

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso sobre dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos  
colaterales tanto familiares como sociales en un paciente de Acrecer**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Ana Patricia Castillo Grajeda

Guatemala, agosto 2016

**Estudio de caso sobre dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos  
colaterales tanto familiares como sociales en un paciente de Acrecer**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Ana Patricia Castillo Grajeda

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Asesora**)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (**Revisora**)

Guatemala, agosto 2016

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

**FACULTAD DE HUMANIDADES,  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

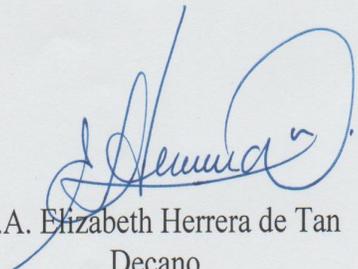
ASUNTO: *Ana Patricia Castillo Grajeda*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN CON FECHA: agosto 2, 016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante *Ana Patricia Castillo Grajeda*, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Humanidades

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala uno de julio del dos mil dieciséis.

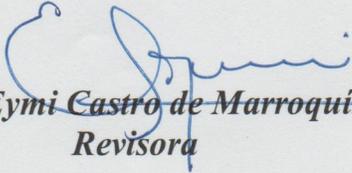
En virtud de que el Informe Final de la **Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“Estudio de caso sobre dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales tanto familiares como sociales en un paciente de Acrecer”**. Presentada por la estudiante: **Ana Patricia Castillo Grajeda**, previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Anabella Cerezo

M. Sc. Anabella Cerezo de García  
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS Guatemala, Julio 25 de 2016.

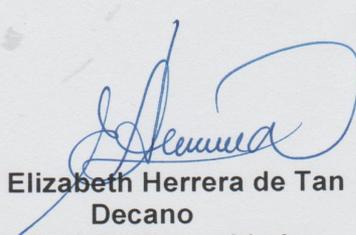
En virtud de que el Informe Final de la **Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“Estudio de caso sobre dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales tanto familiares como sociales en un paciente de Acrecer”**. Presentada por la estudiante: **Ana Patricia Castillo Grajeda**, previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
**M.A. Eymi Castro de Marroquín**  
**Revisora**



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes agosto del dos mil dieciséis.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso sobre dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales tanto familiares como sociales en un paciente de Acrecer", presentado por: Ana Patricia Castillo Grajeda, previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Humanidades

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco de referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	2
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Programas Establecidos	3
1.9 Justificación de la Investigación	4
<b>Capítulo 2</b>	5
<b>Marco Teórico</b>	5
2.1 Dependencia al Alcohol	5
2.2 Abstinencia a Alcohol	7
2.3 Factor genético y patrones de crianza en alcoholismo	8
2.4 Relaciones intrafamiliares	9
2.5 Relaciones interpersonales	11
2.6 Tratamiento	12
<b>Capítulo 3</b>	16
<b>Marco metodológico</b>	16
3.1 Planteamiento del problema	16
3.1.1 Problemática del caso de estudio	16
3.2 Pregunta de investigación	18
3.3 Objetivo General	18
3.4 Objetivos Específicos	19

3.5 Alcances y límites	19
3.6 Método	20
<b>Capítulo 4</b>	22
<b>Presentación de resultados</b>	22
4.1 Sistematización del estudio de caso	22
4.1.1 Motivo de consulta	22
4.1.2 Historia del problema actual	23
4.1.3 Historia clínica	23
4.1.4 Historia familiar	25
4.1.5 Conducta motora y estado afectivo	26
4.1.6 Estado Cognoscitivo	26
4.1.7 Resultados de las pruebas	27
4.1.8 Impresión diagnóstica	30
4.1.9 Evaluación multiaxial	31
4.1.10 Recomendaciones	32
4.1.11 Plan Terapéutico	32
4.2 Análisis de Resultados	33
<b>Conclusiones</b>	38
<b>Recomendaciones</b>	39
<b>Referencias</b>	40
<b>Anexos</b>	42

