López. Septiembre de 2018

<b>PSICOTERAPIA INDIVIDUAL</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Áreas</b>	<b>Indicadores de logro</b>	<b>Técnicas</b>
Reestructurar los pensamientos negativos que surgen a raíz de la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas.	<b>Cognitiva conductual</b>	Modificar los pensamientos negativos por pensamientos constructivos a través de la autorreflexión, controlando de ésta manera su conducta alcohólica.	Modelo ABC Identificación de pensamientos negativos Diálogo socrático Parada del pensamiento Búsqueda de pensamientos alternativos Auto instrucciones. Rol playing
Estimular la expresión de sentimientos positivos y negativos de manera adecuada que permitan sanar el daño emocional.	<b>Afectivo emocional</b>	Lograr un desahogo emocional para la adecuada expresión de sentimientos hacia los demás.	Técnica del frasquito. La silla vacía. Elogios y cumplidos. La moviola.
Lograr el dominio propio a través del ejercicio del poder personal.	<b>Volitiva</b>	Potenciar el poder personal y la capacidad de autocontrol.	Mi poder personal Yo quiero ser. Mi proyecto personal. Técnica de visualización. Sugestión y autosugestión.

<b>PSICOTERAPIA FAMILIAR</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Áreas</b>	<b>Indicadores de logro</b>	<b>Técnicas</b>
Fortalecer las redes de apoyo familiar a través de la resolución de conflictos que surgen de la conducta alcohólica, generando así un equilibrio emocional en el grupo familiar.	<b>Área familiar</b>	Lograr el apoyo familiar para el control adecuado de la ingesta de alcohol.	Psicoeducación sobre alcoholismo Técnica las posiciones. Técnica de expresión de sentimientos. Reencuentro afectivo. Te quiero por, perdón por. Resolución de conflictos. Entrenamiento asertivo. Días buenos, días malos. Técnica de visualización.
<b>PSICOTERAPIA SOCIO-LABORAL</b> (Dirigida a jefes y empleados)			
<b>Objetivo</b>	<b>Áreas</b>		<b>Técnicas</b>
Lograr que los jefes y compañeros de trabajo de las personas identificadas con problemas de alcoholismo adquieran consciencia sobre la importancia de no discriminar ni etiquetar a sus compañeros.	<b>Socio- laboral</b>	Cambiar la forma de percibir a la persona alcohólica, evitando la discriminación y generando un clima laboral adecuado.	Psicoeducación Técnica las etiquetas. Identificando mi adicción. ¿Cómo me percibes? Trabajo en equipo. Fortaleciendo las redes de apoyo.

A continuación se describen las estrategias para el desarrollo del programa, el desarrollo de cada una de las técnicas y la forma en cómo se va ir regulando el consumo de alcohol a través de registros y autoregistros durante el proceso.

### **ESTRATEGIAS:**

#### **❖ Psicoterapia grupal:**

Se llevará a cabo la psicoterapia grupal de forma que los participantes sean conscientes de su problema y de la importancia de recibir ayuda profesional para poder controlar las bebidas alcohólicas. Por lo que en primeras instancias se creará consciencia en los participantes que su problema no es algo exclusivo ni propio de ellos, sino que más bien exista una cohesión y apoyo mutuo entre los miembros del grupo, y al mismo tiempo servir como un reforzador positivo para ir controlando la bebida alcohólica, poniendo en práctica cada una de las técnicas a implementar.

#### **❖ Psicoterapia individual:**

Se pretende fomentar la importancia del poder personal como estrategia para que los participantes fortalezcan y desarrollen nuevas capacidades, volviéndose conscientes de construir una nueva vida en la que tengan el control de su ingesta alcohólica. Además de guiarlos bajo la importancia de ser entes de cambio para sí mismos y para las personas que los rodean.

#### **❖ Psicoterapia familiar:**

La psicoterapia familiar se desarrollará como estrategia para unificar y fortalecer la armonía familiar, en la que el apoyo de los miembros de la familia sirva de base para un control adecuado de la ingesta alcohólica, inculcando al mismo tiempo la importancia de convivir armónicamente dentro del hogar superando cada dificultad que se les presente.

