

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**



**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LAS CAUSAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES ENTRE ADICCIÓN ALCOHÓLICA Y ABSTINENCIA EN PERSONAS DEL SEXO MASCULINO DEL BARRIO SAN FRANCISCO, SAN MIGUEL DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2019.**

**PRESENTADO POR:**

**KAREN JOHANNA COREAS ROMERO**

**KENIA ELIZABETH HENRÍQUEZ MURILLO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**ASESOR DE TESIS:**

**LIC. JOSÉ MILTON DOMÍNGUEZ VARGAS**

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, AÑO 2019**

**SAN MIGUEL**

**EL SALVADOR**

**CENTRO AMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

MTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**RECTOR**

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

LIC. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

**SECRETARIO GENERAL**

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

MTRO. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**DECANO INTERINO**

LIC. JORGE ALBERTO ORTÉZ HERNANDEZ

**SECRETARIO GENERAL**

MAESTRO. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

**DIRECTOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA

**JEFA DEL DEPARTAMENTO**

LIC. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO

**COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**

LIC. RENÉ CAMPOS QUINTANILLA

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA  
SECCION DE PSICOLOGÍA**

LIC. JOSÉ MILTON DOMÍNGEZ VARGAS

**DOCENTE ASESOR**

## **DEDICATORIA**

**A Dios:** Doy gracias por ser mi motor, mi ayuda incondicional, reconozco que sin él nada puedo hacer, pero todo es posible con él, ya que él no conoce la derrota; fue muy difícil este proceso de formación, pero gracias a él porque me ha permitido terminar con éxito mis estudios y poder graduarme, también por poner las personas correctas en mi camino para que de alguna forma pudieran ayudarme a culminar mi carrera, pero a Dios sea todo el honor, la honra y gloria desde lo más íntimo de mi ser, le dedico este triunfo.

**A mis Padres:** Julio Alberto Coreas y Zoila de la Paz Romero Rivas por apoyarme incondicionalmente, por preocuparse de mí en todo momento, por sacrificarse juntamente conmigo, por permitirme crecer aun cuando ese crecimiento implicara dolor, el dolor de vivir separados; Los Amo mucho por cada uno de sus consejos, por cuidarme y darme la mejor educación durante toda mi vida, por ser mi apoyo siempre.

**A mi Familia:** Germain Coreas, Bella Romero, Aldubí Coreas y Yoselin Romero; por darme ese apoyo incondicional tanto económico como Emocionalmente, en especial a ese ser incondicional Segovia que fue mi apoyo, sobre todo cuando las cosas iban de mal en peor y me faltaban fuerzas para continuar, él siempre estuvo ahí como una luz en la oscuridad y Aragón principalmente por ser un ejemplo de lucha y perseverancia en mi vida; Finalmente a todos por preocuparse y estar pendiente de todo el proceso de formación académica y por ser una fuente de motivación, a todos ellos les dedico este triunfo por iluminar mi vida durante todo mi proceso académico.

**Docente asesor:** Licenciado. José Milton Domínguez, por ser un excelente asesor y por compartir todos sus conocimientos académicos.

**A mi compañera de tesis:** Kenia Henríquez por ser alguien perseverante, que no se da por vencida fácilmente a pesar de tener tantos obstáculos en el proceso de tesis, se mantuvo con la mirada puesta en nuestra meta que era la finalización y presentación de tesis, gracias a la motivación mutua hoy podemos declarar “Lo logramos”.

**KAREN JOHANNA COREAS ROMERO.**

## **DEDICATORIA**

**A Dios:** Doy gracias por ser el principal guía durante todos estos años que he pasado mi proceso de superación académica, por siempre guiarme y bendecir y guiar cada uno de mis pasos, porque gracias a él he aprendido que en esta vida no hay nada imposible que todo cuando se propone se puede lograr, gracias por mantenerme siempre saludable agradezco todas y cada una de sus Bendiciones.

**A mis padres:** Mi mamá Sandra Elizabeth Murillo y mi papá Edelfidio Henríquez Portillo con quienes estoy sumamente agradecida por ser mi motor y motivación para seguir adelante los que estuvieron apoyándome en todos los aspectos a lo largo de estos años, estoy y estaré infinitamente agradecida por su amor y apoyo incondicional brindado hacia mí, gracias por cuidarme y por darme el mejor de los ejemplos de que en esta vida podemos lograr todo con esfuerzo y dedicación.

**A mis hermanas:** Katherine Henríquez y Pamela Henríquez quienes no dejaron de formar parte en mi superación siempre me han brindado su apoyo y sus palabras de aliento en los momentos que más lo necesite, estoy sumamente agradecida y les motivo a seguir adelante las metas con perseverancia se logran.

**A mi gran amigo:** Dani Martínez quien me brindo su enorme apoyo de manera incondicional siempre que le necesite, gracias por formar parte de mi proceso en diferentes aspectos, infinitas gracias amigo por las palabras de aliento que siempre me has brindado.

**Docente Asesor:** Gracias al Licenciado José Milton Domínguez por su gran esfuerzo y dedicación al aportarnos su enorme conocimiento.

**A mi compañera de Tesis:** Karen Romero por todo tu apoyo y dedicación en este proceso en el cual hemos reído y también luchado por lograr esa meta que un día nos propusimos y que ahora estamos dando por finalizada, infinitas gracias compañera y amiga.

**KENIA ELIZABETH HENRÍQUEZ MURILLO.**

## ÍNDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PÁGINA</u>
RESUMEN .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiv
CAPITULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
1.1 Situación Problemática .....	17
1.2 Antecedentes del problema .....	19
1.3 Enunciado .....	25
1.4 Justificación .....	26
1.5 Objetivos .....	28
1.5.1 General .....	28
1.5.2 Específicos.....	28
CAPITULO II .....	29
MARCO TEÓRICO .....	30
2.1 ALCOHOLISMO.....	30
2.1.1 Características del Alcoholismo .....	31
2.1.2 Niveles del Alcoholismo.....	32
2.1.3 Fases del Alcoholismo .....	35
2.2 ABSTINENCIA .....	37
2.2.1 La abstinencia vs la manera controlada de beber .....	38
2.2.2 Tipos de síndrome de abstinencia .....	39
2.3.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	44
2.3.1.1 Habilidad y Capacidades .....	45
2.3.2 ANSIEDAD.....	47
2.3.2.1 Ansiedad Rasgo – Estado.....	49
2.3.3 PERSONALIDAD .....	49
2.3.3.1 Características y dimensiones de la personalidad .....	50
2.3.3.2 Actitudes y Comportamientos. ....	51
2.3.3.3 Estados de Ánimo .....	52

2.3.4 DEPRESION .....	54
2.4.1 FAMILIA .....	55
2.4.1.1 Tipos de Familia según su integración .....	56
2.4.1.2 Tipos de Familia según su funcionalidad .....	57
2.4.1.3 Alcoholismo desde el maltrato infantil .....	57
2.4.1.4 Consumo de Alcohol en los Padres .....	58
2.4.2 AMIGOS .....	59
2.4.3 ENTORNO SOCIAL .....	61
2.4.3.1 Inadaptación al entorno. ....	62
CAPITULO III.....	63
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE E HIPÓTESIS .....	64
3.1 Sistema de Hipótesis.....	64
3.1.1 H. de Trabajo.....	64
3.1.2 H. Nula. ....	64
3.2 Variable Independiente: Causas Psicológicas y Causas Sociales. ....	64
3.3 Variable dependiente .....	65
CAPITULO IV .....	68
MARCO METODOLÓGICO .....	69
4.1 Método de Investigación: .....	69
4.2 Tipo de Estudio.....	69
4.3 Población y Muestra.....	70
4.3.1 Población.....	70
4.3.2 Muestra .....	70
4.3.3 Estrategias de muestreo y recolección de datos.....	71
4.4 Análisis inductivos de datos.....	83
4.4.1 Perspectiva de Análisis.....	84
4.4.2 Entrevistas .....	84
4.5 Procedimiento.....	84
CAPITULO V .....	86
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	87
5.1 Tabulación .....	87
5.1.1 .....	87

<b>5.1.2 Tablas y Gráficas Comparación de Causas Sociales</b> .....	95
<b>5.2 Prueba de Hipótesis</b> .....	107
<b>Hipótesis nula</b> .....	108
<b>Hipótesis de investigación</b> .....	108
<b>5.3 Análisis de Resultados</b> .....	111
<b>CAPITULO VI</b> .....	131
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	132
<b>6.1 Conclusiones</b> .....	132
<b>6.2 Recomendaciones</b> .....	134
<b>REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS</b> .....	135
<b>ANEXO # 10</b> .....	144
<b>Cronograma</b> .....	144
<b>ANEXO # 11Evidencias Fotográficas</b> .....	145

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo principal, el estudio comparativo sobre las Causas Psicológicas y Sociales entre Adicción Alcohólica y Abstinencia en personas del sexo masculino, del Barrio San Francisco, San Miguel durante el periodo de febrero a septiembre de 2019.

La metodología utilizada fue compuesta por el método cualitativo-cuantitativo (mixto) ya que los datos cualitativos se obtuvieron mediante la técnica de la entrevista y los datos cuantitativos se obtuvieron mediante las escalas psicométricas. El tipo de estudio utilizado en la investigación es el descriptivo. La muestra que se evaluó en la investigación fueron personas adictos alcohólicos y abstinentes del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel, los cuales fueron abordados en los diferentes lugares donde ellos frecuentan tanto los alcohólicos como los que se encuentran en abstinencia.

La muestra fue de carácter no probabilístico con un total de 50 personas los cuales cumplían los requisitos para poder ser evaluados, donde 25 fueron personas adictas alcohólicas y 25 personas abstinentes, las edades rondan entre los 38 a 64 años. Dentro de los resultados obtenidos luego de la aplicación de la prueba chi cuadrado, se comprobó que las causas psicológicas y sociales influyen en la adicción alcohólica y abstinencia. Mediante las pruebas psicométricas se logró definir las causas psicológicas: Ansiedad, depresión, inteligencia emocional y personalidad, y por medio de las entrevistas rasgo-

estado, pero la causa psicológica más importante en ambos grupos es la depresión como rasgo, y la causa social más importante en ambos grupos es la familia rasgo.

Así mismo también se comprobó que en los alcohólicos los amigos no son influencia para consumir y su inteligencia emocional se encuentra en nivel medio bajo, mientras que los abstinentes se encuentran con un nivel alto de inteligencia emocional.

Al finalizar este estudio se logró obtener un conocimiento empírico de la realidad psicológica y social que viven estos grupos en San Miguel.

## INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es definido como un estado transitorio consecutivo a la ingestión de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, cognición, percepción, estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas, las personas dependientes al alcohol son caracterizadas por el consumo repetido y no controlado de bebidas alcohólicas; aunque existen niveles de alcohol como el uso, abuso y dependencia, tanto física como psíquica, particularmente este estudio se realizó con personas adictas al alcohol, que al ser evaluadas se encontraron en nivel de dependencia Alcohólica.

La abstinencia se constituye un conjunto particular de síntomas físicos que ocurren cuando una persona deja o reduce el consumo de una sustancia psicoactiva; en esta investigación designamos personas abstinentes a aquellas que no consumen alcohol ya que se encuentran en un proceso de recuperación de alcoholismo.

Este informe se distribuye en los siguientes capítulos:

**Capítulo I**, Planteamiento del problema, en donde se estructura la situación problemática, antecedentes del problema, también en este apartado se plantea la pregunta de investigación, justificación y los respectivos objetivos.

El **Capítulo II**, contiene la base teórica acerca del problema planteado en el Capítulo anterior y la fundamentación respectiva de todos los términos que se utilizaron en la investigación.

**Capítulo III**, se centra la operacionalización de variables, el sistema de Hipótesis y las Variables, tanto la Variable Independiente que son: Las causas psicológicas y sociales; y en la Variable Dependiente: El Alcoholismo y Abstinencia.

En el **Capítulo IV**, se describe el marco metodológico que contiene la metodología cualitativa y cuantitativa utilizada en la investigación, en donde se definen la población y muestra del estudio, análisis inductivo de datos, escalas psicométricas utilizadas, entrevistas y procedimiento.

Posteriormente se presenta el **Capítulo V**, donde se exponen los resultados de la investigación a partir del análisis de la información.

Para finalizar el **capítulo VI**, el cual está compuesto por las conclusiones y recomendaciones.

Seguidamente las referencias bibliográficas y anexos utilizados para este estudio.

# CAPITULO

## I

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Situación Problemática**

El alcoholismo es uno de los problemas más importantes y serios con los que se encuentra la sociedad actual. Aunque otras formas de drogodependencia reciben más atención en la prensa, el alcohol, su abuso y dependencia, son consistentemente los que más daños producen a la sociedad. El uso abusivo del alcohol produce tantos problemas en el aspecto de la salud (incapacidades físicas y psicológicas) como el aspecto social (accidentes, homicidios, etc.).

El consumo de alcohol puede producir daños en los consumidores dependiendo de la multitud de variables causales, si hablamos de causas psicológicas en personas que consumieron bebidas alcohólicas y que en la actualidad se encuentran en la misma situación puede ser muy probable que las causantes sean casi similares y que se encuentren en un mismo nivel o que este problema haya causado mayores repercusiones; se puede hacer mención de la ansiedad la cual pudo haberse mantenido desde los inicios del alcoholismo y que ahora haya incrementado. Un estado de tristeza puede que sea el desencadenante del consumo de bebidas alcohólicas y que el superar esta dificultad se les haga tan difícil hasta llegar al punto de seguir viéndolo como en el pasado o tener una mejoría hoy en día.

En cuanto al consumo del alcohol podemos encontrar personas intelectualmente capaces de abstenerse a seguir bebiendo. Por otro lado, se pueden encontrar personas cuyas capacidades intelectuales son muy bajas y es por eso que se les hace muy difícil la abstinencia. La inteligencia emocional de cada una de las personas va a depender de que tanto se conozca o el autocontrol desarrollado; cabe mencionar que algunas tendrán una faceta emocional mucho más desarrollada que otras (Goleman, 1996).

El alcoholismo en las personas puede que haya sido generado por el hecho de provenir de una familia alcohólica, así también, una serie de desencadenantes familiares que les conllevaron en el pasado al consumo de bebidas alcohólicas y que por alguna razón la superación de ellos se ha retornado difícil y es casi imposible el poder llegar a un estado de abstinencia. La influencia de los amigos es muy probable que juegue un papel desencadenante o mantenedor de la dependencia alcohólica ya que es muy posible que una persona con un nivel de timidez intente sentirse integrado en un grupo de amigos así mismo sentirse simpáticos creyendo que al ingerir bebidas alcohólicas su situación va a mejorar sin antes pensar que tanto le afectara en su vida el ser dependiente.

Los abstinentes en el pasado pudieron haber enfrentado situaciones casi similares a las de los consumidores alcohólicos, más, sin embargo, es muy probable que se haya desarrollado un autocontrol emocional y es posible que haya sido un motivo por el cual

tomen la decisión de dejar el consumo, así también que disminuyan los niveles de ansiedad a comparación del pasado.

En el ámbito social los abstinentes pudieron haber enfrentado problemas familiares, con amigos y el entorno que pertenecían y pueda que estos hayan sido los desencadenantes de la dependencia alcohólica, mas, sin embargo, es posible que los lazos familiares, de amistad y del entorno al que pertenecen se hayan fortalecido y que esto fuese el motivo por el cual lucharon por la abstinencia.

## **1.2 Antecedentes del problema**

Se señala que las personas que experimentan ansiedad a menudo acuden al alcohol para hacerle frente. Cuando experimentan una sensación de relajación o de calma después de consumir alcohol, tienden a sentir que eso les sirve de ayuda para su problema. (Ross, 2016).

La ansiedad es la dificultad de hacer frente a las cosas y, cuando disminuyen las vías de nuestro cerebro, tenemos menos capacidad para afrontar dichas cosas. Por lo tanto, el riesgo de ansiedad es mayor. (Ross, 2016).

De forma similar, la gente que suele beber mucho puede desarrollar síntomas de depresión. El alcohol puede disminuir los niveles de serotonina del cerebro, una sustancia química importante para contribuir a regular los estados de ánimo y que hace que nos sintamos felices. (Ross, 2016).

El alcoholismo y la depresión tienen una relación bidireccional: por un lado, el consumo no responsable de alcohol puede producir una depresión y por otro lado una persona deprimida es más fácil que inicie un consumo no responsable de alcohol. (Boden, 2011).

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera alguna vez durante periodos cortos y esto se considera normal. (Boden, 2011).

La inteligencia emocional es un factor determinante en el desarrollo de adicciones. (Demetrovics, 2010) A partir de un metaanálisis llevado a cabo en el que se incluyeron 36 artículos sobre la relación entre la inteligencia emocional y la propensión a desarrollar adicciones, llegaron a la conclusión de que los niveles bajos de inteligencia emocional son un factor determinante en la aparición de conductas adictivas.

Otros factores familiares, que han sido evaluados en relación con el consumo de alcohol, son los antecedentes de maltrato, la funcionalidad familiar, la satisfacción

respecto al sistema familiar, la comunicación padres-hijo, la cercanía con los padres, las actitudes de los padres hacia el consumo de alcohol, el seguimiento del consumo de los hijos por parte de los padres, el apoyo familiar y los estilos de crianza. Al igual que la familia, los amigos o pares pueden constituir un factor de riesgo para el consumo de alcohol en jóvenes. En algunos estudios se ha encontrado que cuanto mayor sea el contacto entre compañeros que inciten al consumo, mayor es la probabilidad, para que ellos también lo hagan. (Luisa, 2011).

Los defensores de la abstinencia que incluyen alcohólicos anónimos y a muchos profesionales médicos y en la Salud Mental; consideran al alcoholismo como una enfermedad cuyo progreso sólo puede detenerse si se elimina por completo el veneno que lo causa. Ellos argumentan que la pérdida de control es inevitable para el alcohólico una vez que empieza a beber, un estudio descubrió que algunas personas que usaban del alcohol podían volver a beber en forma controlada sin excesos (Milfsky, 1982); sin embargo los sujetos que dependían del alcohol presentaban muchos problemas relacionados con su consumo, por lo general alcanzaban resultados exitosos y sólo se abstenían.

Estos descubrimientos sugieren que quizás existan dos grupos de individuos que abusan del alcohol; algunos pueden volver a beber con éxito de forma controlada, pero otros se deben detener por completo si desean controlar su problema de alcoholismo. (Sarason, 2006).

Un factor importante en las recaídas, es el efecto transgresión de la abstinencia; cuando ocurre una recaída, el individuo tiene dos clases de respuestas: cognitivas y emocionales, una es el conflicto y la culpa, la otra es atribuirla a factores situacionales temporales en lugar de imputarla a una debilidad personal o falta de autosuficiencia de un alcohólico que rompe con la abstinencia por primera vez, es probable que siga bebiendo después de la recaída para aliviar el conflicto y la culpa relacionada con la primera copa, el individuo también puede reducir el conflicto entre la culpa sobre la conducta de beber y el objetivo de evitar las recaídas, al pensar eso sólo prueba que es un alcohólico, que no puede controlar su forma de beber, una vez que empieza a hacerlo en lugar de atribuirle el error a la situación difícil emplean estos razonamientos y son propensos a culparse a sí mismos debido a la falta de fuerza de voluntad o la incapacidad para resistir la tentación estos pensamientos aumentan la probabilidad de que una sola copa se convierta en un consumo excesivo del alcohol y una recaída total. (Sarason, 2006).

En Centroamérica, El Salvador es el país con la tasa más alta de muertes relacionadas con el consumo de alcohol; según un estudio publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el país presenta una tasa 27.4 muertes al año por cada 100 mil habitantes. (Hasmed, 2014).

En el país, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), en los últimos 5 años se han registrado un promedio de 200 muertes hospitalarias por año debido a trastornos mentales y del comportamiento por uso de alcohol. Según información del SIMMOW/MINSAL. (Hasmed, 2014).

En los últimos 15 años según MINSAL se han registrado un incremento de muertes por enfermedades asociadas al alcoholismo pasando de 64 muertes en el 2002 a 260 en el año el 2016 siendo los hombres los mayormente afectados. (Hasmed, 2014).