## **Lista de Cuadros**

Cuadro No. 1 Organigrama	2
Cuadro No. 2 Pruebas aplicadas	28
Cuadro No. 3 Resultados cuantitativos	29

## **Lista de imágenes**

Imagen No. 1 Genograma	25
------------------------	----

## **Resumen**

El estudio de caso sobre dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales tanto familiares como sociales, llevado a cabo como parte de la práctica profesional dirigida del quinto año de la carrera de la Licenciatura en Psicología clínica y consejería familiar y social de la Universidad Panamericana, campus central. El estudio se llevó a cabo en la Escuela de padres, Aprender para crecer, Acrecer, ubicado en la 14 Avenida 13-37 zona 1, interior Escuela Rafael Ayáu, durante un tiempo estimado de 8 meses comprendido del 23 de abril al 04 de diciembre del año 2015.

En el capítulo 1, Marco de Referencia se da a conocer una descripción estructurada y a detalle de los antecedentes de la institución, así como los programas establecidos por la misma, se dan a conocer la estructura y la justificación de la institución que abrió las puertas para dicha práctica.

En el Capítulo 2, Marco Teórico, se dio a conocer la teoría recabada de libros de diferentes autores en relación a la investigación sobre el estudio de caso, Dependencia y abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales tanto familiares como sociales en un paciente de Acrecer. Exponiendo de esta manera la base teórica del estudio de caso.

En el capítulo 3, Marco Metodológico se realizó el planteamiento de los objetivos, pregunta de investigación, alcances y límites de la institución, así como la metodología que se utilizó en el estudio de caso. Tomando como sujeto de estudio a uno de los pacientes referido por el Juzgado de violencia intrafamiliar, brindando terapia psicológica en 23 semanas, durante las cuales se realiza un psicodiagnóstico por medio de una entrevista inicial, pruebas psicológicas y observación, para realizar un diagnóstico que permitiera realizar un plan de tratamiento psicológico adecuado.

En el capítulo 4, Presentación de Resultados, se finalizó con un análisis detallado del estudio de caso, dando a conocer el procedimiento elaborado con el paciente referido para el estudio de caso así como el plan de tratamiento, las conclusiones y recomendaciones.

## **Introducción**

La dependencia y abstinencia al alcohol es una de las enfermedades que más problemas causan a la sociedad en general. De acuerdo a la Organización mundial de la salud “La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.” (p. 2)

El factor genético juega un papel importante en las personas que beben alcohol, al igual que las personas que viven en un ambiente donde el consumo del alcohol es muy alto, debido a que corren el riesgo de presentar problemas de salud relacionados con el consumo del alcohol.

El estudio de caso se realizó bajo los aspectos siguientes se dio respuesta a la pregunta de Investigación ¿Cómo afecta al paciente de Acrecer las secuelas de alcoholismo en su entorno social?, teniendo como Objetivo General, evaluar las secuelas de alcoholismo tanto dependencia y abstinencia en el entorno social del paciente de Acrecer.

El estudio de caso se llevó a cabo con un paciente de 41 años, quien presentaba dependencia al alcohol por 21 años, el paciente es referido por el Juzgado de Violencia intrafamiliar, para recibir ayuda psicológica en relación a abstinencia de alcohol.

Se realizó psicodiagnóstico a través de entrevistas, observaciones, pruebas psicológicas, que posteriormente permitió realizar un plan terapéutico y efectuar un abordaje que permitiera al paciente la resiliencia del problema de dependencia y abstinencia al alcohol.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

La escuela para padres inicia en el año 2011, bajo la dirección de la Licenciada Lucrecia Villagrán y el Licenciado Werner Muñiz, quienes actualmente continúan dirigiendo dicha escuela. Nace con el propósito de brindar escuela de padres a través de talleres y terapias psicológicas orientadas a personas enviadas por los Juzgados de niñez y adolescencia así como del Juagado de violencia intrafamiliar y femicidio. Con el objeto de que dichas personas referidas puedan recibir apoyo psicológico y abordaje del conflicto entre los padres y madres de las familias y los menores de edad a través de talleres educacionales.