#### **❖ Psicoterapia socio-laboral:**

Ésta psicoterapia va dirigida mediante la estrategia de propiciar una consciencia colectiva sobre lo que es el alcoholismo, evitando la estigmatización y discriminación entre los compañeros de trabajo, fortaleciendo al mismo tiempo sus redes de apoyo.

## DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS:

### PSICOTERAPIA GRUPAL

#### ➤ Área interpersonal

**El buzón de impresiones:** Se entregará una cajita a cada participante y deberá recolectar las impresiones que sus compañeros de trabajo perciben de él va en función actitudinal y luego deberá socializar.

**Desafiando mis límites:** Se formarán parejas las cuales deberán sentarse en el piso dándose la espalda y tomándose de los brazos e intentaran ponerse de pie, finalmente se hará una reflexión.

**Psicodrama resolución de conflictos:** Se formarán 2 grupos en donde ambos deberán representar una situación conflictiva donde se ponga de manifiesto la resolución del conflicto.

**Mis frases asertivas:** Se formarán 2 grupos donde cada uno creara en un paleógrafo una lista de frases asertivas, las cuales deberán ser socializadas.

**Mis redes de apoyo:** Se le entregará a cada participante una hoja de papel en la que escribirá las fuentes de apoyo con las que cuenta.

#### ➤ Área Intrapersonal

**La culpa la tiene:** Se vendará a cada uno de los participantes y de manera aleatoria deberán mencionar quien tiene la culpa de su ingesta alcohólica, finalmente se realizará una reflexión sobre lo expresado por cada participante.

**Me perdono por:** De manera rotativa cada participante deberá estar frente a un espejo y realizar un auto perdón consigo mismo.

**Técnicas de relajación:** Se realizará un espacio de relajación donde se implementará la técnica de respiración diafragmática y la de visualización.

### ➤ **Área afectivo emocional**

**Los motivos:** Se le entregará a cada participante unos retazos de papel donde colocará los motivos por los que consume alcohol y deberá hacer una pirámide con el nivel de importancia de cada uno de los mismos.

**Que pierdo, que gano:** Se le entregará a cada uno una hoja de papel donde deberá dibujar representativamente que pierde y que gana con el consumo de bebidas alcohólicas.

**Técnica del Globo:** Se le entregará a cada participante un globo donde dibujará un rostro representativo de una persona, luego deberá expresar sus sentimientos positivos y negativos hacia esa persona.

**La carta emocional:** Se le entregará una hoja de papel a cada uno y deberá escribir una carta emocional acerca de su ingesta, luego deberá leerla frente a sus demás compañeros.

**La persona más valiosa:** Se le entregará un corazón de papel a cada uno en el que deberán colocar el nombre de la persona más valiosa. Al finalizar se reflexionará sobre ésta técnica.

**Inteligencia emocional:** Se le entregará una barrita de plastilina y se les solicitará que moldeen unas caritas que reflejen las emociones y sentimientos y se reflexionará en torno a ello.

### ➤ **Área autocuidado**

**Psicoeducación:** Se les informará a los participantes de manera general los beneficios del cuidado personal, tales como dormir lo necesario, hacer ejercicio, comer saludablemente.

**Mis actividades placenteras:** Se formarán 2 grupos y en un papelógrafo deberán anotar cuales son las actividades placenteras de cada uno y luego deberán socializarlas.

**Mi rutina día:** Se le entregará una hoja de papel a cada participante y deberá realizar una agenda de su rutina diaria desde que se levanta hasta que se acuesta.

**Cuidándonos mutuamente:** Se formarán parejas y entre cada dúo deberán acordar actividades para monitorearse y apoyarse.

## PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

### ➤ **Cognitivo conductual**

**Modelo ABC:** se informará a los participantes sobre el modelo ABC y se les explicará los beneficios del mismo.

**Identificación de pensamientos negativos:** se le entregará al participante una página donde deberá colar los pensamientos negativos acerca de su ingesta.

**Dialogo socrático:** se realizará una conversación en la se lleva a cabo un dialogo estructurado en el que se hilvanen los aspectos del consumo de alcohol, de manera que el participante se dé cuenta del problema.

**Parada del pensamiento:** se realizará la identificación de los pensamientos agobiantes de manera que cada participante sea consciente de los mismos y aprenda a frenarlos buscando al mismo tiempo un pensamiento sustituto.