En cuanto a los servicios de salud la atención ambulatoria durante el año 2017 se han registrado 10,422 atenciones, siendo mayor el problema en los hombres (89%) con relación a las mujeres (11%). Respecto a la atención hospitalaria en este mismo año se han tenido 2,362 egresos hospitalarios de alcohólicos, representando el mayor porcentaje en hombres (96%) mientras que un (4%) en las mujeres. (Hasmed, 2014).

Existen programas que ayudan a las personas con problemas de alcoholismo a recuperarse de tal situación como la comunidad Alcohólicos anónimos donde hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo para lograr ser abstinentes. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. (Aviles, 2016).

A El Salvador, el programa llegó en 1955 a través de Edward FitzGerald, un ciudadano estadounidense que se había casado con una salvadoreña y que a su llegada a nuestro país se dio cuenta de la expansión del vicio detrás de fiestas informales, familiares y casi de todo tipo. Así fue como nació el primer grupo de Alcohólicos Anónimos en El Salvador y el primero de Centroamérica; 61 años después de ese momento, en El Salvador hay hasta la fecha 22 mil 464 miembros de Alcohólicos Anónimos, 732 de los cuales son mujeres y 184 grupos, mientras que a nivel del departamento de San Miguel son aproximadamente 3 mil personas que se encuentran en abstinencia total y hay un aproximado 69 grupos. (Aviles, 2016).

### **1.3 Enunciado**

¿Cuáles son las causas psicológicas y sociales de la adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel durante el periodo de febrero a septiembre 2019?

## **1.4 Justificación**

El alcoholismo es un problema bastante amplio; pero afecta directamente al consumidor y es muy difícil que una persona pueda salir de ese problema cuando ya se encuentra en un estado de dependencia alcohólica, sin embargo, hay personas que logran dejar la bebida y mantenerse sobrios por mucho tiempo; puede haber diferentes causas psicológicas y sociales que sean los desencadenantes del alcoholismo, por tal razón se considera importante el estudio acerca de la problemática.

El propósito de esta investigación es conocer a profundidad las causas psicológicas; cuales son los niveles de ansiedad rasgo-estado al igual que depresión rasgo-estado, conocer el nivel de inteligencia emocional que presenta cada uno de los sujetos abordados, así también conocer su personalidad; causas sociales, la familia como principal ente desencadenante de alcoholismo, ya que se considera que protagonizan el papel principal en cada uno de los sujetos, los amigos como influyentes al igual que el entorno social, el abordaje de cada una de estas personas y el conocimiento de las diferentes causas nos permite un mayor conocimiento en cuanto al problema del alcoholismo y así también el esfuerzo y dedicación de los individuos en abstinencia.

Esta investigación también puede ser un aporte para los profesionales o personas en general; para que la puedan retomar como base para la creación de un proyecto o un programa de tratamiento; también principalmente se pretende que contribuya a la

población afectada por el alcoholismo, es decir al consumidor, que este pueda identificar las causas que le llevaron al consumo excesivo de las bebidas embriagantes; así también puede ser fuente de apoyo para los estudiantes que se encuentran en proceso de formación académica y que están interesados en la temática.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 General**

- Comparar las causas psicológicas y sociales de los adictos alcohólicos y los abstinentes en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel durante el periodo de febrero a septiembre 2019.

### **1.5.2 Específicos**

- Identificar las diferentes causas psicológicas que afectan a los consumidores y abstinentes de bebidas alcohólicas.
  
- Determinar las causas sociales que afectan a los consumidores y abstinentes de bebidas alcohólicas.

# CAPITULO

## II

## MARCO TEÓRICO

El alcoholismo involucra a sus consumidores en problemas serios los cuales pueden ser muy destructivos en ellos, tanto psicológico como físicamente. Es posible que existan causas psicológicas y sociales que desencadenen el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

### 2.1 ALCOHOLISMO

A continuación, se presenta una serie de definiciones sobre alcoholismo que han sido retomadas de diferentes autores:

Este término de *síndrome de dependencia alcohólica* es definido como “un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia”. *Organización Mundial para la Salud* (1976).

Según el autor el alcoholismo es definido como un “Estado transitorio consecutivo a la ingestión de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, cognición, percepción, estado afectivo, comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas”. (DSM-V, 1992).

La dependencia del alcohol o el “alcoholismo” es una enfermedad crónica caracterizada por el consumo repetido y no controlado de bebidas alcohólicas que interfiere con la salud, relaciones interpersonales y con su capacidad de trabajo. “Es cuando la necesidad de ingerir alcohol en el individuo trasciende los momentos importantes de la vida del individuo, su familia y su trabajo” (Ministerio de Salud, 2012).

### **2.1.1 Características del Alcoholismo**

Se atribuyen características del alcoholismo relacionadas con costumbres sociales y emocionales, es decir que interviene en factores tanto sociales como anímicos-emocionales que pueden llevar a una persona a la predisposición por la adicción al alcohol; en relación a esto se puede asociar el alcoholismo como una necesidad de aliviar una ansiedad, depresión, estrés, etc. (Uriarte, 2017).

Se considera que las personas que se sienten tristes por diversas situaciones que experimentan en su vida cotidiana y se encuentran ansiosas o estresadas, tienden a ser más propensas a caer en el alcoholismo en busca de una salida a su problemática; pero lo que hacen es empeorar su situación, porque al agotar los recursos de soluciones les puede impedir reflexionar que la bebida alcohólica no es una solución al problema definitivamente sino que sus efectos son temporales y puede llevarla a una adicción.

Entre las características más relevantes que se dan en la persona que consume alcohol u otra sustancia psicoactiva es la *Pérdida del Control*; que se representa por la incapacidad por parte de la persona alcohólica para limitar el consumo de alcohol, independientemente del contexto en que se encuentre expresa (Uriarte, 2017). La pérdida de control se manifiesta por el exceso del consumo, la disminución de los sentidos visuales y auditivos, acompañado de una lentificación de las reacciones o reflejos; seguidamente también la *Dependencia física* como otra característica del alcoholismo; es decir, la persona pronto se acostumbrará a ciertos niveles de consumo de alcohol. Por tanto, alcanzar el estado de ebriedad donde los sentidos se alteran y la persona se siente desinhibida, requiere un mayor consumo de alcohol que no se detienen nunca.

### 2.1.2 Niveles del Alcoholismo

Según la *Organización Mundial de la Salud* (2010) expone que, aunque las relaciones con el alcohol sean tantas y tan diversas como consumidores, se acordó al menos en la necesidad de establecer tres tipos básicos de ingerir sustancias psicoactivas:

- **Nivel de Uso:** Entendemos por uso aquel tipo de relación con el alcohol en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno; En la práctica es muy difícil definir un

consumo como “uso”, ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para un observador neutral. Es preciso, por ello, afinar la mirada antes de valorar como “uso” una determinada forma de consumo. No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que estarían sugiriendo alguna forma de dependencia.

- **Nivel de Abuso:** Entendemos por abuso aquella forma de relación con el alcohol en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. El consumo de alcohol por un día a la semana no podría ser considerado excesivo. Sin embargo, cuando una determinada cantidad se consume con una frecuencia diaria, puede favorecer alteraciones de conducta. Por el contrario, alguien podría consumir alcohol en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de accidente cerebral como la pérdida de control, Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso.

- **Nivel de Dependencia:** podemos entender la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de alcohol quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de alcohol y a buscarlo hasta consumirlo para posteriormente recuperarse de sus efectos, etc.

Según la *Organización Mundial de la Salud* (2010) el concepto genérico de dependencia surge dos dimensiones presentadas a continuación:

- **Dependencia física:** En este caso el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico del alcoholismo y está muy asociado al de tolerancia; es el proceso que se da, por ejemplo, con el alcohol, en los primeros consumos afecta notablemente, aun en dosis muy bajas. Sin embargo, si se supera esta fase y el consumo se hace habitual, el organismo se va adaptando al tóxico como medida de protección.
- **Dependencia psíquica:** Compulsión por consumir periódicamente el alcohol para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia,

sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

Es más costoso desactivar la dependencia psíquica a diferencia de la física, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir al alcohol.

### **2.1.3 Fases del Alcoholismo**

Existen diferentes tipos de bebedores que se enumeran dentro del abuso de alcohol según (Morton, 2019) se presentan a continuación:

- **Bebedor tipo Alfa:** Este bebe para mitigar enfermedades físicas o psicológicas. Es un bebedor capaz de mantener abstinencia durante un tiempo. Es decir, su dependencia es más bien psicológica y no fisiológica; Ahora hablaremos del *bebedor tipo Beta*: esta persona es un bebedor excesivo social. Bebedor ocasional que puede mantener abstinencia temporalmente, tampoco hay dependencia. Puede haber malos hábitos que produzcan complicaciones somáticas. En ocasiones sociales bebe excesivamente, pero puede mantener el control.

- **Bebedor tipo Gamma:** en este encontramos a los alcohólicos clásicos, aquí hay adicción con problemas físicos y sociales. Es un adicto con pérdida de control. Cuando consumen pierden el control de la cantidad. Suelen presentar un inicio precoz con problemas psicológicos subyacentes. La progresión suele ser rápida.
- **Bebedor tipo Delta:** quien también es conocido como bebedor social excesivo regular. Es dependiente del alcohol y no puede mantener abstinencia. Progresión lenta de la enfermedad. Necesita consumir una cantidad de alcohol, bebe por costumbre, pero rara vez pierde el control sobre la cantidad (no se emborrachan). Los bebedores Gamma y Delta son los más comunes.
- **Bebedor Épsilon (Dipsomanía):** Es el alcoholismo o bebedor periódico, consumo compulsivo, puede haber trastornos de la conducta y bebe alcohol en exceso escandalosamente durante días o semanas y luego intercala episodios de abstinencia. No hay dependencia.

El bebedor Gamma y el delta son patrones de alcoholismo mientras que los otros tres podrían clasificarse como consumos de riesgo.

## **2.2 ABSTINENCIA**

Constituye un conjunto particular de síntomas físicos que ocurren cuando una persona deja o reduce el consumo de una sustancia psicoactiva. La severa reacción física que se presenta cuando cesa el consumo de alcohol. Sin embargo, los síntomas varían en gran medida dependiendo de la clase de sustancia que se utilice (Kosten, 2003). Las notorias señales de abstinencia fisiológicas y generalmente fáciles de medir son comunes en el alcohol y en las drogas que reducen la ansiedad. Los síntomas de abstinencia a menudo están presentes, pero son menos evidentes en el caso de estimulantes con anfetaminas y la cocaína.

El uso compulsivo de sustancias incluye la conducta dirigida a obtener la sustancia, a la que con frecuencia se le llama conducta de búsqueda de droga, y conducta asociada con la ingestión real o el uso de sustancia. Los individuos dependientes de sustancias pueden consumir cantidades exorbitantes de tiempo y esfuerzo tratando de obtener la sustancia de la que son dependientes, y cuando la consiguen son capaces de controlar la cantidad o el tiempo que la usan, esta carencia de control puede manifestar en esfuerzos fallidos para reducir o dejar de consumirla o dejar su deseo persistente de hacerlo, pueden continuar usándola a menudo en situaciones en las cuales es físicamente peligroso hacerlo a pesar de estar conscientes de los serios problemas que esto les causa.

### **2.2.1 La abstinencia vs la manera controlada de beber**

Algunas veces surgen debates intensos cuando se habla sobre los méritos de la manera controlada de beber en comparación con la abstinencia total por parte de los alcohólicos. La mayoría de los defensores de la manera controlada de beber son terapeutas conductuales o cognitivo-conductuales que argumentan que, Aunque la abstinencia puede funcionar bien en el caso de algunos individuos, es muy difícil lograrlo; además, la recuperación del alcoholismo puede no necesitar una medida tan drástica. Los Defensores de la abstinencia, que incluyen a alcohólicos anónimos y a muchos profesionales médicos y en la salud Mental, consideraban al alcoholismo como una enfermedad cuyo progreso sólo puede detenerse si se elimina por completo el veneno que lo causa. Ellos argumentan que la pérdida de control es inevitable para un alcohólico una vez que empieza a beber.

Un estudio descubrió que algunas personas que abusaban del alcohol podrían volver a beber de forma controlada sin excesos (Milofsky, 1995) citado en (Sarason 2006). Algunos pueden volver a beber con éxito de forma controlada, pero algunos se deben abstener por completo si se desean controlar con su problema de alcoholismo. Ambos estudios demuestran que el nivel de uso antes del tratamiento desempeña un papel importante en el éxito de las distintas estrategias de tratamiento. Sin embargo, la mayoría de los investigadores en esta área estaría de acuerdo en que las tasas de éxito que los procedimientos de tratamiento no son lo suficientemente elevados.

Las investigaciones futuras sobre aspectos tales como el valor de la abstinencia en comparación con la forma controlada de beber necesitan ser lo suficientemente complejas y tomar en cuenta no sólo los antecedentes del alcoholismo de los sujetos, sino también sus motivaciones y expectativas sobre lo que constituye el éxito y el manejo de sus problemas de alcoholismo.

El investigador (Milofsky, 1995) plantea que los alcohólicos que se encuentran en su primer año de abstinencia han sido comparados con los prisioneros de guerra que regresan al hogar. Su mundo es poco familiar porque han vivido en un entorno creado por el alcohol. Los sentimientos que habían reprimido vuelven a preocuparlos. Han perdido mucho tiempo y deben comenzar donde se quedaron. Estar sobrio, al igual que ser libre después de estar prisionero representa nuevas responsabilidades. Con frecuencia, los alcohólicos en las primeras etapas de abstinencia sufren de ansiedad y depresión y tal vez encuentren difícil encontrar un trabajo o conservar un matrimonio. La solución a estos problemas surge cuándo establecen nuevas relaciones personales, reconstruyen las antiguas y empiezan a desarrollar la confianza en el poder que tienen para controlar sus vidas (Milofsky, 1995).

### **2.2.2 Tipos de síndrome de abstinencia**

Existen diferentes tipos de síndrome de abstinencia según (Rodríguez, 2012); estos dependerán de diferentes factores. Para empezar, se puede clasificar de acuerdo a la forma en que se origine este cuadro en:

- **Abstinencia por supresión:** Es aquella forma del síndrome en el cual los síntomas se presenta a raíz de la retirada de la sustancia, o por el consumo insuficiente de esta.
- **Abstinencia precipitada:** En este caso, la sintomatología surgirá como resultado de la sustitución del alcohol por una sustancia denominada antagonista.

A continuación, se presentan diferentes clasificaciones del síndrome de abstinencia expuestos por (Rodríguez, 2012) como: agudo, tardío o condicionado.

- **Síndrome de abstinencia agudo:** Comprende una serie de síntomas orgánicos y psíquicos que se originan de manera inmediata en el individuo antes en la suspensión del consumo de una sustancia psicoactiva, frente a la cual presenta adicción.
- **Síndrome de abstinencia tardío:** En este caso, la suspensión del alcohol ocasiona una serie de alteraciones en el sistema nervioso, desencadenando un conjunto de afecciones a nivel físico y psicológico. Estas pueden perdurar por días, meses e incluso años después de haber alcanzado la abstinencia.
- **Síndrome de abstinencia condicionado o psicológico:** Para poder entender este caso, es necesario tener en cuenta que el síndrome de abstinencia inevitablemente implica la asociación de diferentes estímulos a la costumbre del consumo. Es por ello que, en su forma condicionada o psicológica, la persona adicta manifestará los síntomas del síndrome agudo al verse expuesto a un ambiente asociado con sus

conductas de adicción y consumo de alcohol. Estas situaciones pueden generar cuadros de ansiedad y pánico, que podrían implicar una recaída en el consumo de la sustancia, en busca de revertir estas sensaciones desagradables.

El tema del alcohol, y de las adicciones en general, suele aparecer cargado de negatividad por todas partes. No tenemos más que seguir los medios de comunicación, ver las películas o series de televisión que tratan el tema, escuchar los comentarios de la gente de la calle, y lo que es peor muchas veces, percibir las actitudes de muchos profesionales de la salud (Ruiz B. , 2002).

Se transmiten con demasiada frecuencia ideas absolutamente falsas expresa (Ruiz B. , 2002), cargadas de prejuicios y contraproducentes, como las siguientes:

- El “alcohólico” es un vicioso
- El “alcoholismo” no tiene cura, son “enfermos” difíciles de tratar, y siempre están recayendo
- El “alcoholismo” sólo se cura con “fuerza de voluntad” y cuesta un gran esfuerzo y una lucha constante.
- Es muy difícil dejar el alcohol

La adicción al alcohol es un problema complejo que se va desarrollando de forma gradual, sin que el propio sujeto sea consciente del progreso de la enfermedad. Es un proceso en el que la persona que lo sufre es la primera víctima, y por lo tanto nunca

debe ser considerado como “culpable”. También salir de ello es mucho más fácil de lo que en general se piensa si se sabe cómo.

La conducta adictiva de entrada parece algo muy difícil de superar; parece imposible de entender, parece que nunca podrán ser capaces de dejarla atrás. Y, sin embargo, es un problema muy sencillo de solventar, cuando se entienden las claves que influyen en ella.

(Ruiz B. , 2002) expone que para que una persona comience de una manera eficaz el camino a la libertad que le permitirá salir del laberinto de la adicción es necesario que de unos pasos que casi siempre resultan harto difíciles de asumir. Se trata de lo siguiente:

- Aceptar que tiene problemas con el alcohol (y/o con otras drogas)
- Aceptar que necesita ayuda terapéutica profesional para superarlos.

Y no resulta nada fácil aceptar estos hechos porque si algo caracteriza a la conducta adictiva es precisamente la mentira, el engaño, y el autoengaño. Mentiras y engaños que comienzan con los propios efectos del alcohol, los cuales resultan engañosos para la persona que los experimenta; siendo el alcohol una sustancia que deprime el sistema nervioso, en cambio, es percibida casi siempre por la persona que bebe como algo “estimulante” y que “anima” su estado de ánimo y eso es falso (Ruiz B. , 2002).

El alcohol hace creer a quien lo toma que tiene un efecto positivo: que es estimulante. Incluso hay quién llega a creer que aumenta su creatividad o su capacidad de trabajo físico o intelectual.

Desde la familia se puede ejercer una muy importante presión positiva para que la persona afectada se decida a ponerse en tratamiento y superar su problema. De hecho (Ruiz B. , 2002) asegura que la familia suele ser quién mejor puede ayudar a esto, pero la presión familiar debe hacerse de acuerdo con ciertos criterios para ser eficaz:

- Hay que hablar de "Solución", no de "Problema"
- No hay que insistir más en lo mal que está la persona bebedora. Hay que dar por hecho que ya lo sabe, aunque nunca lo haya reconocido a las claras o siempre tienda a justificar o minimizar el caso. Lo sabe, porque es quien primero lo sufre.

Por eso lo importante es hablar de solución, proponer ayuda, hablar de los beneficios que todos van a obtener cuando el problema se haya superado.

- Presionar para que se ponga en tratamiento, no para que deje de beber.

Si la presión la ejercemos en la dirección de intentar que deje de beber estaremos creándole una mayor angustia, ya que la esencia del problema de una persona dependiente del alcohol es que no es capaz de controlarse bebiendo, y, por lo tanto, le estamos pidiendo algo que está fuera de su alcance, y le estamos induciendo, sin querer, al fracaso, a la ocultación de su conducta, a la mentira, a la agresividad etc.

A continuación, se presentan algunas causas psicológicas tales como: Inteligencia Emocional, Ansiedad, Personalidad y Depresión.

## **2.3 CAUSAS PSICOLÓGICAS**

### **2.3.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Enseguida se presentan algunas definiciones de algunos autores sobre la inteligencia emocional.

Según (Goleman, 1995) Esta dimensión responde a otro modo de entender la inteligencia más allá de los aspectos cognitivos, tales como la memoria y la capacidad para resolver problemas. Hablamos ante todo de nuestra capacidad para dirigirnos con efectividad a los demás y a nosotros mismos, de conectar con nuestras emociones, de gestionarlas, de automotivarnos, de frenar los impulsos, de vencer las frustraciones.