El proceso metodológico a implementar en la Escuela consistía en que durante el periodo que duraba el proceso judicial, se lograra transformar en alguna medida las actitudes violentas de los padres y madres hacia los niños, niñas y adolescentes, para posteriormente elaborar un informe al juzgado que remitía los casos.

### **1.2 Descripción**

La escuela para padres acrecer, organiza y elabora programas preventivos y psicosociales orientando a la familia y comunidad, conduciendo a los participantes en dichos programas a mejorar patrones de crianza y erradicar el maltrato infantil.

Brinda asistencia, tratamiento y rehabilitación a padres, tutores, encargados agresores de niños, niñas y adolescentes así como víctimas de violencia intrafamiliar. Dirige labores de prevención del maltrato físico, psicológico y verbal en niños, adolescentes a través de talleres y terapias psicológicas individuales y grupales.

### 1.3 Ubicación

La Escuela para padres Acrecer se encuentra ubicada en Dirección: 14 Avenida 3-37 zona 1, interior escuela Rafael Ayáu. Teléfono 51738098.

### 1.4 Organización

La Escuela para padres Acrecer brinda atención a población del área urbana, entre los niveles medio y bajo socioeconómicamente hablando, y entre ellos se encuentran niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos. Quienes son referidos por los Juzgados de niñez, adolescencia, y del Juzgado de Violencia intrafamiliar y femicidio.

### 1.5 Organigrama

A continuación se presenta el Organigrama de la Escuela Para Padres Acrecer:



Fuente: Elaboración propia, octubre 2015

## 1.6 Visión

Generar cambios cualitativos en los patrones de crianza a través de fomentar y promover la educación en valores, para una convivencia familiar positiva, reflejada en una mejor calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

## 1.7 Misión

Brindar atención, orientación, formación, sensibilización y acompañamiento a padres, tutores o encargados de niños, niñas, y adolescentes, para mejorar las relaciones familiares, obteniendo un cambio positivo en los patrones de crianza, contribuyendo a la erradicación del maltrato infantil en todas sus modalidades

## 1.8 Programas Establecidos

Acrcer trabaja dos ejes:

- Curativo: enfocado a padres y madres remitidos pos los Juzgados de niñez o victimarios de violencia intrafamiliar, remitidos pos los Juzgados de niñez y adolescencia, y Juzgado de femicidio, brindando atención, psicológica individual, grupal y talleres de sensibilización para proporcionar herramientas que modifiquen patrones de crianza y de conducta.
- Preventivo: trabajando con los padres de familia de escuelas públicas, donde se dan talleres de sensibilización, terapias grupales, atención psicológica, por problemas de aprendizaje a los alumnos de dichas escuelas
- Terapéutico: Brindando terapia psicológica individual y grupal enfocado a niñez, adolescencia, adultos y personas de la tercera edad de acuerdo a lo requerido.

## 1.9 Justificación de la Investigación

La sistematización de la práctica profesional dirigida, tiene como objetivo el plasmar la experiencia vivida a través de un estudio de casos elaborado como parte del cierre de pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana. A través de la práctica supervisada se brinda un aporte educativo poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante los cinco años de la carrera, brindando de esta forma la teoría y la práctica al servicio de los asistentes a la Escuela de padres Acrecer, donde a lo largo de siete meses, alrededor de 4 horas diarias por tres días a la semana se produjo un trabajo de psicoterapia clínica al servicio de las personas que así lo requerían, atendiendo un aproximado de 35 casos, permitiendo a los futuros profesionales, poner en práctica sus conocimientos previamente adquiridos.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Dependencia al Alcohol**

La dependencia de alcohol se ha caracterizado como una enfermedad que en esencia es una discapacidad involuntaria, o como alcoholismo, reconociendo que beber en exceso, incluye múltiples causas, señales y síntomas que por lo general siguen de un abuso de alcohol. El DSM-IV-TR define la dependencia fisiológica de alcohol en términos de la tolerancia y los síntomas de abstinencia. (Irwin & Bárbara Sarason, 2009)