**Búsqueda de pensamientos alternativos:** se le entregará una hoja de papel bond para que el participante logre crear pensamientos alternativos para contrarrestar los pensamientos negativos, al finalizar deberán ser socializados.

**Auto instrucciones:** se le entregará una hoja de trabajo al participante donde deberá construir frases breves pero positivas que le ayuden en el momento que se requiera.

**Rol playing:** se deberá explicar la finalidad del rol playing, definir el problema, componer el argumento, definir los papeles y establecer las reglas del juego y finalmente se realizará una reflexión.

### ➤ **Afectivo emocional**

**Técnica del frasquito:** se le entregará al participante un frasquito de vidrio en el cual deberá depositar unos papelitos en los que deberá escribir el sentimiento negativo que tiene hacia sí mismo y hacia los demás, cuyo frasquito deberá cargarlo hasta que decida despojarse de esos sentimientos que le lastiman.

**La silla vacía:** se colocará al participante frente a una silla vacía y se le solicitará que trate de evocar a la persona que no se encuentra de manera presencial, puede ser un fallecido o alguien al que desee dirigirse y expresar los sentimientos positivos y negativos.

**Elogios y cumplidos:** se le solicitará al participante que exprese a los miembros de su familia o demás personas elogios y cumplidos todos los días, los cuales deberá ir registrándolos.

**La moviola:** se realizará un proceso de relajación y se solicitará a la persona que se enfoque en un evento pasado e identifique sus emociones y pensamientos durante el evento, esto será proyectado a nivel mental como si fuera una película para identificar el problema de fondo y realizar una reestructuración de pensamientos y emociones que sean objetivos.

#### ➤ **Volitiva**

**Mi poder personal:** se le entregará al participante una página de papel y deberá escribir una lista de las cosas que puede cambiar con el poder personal partiendo del supuesto que tiene un poder especial y capacidades personales para poder lograrlo.

**Yo quiero ser:** se le entregará al participante una hoja de trabajo que contendrá una fotografía de él mismo y en la parte inferior de la página deberá colar cómo quisiera ser en el aspecto emocional, a nivel de pensamientos y acciones. Al finalizar deberá ser socializado.

**Mi proyecto personal:** se le entregará al participante una hoja de trabajo en la cual deberá plantear su proyecto de vida en cuanto a metas y objetivos a corto mediano y largo plazo.

**Técnica de visualización:** se solicitará a los participantes que adopten una posición cómoda, que cierren sus ojos y se proyecten a nivel de imaginación en un estado ameno, en donde se realizará una relajación dirigida por un facilitador demarcando la voluntad como fuente de poder personal.

**Sugestión y autosugestión:** se llevará a cabo un proceso de sugestión para empoderar al participante, y que de manera objetiva identifique uno de los aspectos en los que desea trabajar, formando hábitos y auto instrucciones positivas que conduzcan a la acción.



## PSICOTERAPIA FAMILIAR

### ➤ Área familiar

**Psicoeducación sobre alcoholismo:** se les explicará a los miembros de la familia las causas y consecuencias que genera el alcoholismo, así como el nivel de responsabilidad que cada miembro posee en la familia para que se desarrolle la ingesta alcohólica.

**Técnica las posiciones:** se les solicitará a los miembros de la familia que se acomode en las sillas como prefieran, luego se deberá observar las posiciones en las que éstos se ubicaron y se realizará una conversación acerca de la misma en la que se destaquen dificultades que éstos puedan presentar en su grupo familiar.

**Técnica de expresión de sentimientos:** se reunirá a la familia y se les solicitará que mediante la escritura plasmen en un papel los sentimientos positivos y negativos hacia todos los miembros de la familia y posteriormente se leerán en voz alta reflexionando en cada una de las expresiones.

**Reencuentro afectivo:** se solicitará a la familia que todos destaquen y recuerden momentos en el que compartieron, convivieron y se divirtieron como familia, evocando en cada recuerdo aspectos positivo de cada uno de los miembros. Finalmente se efectuarán muestras de cariño entre la familia.