Por otro lado, También (Salovey, 2005) ; admite que la inteligencia emocional es como una inteligencia genuina basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación a nuestro pensamiento. Para ello las emociones ayudan a resolver problemas y facilitan la adaptación al medio. Esta visión funcionalista de las emociones recuerda las definiciones clásicas de inteligencia que remarcan la habilidad de adaptación a un ambiente en continuo cambio.

Partiendo de esta definición, la Inteligencia Emocional se considera una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar nuestras emociones para facilitar un

razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida emocional (Mayer, 2007). Así mismo, se considera un sistema inteligente y como tal debe formar parte de otras inteligencias tradicionales y bien establecidas, especialmente con la inteligencia verbal, por su vínculo con la expresión y comprensión de los sentimientos.

Cada autor tiene su propia definición de inteligencia emocional, pero coinciden en que es la manera de afrontar y resolver los problemas, así mismo, es también importante mencionar que las personas que tienen un alto nivel de inteligencia emocional son más capaces de identificar las causas de sus dificultades y de esa manera poder llegar a buscar las mejores soluciones.

#### **2.3.1.1 Habilidad y Capacidades**

También existen determinadas variables psicológicas que se relacionan con el consumo de alcohol. *Ministerio de Salud* (2012) encontraron que el autocontrol, la tolerancia a la frustración y el estilo atribucional son algunos de estos determinantes. Descubrieron que, en adolescentes, la mayoría de menores que consumían alguna sustancia tenían un déficit en las variables “tolerancia a la frustración” y “autocontrol” y presentaban un locus de control externo.

Además, algunos investigadores (Mayer y Warner, 2014) consideran que las personas que se introducen en el consumo se deben también a variables emocionales como puede ser la dificultad para manejar ciertas emociones negativas o no placenteras

o como un mecanismo para suplir un vacío emocional mediante la adicción. Por lo que sería muy importante considerar la función que cumple la Inteligencia Emocional.

En concreto la relación que existe entre la Inteligencia Emocional y este consumo de sustancias adictivas. En base al modelo teórico de *Mayer y Salovey (1997)* el concepto de Inteligencia Emocional (IE) se define por cuatro habilidades básicas que son: “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”, según (Fernandez, 2003); explican más detenidamente qué tipo de habilidades componen este término de Inteligencia Emocional. La Percepción y expresión de las emociones, hace referencia a la capacidad para identificar las emociones en uno mismo; además de expresar las necesidades en base a esas emociones. Cuando se habla de facilitación emocional, se trata de la habilidad que nos permite generar y utilizar las emociones para poder comunicar los sentimientos o utilizarlos en otros procesos cognitivos como son el recuerdo, la resolución de problemas. Por otro lado, la comprensión emocional nos ayuda a entender cómo se relacionan las emociones con nuestros pensamientos, así como ser conscientes de las causas y consecuencias que pueden acarrear dichos sentimientos. Por último, la regulación de emociones abarcaría la habilidad para poder modular o manejar las propias emociones y la de los demás, así como, acoger o alejar ese estado emocional.

### 2.3.2 ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante.

Se presentan diferentes definiciones de la ansiedad según autores como:

- Lang (2002) : es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.
- Beck (1985) refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.
- Kiriadou y Sutcliffe (1987): una respuesta con efectos negativos (tales como cólera, ansiedad, depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardiaca, etc.).
- Lazarus (1976): La ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizarlos frente a

situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

La ansiedad provoca un mayor o menor grado de malestar, fruto de esa amenaza que el sujeto no puede afrontar con éxito. En general, existen grandes diferencias individuales en las manifestaciones de ansiedad, pero son especialmente curiosas las diferencias en la especialización fisiológica que hacen algunos individuos, así como en la especialización que hacen otros con respecto a las respuestas consumatorias. Según esta especialización fisiológica, parece que algunos sujetos van a 'adoptar' un determinado tipo de respuesta consumatoria ante una situación ansiógena, mientras que otros sujetos van a responder de otro modo. (Canon-Vindel, 1994).

Aunque, inicialmente, el alcohol puede reducir el nivel de ansiedad, aumenten la seguridad personal, o cambie el estado de ánimo hacia unas sensaciones más agradables, a la larga, el consumo de esta sustancia puede hacerse más necesario, para conseguir los mismos efectos, o puede generalizarse a otras situaciones y los síntomas de ansiedad pueden llegar a ser más intensos; especialmente, cuando no es posible seguir consumiendo, por las razones que sean, dichas sustancias. (Canon-Vindel, 1994) expresa que se produce así un incremento en espiral, tanto de la necesidad de consumir, como de la ansiedad que se intenta eludir. Si se produce 'dependencia' con respecto a esa sustancia, la ansiedad será especialmente intensa en las fases de abstinencia.

### 2.3.2.1 Ansiedad Rasgo – Estado

(Lushene, 1988) define la Ansiedad Rasgo -Estado de la siguiente manera:

- **Ansiedad Rasgo:** denota un característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo, posee una actitud de aprensión, y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo de ansiedad.
- **Ansiedad Estado:** es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a fluctuar a lo largo del tiempo. A veces este tipo de ansiedad es elevada o posee una alta intensidad, en tal caso se denomina como ansiedad alta.

### 2.3.3 PERSONALIDAD

Según (CLONINGER, 2003) la personalidad es definida como “las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona.”

(Gordon Allport 1995) citado en (Rodríguez, 2016) define la personalidad como "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio.

### 2.3.3.1 Características y dimensiones de la personalidad

Las características o dimensiones de personalidad que en interacción con factores sociales o situacionales pudieran estar relacionadas con dicha conducta, tales como la extraversión, neuroticismo, psicoticismo y búsqueda de sensaciones. Las investigaciones sobre la personalidad de los consumidores de alcohol u otras drogas tratan de determinar de forma retrospectiva las características psicológicas y sociales que han influido en el consumo de alcohol a edades tempranas. Así, los estudios longitudinales que investigan los antecedentes infantiles de los adultos que 30 años más tarde fueron hombres alcohólicos y bebedores excesivos describen a los primeros como niños impulsivos, extravertidos y buscadores de sensaciones, y a las segundas como neuróticas e impulsivas. (Jones, 1968, Jones, 1970) citados en (González, 1996).

(Rodríguez, 2016) cita a (Gordon Allport 1995) con los diferentes rasgos de personalidad los cuales se dividen en tres categorías:

- **Rasgo cardinal:** una característica única que dirige buena parte de las actividades de una persona.
- **Rasgos centrales:** Como la honestidad y la sociabilidad, por lo general van de cinco a 10 en cualquier persona.
- **Rasgos secundarios:** Características que inciden en el comportamiento en muchas menos situaciones y ejercen menos influencia que los rasgos centrales o cardinales.

Los rasgos ofrecen una explicación clara y sencilla de las consistencias conductuales de las personas permiten comparar fácilmente a una persona con otra. Los rasgos son características de la personalidad y comportamientos consistentes que se manifiestan en diferentes situaciones. La teoría de los rasgos busca explicar, en forma sencilla, las consistencias en el comportamiento de los individuos. (Gordon Allport 1995) citado en (Rodríguez, 2016)

### **2.3.3.2 Actitudes y Comportamientos.**

(Welch, 1995) expresa que “El estudio sobre el comportamiento humano es interés de diferentes ciencias que comparten un objetivo común, el de comprender e interpretar los porqués de las actuaciones de los seres humanos, para orientar su comportamiento dentro de la sociedad”.

“Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.” (Welch, 1995).

Las actitudes pueden resultar positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida. Así una actitud positiva al enfrentar una nueva tarea en el trabajo y de dificultad mayor, sería por ejemplo el considerarla una oportunidad de desarrollo laboral, de ser más

especialista en lo que hace, de demostrar que aprende en poco tiempo y lo hace bien, un reto a las propias capacidades. (Welch, 1995).

Las actitudes no positivas las mantienen quienes perciben las dificultades como amenazas, quienes cierran la puerta a las soluciones, se enclaustran en lo dramático y ven, sobre todo, la dificultad. Al contrario, las actitudes de apertura o denominadas positivas son propias de quienes viven las dificultades como problemas a resolver, buscando la salida más eficaz posible. Cuando se encuentran en un apuro, no pierden mucho tiempo en lamentarse y se dedican a hallar las salidas al problema. (Welch, 1995).

El comportamiento y la conducta son aspectos muy importantes que pueden definir al ser humano como tal, así como también las aptitudes, ya que cada persona tiene sus particularidades y esto le da un sentido a cada una. No todas las personas se comportan o piensan de la misma manera, pueden estar en una misma situación o circunstancia, pero su conducta o comportamiento no será igual ya que cada quien piensa y actúa de manera diferente.

### **2.3.3.3 Estados de Ánimo**

El **estado de ánimo** es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es

prolongada, de horas o días. Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo. (Thayer, 2001).

A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo es menos intenso, más duradero (puede durar horas o días), y menos específico (menos dado a ser activados por un determinado estímulo o evento), también se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales son actitudes permanentes en el tiempo. No obstante, determinados tipos de personalidades pueden predisponer al sujeto a unos determinados estados de ánimo. (Thayer, 2001).

Ciertas alteraciones del estado de ánimo forman una clase de patologías denominadas trastornos del estado de ánimo. Los desórdenes del estado de ánimo se encuentran entre los trastornos más frecuentes. Las variaciones del estado de ánimo, patológicos en calidad y en intensidad, pueden ser desde la depresión profunda hasta la ilación maníaca, la distimia depresiva siendo mucho más frecuente que el estado anímico expansivo y eufórico de la manía.

#### **2.3.4 DEPRESION**

*La Organización Mundial para la Salud (2017)* define la depresión como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.”

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. *Organización Mundial para la Salud (2017)*

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos. (Morales, 2017).

Hollon y Beck (1979) citados en (Morales, 2017) definen la depresión como “el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.”

A continuación, se presentan algunas Causas Sociales relacionadas con el alcoholismo las cuales son: Familia, Amigos y Entorno Social.

## **2.4 Causas Sociales**

### **2.4.1 FAMILIA**

Se plantea el siguiente término: La familia es el grupo dónde se crece y dónde se asumen las necesidades básicas y fundamentales de sus miembros y en concreto de los niños. Es un grupo en el cual los miembros se cohesionan, se aman, se vinculan y se ayudan recíprocamente a crecer, a vivir como personas en todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva, relacional, etc. (Font, Pérez-Testor, Romagosa) citados en (Perez, 2008).

Es importante definir la familia como un grupo social básico creado por vínculos de parentesco, presente en todas las sociedades, básicamente la familia proporciona a todos sus miembros protección, la posibilidad de socializar, control social, y canalización de afectos.

Se plantea que el autor “Reconoce a la familia como la base fundamental de la sociedad e impone el deber de dictar la legislación necesaria para su protección, integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico.” *Código de Familia de El Salvador* (2009)

#### **2.4.1.1 Tipos de Familia según su integración**

(Land, 2008) este autor sostiene que existen tres tipos de familia según la integración los cuales son presentados a continuación:

- **Integrada:** ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.
- **Semi integrada:** ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
- **Desintegrada:** los conyugues se encuentran separados.

Según sea la integración de cada una de las familias así serán los niveles de educación que pueden recibir los niños o niñas ya que los padres de familia son el modelo a seguir dentro de un hogar, así también dependerá de la estabilidad emocional que mantengan, los valores y los principios que se les sean inculcados.

#### 2.4.1.2 Tipos de Familia según su funcionalidad

Ninguna familia es perfecta, existen las familias funcionales versus las disfuncionales según (C.Roman, 2016) a continuación se presentan las definiciones de cada una de ellas:

- **Familia Funcional:** tiene una comunicación clara, son disciplinados, se apoyan física, emocional y espiritualmente. Se respetan, se fomenta el amor y obediencia como fundamento para tener una salud mental y emocional, desarrollando unas relaciones saludables. Saben cuál es su rol, sus responsabilidades y el compromiso que tienen que asumir en el entorno familiar.
- **Familia disfuncional:** es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los miembros inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente. Algunas características de la familia disfuncional son: Están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente.

#### 2.4.1.3 Alcoholismo desde el maltrato infantil

En el caso concreto del alcohol se ha confirmado que tener un progenitor con antecedentes de consumo nocivo o peligroso incrementa el riesgo de maltrato infantil, riesgo que es mayor si ambos padres tienen problemas con el alcohol. Los adolescentes cuyos padres participan poco en su crianza o que refieren ser objeto de maltrato físico o abusos sexuales tienen más probabilidades de verse inducidos a consumir alcohol por las presiones sociales y corren mayor riesgo de hacerlo regularmente. También el hecho de haber sufrido malos tratos en la infancia puede contribuir a que se perpetren, ya que los niños maltratados tienen más probabilidades de consumir alcohol en la edad adulta

y de maltratar físicamente a sus propios hijos. *Organización Mundial para la Salud* (2006)

Por lo general se considera que una persona que haya sufrido maltrato no solo físico también psicológico está muy propenso a verse involucrado en la adicción alcohólica sobre todo cuando esto se da por parte de uno de los dos padres, y más aún cuando alguno o ambos son consumidores de bebidas alcohólicas los niños presencian los actos violentos y lo pueden asimilar como algo normal y es por eso que al crecer pueden reflejarlo con su familia y es así como sigue la cadena repetitiva de violencia y consumo del alcohol.

#### **2.4.1.4 Consumo de Alcohol en los Padres**

La influencia de la familia incluidos los padres y hermanos continúa siendo importante para el desarrollo y estructura firme de la personalidad, y del aprendizaje de mecanismos de afrontamiento y de estrategias de asertividad de los niños y jóvenes. Si entre los miembros de la familia se presentan conductas de ingesta de alcohol, éste puede ser un factor que incremente la probabilidad de beber alcohol en el estudiante universitario, ya que en el núcleo familiar esta conducta es permitida y aprendida. Sin embargo, también se ha observado que tener familiares que muestren problemas de ingesta de alcohol, aunado a la presencia de dificultades familiares por esta causa, puede ser un factor determinante del deseo de no beber alcohol dado a que han vivido o experimentado las consecuencias negativas del alcohol en sus familias o en seres queridos. (Almendariz, 2014).

Se dice que uno de los posibles factores desencadenantes de alcoholismo es la familia, ya que los niños o adolescentes tienden a repetir actitudes pues consideran que los padres o hermanos mayores son modelos a seguir y estos no se dan cuenta del daño grave que están ocasionando.

Al ver a uno de los miembros de la familia consumiendo alcohol en los niños surge la curiosidad de saber que se siente así mismo cuando se les manifiesta que tomando es como logran olvidarse de los problemas el adolescente tiene la necesidad de saber si eso es verdad y recurre al consumo de bebidas alcohólicas.

#### **2.4.2 AMIGOS**

El consumo de alcohol es un fenómeno complejo que ha sido abordado desde diversas perspectivas, se han propuesto un grupo más o menos amplio de modelos que pretenden explicar y predecir el abuso y la cesación del mismo; entre ellos se retoma la propuesta de Londoño (2007) citado en (Ruiz, 2017) en el cual plantea la existencia de componentes comunes entre los diversos modelos cognoscitivos sociales y formula el Modelo Cognoscitivo Social Integrado del Consumo de Alcohol (MCSI). En esta propuesta se enlazan las creencias acerca del consumo, que tienen un origen netamente social, con la importancia dada por el sujeto a resistir la presión de grupo, y la verdadera capacidad de hacerlo, representada tanto en las habilidades sociales que posee como en el deseo de emitir dicha conducta.

El MCSI plantea que las creencias positivas acerca de los efectos esperados del consumo y el deseo del sujeto de ser aceptado actúan como mediadores entre la intención de consumir y la ingesta misma, ya que afectan el balance decisional que hace que la persona basado en las razones a favor de consumir que son predominantemente de tipo social. Esto sumado a que en muchos casos el sujeto posee las habilidades sociales específicas para ir en oposición del grupo, pero no se siente motivado a hacerlo, pues no tiene alta percepción de riesgo y vulnerabilidad de abuso de la sustancia, y le da más peso al reconocimiento social. (Ruiz, 2017).

El deseo de oponerse ante la invitación a consumir hecha por los pares se encuentra estrechamente ligado al conjunto de creencias que el sujeto tiene respecto del consumo mismo, el riesgo que reviste, sus efectos, las señales disparadoras y las razones para no consumir. Estas creencias son una red que se empieza a tejer a partir del intercambio social entre el sujeto, su familia, su comunidad y sus pares; creencias que se establecen con el tiempo a partir de las experiencias de los modelos de consumo (padres, amigos, pareja), de las afirmaciones mantenidas por la cultura a favor del consumo y de las experiencias directas de consumo del sujeto. (Londoño; García, Valencia & Vinaccia, 2005; Londoño & Valencia, 2008) citados en (Ruiz, 2017).

El sujeto se ve enfrentado a dos tipos de presión de grupo, una directa que corresponde a la expresión abierta de los pares de conductas de incitación al consumo, que pueden ser burlas, peticiones o acciones manifiestas para que el sujeto consuma y otra indirecta, que corresponde al conjunto de normas (creencias) y acciones que de manera implícita los medios y el grupo social le imponen. Este tipo de presión se compone de acciones como: consumo de pares y pareja, exclusión social del sujeto no consumidor y sobreestimación de quienes ingieren grandes cantidades de alcohol. (Londoño 2007) citado en (Ruiz, 2017).

Según (Ruiz, 2017) “el consumo de alcohol es una problemática seria para los sujetos que buscan pertenecer a un cierto grupo de amigos, ya que ahora, emborracharse ha pasado a ser una forma de mantener los amigos y conseguir la aceptación del grupo”.

### **2.4.3 ENTORNO SOCIAL**

Los estilos de vida según (Zavala, 2014) son un conjunto de comportamientos, determinados por diferentes factores socioculturales y características de las personas que, en el progreso de la vida, pueden moldearse y/o modificarse por medio de las influencias sociales, de pares, de familiares, de profesores, entre otros, especialmente en la época universitaria, pues es en la misma, en que el relacionamiento con pares se intensifica de manera más independiente y autónoma si se compara con la etapa escolar en la que padres y familiares cuidan y contribuyen en las decisiones, amigos, actividades entre otras de sus hijos. Se pueden llegar a describir como una forma

original individualizada en el modo en que cada persona disfruta la vida cotidiana, la manera específica de seguir las normas de su grupo, clase y sociedad a la que pertenece.

El entorno social es considerado como un conjunto de grupos de los cuales muchas veces como personas nos dejamos influenciar de manera negativa y otras veces de manera positiva, como ejemplo el trato y en la manera en cómo cada una de las persona de la sociedad nos tome, algunas veces son desencadenantes de alcoholismo en personas jóvenes y adultas; esto también dependerá de la manera en cómo los padres de familia hayan influenciado en la persona el hecho de atribuirse de manera negativa las opiniones de los demás.

#### **2.4.3.1 Inadaptación al entorno.**

Mondragón y Cigueros 2002 citados en (Barraca, 2006) consideran que la inadaptación social parte de una situación conflictiva, más o menos permanente, entre el individuo y su entorno social. Dicha inadaptación puede entenderse desde dos perspectivas: la del individuo y la del contexto social. La primera atribuye el comportamiento inadaptado a determinadas características de la personalidad del sujeto; la segunda, fundamentalmente, a factores ambientales.

# CAPITULO

## III

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE E HIPÓTESIS**

### **3.1 Sistema de Hipótesis**

#### **3.1.1 H. de Trabajo.**

Las causas psicológicas y sociales influyen en la adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel durante el periodo de febrero a septiembre 2019.

#### **3.1.2 H. Nula.**

Las causas psicológicas y sociales no influyen en la adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel durante el periodo de febrero a septiembre 2019.

### **3.2 Variable Independiente: Causas Psicológicas y Causas Sociales.**

#### **Definición conceptual**

Causas Psicológicas: Es el principio que fundamenta el comienzo de determinada situación que afecta la conducta o pensamiento de una persona (Bembibre, 2009).