Las personas que tienen trastornos relacionados con el alcohol, son popularmente denominados como alcohólicos y su trastorno como alcoholismo. Los problemas con la bebida pueden mostrarse de dos maneras, primero podría necesitar el alcohol diariamente para funcionar, es decir la persona podría ser incapaz de abstenerse, segundo, la persona puede ser capaz de abstenerse de consumir alcohol por ciertos periodos, pero falla al tener un control sobre su forma de beber una vez que ha iniciado, en ambos patrones puede generar deterioro en las relaciones, pérdida de trabajo, conflictos familiares y conducta violenta al estar intoxicado. (Sue, 2010)

El alcohol tiene efectos fisiológicos y psicológicos, que podrían ser divididos en efectos de corto y largo plazo, el alcohol se absorbe en la sangre una vez ha sido ingerido directamente, alcanzando en el cerebro el efecto fisiológico de deprimir el funcionamiento del sistema nervioso central, cuando el contenido de alcohol en el torrente sanguíneo es equivalente al 0.1 por ciento (150ml de whisky o cinco vasos de cerveza) falla la coordinación muscular, es decir pueden haber problemas para caminar en una línea recta, o pronunciar ciertas palabras, al aumentar al 0.5 por ciento de alcohol, la persona podría perder la conciencia o incluso morir. (Sue, 2010)

“Los efectos fisiológicos a corto plazo del alcohol en una persona en específico están determinados por el peso del individuo, la cantidad de comida presente en el estómago, la tasa de consumo sobre tiempo, experiencia previa con la bebida, herencia, factores personales y el ambiente y cultura del individuo”. (Sue, Sue & Sue, 2012, P. 238).

A largo plazo del alcohol incluye un incremento en la tolerancia, debido a que las personas se acostumbran al consumo de alcohol, al malestar físico, ansiedad y alucinaciones. El alcoholismo crónico destruye las células cerebrales y comúnmente se acompaña de hábitos nutricionales pobres, deterioro físico, enfermedades del hígado como la cirrosis, alteraciones cardíacas, hemorragia de capilares, (nariz) cáncer de boca y garganta. (Sue, Sue & Sue 2010).

Los efectos psicológicos a corto plazo, son caracterizados por sentimientos de felicidad, pérdida de inhibición, juicio pobre, y concentración reducida. Otros efectos como estados de ánimo negativo y enojo se pueden experimentar dependiendo del contexto en que ocurra el consumo de la bebida alcohólica. El beber en grandes cantidades y de forma prolongada disminuye el desempeño sexual y produce resaca. (Sue, Sue, & Sue 2010)

Parte de los efectos a largo plazo en el consumo de alcohol pueden atribuirse al factor tolerancia, es decir mientras más alcohol consuma la persona, más alcohol necesitara para encontrar el efecto deseado. El alcohol afecta todos los sistemas orgánicos del cuerpo, de forma directa o indirecta, el consumo a largo plazo puede generar daño cerebral permanente, y desarrollar síntomas de demencia, desmayos, apoplejías alucinaciones y daño en las partes periféricas del sistema nervioso. La enfermedad de Wernicke comprende delirio, perturbaciones de los movimientos oculares, dificultades en el movimiento por deterioro de los nervios periféricos que van de las manos a los pies. (Halgin & Krauss, 2009)

La muerte por consumo prolongado de alcohol se asocia con problemas hepáticos degenerativos que causan un daño progresivo e irreversible en el hígado. La lista de los efectos dañinos en el consumo de alcohol es larga. Por lo que las personas con una severa adicción al alcohol deben asistir a periodos desintoxicación en el proceso de mantenerse sobrios. (Halgin & Krauss, 2009)

## 2.2 Abstinencia a Alcohol

“Condición caracterizada por angustia o deterioro en el área social, ocupacional u otra del funcionamiento, o síntomas físicos o emocionales como temblor, irritabilidad, para concentrarse después en reducir o cesar la ingesta de la sustancia”. (Sue, Sue, & Sue, 2010, p. 235).