**Te quiero por, perdón por:** se solicitará a la pareja que se sienten de espaldas y cada uno de forma ordenada deberá mencionar por qué quieren a su pareja, posteriormente deberá mencionar por qué les gustaría pedir perdón a su pareja, al finalizar ambas participaciones deberán darse un fuerte abrazo entre ellos.

**Resolución de conflictos:** se identificarán las situaciones que les generan conflictos y se reflexionará cada una de las mismas de manera que busquen una solución tomando en cuenta las aportaciones de todos los miembros de la familia sin excepción alguna.

**Entrenamiento asertivo:** se le entregará a la familia un papelógrafo en donde deberán construir palabras y frases asertivas entre todos los miembros. Al finalizar se les recomienda colocar el papelógrafo en un lugar visible de la casa.

**Días buenos, días malos:** se realizará con la familia una conversación objetiva en la cual deberán destacar los días buenos y los días malos que han vivido como familia, al finalizar se realizará una reflexión sobre la importancia de sobrellevar las situaciones difíciles de una manera adecuada.

**Técnica de visualización:** se les solicitará a los miembros de la familia que se acomoden, se tomen de las manos y cierren sus ojos, en donde el facilitador les dirigirá la relajación enfocada a la unión y armonía familiar.

## PSICOTERAPIA SOCIO-LABORAL

### ➤ Área laboral

**Psicoeducación:** se informará a los empleados las generalidades del alcoholismo y cómo opera en las personas, haciendo consciencia de las causas y consecuencias del mismo.

**Técnica las etiquetas:** se les colocará a todos los miembros del grupo una etiqueta como alcohólico, drogadicto, prostituto etc., y los compañeros deberán hacer mímicas para que la persona identifique que tiene escrito en su papel, y finalmente se reflexionará sobre esto.

**Identificando mi adicción:** se les entregará una página de papel a los compañeros de trabajo para que identifiquen su adicción, por ejemplo: ingerir café, a las redes sociales, al sexo etc., al finalizar se realizará la respectiva socialización del mismo.

**¿Cómo me percibes?:** se les colocará a los compañeros de trabajo un papel en la espalda con dos columnas, la de la derecha denominada aspectos positivos y la de la izquierda aspectos negativos. Finalmente se socializará con todos los miembros del grupo.

**Trabajo en equipo:** se realizarán actividades lúdicas entre los compañeros y acciones de integración laboral, de manera que pongan en práctica el trabajo en equipo.

**Fortaleciendo las redes de apoyo:** se le solicitará a los participantes que formen pequeños grupos de apoyo con los cuales deberán crear una lista de actividades a realizar durante un determinado período de tiempo.

## **REGISTROS Y AUTOREGISTROS DEL PLAN DE TRATAMIENTO**

### **PSICOTERAPIA GRUPAL**

#### **✓ Área interpersonal:**

Se le entregará a cada participante su propio autoregistro en el que deberá anotar diariamente la manera asertiva en que se ha relacionado con las demás personas, además de evaluar que tan beneficiosas son las relaciones interpersonales que establece con las personas que le rodean día con día. Esto lo debe realizar durante el proceso de desarrollo de cada una de las técnicas implementadas para ésta área. Por otro lado se le entregará un registro a una persona cercada de cada participante desde que inicie la intervención de ésta área, el cual deberá plasmar en una hoja de papel los cambios observables en el participante en su forma de relacionarse con las demás personas.

#### **✓ Área intrapersonal:**

Se le entregará a cada participante un autoregistro en el que deberá responder a dos interrogantes durante el proceso de aplicación de las técnicas que corresponden a ésta área, cuyas interrogantes hacen alusión a qué haré el día de hoy para sentirme bien conmigo mismo, y cómo me siento luego de finalizar éste día.

#### **✓ Área afectivo-emocional:**

Durante el desarrollo de ésta área y de cada una de sus técnicas se le pedirá a cada participante que autoregistre diariamente que hizo para expresar afectos y con quienes se mostró afectivamente, además deberá plasmar cómo se siente consigo mismo al ser una persona afectiva. Por otro lado, se le entregará a una persona cercana o a un familiar de cada participante una hoja en la que deberá plasmar de qué manera ha mejorado afectivamente el participante y si se logra evidenciar una diferencia clara en su forma actuar ante los demás.