Causas Sociales: Es el Inicio de una Influencia Social que se deriva por los pensamientos, sentimientos o comportamientos que pueden ser ocasionados por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas (Gardey, 2013).

### **Definición Operacional**

Causas Psicológicas: Se entenderá por causas psicológicas todos los resultados que brindan los test de Ansiedad (IDARE), Inventario de Depresión (IDERE), Test de Habilidades de Inteligencia Emocional y test de Personalidad 16 PF-5.

Causas Sociales: Se entenderá por causas sociales todos los resultados obtenidos a través de la entrevista rasgo-estado, que evalúa la familia, amigos y entorno social.

### **3.3 Variable dependiente: Alcoholismo y Abstinencia**

#### **Definición Conceptual**

Alcoholismo: Estado transitorio consecutivo a la ingestión de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas. Suele tener relación estrecha con la dosis de la sustancia (DSM-V, 1992).

Abstinencia: Se entenderá por abstinencia cuando una persona deja o reduce el consumo de una sustancia psicoactiva. (Kosten, 2003).

## Definición Operacional

Alcoholismo: Se entenderá que una persona adicta alcohólica que se encuentra en un consumo periódico y por lo tanto en una situación de dependencia.

Abstinencia: personas que en una época pasada fueron alcohólicos y en la actualidad han dejado la bebida y se encuentran en una situación de abstemios en alcohólicos anónimos.

Cuadro 1. Operacionalización de Variables

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>INDICADORES</b>
Causas Psicológicas	-Inteligencia Emocional - Ansiedad -Personalidad -Depresión	-Habilidades y Capacidades. -Ansiedad Rasgo-Estado. -Actitudes y comportamientos. -Estados de ánimo.
Causas Sociales	-Familia -Amigos -Entorno social	-Tipos de familia según su integración. -Alcoholismo desde el maltrato infantil. -Consumo de alcohol en los padres.  -Influencia de los amigos en el consumo de alcohol.  -Inadaptación al entorno.
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>INDICADORES</b>
Alcoholismo	-Características principales de un alcohólico  -Niveles de alcoholismo	-Pérdida de control. -Dependencia física.  -Uso. -Abuso. -Dependencia.
Abstinencia	-Abstinencia vs la manera controlada de beber	-Amigos -Responsabilidad laboral.

		-Formar parte de la comunidad Alcohólicos Anónimos. -Responsabilidad Familiar
--	--	---

# CAPITULO

## IV

## MARCO METODOLÓGICO

### 4.1 Método de Investigación:

El método utilizado en esta investigación fue el cualitativo-cuantitativo (mixto) ya que los datos cualitativos se obtuvieron mediante la técnica de la entrevista y los datos cuantitativos mediante la utilización de escalas psicométricas.

Según Hernández Sampieri y Mendoza (2008), los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

### 4.2 Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se utilizó en la investigación fue Explicativa.

Según Hernández Sampieri y Mendoza (2008) van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas. Las investigaciones explicativas son más estructuradas que las demás clases de estudios y de hecho implican los propósitos de ellas (exploración, descripción y

correlación), además de que proporcionan un sentido de entendimiento del fenómeno a que hacen referencia.

### **4.3 Población y Muestra**

#### **4.3.1 Población**

La población evaluada en esta investigación fueron personas alcohólicas y abstinentes habitantes del departamento de San Miguel.

#### **4.3.2 Muestra**

La muestra fue conformada por 25 personas alcohólicas y 25 personas en abstinencia, estos últimos miembros de la comunidad de alcohólicos anónimos, haciendo un total de 50 sujetos del sexo masculino, del Barrio San Francisco; las edades oscilan en los alcohólicos de 25 a 64 años y en los abstinentes de 38 a 64 años.

##### **4.3.2.1 No probabilístico.**

Según Hernández Sampieri y Mendoza (2008) Todos los sujetos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. En general se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa.

### **4.3.3 Estrategias de muestreo y recolección de datos**

#### **Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo que se utilizó en la investigación es el muestreo **intencional o por conveniencia** la cual consiste se seleccionar a los participantes ya que están dispuestos y disponibles para ser estudiados, porque cumplen con una descripción o propósito específico, que es personas alcohólicas y personas abstinentes en el Barrio San Francisco, San Miguel.

#### **Técnica de la entrevista.**

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista teniendo como objetivo explorar las causas sociales que afectan o influyen en el alcoholismo y la abstinencia de la población estudiada. De esta forma se identificó si la Familia toma un papel importante como principal influyente, así también los amigos y el entorno social.

La validación de la entrevista se realizó a través de la primera aplicación a cinco sujetos alcohólico y abstinentes con características similares a las personas de la investigación con quienes se realizó una prueba piloto y a partir ahí se hicieron modificaciones a la entrevista con respecto a la comprensión y formulación de las interrogantes, para poder aplicársele a la muestra elegida.

### **Escalas psicométricas.**

Este tipo de escala se utilizó con el objeto de medir los aspectos psicológicos de una persona (conducta humana), los cuales fueron: ansiedad como rasgo-estado, depresión como rasgo-estado, inteligencia emocional y personalidad.

En si las escalas que se utilizaron en esta investigación estuvieron dirigidas o centradas en conocer las causas psicológicas que influyen en los alcohólicos y abstinentes, las escalas psicométricas utilizadas en la investigación fueron las siguientes:

### **Inventario de ansiedad rasgo y estado (IDARE).**

Esta técnica es la versión al español del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger (1975), la cual constituyó su prueba para la investigación de dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad como rasgo y la llamada ansiedad como estado, en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, aunque posteriormente demostró ser útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato, así como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

### **Validez y confiabilidad.**

La confiabilidad del IDARE fue evaluada según el método test-retest con una población de 484 estudiantes universitarios no graduados (253 hombres y 231 mujeres). Par la escala A- Rasgo, las correlaciones de test-retest, según un intervalo de 104 días, fueron significativamente altas, variando entre 0.73 y 0.86; mientras que las correlaciones

para la escala A- Estado fueron relativamente bajas, variando entre 0.16 y 0.54. Además, debido a la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad, se hallaron los coeficientes alfa de confiabilidad interna, que variaron entre 0.83 y 0.92 para la escala A- Estado y entre 0.86 y 0.92 para la escala A- Rasgo.

En el Perú, Anchante (1993) encontró una confiabilidad interna a través del coeficiente alfa de cronbach de 0.92 para la escala A- Estado y de 0.87 para la escala A- Rasgo. Por su parte, Rojas (1997), halló una confiabilidad interna de 0.93 para la escala A- Estado y de 0.85 para la escala A- Rasgo; además, registró que la mediana para la correlación ítem-test en la escala A- Estado fue 0.64 y en la escala A- Rasgo, de 0.45. Posteriormente, Flores (1999) con la misma prueba, realizó la correlación ítem-test para las dos escalas, obteniendo, en todos los casos, coeficientes de correlación superiores al criterio de 0.20, razón por la cual todos los ítems fueron aceptados y considerados como 50 coeficiente Alfa de Cronbach, con un puntaje de 0.91 para la escala A- Estado y de 0.83 para la escala A- Rasgo, demostrándose la consistencia interna del IDARE.

### **Calificación.**

Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta. Proporciona una puntuación de ansiedad como

estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

Los reactivos positivos y directos para la ansiedad en la escala de ansiedad - estado son: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18. Los negativos e invertidos son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. En la escala ansiedad-rasgo, los ítems positivos y directos son: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40. Los negativos e invertidos son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

Para obtener la puntuación del sujeto en cada una de las escalas se utilizaron los parámetros siguientes:

Ansiedad -estado:

$$\Sigma RP - \Sigma RP + 50 = AE$$

$$\Sigma RP - \Sigma RP + 35 = AR$$

RP-Reactivos positivos

RN-Reactivos negativos

Las constantes que se suman en ambas fórmulas (50 y 35) se obtienen al multiplicar el número total de reactivos inversos en cada escala por cinco. A través de esta constante se revierte automáticamente el peso de las respuestas para cada reactivo. Una vez obtenida la puntuación requerida se lleva a la siguiente escala:

Nivel de ansiedad: Baja (menos de 30 puntos), Media (30-44 puntos) y Alta (más de 44 puntos).

### **Inventario de Depresión rasgo-estado (IDERE)**

Nombre: Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)

Autores: Martín M, Grau JA, Ramírez V y Grau R.

Duración: 15 minutos

Aplicación: personas mayores de 15 años

Significación: El IDERE permite obtener el grado de depresión como estado y el grado de depresión personal.

Tipificación: Adultos supuestamente sanos con diferentes grados de depresión personal, pacientes psiquiátricos y enfermos crónicos.

### **Descripción:**

El IDERE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como estado (condición emocional transitoria) y la depresión como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable).

La escala que evalúa la depresión como estado permite identificar de manera rápida a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad. Tiene 20 ítems cuyas respuestas toman valores de 1 a 4. La mitad de estos ítems por su contenido, son positivos en los estados depresivos, mientras que la otra mitad son ítems antagónicos con la depresión. El sujeto debe seleccionar la alternativa que mejor describe su estado en ese momento y tiene cuatro opciones de respuesta: No en lo absoluto (que vale 1 punto), Un poco (vale 2 puntos), Bastante (vale 3 puntos) y Mucho (vale 4 puntos).

La escala de depresión como rasgo permite identificar a los pacientes que tienen propensión a sufrir estados depresivos y también ofrece información sobre la estabilidad de los síntomas depresivos. Consta de 22 ítems que también adquieren valores de 1 a 4 puntos y las opciones de respuesta son: Casi nunca (que vale 1 punto), Algunas Veces (vale 2 puntos), frecuentemente (3 puntos) y casi siempre (4 puntos).

Los valores oscilan entre 20 y 80 puntos para la escala estado y 20 y 88 puntos para la escala rasgo.

### **Validez y confiabilidad**

La validación de este instrumento se realizó mediante la revisión y posteriormente la aprobación de tres profesionales de la psicología destacados en diferentes áreas, plasmando cada uno su firma en los test como muestra de validez a la hora de aplicación del instrumento.

### **Calificación:**

Los ítems pueden tomar valores de 1 a 4 puntos. Para la escala estado se otorga 1 punto a la respuesta No en lo absoluto, 2 a la respuesta Un poco, 3 a la respuesta Bastante y 4 puntos a la respuesta Mucho. Diez ítems son positivos con respecto a la depresión actual, mientras que los otros 10 son contradictorios.

Para la calificación se debe obtener la sumatoria de los ítems positivos de depresión y la sumatoria de los ítems negativos de depresión. A la diferencia entre ambos subtotales se le suma el valor 50, que fue obtenido de los análisis estadísticos efectuados para la construcción con el fin de estandarizar las puntuaciones.

La cifra obtenida es el grado de depresión actual y se considera baja si es menor o igual a 34, media si está entre 35 y 42 y alta si es mayor de 42. El cuadro A facilita la comprensión del proceso de calificación.

Para la calificación de la escala rasgo se procede de manera similar, aunque los puntos de corte son diferentes.

### **Interpretación**

Tanto la depresión estado como la depresión rasgo se califican en tres niveles: bajo, medio y alto. De valor clínico son las puntuaciones que se catalogan como altas. Las cifras que están cercanas a los puntos de corte pueden resultar de interés, pero realmente tienen valor diagnóstico los valores superiores a 50.

Altos niveles de depresión como estado no necesariamente indican que la persona tenga un trastorno depresivo, pues es frecuente encontrarlos en personas con enfermedades crónicas o en personas que están atravesando por una situación estresante o que han sufrido una pérdida reciente, como el caso de las reacciones de duelo. Es recomendable que las personas que obtengan valores altos en el IDERE-E sean valoradas en consulta médica o psicológica para precisar el diagnóstico.

Los valores altos en el IDERE-R indican que la persona tiene tendencia a sufrir estados depresivos como respuesta a situaciones estresantes. Son frecuentes en personas que han padecido un trastorno depresivo y en sujetos neuróticos.

## **Test de Habilidades de Inteligencia Emocional (Valles y Valles, 1998)**

Las preguntas que se encuentran en este TEST se refieren a la manera de actuar que se tiene habitualmente con las personas con las que se suele relacionar. No existen respuestas buenas ni malas, sino respuestas sinceras que deben reflejar el estilo, el modo habitual de pensar, hacer y sentir.

### **Validez y confiabilidad**

La validación de este instrumento se realizó mediante la revisión y posteriormente la aprobación de tres profesionales de la psicología destacados en diferentes áreas, plasmando cada uno su firma en los test como muestra de validez a la hora de aplicación del instrumento.

### **Cuestionario 16 PF-5**

Prueba creada por Cattell y colaboradores, sobre la base del léxico de rasgos de Allport y Odbert (1936), un conjunto de 18 mil adjetivos que en inglés describen a las personas. La metodología usada por Cattell y su equipo fue la siguiente: pidieron a unos “observadores” que calificaran mediante estos adjetivos a un grupo de personas conocidas; luego, sometió a análisis factorial estas calificaciones, con lo que logró identificar 16 rasgos o factores primarios de la conducta para explicar el espectro total de la personalidad.

## **Validez**

Escala MI: Manipulación de la Imagen. Esta escala mide deseabilidad social. Puntuaciones altas indican que el sujeto ha intentado dar una imagen lo más favorable de si, ha negado rasgos socialmente no deseables, y se ha arrogado rasgos socialmente deseables. Puntajes bajos pueden indicar un esfuerzo deliberado por dar una mala imagen.

Escala IN: Infrecuencia. Esta escala tiene como propósito detectar oposicionismo al responder el cuestionario, donde el sujeto deliberadamente elige la opción B (indecisión) a pesar de que en las instrucciones se insiste en no utilizar esa alternativa. También, la elección de la alternativa B de modo consistente puede reflejar problemas de comprensión de lectura, lo que por lo tanto invalida el cuestionario. Y, por último, una elevación en esta escala puede indicar que el examinado se negó a dar información sobre sí mismo.

Escala AQ: Aquiescencia. Esta escala se compone de casi todos los reactivos del tipo verdadero – falso. Esta escala busca identificar aquellos estilos de respuesta en que el examinado contesta verdadero, independiente del contenido verbal o de lo que formula el reactivo.

## **Puntuaciones Problemáticas en el 16 PF**

Aislamiento Social: puntuaciones muy bajas en afabilidad (A) sugieren un rechazo de otras personas que va más allá de la preferencia por estar solo. Probablemente, existen problemas para establecer y mantener relaciones interpersonales.

Escasa Capacidad de Razonamiento: aunque por sí mismo no es un indicador de psicopatología, una puntuación muy baja en razonamiento (B) puede apuntar un funcionamiento intelectual deteriorado.

Baja Fuerza del Yo: puntuaciones muy bajas en estabilidad (C) sugieren déficit severo en afrontamiento, escasa tolerancia a la frustración y dificultad para aplazar las necesidades cuando ello es preciso.

Sumisión: puntuaciones demasiado bajas en dominancia (E) pueden aludir a problemas que implican dificultad para integrar la agresión con otras funciones psicológicas, lo que puede conducir a un resentimiento crónico o a episodios violentos cuando la agresividad se inhibe durante mucho tiempo.

Bajo Nivel de Energía: puntuaciones extremadamente bajas en animación (F) sugieren un humor depresivo u otros problemas de insatisfacción.

Disconformidad: puntuaciones muy bajas en atención a las normas (G) indican una ruptura con las expectativas sociales.

Timidez: puntuaciones muy bajas en atrevimiento (H) sugieren una timidez social o miedo a los demás, basados tal vez en dificultades de autoestima.

Susplicacia: puntuaciones extremadamente altas en vigilancia (L) aluden a problemas con la proyección de la ira y preocupación la dinámica del poder.

Inhabilidad: Puntuaciones muy elevadas en abstracción (M) pueden indicar una desatención a los temas cotidianos del entorno que probablemente afecte a la competencia y eficacia del sujeto.

Inquietud: las puntuaciones muy altas en aprensión (O) con escrúpulos de conciencia o un grado de aprensión que interfiere con el funcionamiento cotidiano de la persona.

Aversión al Cambio: puntuaciones muy bajas en apertura al cambio (Q1) sugieren una grave limitación en la variabilidad de respuestas lo que deteriora la capacidad del sujeto para afrontar nuevas demandas.

Dificultad de Colaboración: puntuaciones muy elevadas en autosuficiencia (Q2) sugieren conflictos para establecer y mantener relaciones mutuamente gratificantes.

Desorden: Puntuaciones muy bajas en compulsividad (Q3) suscitan dudas sobre la integración individual, disciplina, orden, sentido del deber y autoestima del sujeto.

Tensión: puntuaciones muy altas en tensión (Q4) indican un nivel de tensión y ansiedad que probablemente perjudica la eficiencia del funcionamiento de la persona.

Ahora bien, para poder interpretar todas estas puntuaciones problemáticas es necesario considerar siempre el resultado en estabilidad y en ansiedad.

#### **4.4 Análisis inductivos de datos**

Para la obtención de datos en esta investigación se realizó la aplicación de cuatro pruebas psicométricas de las cuales se obtuvo, las causas psicológicas que influyen en alcoholismo y abstinencia, así también se realizó la aplicación de dos entrevistas rasgo-estado de donde se obtuvieron las causas sociales que influyen en el alcoholismo y abstinencia en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel.

#### **4.4.1 Perspectiva de Análisis**

Después de aplicar las escalas psicométricas estas se calificaron como es debido los resultados que éstas arrojaron se dieron a conocer de la siguiente forma:

- Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, para el proceso de resultados cuantitativos y creación de tablas y gráficos con sus debidos porcentajes.
- Se aplico el estadístico chi-cuadrado con el objetivo de establecer diferencias significativas entre los grupos estudiados.
- Se detallaron los resultados que se obtuvieron de cada una de las escalas, de forma cualitativa en el análisis.

#### **4.4.2 Entrevistas**

Para exponer la información de la entrevista se digitaron las respuestas realizadas por los sujetos entrevistados exponiendo así sus opiniones cada una de sus vivencias con su familia, amigos y entorno social, luego de ello se analizaron dichos datos obtenido.

#### **4.5 Procedimiento**

La primera etapa correspondió a la realización del protocolo de investigación; que en este caso es sobre la comparación de las causas psicológicas y sociales entre adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel.

Para dar inicio a la ejecución de la investigación se visitaron los expendios ubicados en el Barrio San Francisco y se tuvo un contacto con los propietarios para hacerles saber que estaríamos trabajando con sus clientes, así mismo, se visitó el centro de rehabilitación de A.A de la zona para exponer a los participantes de dicho programa cual sería el motivo de nuestra visita, y así pedir el consentimiento para ser evaluados.

La aplicación de las escalas y la entrevista fue realizada a través de un consentimiento informado, en donde cada sujeto accedió a brindar la información, y así, aceptando la utilización de esta para fines de la investigación.

Los instrumentos se aplicaron en varias sesiones con cada uno de los grupos tanto los alcohólicos como los abstinentes, las personas con adicción alcohólica fueron abordadas en horas de la mañana cuando no se habían excedido en el consumo de la bebida mientras que los abstinentes eran abordados en horas de sus reuniones acordadas dentro de la institución.

Después de la obtención de los datos se realizó una sistematización de toda la información para construir un análisis y sus conclusiones.

Finalmente se procedió a hacer el informe final para ser entregado a las respectivas autoridades.