Belloch, Sandín y Ramos, (2008) explican que la abstinencia coincide con la interrupción o reducción de la ingesta de alcohol por un sujeto que físicamente depende del alcohol o ha estado bebiendo alcohol durante días, semanas o meses. La hiperactividad automática, sudoración, taquicardia, ansiedad, irritabilidad, inquietud, anorexia, náuseas y vómitos son algunos de los síntomas que caracterizan a la abstinencia, puede generarse también trastorno de sueño, alucinaciones visuales y auditivas, antes de quedarse dormido y al despertar. Estos síntomas pueden durar hasta tres días y luego ir desapareciendo, al final de la semana se observara en el individuo únicamente síntomas menores.

Según los defensores de la abstinencia incluyendo a los de Alcohólicos Anónimos, y muchos profesionales de la salud mental consideran el alcoholismo, 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. (Sarason, 2009).

Los alcohólicos durante las primeras etapas de abstinencia sufren de ansiedad, depresión y tal vez encuentren difícil encontrar trabajo, conservar su matrimonio y establecer nuevas relaciones interpersonales. La solución a esta problemática se da cuando reconstruyen antiguas relaciones interpersonales, e inician a desarrollar confianza en el poder que tiene para controlar sus vidas y establecen nuevas relaciones interpersonales. (Sarason, 2009).

Se ha comprobado que los individuos abstinentes que habían ingerido grandes cantidades de alcohol durante la fase alcohólica, presentan imágenes cerebrales más cerca de lo normal que los bebedores activos moderados. El tratamiento puede durar años, el propósito es que el individuo

evite el consumo de alcohol. Si se interrumpe la fase de abstinencia y el individuo vuelve a beber es casi seguro que se vuelva a reinstalar el síndrome de dependencia. (Belloch, Sandín y Ramos, 2008.)

### 2.3 Factor genético y patrones de crianza en alcoholismo

“La predisposición genética ha sido propuesta como una de las causas posibles del abuso y desarrollo de dependencia de alcohol”. (Belloch, Sandín y Ramos, 2008. P. 360)

Se ha demostrado que el alcoholismo se presenta en las familias, los hijos de alcohólicos presentan cuatro veces más probabilidades de ser alcohólicos que los hijos de personas que no lo son. “En la actualidad es ampliamente aceptado por los investigadores el hecho de que el alcoholismo puede ser resultado de la interacción de la herencia y el entorno. El riesgo de padecerlo es probablemente resultado de un gran número de genes, cada uno de los cuales contribuye en una pequeña fracción a incrementar el riesgo total”. (Irwin & Bárbara, Sarason, 2006, p. 449)

La ingesta de alcohol es sin duda, una conducta aprendida y factores ambientales deben tener un importante papel, independientemente de cuales sean los factores biológicos que influyen en el desarrollo de alcoholismo. Los factores de estrés en la familia, la comunidad, la cultura y vulnerabilidad genética son factores que sumados desarrollan en el individuo una dependencia al alcohol. (Halgin & Krauss, 2009)

Los individuos que tienen altas probabilidades de volverse dependientes al alcohol en la edad adulta reúnen ciertas características según (Halgin & Kraus, 2009) “conducta antisocial infantil, que comprenden comportamientos agresivos y sádicos, problemas con la ley, rebeldía, bajo aprovechamiento en la escuela, menos años de educación terminados y un índice de deserción escolar mucho más elevado.” (p. 446).

Los hijos de padres alcohólicos están en un alto potencial de riesgo de desarrollar dependencia al alcohol no solamente por la carga genética, sino también por el ambiente familiar conflictivo en el que han crecido y enfrentado, el daño psicológico sufrido por los niños que viven en hogares conflictivos en el que uno de los progenitores o ambos padece alcoholismo es muy alto generando poca adaptabilidad en su entorno. Los conflictos entre los padres durante el consumo de alcohol y recuperación son impredecibles e incontrolables, lo que pone en riesgo a los niños y adolescentes de desarrollar diversos problemas, inclusive el abuso de sustancias. (Halgin & Kraus, 2009).