✓ **Área de autocuidado:**

Para ésta área se les encomendará a los participantes realizar actividades recreativas con un miembro de su familia o con una persona cercana a ellos, y por ende deberán plasmar en su autoregistro qué actividad realizaron día con día.

### **PSICOTERAPIA INDIVIDUAL**

✓ **Área cognitiva conductual:**

Se le entregará a cada participante su propio autoregistro en el que deberá anotar diariamente aquellos pensamientos negativos que surgieron en su día a día, la forma en cómo los controló y que hizo para desviar ese pensamiento negativo. Además deberá autoregistrar de qué manera ha ido disminuyendo la ingesta de bebidas alcohólicas y qué actividades o estrategias ha realizado para ir controlándolo.

Por otro lado, se le solicitará a una persona cercana al participante que registre el comportamiento de éste en relación a su ingesta de bebidas alcohólicas, para que de ésta manera se evidencie el control o no del consumo de alcohol.

✓ **Área afectivo-emocional:**

Se le pedirá a cada participante que autoregistre tres veces por semana la realización de un desahogo personal frente a un espejo, en el que plasme en qué consistió ese desahogo y cómo se sintió luego de realizarlo. Además deberá autoregistrar día con día la expresión de elogios realizados a personas externas, ya sea en su lugar de trabajo, en el hogar o por las calles, por lo que deberá escribir qué tipo de elogios utilizó y cómo se sintió al realizarlo.

Por otro lado se le entregará un registro a una persona cercana del participante en el que deberá escribir la manera afectiva en la que se expresa el participante ante las demás personas.

✓ **Área volitiva:**

Cada participante tendrá su propio autoregistro en el que deberán plasmar día con día la dedicación de un espacio para reflexionar sobre los aspectos positivo y las fortalezas con

las que cuentan para poder controlar su ingesta de bebidas alcohólicas, por lo que deberán escribir cómo se sintieron al realizar ese ejercicio y que beneficios obtuvieron al realizarlo. Además de esto el participante deberá autoregistrar en qué momento se le presentó el deseo por consumir bebidas alcohólicas y qué estrategia o técnica puso en práctica para actuar positivamente frente a ese deseo.

Por consiguiente, deberá poner en práctica la técnica de sugestión y por ende realizar un autoregistro en el que plasme qué hizo para sugestionarse positivamente y cuáles fueron los beneficios de esa sugestión. Por otro lado, se le pedirá a una persona cercana o familiar del participante que dedique un tiempo necesario de 30 minutos en el que deberá conversar con el participante sobre la importancia del fortalecimiento de la voluntad, el desarrollo de una vida nueva en la que se deje de lado el alcoholismo u otro tipo de conversaciones motivacionales para concientizar al participante sobre la importancia de controlar el consumo de alcohol, lo cual deberá realizarlo cuatro veces por semana, y por ende la persona encargada deberá registrar cómo observó al participante y el tipo de conversación realizada.

## **PSICOTERAPIA FAMILIAR**

### ✓ **Área familiar:**

Se le solicitará al grupo familiar que dediquen a lo menos 15 minutos diarios a un conversatorio familiar en el que se destaquen temas positivos que contribuyan al fortalecimiento de los lazos familiares, y por ende un miembro de la familia deberá escribir cual fue el tema de conversación y el nivel de satisfacción personal que experimentaron. Por otro lado, los miembros de la familia deberán realizar actividades placenteras fuera del hogar una vez por semana, tales como visitar un centro turístico, salir a comer en familia, o visitar la iglesia, de modo que deberán registrar que día realizaron esa actividad y qué hicieron durante ese día familiar.

Por consiguiente se le pedirá a un miembro de la familia que registre los conflictos que se les presenten diariamente y de qué manera actuaron los miembros de la familia para solucionar ese conflicto. Además de lo antes descrito se le solicitará la colaboración de algún vecino confiable que registre diariamente cómo se está vivenciando la relación

familiar, si existe o no apoyo entre los miembros de la familia y la forma de actuar por parte de la familia al momento en que el participante recae en el consumo de bebidas alcohólicas.