# CAPITULO

V

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos obtenidos luego de la aplicación de las pruebas psicométricas y aplicación de entrevistas:

### 5.1 Tabulación

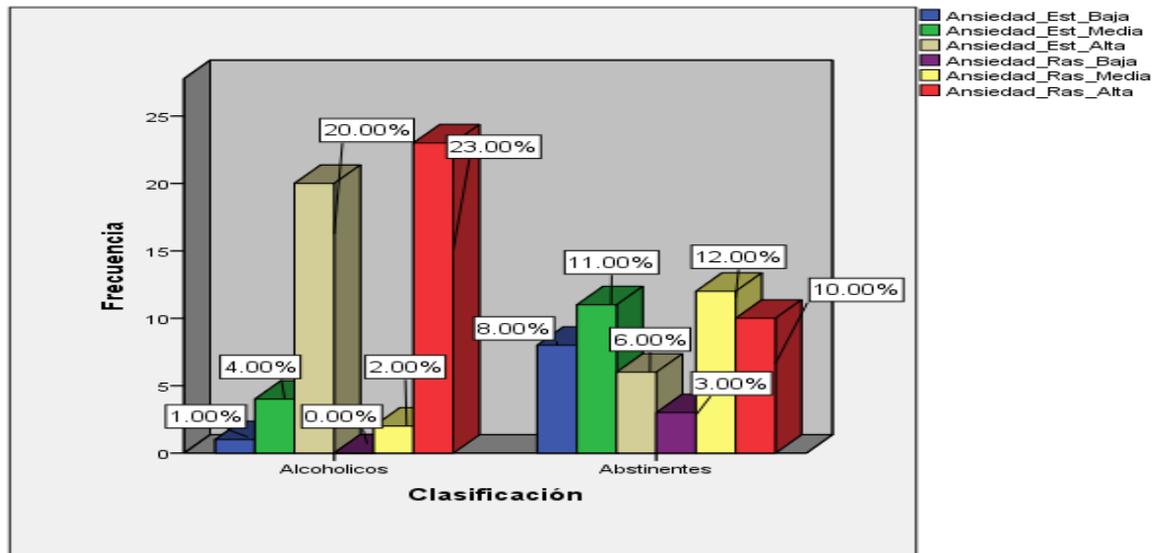
#### 5.1.1 Tablas y Gráficas Comparación de Causas Psicológicas

**TABLA 1. COMPARACIÓN DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN ALCOHÓLICOS Y ABSTINENTES**

NIVELES DE ANSIEDAD	FRECUENCIA ALCOHÓLICOS	FRECUENCIA ABSTINENTES	PORCENTAJE ALCOHÓLICOS	PORCENTAJE ABSTINENTES
Ansiedad Estado Baja	2	16	1.00%	8.00%
Ansiedad Estado Media	8	22	4.00%	11.00%
Ansiedad Estado Alta	40	12	20.00%	6.00%
Ansiedad Rasgo Baja	0	6	0.00%	3.00%
Ansiedad Rasgo Media	4	24	2.00%	12.00%
Ansiedad Rasgo Alta	46	20	23.00%	10.00%
<b>TOTAL</b>	100	100	50%	50%

## GRAFICA 1 COMPARACIÓN DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN ALCOHOLICOS Y ABSTINENTES

Fuente: Test IDARE (Inventario de Autovaloración) Ansiedad Rasgo-Estado.

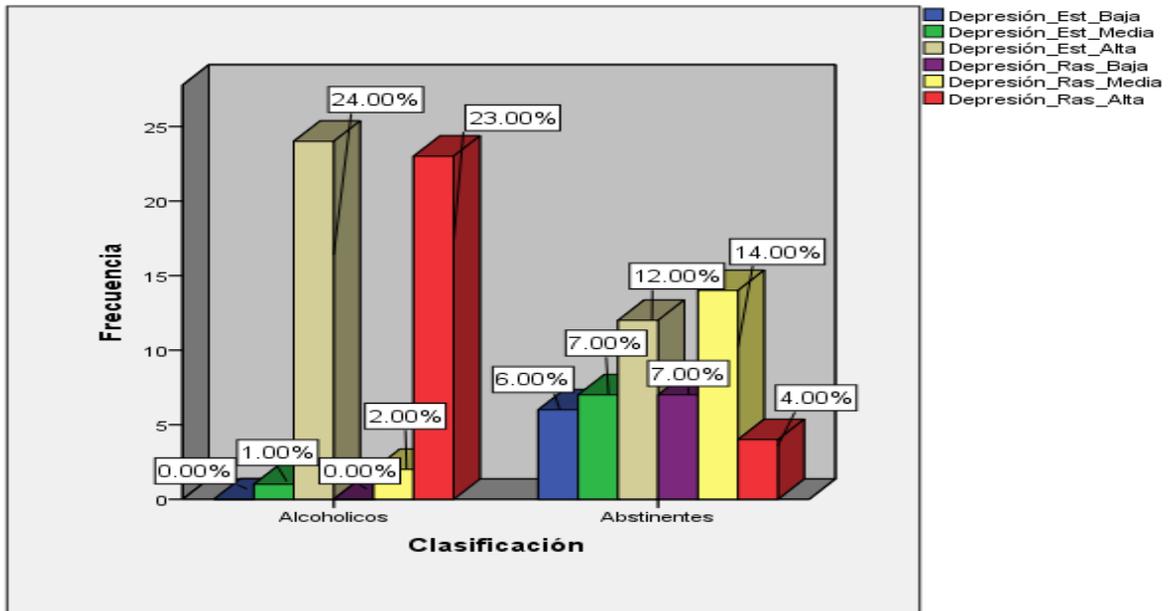


**DESCRIPCION:** En el gráfico anterior los porcentajes más llamativos en el grupo de los Alcohólicos se ubican en Niveles altos de porcentajes en Ansiedad Estado con 20.00% y Rasgo 23.00%, mientras que los Abstinentes se encuentran en el Nivel Medio de Ansiedad Estado con 11.00% y Rasgo 12.00%; los otros porcentajes menos llamativos en los alcohólicos encontramos ansiedad estado baja con 1.00%, ansiedad estado medio de 4.00%, ansiedad rasgo bajo de 0.00% y ansiedad rasgo medio de 2.00%; mientras que los porcentajes menos llamativos en el grupo de los abstinentes tenemos en ansiedad estado baja 8.00%, estado alta de 6.00%, ansiedad rasgo bajo de 3.00% y alta con 10.00%.

**TABLA 2. COMPARACIÓN DEPRESIÓN ESTADO-RASGO EN ALCOHÓLICOS Y ABSTINENTES**

<b>NIVELES DE DEPRESIÓN</b>	<b>FRECUENCIA ALCOHÓLICOS</b>	<b>FRECUENCIA ABSTINENTES</b>	<b>PORCENTAJE ALCOHÓLICOS</b>	<b>PORCENTAJE ABSTINENTES</b>
Depresión Estado Baja	0	6	0.00%	6.00%
Depresión Estado Media	1	7	1.00%	7.00%
Depresión Estado Alta	24	12	24.00%	12.00%
Depresión Rasgo Baja	0	7	0.00%	7.00%
Depresión Rasgo Media	2	14	2.00%	14.00%
Depresión Rasgo Alta	23	4	23.00%	4.00%
<b>TOTAL</b>	50	50	50%	50%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>100</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICA 2 COMPARACIÓN DE DEPRESIÓN ESTADO-RASGO EN ALCOHOLICOS Y ABSTINENTES**



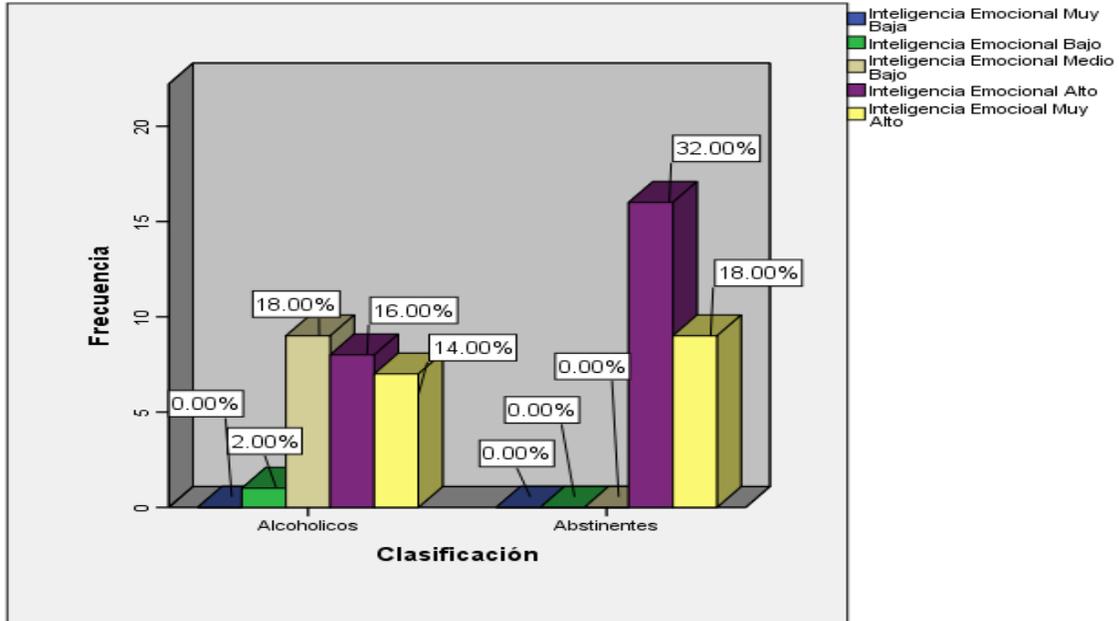
Fuente: Inventario Depresión Rasgo-Estado (IDERE).

**DESCRIPCION:** En el grafico anterior es evidente que los Alcohólicos se ubican en Niveles altos de porcentajes en Depresión Estado con 24.00% y Rasgo 23.00%, mientras que los Abstinentes se encuentran en el Nivel Alto de Depresión Estado con 12.00% y Rasgo Nivel Medio 14.00%, mientras que los otros porcentajes menos llamativos en alcohólicos en estado y rasgo bajo 0.00%, estado medio 1.00% y rasgo medio 2.00%; a diferencia de los abstinentes que en depresión estado bajo obtuvieron 6.00%, medio 7.00%, en depresión rasgo bajo 7.00% y alto 4.00%; pero comparando los datos de los alcohólicos y abstinentes son más altos los porcentajes de los alcohólicos depresivos tanto en estado como en rasgo a diferencia de los abstinentes.

**TABLA 3. COMPARACIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ALCOHÓLICOS Y ABSTINENTES**

NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL	FRECUENCIA ALCOHÓLICOS	FRECUENCIA ABSTINENTES	PORCENTAJE ALCOHÓLICOS	PORCENTAJE ABSTINENTES
IE MUY BAJO	0	0	0.00%	0.00%
IE BAJO	1	0	2.00%	0.00%
IE MEDIO BAJO	9	0	18.00%	0.00%
IE MEDIO ALTO	8	16	16.00%	32.00%
IE MUY ALTO	7	9	14.00%	18.00%
<b>TOTAL</b>	25	25	50%	50%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>		<b>100%</b>	

**GRAFICA 3 COMPARACIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ALCOHOLICOS Y ABSTINENTES**



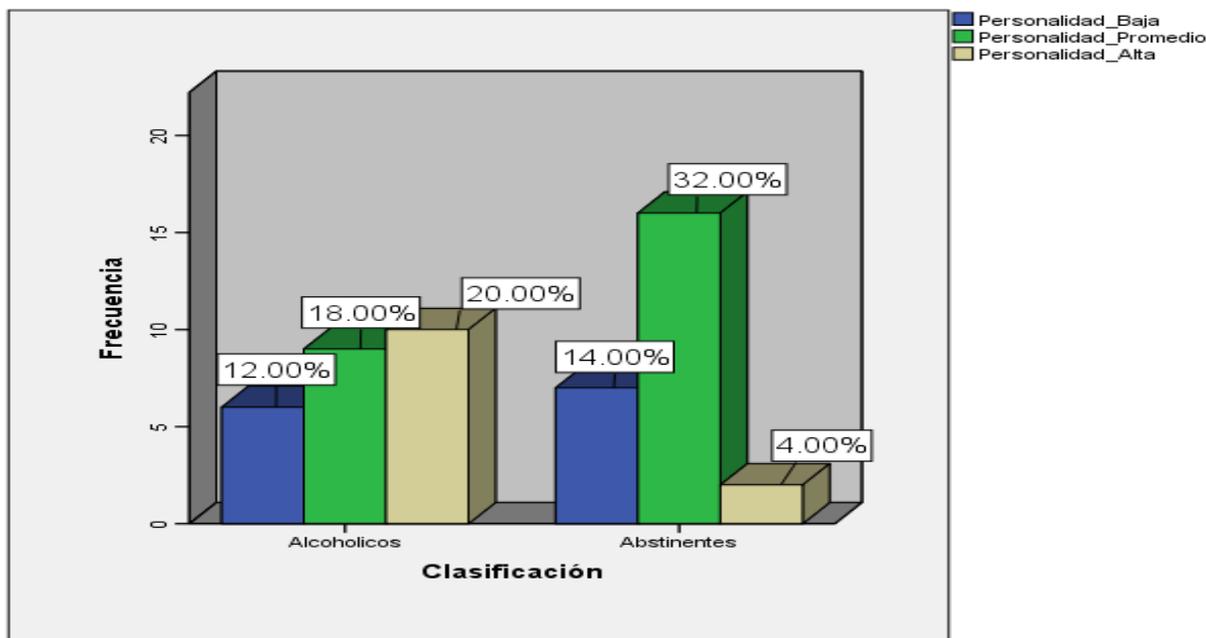
Fuente: Test de Habilidades de Inteligencia Emocional (Valles y Valles, 1998)

**DESCRIPCIÓN:** En la gráfica anterior se pueden observar los porcentajes de niveles de Inteligencia Emocional, en ambos grupos, donde en los alcohólicos se ubican en Medio Bajo con 18.00%, Medio Alto con 16% y Muy Alto un 14% de la población, mientras que los Abstinentes se encuentran en los Niveles Medio Alto un 32% y Muy Alto un 18% de la población evaluada, mientras que en el nivel bajo en los alcohólicos fue un 2.00% y muy bajo 0.00% y en los alcohólicos en nivel muy bajo, bajo, y medio baja fue de 0.00%; lo que indica que son más los abstinentes se encuentran en niveles Más Altos de Inteligencia Emocional.

**TABLA 4. COMPARACIÓN DE PERSONALIDAD EN ALCOHÓLICOS Y ABSTINENTES**

NIVELES DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA ALCOHÓLICOS	FRECUENCIA ABSTINENTES	PORCENTAJE ALCOHÓLICOS	PORCENTAJE ABSTINENTES
BAJO	6	7	12.00%	14.00%
PROMEDIO	9	16	18.00%	32.00%
ALTO	10	2	20.00%	4.00%
<b>TOTAL</b>	25	25	50%	50%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>		<b>100%</b>	

**GRÁFICA 4 COMPARACIÓN DE PERSONALIDAD ALCOHÓLICOS Y ABSTINENTES**



Fuente: Fuente: Test de Personalidad de Raymond Cattell, (16 PF)

**DESCRIPCIÓN:** En la gráfica anterior se los más llamativo es la prevalencia de Personalidad Alta en los Alcohólicos de 20.00%, mientras que en los Abstinentes tienen una Personalidad Promedio 32%, así mismo entre los porcentajes menores se encuentra el

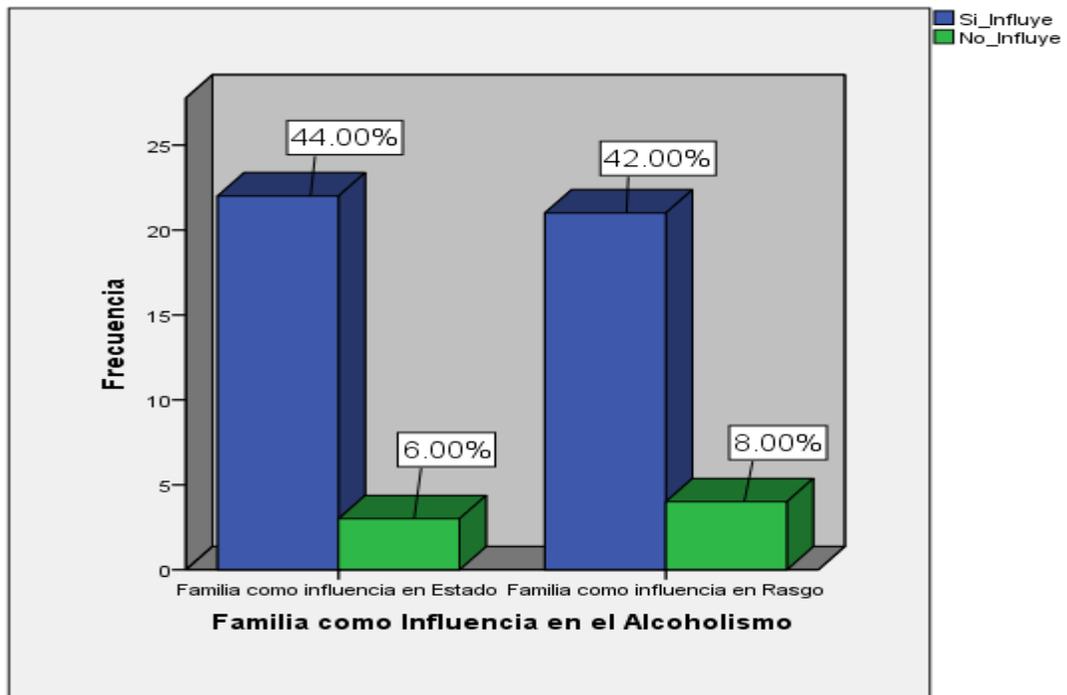
nivel de personalidad baja con 12.00% en alcohólicos y personalidad promedio de 18.00%; mientras en el grupo de abstinentes el nivel de personalidad baja se encuentra un porcentaje de 14.00% y personalidad alta de 4.00%; en conclusión los alcohólicos tienen personalidad alta en un 38.00% y los abstinentes promedio en un 36.00% lo que indica que los Alcohólicos tienen puntuaciones altas (+) y bajas (-) en los siguientes factores: factor (E+) Dominancia; factor (O+) Culpabilidad; factor (Q1-) rebeldía; Factor (Q4+) tensión; y en el factor (H-) Atrevimiento; en comparación con los abstinentes en personalidad promedio que se situaron en los factores con niveles en puntuaciones altas (+), bajas (-); en el factor (E-) Dominancia; factor (O-)Culpabilidad; factor (Q1+) Rebeldía; Factor (Q4+) Tensión y en el factor (H+) Atrevimiento.

### 5.1.2 Tablas y Gráficas Comparación de Causas Sociales

**TABLA 5. COMPARACIÓN DE FAMILIA COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO ESTADO-RASGO**

FAMILIA COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si Influye Estado	22	44.00%
No Influye Estado	3	6.00%
Si Influye Rasgo	21	42.00%
No Influye Rasgo	4	8.00%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA 5 COMPARACIÓN DE FAMILIA COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO ESTADO-RASGO**



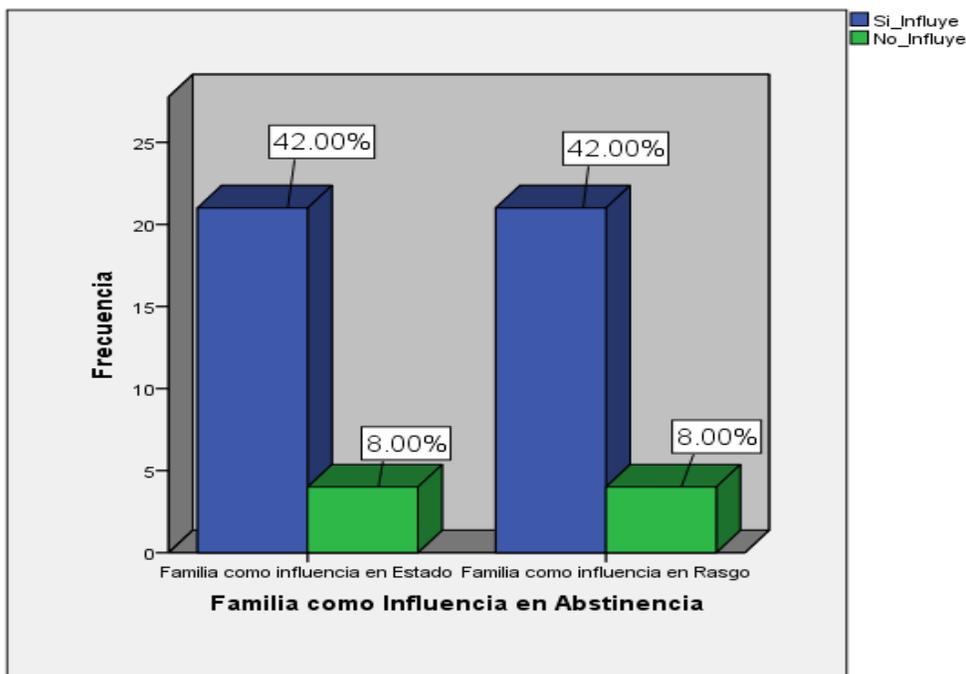
Fuente: Entrevista Área Social-Familia (Rasgo-Estado)

**DESCRIPCIÓN:** En la gráfica anterior lo más llamativo es que los Alcohólicos en estado, manifestaron que la Familia es influencia para que ellos continúen en el consumo de alcohol con un 44.00% mientras que un 6.00% opina que no influye la familia en su consumo consecutivo de alcohol; Pero también expresan que la familia como rasgo si influyo para que ellos comenzaran el consumo de alcohol con un porcentaje de 42.00%, mientras que un 8.00% opina que la familia como rasgo no influyó para que ellos comenzaran consumir alcohol. Lo que indica que un mayor porcentaje de los alcohólicos le atribuyen su problema de consumo de alcohol, a la familia en estado y en rasgo.

**TABLA 6. COMPARACIÓN DE FAMILIA COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA ESTADO-RASGO**

FAMILIA COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si Influye Estado	21	42.00%
No Influye Estado	4	8.00%
Si Influye Rasgo	21	42.00%
No Influye Rasgo	4	8.00%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA 6. COMPARACIÓN DE FAMILIA COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA ESTADO-RASGO**



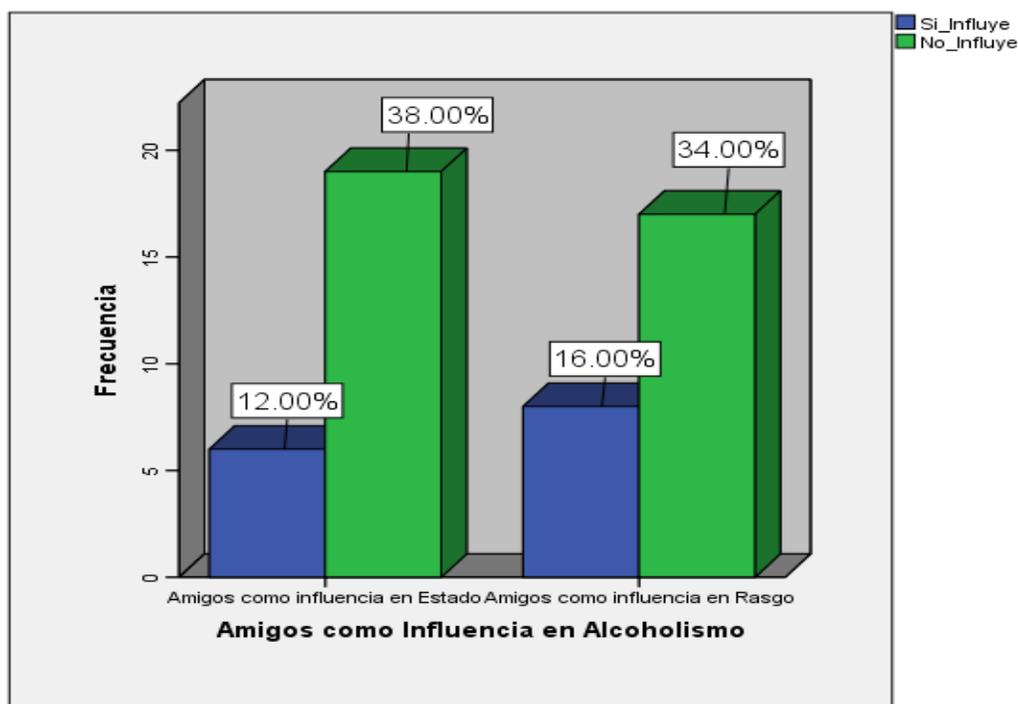
Fuente: Entrevista Área Social-Familia (Rasgo-Estado)

**DESCRIPCIÓN:** En la gráfica anterior se refleja que los Abstinentes manifestaron que la Familia en estado es Influencia para el no consumo de alcohol con un 42.00% y de igual forma un 42.00% manifiestan que su familia en rasgo si influyo en su consumo; mientras que un 8.00% manifiestan que su familia rasgo no influyo para consumir, ni familia estado para dejar de consumir alcohol. Consideramos Importante mencionar que el tipo de familia de los abstinentes no es la misma en rasgo y en estado; ya que en Rasgo se refiere a la familia Nuclear padre-madre y en estado se refiere a su cónyuge e hijos.

**TABLA 7. COMPARACIÓN DE AMIGOS COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO ESTADO-RASGO**

AMIGOS COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si Influye Estado	6	12.00%
No Influye Estado	19	38.00%
Si Influye Rasgo	8	16.00%
No Influye Rasgo	17	34.00%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA 7. COMPARACIÓN DE AMIGOS COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO ESTADO-RASGO**



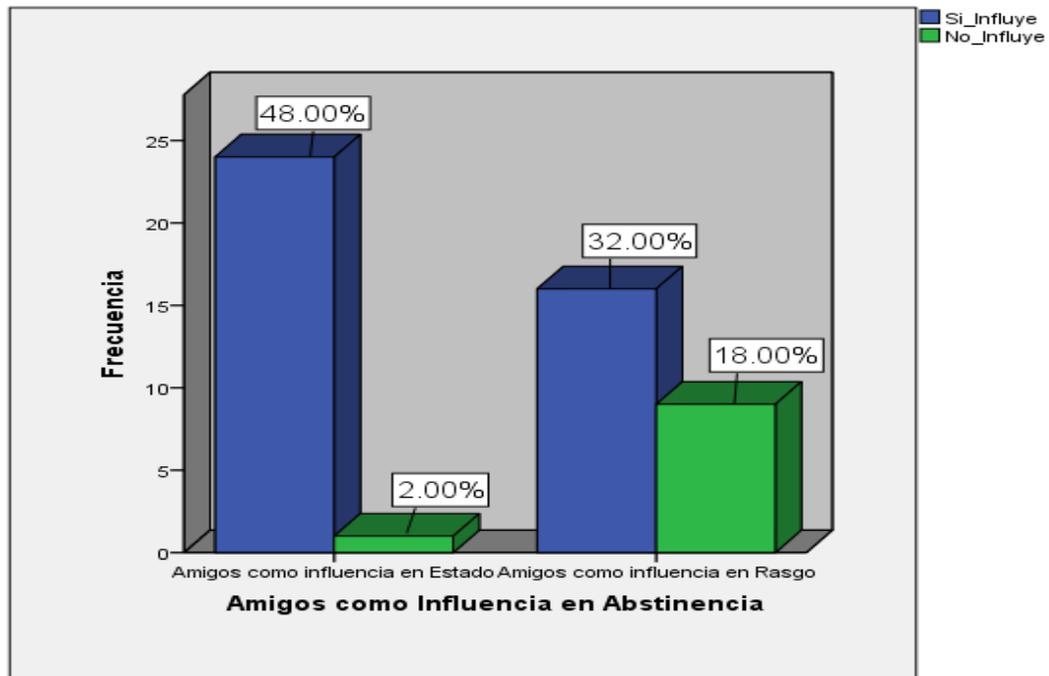
Fuente: Entrevista Área Social-Amigos (Rasgo-Estado)

**DESCRIPCIÓN:** En la gráfica anterior refleja que los Alcohólicos manifestaron que los amigos en estado no son Influencia en su consumo de alcohol en un 38.00%, ya que atribuyen esto a otras causas, y un 34.00% manifiestan que los amigos rasgo, no influyeron en su inicio de consumo de alcohol; pero en el porcentaje menos llamativo, los alcohólicos opinan que los amigos estado si influyen para el consumo consecutivo de alcohol en un porcentaje de 12.00% y así mismo un 16.00% asegura que los amigos en rasgo si influyeron en sus vidas para el inicio de consumo de alcohol.

**TABLA 8. COMPARACIÓN DE AMIGOS COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA ESTADO-RASGO**

<b>AMIGOS COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si Influye Estado	24	48.00%
No Influye Estado	2	2.00%
Si Influye Rasgo	16	32.00%
No Influye Rasgo	9	18.00%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA 8. COMPARACIÓN DE AMIGOS COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA ESTADO-RASGO**



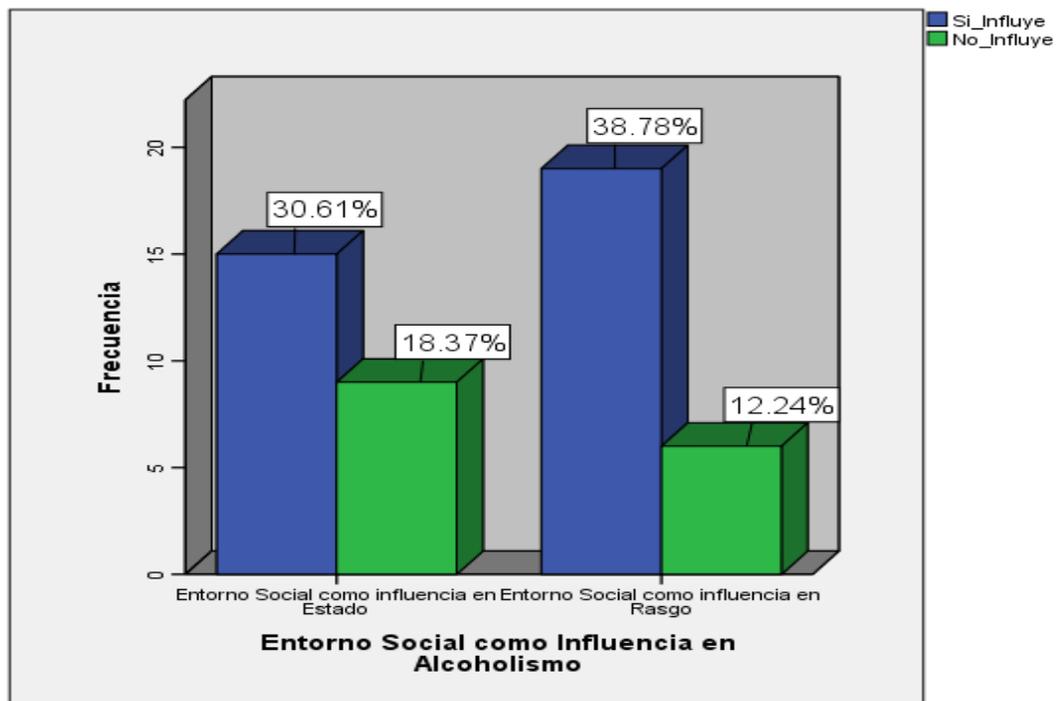
Fuente: Entrevista Área Social- Amigos (Rasgo-Estado)

**DESCRIPCIÓN:** En el gráfico anterior observamos que los Abstinentes manifiestan que los amigos en estado si son Influencia para que ellos continúen proceso de abstinencia en un porcentaje de 48.00% mientras que un 2.00% opina que no, pero un porcentaje de 32.00% manifiestan que los amigos rasgo si influyeron para que ellos comenzaran a consumir alcohol. En conclusión, es importante mencionar que los amigos de los abstinentes en rasgo, no son los mismos en estado ya que a diferencia de los amigos en rasgo, actualmente los amigos en estado expresan que estos, si son un apoyo importante para mantenerse en abstinencia.

**TABLA 9. COMPARACIÓN DE ENTORNO COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO ESTADO-RASGO**

ENTORNO SOCIAL COMO INFLUENCIA EN ALCOHOLISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si Influye Estado	15	30.61%
No Influye Estado	9	18.37%
Si Influye Rasgo	19	38.78%
No Influye Rasgo	6	12.24%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA 9. COMPARACIÓN DE ENTORNO SOCIAL COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA ESTADO-RASGO**



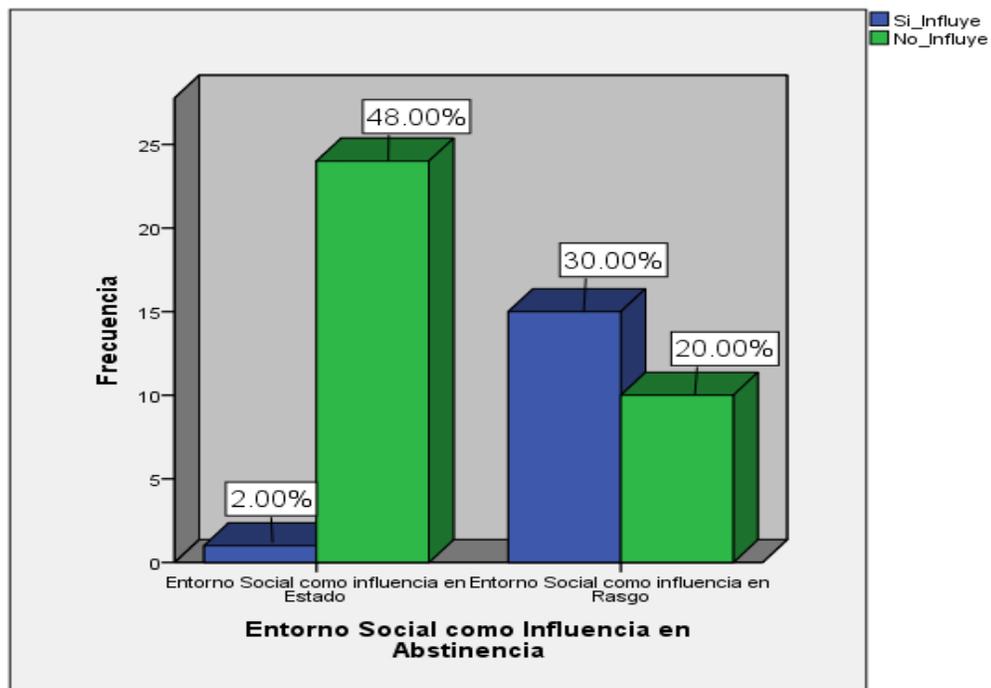
Fuente: Entrevista Área Social-Entorno (Rasgo-Estado)

**DESCRIPCIÓN:** En la gráfica anterior se puede observar que los Alcohólicos manifiestan que el Entorno Social estado, si es Influencia para que ellos continúen en el consumo de alcohol con un 30.61%, y un 38.78% manifiestan que el Entorno Social rasgo Si influyo para que ellos comenzaran a consumir sustancias toxicas; mientras que el porcentaje menos llamativo de entorno social estado tenemos un 18.37% de alcohólicos que expresan que el entorno social no es influencia para consumir alcohol, mientras que un 12.24% manifiestan que el entorno social no influyo para que ellos iniciaran a consumir bebidas alcohólicas.

**TABLA 10. COMPARACIÓN DE ENTORNO SOCIAL COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA ESTADO-RASGO**

ENTORNO SOCIAL COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si Influye Estado	24	48.00%
No Influye Estado	1	2.00%
Si Influye Rasgo	15	30.00%
No Influye Rasgo	10	20.00%
<b>TOTAL, FRECUENCIA Y PORCENTAJE</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICA 10. COMPARACIÓN DE ENTORNO SOCIAL COMO INFLUENCIA EN ABSTINENCIA ESTADO-RASGO**



Fuente: Entrevista Área Social-Entorno (Rasgo-Estado)

**DESCRIPCIÓN:** En la gráfica anterior se observa que los Abstinentes manifestaron que el Entorno Social estado si Influye para que ellos se mantengan en el proceso de abstinencia, con un 48.00%, y un 30.00% manifiesta que el Entorno Social rasgo también influyo para que ellos consumieran alcohol antes de entrar al proceso de abstinencia; mientras que un 2.00% de los abstinentes expresan que en el entorno social estado no influye para que ellos continúen en el proceso de abstinencia y un 20.00% opina que el entorno social rasgo no fue la causa de que ellos iniciaran a tomar alcohol.

## 5.2 Prueba de Hipótesis

Una vez establecidas las hipótesis, es necesario conocer el método por el cual el investigador escogerá entre una hipótesis y la otra. Para ello, de manera general, se utiliza un estadístico llamado “**valor p**”.

Este estadístico indica la probabilidad que existe de rechazar la hipótesis del investigador, cuando esta es verdadera. Por convención, se asume que si esta probabilidad es más de un 5% (0,05) debemos rechazar la hipótesis del investigador.

( $H_1$ ) en favor de la hipótesis nula ( $H_0$ ). Entonces:

<b>CRITERIO</b>	<b>OPCIÓN</b>
Si, Valor $p \leq 0.05$	Se debe Rechazar $H_0$ (Hipótesis nula)
Si, Valor $p > 0.05$	Se debe aceptar $H_0$ (Hipótesis nula)

Basados en este criterio, es que someteremos a prueba las siguientes hipótesis mediante la prueba chi – cuadrado de Pearson, el cual permite hacer una comparación razonable y siguiendo la lógica de los objetivos de estudio, para finalizar obtenemos una significación estadística.

- **Hipótesis nula**

**H<sub>0</sub>:** Las causas psicológicas y sociales no influyen en la adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del barrio san francisco, san miguel durante el periodo de febrero a septiembre 2019.

- **Hipótesis de investigación**

**H<sub>1</sub>:** Las causas psicológicas y sociales influyen en la adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del barrio san francisco, san miguel durante el periodo de febrero a septiembre 2019.

<b>Tabla cruzada Influencia de la Familia en el Alcoholismo y Abstinencia Rasgo*Depresión como Rasgo</b>					
Recuento					
		Depresión como Rasgo			Total
		25-35 Bajo	36-46 Medio	47-57 Alto	
Influencia de la Familia en el Alcoholismo y Abstinencia Rasgo	SI Influye la Familia en el Alcoholismo	0	4	17	21
	NO Influye la Familia en el Alcoholismo	0	0	4	4
	SI Influye la Familia en la Abstinencia	5	12	4	21
	NO Influye la Familia en la Abstinencia	1	3	0	4
Total		6	19	25	50

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.023 <sup>a</sup>	6	<b>0.000</b>
Razón de verosimilitud	30.872	6	.000
Asociación lineal por lineal	19.285	1	.000
N de casos válidos	50		
a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .48.			

Como el valor  $p \leq 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir, se acepta la hipótesis de Investigación ( $H_1$ ), por lo que se concluye que, **Las causas psicológicas y sociales influyen en la adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del barrio san francisco, san miguel durante el periodo de febrero a septiembre 2019.**

### **5.3 Análisis de Resultados**

El estudio comparativo se realizó en el Barrio San Francisco, en el Departamento de San Miguel; donde fueron evaluados dos grupos de personas del sexo masculino en diferentes condiciones sobre el Problema de Alcoholismo; donde el primer grupo evaluado fue de 25 personas en adicción alcohólica, las edades oscilan entre 25 a 64 años, y 25 personas en abstinencia alcohólica de edades entre 38 a 64 años; en total fueron 50 personas evaluadas para este estudio.

El objetivo general de este estudio de investigación es Conocer las causas psicológicas y sociales entre adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel durante el periodo de febrero a agosto 2019.

Según los datos representados gráficamente se muestra un 100.00% en las gráficas comparativas en porcentaje para ambos grupos, lo que indica que los alcohólicos representan un 50.00% y los abstinentes el otro 50.00%; pero al ser graficados individualmente cada 50.00% equivale a un 100.00%, sin embargo al unir ese porcentaje en un 100.00% para ambos grupos hace que se les reduzca el porcentaje a un 50.0% a cada uno, pero fueron 50 personas evaluadas siendo 25 adictos alcohólicos y 25 abstinentes a quienes se les aplicaron cuatro pruebas psicológicas que evalúan rasgo y estado y una entrevista para evaluación del área social donde incluye la familia, los amigos y el entorno.

La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante; Según Lang (2002), la Ansiedad es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

En cuanto a la ansiedad, esta se presenta desde dos rangos, en ansiedad como estado y ansiedad como rasgo.