### **PSICOTERAPIA SOCIO-LABORAL**

#### **✓ Área socio-laboral**

Se le entregará a cada participante su propio autoregistro en el que manifiesten el trato que reciben por parte de sus compañeros de trabajo, y el tipo de apoyo que éstos reciben por parte de los mismos para poder controlar su ingesta de bebidas alcohólicas. Además se les solicitará a los compañeros de trabajo de los participantes que día con día los incentiven al logro de sus objetivos y provoquen en los participantes un apoyo moral para el control de su ingesta alcohólica.

Por otro lado, se le solicitará al jefe inmediato de cada participante que registre el desempeño laboral y el tipo de relaciones que éste establece con sus demás compañeros de trabajo, promoviendo al mismo tiempo pequeños incentivos por los logros de sus empleados con éste tipo de dificultad.

### **9. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD O VIABILIDAD DEL PROYECTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

La factibilidad o viabilidad de éste proyecto se pretende medir mediante la creación de autorregistros narrativos por parte de los participantes de manera semanal desde que se inicia el tratamiento, además de registros narrativos por parte de los familiares y de la observación de cambios conductuales y actitudinales en los participantes por parte de los psicólogos/as encargados de desarrollar el programa de tratamiento. De ésta manera se tendrá en evidencia la efectividad del proyecto de una manera objetiva y veraz. Por otro lado, el seguimiento deberá ser ejecutado mediante sesiones psicológicas en las que se vaya evaluando el nivel de control de la ingesta alcohólica que los participantes van adquiriendo, destacando al mismo tiempo posibles recaídas que puedan experimentar.

## ANEXOS

### Instrumentos de recolección de datos:

### CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO (CBA)

Feurlein, 1976

Nomre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

		Si	No
1.	Padece usted últimamente con frecuencias de temblores en manos		
2.	Padece usted últimamente con frecuencias de náuseas, sobre todo por las mañanas		
3.	Mejoran el temblor matutino y las náuseas si bebe algo de alcohol		
4.	Padece usted en los últimos tiempos de fuerte nerviosismo		
5.	En las épocas de mayor consumo de alcohol, ha comido menos		
6.	Ha tenido frecuentes pesadillas o trastornos del sueño en los últimos tiempos		
7.	Se encuentra tenso o inquieto cuando le falta alcohol		
8.	Tiene usted, tras haber bebido los primeros vasos, un deseo irresistible de seguir bebiendo		
9.	Padece de lagunas de memoria después de haber bebido mucho		
10.	Tolera actualmente menos cantidad de alcohol que antes		
11.	Ha tenido alguna vez remordimientos de consciencia, sentimientos de culpa, después de haber bebido		
12.	Ha probado algún sistema para controlar la bebida, por ejemplo no beber antes de determinadas horas.		
13.	Le lleva a beber su trabajo		
14.	Le han hecho alguna consideración acerca de su ingesta de alcohol en su puesto de trabajo		
15.	Es usted menos trabajador desde que bebe		
16.	Le gusta a usted beber regularmente un vasito o una copa cuando esta solo		
17.	Pertenece usted a un círculo de amistades en el que se bebe mucho.		
18.	Se siente usted más seguro y responsable cuando ha bebido		
19.	Posee usted en casa o en el trabajo un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas.		
20.	Bebe usted alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y las preocupaciones		
21.	Se han encontrado ya usted o su familia, en alguna ocasión, en dificultades económicas a causa de su consumo de alcohol.		
22.	Ha tenido usted conflictos por conducción de vehículos o manejo de máquinas bajo los efectos del alcohol, sensaciones, accidentes de tráfico o laborales.		

## Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)

<b>PREGUNTA 1   A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)</b>		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No Sí
j	Otras, especifique: _____	No Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

\* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

<b>PREGUNTA 2   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?</b>	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	0	2	3	4	6
b	0	2	3	4	6
c	0	2	3	4	6
d	0	2	3	4	6
e	0	2	3	4	6
f	0	2	3	4	6
g	0	2	3	4	6
h	0	2	3	4	6
i	0	2	3	4	6
j	0	2	3	4	6
Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.					
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					



<b>PREGUNTA 3   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?</b>	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

<b>PREGUNTA 4   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?</b>	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

<b>PREGUNTA 5   En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?</b>	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

<b>PREGUNTA 6   ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?</b>	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7   ¿Ha intentado <i>alguna vez</i> reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8   ¿ <i>Alguna vez</i> ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

### NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

### Hábitos de inyectarse

Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos

Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses

### Lineamientos de intervención

Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección

Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A EMPLEADOS DE ANDA CON DIFICULTADES  
PARA CONTROLAR LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.**

OBJETIVO: Identificar si existe deficiencia en algunas áreas de la personalidad como producto del consumo de bebida alcohólica.

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

**INDICACIONES:** Por favor subraye la respuesta que refleja mejor su situación personal.

1. cuando consumo alcohol me siento más confiado para realizar algunas actividades

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) nunca

2. Cuando bebo alcohol, soy más alegre con mis amigos y mi familia

- a) Siempre                      b) algunas veces                      c) nunca

3. Cuando bebo alcohol dejo de pensar en los problemas

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

4. Se me hace difícil aceptar que tengo problemas de alcoholismo ante otras personas

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

5. Tengo sentimientos de rencor hacia algunas personas

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

6. El consumir alcohol me ayuda a no sentirme solo

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

7. Con la bebida alcohólica puede decir lo que pienso a los demás sin ningún problema.

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

8. Tengo problemas para recordar donde dejo las cosas, que estaba haciendo

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

9. Cuanto más he intentado dejar la bebida, mayor ha sido el deseo de beber

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

10. Hay situaciones que me han afectado en mi vida que no puedo contar a otros

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

11. Cuando consumo alcohol siento que tengo más seguridad sobre mí mismo

- a) Siempre      b) Algunas Veces                      c) nunca

12. Mis amigos influyen mucho para que yo decida ir a beber alcohol

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

13. Me cuesta concentrarme en las actividades que realizo

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

14. Creo que no tengo las fuerzas necesarias para controlar la bebida

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

15. Soy una persona impulsiva y enojada

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

16. Cuando bebo alcohol me olvido lo mal que me siento conmigo mismo

- a) Siempre      b) Algunas Veces                      c) nunca

17. Cuando bebo alcohol soy más violento con mis amigos y familiares

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

18. Tengo dificultades para recordar lo que estoy hablando y comienzo a preocuparme

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

19. No me siento capaz de pedir ayuda a los demás cuando tengo un problema personal

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

20. He sufrido desilusiones amorosas

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

21. El beber alcohol me ayuda a olvidar por un momento que nadie me quiere

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) nunca

22. Las reuniones sociales las disfruto más si las acompaño con bebida alcohólica.

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

23. Tengo pensamientos constantes de querer consumir alcohol

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

24. Creo que la bebida es más fuerte que yo y no puedo dejarla

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca

25. No logro expresar mis sentimientos por más que lo desee

- a) Siempre                      b) Algunas veces                      c) Nunca



**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PSICÓLOGO/A LABORAL DE ANDA ACERCA DE LOS EMPLEADOS CON DIFICULTADES PARA CONTROLAR SU INGESTA ALCOHÓLICA.**



**OBJETIVO:** Indagar sobre el conocimiento que poseen los psicólogos laborales acerca de los empleados con dificultades para controlar su ingesta alcohólica.

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

**Preguntas:**

**1.** ¿Cómo realizó la evaluación psicológica a los empleados identificados con dificultades para controlar su ingesta de alcohol?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2.** ¿Considera usted que los empleados que consumen alcohol están conscientes de su problemática? Explique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.** ¿De acuerdo a su experiencia profesional a que se debe que los empleados presenten dificultades para controlar su consumo de bebidas alcohólicas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.** ¿De qué manera se ve afectada la institución ANDA a causa del consumo de alcohol de algunos de sus empleados?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. ¿De qué manera es visto el problema de alcoholismo por parte de los demás trabajadores de la institución?**

---

---

---

**6. ¿Qué problemas o experiencias negativas considera usted que han vivenciado sus empleados a causa de su ingesta de bebidas alcohólicas?**

---

---

---

**7. Según su criterio ¿Existe o se ve reflejado el apoyo de los familiares de los empleados que consumen bebidas alcohólicas? Explique.**

---

---

---

**8. Según su criterio ¿Qué áreas de la personalidad se encuentran afectadas en los empleados que fueron seleccionados con dificultades para controlar su ingesta de alcohol?**