En relación con la Ansiedad, según el grafico 1; El grupo de los Adictos Alcohólicos se ubican en Niveles altos de porcentajes en Ansiedad Estado con 20.00% que equivale a un 40% significativo; En comparación con los Abstinentes que obtuvieron un 6.00% en ansiedad Estado Alta que equivale a un 12%, lo que indica que en estado Ansiedad Alta solamente se posicionan los alcohólicos, ya que los abstinentes obtuvieron un mayor porcentaje en nivel medio de ansiedad Estado en un 11.00% que equivale a un 22.00% .

Ahora bien, en Ansiedad Rasgo, los alcohólicos obtuvieron un porcentaje mayor en Rasgo nivel Ansiedad Alta en 23.00% que equivale a un 46.00% significativo, en comparación con los Abstinentes que tienen un porcentaje de 10.00% que es equivalente a un 20.00%, pero los abstinentes tienen mayor porcentaje que los alcohólicos en Rasgo Termino Medio en 12.00% que es igual decir 22.00% del grupo de los abstinentes; mientras que en el grupo de alcohólicos solamente un 2.00% que es igual a un 4.00%; realizando una sumatoria de porcentajes de nivel medio y alto en Ansiedad Rasgo, en el

grupo de los abstinentes los resultados son de 22% equivalente a un 44.00%; lo que muestra que ambos grupos tienen porcentajes altos en Ansiedad Rasgo ya que solamente existe una diferencia de 6.00% entre ambos grupos.

En comparación con los datos obtenidos a través de la entrevista en el Área Social podemos decir que la ansiedad como Estado Alta en los alcohólicos representado en la gráfica 1; puede depender de los problemas familiares que estos tienen actualmente, ya que el porcentaje obtenido en gráfica 5, representa la influencia de la familia en Estado es de 44.00% y en Rasgo es de 42.00%; partiendo de esto según (Canon-Vindel, 1994), se produce así un incremento en espiral de Ansiedad, tanto de la necesidad de consumir, como de la ansiedad que se intenta eludir; lo que revela que los porcentajes en la influencia de la familia en rasgo, si influyeron para que los alcohólicos iniciaran a tomar a temprana edad, en búsqueda de una posible salida a problemas que tenían dentro de la familia nuclear, partiendo de los datos en rasgo de la gráfica 5, así fueron sumergiéndose en el alcohol, hasta el punto de depender de él como lo asegura (Canon-Vindel, 1994).

Según el Cuestionario CAGE que evalúa Niveles de Alcoholismo, los adictos se encontraron en Nivel de Dependencia Alcohólica Como se muestra en el Grafico 11, comparando estos datos con la influencia de la familia en estado, ellos no han dejado de consumir alcohol por muchos años, según expresaban los sujetos entrevistados y el resultado en el cuestionario CAGE; algunos perdieron sus cónyuges a causa de su problema de alcoholismo, según el porcentaje obtenido a través de la influencia de la

familia en Estado en 44.00%, sigue siendo influencia como causa para el consumo continuo de alcohol, ya que según ellos actualmente igual que en rasgo, tienen poco apoyo de sus familias nucleares ya que la conyugal e hijos la perdieron, algunos se consideran la oveja negra porque no los tratan bien por la misma situación, otros viven solos por que fueron abandonados, algunos incluso viven en las cantinas, otros son indigentes, según ellos porque no aportan para los gastos de la casa ya que el vicio se los impide, esto genera en ellos un aumento de ansiedad en tomar, por lo que algunos se consideran una carga para la familia lo que hace que se sientan más vulnerables para continuar consumiendo alcohol como una consecuencia de no recibir apoyo de sus familiar ya sea nuclear o conyugal, así se fueron convirtiendo en dependientes de alcohol como causa de la familia nuclear y como consecuencia perdieron la familia conyugal y eso aumento su ansiedad para que ellos continuaran tomando.

En área social particularmente en el entorno, los alcohólicos también según los datos de la gráfica 9, en el alcoholismo entorno social si influye en estado un 30.61%; ya que los adictos expresaron que reciben críticas de forma destructivas por la sociedad por el hecho de ser alcohólicos y también que ellos no se involucran en las actividades dentro de la comunidad donde residen por que se sienten excluidos, también expresan que las actitudes de las personas que viven a sus alrededores influyen en el consumo de alcohol y también en rasgo, se obtuvo un 38.78%; que el entorno social también fue influencia para que ellos iniciaran el consumo de alcohol, lo que esta serie de datos pudieron haber aumentado la ansiedad en ellos para recurrir al alcohol como una solución, lo que empeoro su situación en relación a la familia y entorno, ya que el alcohol no les soluciono nada,

solo les empeoro la situación pero, mediante él pudieron cesar la ansiedad de manera temporal como hasta el momento lo hacen, ya que todo el tiempo se encuentran ansiosos.

En los abstinentes según (Canon-Vindel, 1994), si se produce dependencia con respecto a la sustancia de alcohol, pero la ansiedad será especialmente intensa en las fases de abstinencia; partiendo de esta teoría podemos confirmar según los datos representados en Ansiedad Estado “gráfica 2”, donde en estado término Medio los abstinentes obtuvieron un 11.00%, un 8.00% en baja y un 6.00% en Alta; lo que indica que en estado los abstinentes se encuentran en nivel normal de ansiedad, pero también el mismo gráfico, revela que los abstinentes en Ansiedad Rasgo a diferencia de los alcohólicos, tienen mayor porcentaje en Rasgo Término Medio en 12.00% equivalente a 24.00%; mientras que los alcohólicos un 2.00%; realizamos la sumatoria de porcentajes de nivel medio y alto en Ansiedad Rasgo en el grupo de los abstinentes los resultados fueron de 22% es decir significativo en un 44.00%; podemos concluir con que ambos grupos tienen altos porcentajes de ansiedad en Rasgo.

Los sujetos que actualmente se encuentran en abstinencia tienen ansiedad en estado normal, debido a la suspensión de alcohol y lo que les ha ayudado mantenerse en equilibrio a este grupo a diferencia de los alcohólicos, ellos si tienen apoyo de ambas familias, tanto de la familia de origen, como también conyugal, ya que expresan que después de tomar la decisión de dejar de consumir alcohol, algunos pudieron recuperar a sus cónyuges y eso les influye de manera positiva en estado para que puedan manejar los niveles de ansiedad

y así mismo poder mantenerse en abstinencia, según los datos revelados en el grafico 6 en estado en 42.00%; como también en rasgo en un 42.00%, ellos expresaron que la familia de origen también fue causa para que iniciaran el consumo de alcohol.

La diferencia es que encontramos porcentajes en influencia de la familia y entorno social de forma negativa para que los alcohólicos sigan tomando y positiva a los abstinentes como motivación para dejar de tomar, en ambos casos los porcentajes de influencia son elevados, pero los abstinentes expresan que el entorno; así como en rasgo manejaban altos porcentajes de ansiedad en un 22.00% equivalente a un 44.00%, pueda deberse a que les contribuía de manera negativa para que ellos continuaran el consumo nocivo de sustancia, mientras que en estado tienen niveles bajos en ansiedad, porque se encuentran en proceso de no consumo desde hace muchos años según los expresan los sujetos y todo esto les contribuye de manera positiva tanto el apoyo familiar como las críticas constructivas de la sociedad para que ellos se mantengan en abstinencia alcohólica.

De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista del área social en grafica 7, podríamos decir que en los alcohólicos, los amigos no les influyo en rasgo en un 38.00% y estado en un 34.00% no les influye, lo que significa que según ellos los amigos no podrían generar ansiedad en el consumo de alcohol por que en estado ellos también toman y no son fuente de apoyo para dejar de tomar y en rasgo no influyo para que ellos comenzaran a tomar, ya que le atribuyen esta situación a problemas familiares y de entorno.

En comparación con los abstinentes según la gráfica 8; si influyen los amigos en estado en un 48.00% para dejar de tomar ya que expresaron haberse apartado de los que toman y ahora sus amigos son solamente los que no toman, con quienes se apoyan mutuamente por que se encuentran en el mismo proceso de abstinencia, pero también en contraste con los alcohólicos según los datos obtenidos los abstinentes opinan que los amigos sin influyeron en un 32.00% para comenzar a tomar.

Se pudo observar que el grupo de los alcohólicos no atribuyeron su problema de consumo de alcohol a los amigos, pero los abstinentes dijeron que los amigos de alguna manera los habían inducido a consumir alcohol. Podemos decir que la ansiedad alta en rasgo de los abstinentes se atribuye no solo a la familia y entorno sino también a los amigos por que los indujeron al consumo, pero en estado los amigos no son la causa de la ansiedad directamente ya que ellos son motivación para que se mantengan en abstinencia.

En cuanto a la depresión, esta se presenta desde dos rangos, en depresión como estado y depresión como rasgo.

Según *Organización Mundial para la Salud* (2017) La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

En relación con la depresión, según el gráfico 2; El grupo de los Adictos Alcohólicos se ubican en Nivel de porcentaje alto, en Depresión Estado con 24.00% que equivale a un 48.00% y Rasgo 23.00% equivalente de 46.00%; tanto en rasgo como en estado los niveles de depresión en los alcohólicos son altos, como opina la *Organización Mundial para la Salud* (2017), la depresión puede llegar a hacerse crónica y dificultar la capacidad para afrontar la vida, Según la entrevista social, los alcohólicos debido a problemas familiares y de entorno social en rasgo, no resueltos, los deprimió al punto de recurrir al alcohol como una salida, lo que fue provocando que al no darle tratamiento a su depresión se fuera haciendo crónica en ellos, debido a eso ahora al ser evaluados, los sujetos adictos alcohólicos se encuentran con altos niveles en Depresión Estado.

En cambio los abstinentes, según el gráfico 2, en depresión estado se encuentra en nivel alto un porcentaje de 12.00%, en Medio un 7.00% y en bajo un 6.00%; cómo podemos observar los datos obtenidos son bajos en depresión estado, lo que indica que los abstinentes, están deprimidos, pero tienen niveles en término medio, la depresión de los

abstinentes puede deberse a aquellas circunstancias que están experimentando en su vida cotidiana, ya que estos tienen más responsabilidades que antes, algunos tienen familias conyugales con hijos y también responsabilidades laborales, algunos tienen problemas con la familia de origen, y hacen lo posible cada día por mantener 24 horas sobrios según el tratamiento en el programa de abstinencia, otros están en duelo por muerte de seres queridos entre otros aspectos.

De acuerdo a los resultados en los abstinentes en depresión rasgo; según la gráfica 2; el mayor porcentaje se ubica en nivel término medio es un 14.00%, y en nivel bajo un 7.00%: de la misma manera que los alcohólicos, los abstinentes están deprimidos, pero tienen niveles intermedios de depresión en rasgo, lo que significa que esta depresión en los abstinentes es crónica ya que ha sido recurrente con el paso del tiempo, los sujetos evaluados según la entrevista social, también vivieron situaciones difíciles en el entorno, familiar y social; al igual que los alcohólicos.

Pero a diferencia de los alcohólicos, según el grupo de abstinentes ellos sobreviven a la depresión sin el consumo consecutivo de alcohol, ya que tocaron fondo y decidieron darle un giro a su vida, ahora pueden experimentar tanto ansiedad como depresión, pero eso no los lleva a consumir alcohol como una salida a sus problemas, porque según ellos aprendieron la lección, que el alcoholismo no los lleva a nada bueno y piensan que la vida les está dando una segunda oportunidad para hacer bien las cosas, en depresión rasgo

según los datos en grafica 2; los abstinentes experimentaron depresión y ansiedad lo que pudo haberlos llevado a tomar para minimizar esos estados anímicos negativos, pero en depresión estado, este mismo grupo ha podido mantener una vida libre de alcohol; más sin embargo los adictos expresan que no pueden superar la depresión o ansiedad suspendiendo el consumo y lo que hacen es recurrir diariamente al alcohol, según ellos para evitar sentirse mal.

Según *Goleman* (2015) concibe la inteligencia emocional como un conjunto de características clave para resolver con éxito los problemas vitales entre las que destacan: la habilidad de auto motivarse y persistir sobre las decepciones; controlar el impulso para demorar la gratificación; regular el humor; evitar trastornos que disminuyan las capacidades cognitivas; mostrar empatía, y generar esperanza

Se Aplicó el Test de Habilidades de Inteligencia Emocional en ambos grupos, Alcohólicos y Abstinentes; El test representa 5 niveles de Inteligencia Emocional que se mencionan a continuación.

En relación a la Inteligencia Emocional según el gráfico 3; en el grupo de alcohólicos encontramos que se posicionan en nivel medio bajo en un 18.00%, medio alto en un 16.00% y muy alto en un 14.00%; mientras que el grupo de abstinentes se encuentran en nivel medio alto en un 32.00% equivalente a un 64.00% y un 18.00% equivalente a un 36.00% posicionándose en muy alto; lo que estos datos representan es que el grupo de

alcohólicos obtuvo menor puntuación de inteligencia emocional alta en comparación con los abstinentes ya que la diferencia entre los resultados es prácticamente de un 40.00%.

La Inteligencia Emocional actual de los sujetos en Abstinencia es más alta que la de los alcohólicos, según los datos del gráfico 3, partiendo de la teoría de Inteligencia emocional. Según *Goleman* (2015) es un conjunto de características para resolver con éxito los problemas vitales entre las que destacan: la habilidad de auto motivarse y persistir sobre las decepciones. Las personas que se encuentran en el proceso de Abstinencia han sido capaces de frenar el consumo de alcohol, ya que ellos tomaron la determinada decisión de dejar de tomar.

En la entrevista en el área social- estado, Surgió la pregunta clave de esta investigación para ambos grupos, *¿Al momento de Consumir o dejar de consumir alcohol lo haces por tu propio gusto o por quedar bien con tus amigos?*

A través de ella podemos observar mediante las respuestas de los abstinentes que la mayoría de ellos responde que ha dejado de consumir alcohol por su propio gusto, en donde podemos profundizar que fue lo que los motivo a optar por tomar esta decisión algunos expresan que el verse que en sus manos estaba la solución solo era cuestión de reconocimiento de que se está en un problema con el alcohol y el daño que este le estaba ocasionando a sí mismo como también a su familia y entorno, el hecho de encontrarse destruido a causa del alcohol y saber que ya había tocado fondo, lo que el consumo

consecutivo de alcohol lo ha hecho perder, se enfocaron en la solución más que el problema, expresan que al principio parece difícil, pero a medida va transcurriendo el tiempo su cuerpo se va desintoxicando de la sustancia, pero viven siempre en vigilancia de que su deber es mantenerse sobrios cada día, estas personas tienen altos niveles de inteligencia debido han tenido la habilidad de automotivarse y persistir en la decisión, como lo define Goleman, aclarando que entre ellos hay casos donde no tienen el apoyo absoluto de la familia, pero luchan incluso contra eso, ya que la decisión que han tomado es muy particular, independientemente si la familia los apoya o no, reconocen que si no lo hacen, los más perjudicados en ello, es precisamente su misma persona.

Mas sin Embargo los alcohólicos según los datos obtenidos también tienen inteligencia emocional en un 30.00%; pero no logran automotivarse para salir del alcoholismo, pueda ser que los niveles de ansiedad y depresión altos, les afecte de alguna manera para no poder persistir en un cambio de vida, como también no descartamos la carencia de apoyo familiar, y de entorno, ya que algunos quisieran que nadie los criticara y juzgara por sus actos de consumo de alcohol y esperan que las demás personas los acepten tal cual son; pero lo interesante es que ellos son muy conscientes que están mal, pero que no lo consideran un problema el hecho de consumir alcohol frecuentemente ya que se han adaptado a la vida.

Para, *Goleman* (2015) las personas con niveles altos de inteligencia emocional, son más capaces de identificar las causas de sus dificultades y de esa manera poder llegar a buscar las mejores soluciones para sus problemas, que es justo lo que se niegan a hacer

los alcohólicos en adición, más sin embargo los abstinentes si lo hicieron y se mantienen perseverando en esa decisión, pero cabe reconocer que los abstinentes en rasgo fueron inducidos de alguna manera a iniciar el consumir de alcohol, reconocen que los amigos los influyeron según la gráfica 8; en un 32.00% equivalente a un 64.00% significativo, a diferencia de los alcohólicos que no lo reconocen en un 34.00% equivalente a un 68.00% significativo .

Según (Ruiz, 2017) “el consumo de alcohol es una problemática seria para los sujetos que buscan pertenecer a un cierto grupo de amigos, ya que ahora, emborracharse ha pasado a ser una forma de mantener los amigos y conseguir la aceptación del grupo”, es por eso que consideramos que tanto los abstinentes como los alcohólicos, antes de consumir no tenían una alta inteligencia Emocional, para tomar decisiones como ahora lo hacen porque están en abstinencia alcohólica; de alguna manera el entorno social y familiar le ha contribuido a su inteligencia emocional.

Según (Gordon Allport 1995) citado en (Rodríguez, 2016) la personalidad se define como "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio, partiendo de esta teoría surgió el interés en investigar aspectos de la personalidad de cada uno de los sujetos de los grupos dos grupos abstinentes como adictos alcohólicos.

Según Cattell, en cada persona existe un continuo en los rasgos de personalidad. En otras palabras, cada persona contiene todos estos 16 rasgos en un cierto grado, pero puede ser más alto en algunos rasgos y más bajo en otros.

En relación a la personalidad según los datos obtenidos encontramos que los alcohólicos según la gráfica 4; se posicionan en nivel alto de personalidad en un 38.00% que equivale a un 76.00% significativo, mientras que los abstinentes se encuentran en un nivel promedio de personalidad con un 36.00% equivalente a un 72.00% significativo; se aplicó el test de personalidad de Raymond Cattell, que evalúa 16 factores, los cuales son: factor A (Afectividad), factor B (Razonamiento), factor C (Estabilidad), factor E (Dominancia), factor F (Impulsividad), factor G (Conformidad Grupal), factor H (Atrevimiento), factor I (Sensibilidad), factor L (Suspiciosa), factor M (Imaginación), Factor N (Astucia), factor O (Culpabilidad), factor Q1 (Rebeldía), factor Q2 (Autosuficiencia), factor Q3 (Autocontrol) y factor Q4 (Tensión).

Después de haber mencionado los 16 factores que evalúa el test de personalidad, en cuanto a la gráfica 4, los datos obtenidos en personalidad, los alcohólicos se encuentran en personalidad alta; lo que indica que los alcohólicos tienen aspectos positivos y negativos en su personalidad, lo se explicará detalladamente a continuación en los resultados de los alcohólicos basándonos en los factores donde obtuvieron altos o bajos puntajes en su personalidad.

En el factor E (dominancia) obtuvieron un porcentaje de 4.35% según la gráfica 22; los alcohólicos obtuvieron Puntuaciones altas (E+) que indica que son personas muy dominantes, Este tipo de personas buscan estar en posiciones de poder para controlar a otros, en este caso podemos decir que los alcohólicos son dominantes y tratan de ejercer dominio sobre las personas más cercanas a ellos, en este caso puede afectar a la familia y generar una desintegración familiar o bien que no funcione la familia como tal, debido a que a ellos no les gustan el cumplimiento de las normas de autoridad que se establecen en el hogar.

Mientras que en el mismo factor E, los abstinentes obtuvieron un porcentaje de 3.93% según la gráfica 22; lo que representan puntuaciones más bajas (E-) que en el grupo de los alcohólicos; lo que significa que los abstinentes tienden a ser sumisos, pasivos, humildes, conformistas y dóciles. Se dejan llevar fácilmente por los demás y evitan los conflictos en sus relaciones interpersonales, esforzándose por complacer además buscar la aprobación de los demás; podemos asegurar a través de la gráfica 10; que si influye en un 48.00%, el entorno en su vida, quiere decir que a ellos les interesa mucho la aprobación de la sociedad, ya que sus críticas constructivas los ayudan como motivación para continuar en su proceso de abstinencia.