---

---

---

**9. ¿Existe una diferencia entre la forma de abordar el problema de alcoholismo de un empleado operativo y un empleado administrativo? Explique**

---

---

---

**10. ¿Qué tipo de ayuda les brinda la institución a sus empleados con dificultades para controlar su ingesta de alcohol?**

---

---

---



### FUENTES CONSULTADAS.

- ✓ Barra Almagia, Enrique. *Psicología Social*. Universidad de Concepción. 1998.
- ✓ B. Martin. *Psicología Anormal; Enfoques Científicos y clínicos*. 2° Edición Editorial Interamericana. S.A. de C.V. México, España, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela. México D.F. 1985.
- ✓ Irwin G. Sarasson y Barbará R. Sarasson. *Psicología Anormal El problema de la conducta inadaptada*. Editorial: Prentice Hall. Séptima edición. 1996.
- ✓ Martínez, Carlos Javier. *Hábitos de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable*. Universidad de Murcia, facultad de Educación, mayo 2011.
- ✓ Ochoa Mangado, Enriqueta. *Consumo de alcohol y salud laboral*. Revisión y líneas de actuación. Servicio de psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. 2011.
- ✓ Organización Mundial de la Salud. *Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra, 1976.
- ✓ Petrovski, A. V. *Psicología General*. Editorial Progreso Moscu.
- ✓ Philip Feldman, Jim Orford . *Prevención y Solución de Problemas Psicológicos Aplicando la Psicología Social*. Editorial: Limusa México, España, Venezuela, Argentina, Colombia, Puerto Rico. 1985.
- ✓ Platonov, et al. *Psicología Social*. Editorial Cartagena Argentina
- ✓ Valdez Gonzáles, Jessica Claudia. *El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo*. Universidad Nacional Autónoma de México. 2005.

### Páginas web

- ✓ ElRoleplayingUnaTecnicaParaFacilitarLaEmpatiaYLaPe-126264.pdf
- ✓ <https://mensalus.es/blog/tecnicas-psicoterapeuticas/2012/02/la-tecnica-psicologica-de-la-silla-vacia/>

- ✓ <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tecnica-del-espejo-para-mejorar-autoconcepto-autoestima-afectados-tdah.html>
- ✓ <https://www.lifeder.com/reestructuracion-cognitiva/>
- ✓ <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ejer/relajacion.pdf>
- ✓ [http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4618/Tema\\_6\\_Asertividad.pdf](http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4618/Tema_6_Asertividad.pdf)
- ✓ <http://www.itvalledelguadiana.edu.mx/librosdigitales/maslibros/Goleman%20Daniel%20-%20Inteligencia%20Emocional.PDF>
- ✓ <https://mensalus.es/blog/tecnicas-psicoterapeuticas/2012/07/la-psicoterapia-narrativa-a-traves-de-las-cartas/>
- ✓ <http://psicopedia.org/2243/las-tecnicas-de-sugestion-en-la-intervencion-psicologica/>

<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>Material didáctico</b>	\$300.00
<b>Impresiones</b>	\$100.00
<b>Comida</b>	\$500.00
<b>Pasajes</b>	\$100.00
<b>Otros</b>	\$600.00
<b>Total</b>	<b>\$1, 600.00</b>

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
	N° DE SEMANA				N° DE SEMANA				N° DE SEMANA				N° DE SEMANA				N° DE SEMANA				N° DE SEMANA							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema Proceso de Solicitud a la presidencia de ANDA.	X	X																										
Formulación del planteamiento del problema junto con sus componentes.			X	X																								
Marco teórico					X		X	X																				
Diseño metodológico								X	X																			
Selección y elaboración de instrumentos									X	X																		
Aplicación de instrumentos													X	X		X	X	X	X	X								
Tabulación de datos, análisis e interpretación de resultados, y Diagnóstico															X		X		X	X	X							
Conclusiones y Recomendaciones																					X	X						
Elaboración de la propuesta del plan de tratamiento																		X		X	X	X						
Realización de la Introducción del trabajo.																						X						
Organización de anexos, fuentes consultadas, presupuesto, y cronograma.																						X						
Impresión del trabajo.																											X	