En el Factor O (Culpabilidad) obtuvieron un porcentaje 4.54% según la gráfica 22; Los alcohólicos obtuvieron puntuaciones Altas (O+), este factor explora la autoestima en base a tendencias a experimentar culpa o inseguridades. Las altas puntuaciones son propias de personas sufridoras, que tienden a culpabilizarse por todo. Tienen expectativas personales muy altas, se preocupan demasiado, son inseguras y suelen sentirse inaceptadas; en comparación con los datos obtenidos a través de la entrevista social, los alcohólicos

obtuvieron puntuaciones altas en que si influye el entorno social en rasgo 38.78%,y estado en 30.61%; lo que significa que ellos se sienten inadaptados como lo expresa el test de personalidad, también podemos decir que según lo que expresaron ellos en su historia de vida de la infancia y adolescencia han sufrido mucho la mayoría de ellos, a diferencia de un 2.00% que expreso que tuvo una familia funcional, integrada y aun se hicieron dependientes del alcohol y aún se encuentran en esas circunstancias, pero la mayoría de ellos experimentan sentimientos de culpabilidad ya surgió una interrogante donde se le preguntaba.

*¿Ocurrió algo que no pudiste solucionar en su momento?*

Algunos de ellos mencionaron que se sintieron impotentes porque no podían hacer nada debido a que estaban infantes o adolescentes, otros porque no pudieron defender a su mamá de su papá, en otros casos porque fueron abusados sexualmente, otros porque los corrieron de la casa a temprana edad, algunos sufrieron el duelo por la muerte de un ser amado; eso implican que se experimentaron sentimientos de culpa por la misma impotencia y ahora en día también expresan que viven en sufrimiento y los datos en depresión revelan que tienen niveles altos en depresión.

En el caso de los abstinentes en el factor O (Culpabilidad); obtuvieron un porcentaje que se posiciona en niveles bajos (O-) en comparación con los alcohólicos con 3.80%; lo que representa que los abstinentes tienen una visión muy positiva de su persona actualmente, son seguros de sí mismos y no tienden a experimentar culpa, ellos expresaron que para dar el primer paso reconocieron que se equivocaron una vez, pero que tomaron la mejor decisión de sus vidas el aprender a vivir cada día sin consumir alcohol, lo que les ha ayudado a liberar también sentimientos reprimidos mediante el proceso de abstinencia.

En el Factor Q1 (Rebeldía), los alcohólicos obtuvieron un porcentaje de 3.78%, pero en este caso el nivel fue menor que en el grupo de los abstinentes, pero los alcohólicos se situaron en puntuaciones bajas (Q1-); lo que indica que las personas son muy conservadoras y tradicionales. Aceptan lo establecido sin apenas cuestionarlo, no les interesa el pensamiento analítico y demuestran una marcada resistencia al cambio. Estos sujetos como lo expresa el test de personalidad se resisten al cambio, los alcohólicos de hecho se han adaptado a ese estilo de vida, ya que, según la entrevista social, las actividades que ellos realizan son rutinarias y entre ellas siempre está la actividad principal que es tomar.

En el mismo factor Q1; los resultados obtenidos en los abstinentes posicionándose en ansiedad promedio, particularmente en el factor Rebeldía se obtuvo un porcentaje de 4.00% lo que indica que tienen nivel alto en el factor Q1+; esto revela que los abstinentes son personas más abiertas y dispuestas al cambio, como una confirmación de lo que han

realizado en sus vidas un verdadero cambio en estilo de vida, un antes y un después del alcohol.

En el factor Q4 (Tensión); mide el nivel de tensión o ansiedad nerviosa del sujeto. Las personas que puntúan alto (Q4+) experimentan niveles extremos de tensión nerviosa. Son impacientes y se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos debido a su alto grado de nerviosismo. Suelen frustrarse fácilmente, pues su conducta resulta de un exceso de impulsos que a menudo se expresan inadecuadamente. En este caso los alcohólicos obtuvieron una puntuación alta en factor Tensión (Q4+), según la gráfica de niveles de Ansiedad estado y rasgo se encuentran en niveles Altos de Ansiedad, por lo tanto, el resultado en el test de personalidad en el factor Q4 es positivo, es decir se encuentran altos en tensión.

En el mismo factor Q4, los abstinentes obtuvieron un porcentaje de 4.67%; en factor tensión lo que indica que también al igual que los alcohólicos, los abstinentes experimentan ansiedad en niveles altos, ya que ellos son incapaces de mantenerse inactivos, suelen frustrarse fácilmente y mediante su conducta a veces de manera inadecuada ya que se vuelven un poco impulsivos, en comparación con los datos de los test de ansiedad reconocemos que también en el grafico 1; se obtuvieron niveles en sumatoria de 22.00% en ansiedad rasgo y un 8.00% en ansiedad estado baja y media con un 11.00% y alta con un 6.00% .

En el factor (H) Atrevimiento; los abstinentes obtuvieron una puntuación alta de 4.07%, mientras que en los alcohólicos las puntuaciones fueron bajas de 3.33% (H+); lo que representa que los abstinentes son capaces de funcionar bajo altos niveles de estrés, les encanta correr riesgos y son grandes aventureros; mientras que los alcohólicos no les atrae nada el riesgo ni la aventura, buscan la seguridad, todo aquello predecible y estable.

Según (Land, 2008), partiendo de la integración de cada una de las familias así serán los niveles de educación que pueden recibir los niños o niñas ya que los padres de familia son el modelo a seguir dentro de un hogar, así también dependerá de la estabilidad emocional que mantengan, los valores y los principios que se les sean inculcados.

Se realizó una comparación de tipos de familia según su integración en los diferentes grupos, según la gráfica 12; los alcohólicos pertenecen a familias desintegradas en un 46.00% mientras que los abstinentes en un 6.00%; pero actualmente los abstinentes son pertenecientes a una familia integrada en un 44.00% mientras que los alcohólicos en un 4.00%, sus familias integradas.

Según (C.Roman, 2016) Existen familias funcionales versus las disfuncionales, donde la familia funcional: tiene una comunicación clara, son disciplinados, se apoyan física, emocional y espiritualmente. Se respetan, se fomenta el amor y obediencia como fundamento para tener una salud mental y emocional, desarrollando unas relaciones

saludables. Saben cuál es su rol, sus responsabilidades y el compromiso que tienen que asumir en el entorno familiar.

Mientras que las familias disfuncionales, Según (C.Roman, 2016): es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los miembros inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente. Algunas características de la familia disfuncional son: Están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente.

Así mismo se realizó una comparación de tipos de familia según su funcionalidad en los diferentes grupos, donde se obtuvo según la gráfica 13; los abstinentes en estado con un 32.00% funcionales, mientras que los alcohólicos se encuentran un porcentaje de 0.00%; mientras que el grafico expresa que las familias disfuncionales en rasgo fueron en un 50.00% en los alcohólicos y en los abstinentes un 18.00% son pertenecientes a familias disfuncionales.

# CAPITULO

## VI

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

- Las causas psicológicas y sociales influyen en la adicción alcohólica y abstinencia en personas del sexo masculino del Barrio San Francisco, San Miguel.
- La ansiedad en los alcohólicos se presenta con puntajes altos, obteniendo mayor frecuencia tanto en rasgo como en estado, por lo tanto, se considera que las personas adictas siempre han estado ansiosas, en los abstinentes se obtuvieron puntajes altos en Ansiedad rasgo, pero en Ansiedad Estado puntúa mayor frecuencia en término medio.
- Los puntajes obtenidos en los alcohólicos con relación a la depresión fueron altos en una mayor frecuencia, tanto en depresión rasgo como en estado en cambio los abstinentes obtuvieron puntajes en término medio en depresión estado; pero altos en depresión rasgo.
- La inteligencia emocional de los alcohólicos es medio baja mientras que la de los abstinentes es alta.

- Con respecto a la personalidad, los alcohólicos obtuvieron mayor frecuencia en personalidad Alta; mientras que los abstinentes tienen mayor frecuencia en personalidad nivel promedio.
- La familia influye en rasgo en los alcohólicos y abstinentes, mientras que en estado para los abstinentes es una influencia de manera positiva para continuar su proceso de recuperación alcohólica, en los adictos alcohólicos la familia estado influye de manera negativa.
- Los amigos influyen en rasgo en los abstinentes, pero en los adictos alcohólicos no, mientras que en estado los amigos se toman como influencia positiva en los abstinentes y en los alcohólicos de manera negativa.
- El entorno social se toma como influencia para ambos grupos tanto en rasgo como en estado.
- Las causas psicológicas y sociales sin influyen en los adictos alcohólicos, así también en los abstinentes se toman como influencia.

## 6.2 Recomendaciones

- Realizar programas de prevención del alcohol orientados a la salud mental, dirigidas a los padres de familia dentro de las instituciones educativas del Departamento de San Miguel.
- Que la Universidad de El Salvador en conjunto con la sección de Psicología, pueda realizar una alianza con Ministerio de Salud; específicamente el área de salud mental para desarrollar programas de intervención de tratamiento a las personas adictas alcohólicas en clínicas y hospitales.
- Realizar proyectos de psicoterapias en familias de personas adictas o abstinentes para resolver problemas internos en el ámbito familiar.
- Que profesionales de la Salud Mental puedan apoyar a los centros de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos implementando talleres de motivación y concientización a las familias de los abstinentes sobre la ansiedad y depresión.

## REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

Almendariz, (2014) “LA FAMILIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”. Recuperado el 13 de junio de 2019. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300010).

Avilés (2016) “La sociedad Alcohólicos Anónimos cumple hoy 81 años de fundación” La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/La-sociedad-Alcoholicos-Anonimos-cumple-hoy-81-anos-de-fundacion-20160610-0084.html>.

Barraca (2006). “La inadaptación social desde un enfoque operativo”. Recuperado el 10 de agosto de 2019. <http://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/La-inadaptacion-social-desde-un-enfoque-operativo.pdf>.

Beck (1985). “Estudio sobre Ansiedad”. Recuperado del 27 de abril de 2019. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.

Boden (2011). “Alcoholismo y Depresión”. Recuperado el 12 de abril de 2019. [https://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms\\_content\\_documents-file-768-articulo-alcoholismo-y-depresion.pdf](https://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-768-articulo-alcoholismo-y-depresion.pdf).

C. Roman (2016). “La Familia funcional versus la familia disfuncional”. Recuperado el 22 de junio de 2019. <https://www.diariohispaniola.com/noticia/24937/opinion/la-familia-funcional-versus-la-disfuncional.html>.

Canon-Vindel (1994). “El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias”. Recuperado el 29 de abril de 2019”. [https://www.um.es/analesps/v10/v10\\_2/05-10\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v10/v10_2/05-10_2.pdf).

Cloninger (2003) citado en García (2013) Tesis doctoral: “Personalidad, según el modelo psicobiológico de Cloninger, perfil psicopatológico en pacientes con fibromialgia, y su relación con el malestar psicológico. Pag. 71.

Código de Familia de El Salvador (2009). “Artículo 32 de la Constitución de la Republica”. Pag.1.

Demetrovis (2010) “Las adicciones están relacionadas con la inteligencia emocional”. Recuperado el 10 de marzo de 2019. <https://macronews.mx/estado/desarrollo-humano/las-adicciones-estan-relacionadas-con-la-inteligencia-emocional/>.

DSM-V (1992). “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”. (5st ed., p. 259).

Fernández (2003). “La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey”. Recuperado el 22 de marzo de 2019. (Pag. 69) <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>.

Gardey (2013). “Problemas Sociales”. Recuperado el 20 de junio de 2019. <https://definicion.de/problemas-sociales/#targetText=Cuando%20aparece%20un%20problema%2C%20%20C3%A9ste,tienen%20una%20cultura%20en%20com%20C3%BA>n.

Goleman (2015). “Daniel Goleman y su teoría sobre la inteligencia emocional”. Recuperado el 15 de marzo de 2019. <https://lamenteesmaravillosa.com/daniel-goleman-teoria-la-inteligencia-emocional/>.

(Jones, 1968, Jones, 1970) citados en González, (1996) “Características y dimensiones de la personalidad”. Recuperado el 6 de junio de 2019. <file:///C:/Users/Downloads/ARTICULO-BUSQUEDA-OH.pdf>.

Gordon Allport (1995) citado en Rodríguez (2016) “La personalidad según autores”. Recuperado el 2 de junio de 2019. <http://afomsska.blogspot.com/2016/06/la-personalidad-segun-dos-autores-y.html>.

Hasmed (2014). “El Salvador y sus muertes por alcoholismo”. Recuperado el 23 de marzo de 2019. <https://www.elsalvador.com/entretenimiento/120045/el-salvador-tiene-mas-muertes-por-alcoholismo/>.

Kosten (2003) “Manual de Drogas Psicotrópicas”. (8st ed., p. 177) American Psychiatric Press, Inc.

Kririacou y sutcliffe (1987). “Estudio sobre Ansiedad”. Recuperado del 27 de abril de 2019. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.

Land (2008). “Medicina Familiar”. Recuperado el 22 de junio de 2019. <http://medicinafamiliarmazatlan.blogspot.com/2008/12/tipologa-familiar.html>.

Lang (2002). “Estudio sobre Ansiedad”. Recuperado del 27 de abril de 2019. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.

Lazarus (1976). “Estudio sobre Ansiedad”. Recuperado del 27 de abril de 2019. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.

Luisa (2011). “Qué es A.A”. Recuperado el 12 de febrero de 2019.  
[http://www.alcoholicos-anonimos.org/v\\_portal/apartados/apartado.asp?te=7](http://www.alcoholicos-anonimos.org/v_portal/apartados/apartado.asp?te=7).

Lushene (1988) “Ansiedad-rasgo y ansiedad-estado: ¿cuál es la diferencia?”.  
Recuperado el 4 de junio de 2019.  
<https://ansiedadcontrol.blogspot.com/2013/04/ansiedad-rasgo-y-ansiedad-estado-cual.html>.

Mayer (2007) “La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey”. Recuperado el 22 de marzo de 2019. (Pag. 63)  
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>.

Mayer y Salovey (1977) “La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey, El modelo de IE”. Recuperado el 22 de marzo de 2019. (Pag. 68) <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>.

Mayer y Warner (2014), “La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey”. (Pag 70). Recuperado el 22 de marzo de 2019.  
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>.

Milofsky (1982) citado en Irwin G. Sarason, Barbara R. Sarason “Psicología Anormal de la Conducta Inadaptada” (11s ed., p. 452). Pearson Educación.

Ministerio de Salud (2012). “Campana preventiva de las consecuencias de la dependencia del alcohol” Recuperado el 8 de febrero de 2019, <https://w2.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/218-noviembre-2012/1634--28-11-2012-fosalud-informo-sobre-campana-preventiva-de-las-consecuencias-de-la-dependencia-del-alcohol.html>.

Hollon y Beck (1979) citados en Morales (2017). “La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar”. Recuperado el 17 de junio de 2019. [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662017000200136&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662017000200136&script=sci_abstract).

Morton, (2019). " Patrones de consumo de alcohol según Jellinek”. Recuperado el 12 de febrero de 2019. <https://lamenteesmaravillosa.com/patrones-de-consumo-del-alcohol-segun-jellinek/>.

Organización Mundial de la Salud (1976). “Alcohol y Salud Publica”. Pag. 191. Recuperado el 23 de junio de 2019. <https://www.unav.edu/documents/16089811/16155256/alcohol.doc>.

Organización Mundial de la Salud (2006). “Maltrato Infantil y Alcohol”. Recuperado el 19 de abril de 2019. [https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fviolence\\_injury\\_prevention%2Fviolence%2Fworld\\_report%2Ffactsheets%2Ffs\\_child\\_es.pdf%3Fua%3D1%26fbclid%3DIwAR1nrMvc1n\\_P7oWUs3f9YrmbEURVQ91s6uybyY9WVihL04EC1JwiZ9mtFHE&h=AT0g6Nzz0L-c4qZNe-k4a-rkcYK8](https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fviolence_injury_prevention%2Fviolence%2Fworld_report%2Ffactsheets%2Ffs_child_es.pdf%3Fua%3D1%26fbclid%3DIwAR1nrMvc1n_P7oWUs3f9YrmbEURVQ91s6uybyY9WVihL04EC1JwiZ9mtFHE&h=AT0g6Nzz0L-c4qZNe-k4a-rkcYK8).

Organización Mundial de la Salud (2010) “Diferencias entre uso, abuso y dependencia”. Recuperado el 9 de febrero de 2019. <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>.

Organización Mundial de la Salud (2017). “Temas de Salud, Depresión”. Recuperado el 16 de junio de 2019. <https://www.who.int/topics/depression/es/>.

(Font, Pérez-Testor, Romagosa) citados en Perez (2008). “Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia”. (Pag. 7) Recuperado el 20 de junio de 2019. <https://aipcf.net/revue/wp-content/uploads/2017/07/PEREZ-TESTOR.pdf>.

Rodríguez (2012). “Síndrome de Abstinencia: qué es, tipos, causas y síntomas”. Recuperado el 20 de abril de 2019. <https://www.recursosdeautoayuda.com/sindrome-de-abstinencia/>.

Gordon Allport (1995) citado en Rodríguez (2016) “Personalidad según autores”. Recuperado el 4 de junio de 2019. <http://afomsska.blogspot.com/2016/06/la-personalidad-segun-dos-autores-y.html>.

Ross (2016). “Ansiedad y alcoholismo: como puede fusionarse en uno”. Recuperado el 27 de abril de 2019. <http://muysaludable.sanitas.es/salud/ansiedad-alcoholismo-pueden-fusionarse-uno/>.

Ruiz (2017). “La gran relación Alcohol/Amistad”. Recuperado el 10 de marzo de 2019. <https://www.narcononlatinamerica.org/blog/la-gran-relacin-alcoholamistad.html>.

(Londoño; García, Valencia & Vinaccia, 2005; Londoño & Valencia, 2008) citado en Ruiz (2017). “La gran relación Alcohol/Amistad”. Recuperado el 10 de marzo de 2019. <https://www.narcononlatinamerica.org/blog/la-gran-relacin-alcoholamistad.html>.

Ruiz B (2002). “Aprender a vivir sin adicciones”. Recuperado el 20 de abril de 2019. <http://www.cop.es/colegiados/gr02556/objetivolibertad2.html>.

Salovey (2005) “La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey”. Recuperado el 22 de marzo de 2019. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>.

Sarason (2006). “Psicología Anormal de la Conducta Inadaptada” (11s ed., p. 452). Pearson Educación.

Thayer (2001). “Trastornos del estado de ánimo”. Recuperado el 15 de junio de 2019. <https://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animo/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>.

Uriarte, (2017) “Qué es el alcoholismo y cuáles son las características principales de esta enfermedad. Causas, consecuencias, tratamiento”. Recuperado el 12 de febrero de 2019. <https://www.caracteristicas.co/alcoholismo/#ixzz5yaNgHoVI>.

Welch (1995). “Actitudes y comportamientos en el hombre”. Recuperado el 15 de junio de 2019. <http://www.webscolar.com/actitudes-y-comportamientos-en-el-hombre>.

Zavala (2014). “ENTORNOS SOCIALES, PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO EN JÓVENES”. Recuperado el 17 de junio de 2019. <https://pdfs.semanticscholar.org/b30c/949d78d02ab208832b2b277f488f8ae59988.pdf>.

**ANEXO # 10**

**Cronograma**

**Tema:** ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LAS CAUSAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES ENTRE ADICCIÓN ALCOHÓLICA Y ABSTINENCIA EN PERSONAS DEL SEXO MASCULINO DEL BARRIO SAN FRANCISCO, SAN MIGUEL DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A AGOSTO 2019

**Presentado por:**

Br. Karen Johanna Coreas Romero.      Br. Kenia Elizabeth Henríquez Murillo

**Docente asesor:**

José Milton Domínguez Vargas

**CICLO I Y II 2019**

Mes y semanas Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	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
Elaboración y entrega de perfil											X																	
Revisión de material bibliográfico											X																	
Elaboración de protocolo											X																	
Primera visita a población en estudio											X																	
Trabajo de campo											X																	
Análisis de resultados											X																	
Entrega de primer avance											X																	
Corrección y entrega de memoria final											X																	
Defensa de trabajo de investigación											X																	

**ANEXO # 11 Evidencias Fotográficas  
con los Adictos**