## 2.4 Relaciones intrafamiliares

El alcoholismo es uno de los desórdenes psicosociales más frecuentes, los problemas en las familias de alcohólicos son muy comunes tales como la pérdida de empleo, divorcios, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, explosiones de ira, celos, paranoides y situaciones que llevan a la familia a fuertes y constantes peleas durante y después del consumo de alcohol, provocando niños y adolescentes con problemas sociales y psicológicos a consecuencias de crecer en hogares con padres, hermanos e incluso abuelos alcohólicos. (Belloch, Sandín y Ramos, 2008).

Se ha expuesto anteriormente sobre los conflictos personales, sociales, familiares y de salud que provoca la dependencia y abstinencia al alcohol, de acuerdo a investigaciones realizadas por Alcohólicos Anónimos se detalla la importancia del apoyo de la familia en el periodo de abstinencia hacia la resiliencia de alcoholismo.

De acuerdo al libro grande de Alcohólicos Anónimos, se describe que no es fácil el distanciamiento de la bebida, el primer paso es dejar el consumo del alcohol, el alejamiento es una condición tensa y anormal, para la familia también es una situación difícil “años de convivencia con un alcohólico pudo volver neurótico a cualquier esposa o niños, toda la familia está enferma hasta cierto grado”. (Alcohólicos Anónimos, p.122).

La familia del alcohólico desea con ansias recuperar la felicidad, la seguridad y la tranquilidad, que vivían antes de la dependencia al alcohol, poco a poco van recuperando la confianza en el miembro de la familia que ha consumido durante muchos años alcohol, por momentos el alcohólico maneja culpabilidad, y la familia es molestada por los espectros del pasado, dado a que las aventuras del alcohólico ha sido llena de eventos vergonzosos, humillantes o trágicas. “la experiencia es la cosa de valor supremo en la vida” (Henry Ford) esto resulta ser verdadero cuando la persona está dispuesta a aprovechar el pasado, encarar y rectificar errores, convertirlos en logros, por lo que el pasado debe convertirse en el principal recurso de la familia para distanciarse de la dependencia de alcohol. (Alcohólicos Anónimos, 2008).

Los problemas económicos se hacen presentes en la etapa de recuperación de alcoholismo, la familia suele no estar satisfecha por considerar que durante años han sido olvidados y ahora desean obtener mejores resultados económicos, suele darse una situación complicada debido a las constantes quejas, suelen culpar al alcohólico de todos sus desastres tanto económicos como familiares, lo que provoca en el ambiente familiar resentimiento y en el paciente alcohólico nerviosismo, ansiedad, por lo que se considera de suma importancia asistir a terapia familiar, o a grupos de apoyo, tales como AA y Al- Anon. (Alcohólicos Anónimos, 2008).

A medida que cada miembro de la familia resentida inicia a darse cuenta de sus propios defectos, los admite ante los otros, sientan las bases para una discusión provechosas, las conversaciones en familia serán provechosas, y constructivas evitando la autojustificación y la autoconmiseración, o la crítica resentida, poco a poco los miembros de la familia serán comprensivos y empáticos con el alcohólico. Si la familia coopera pronto podrán recuperar la tranquilidad y la seguridad, de lo contrario el alcohólico sentirá censura y crítica lo que hará más difícil la recuperación. (Alcohólicos Anónimos, 2008)

Las bebidas alcohólicas aísla del mundo exterior a la familia completa del alcohólico, es decir se separan por completo de las actividades normales como las de los deportes, eventos cívicos, culturales, y cuando por fin el enfermo alcohólico decide regresar a su vida normal la familia exige que se quede en casa por temor a recaída y exigen que supla las ausencias durante el

consumo de alcohol. Los Alcohólicos suelen refugiarse en el área espiritual para superar su abstinencia y el distanciamiento de la bebida, situación que genera en ocasiones inconformidad en la familia debido a que se vuelve muy religioso, y de nuevo olvida a la familia por las actividades de la iglesia. (Alcohólicos Anónimos, 2008)

Algunas recomendaciones que podrán funcionar en la mejora de sus relaciones intrafamiliares e interpersonales, en el distanciamiento de la bebida, la primera recomendación será que la familia tenga convicciones espirituales o no, examine los principios sobre los cuales está empezando a regir su nueva vida el alcohólico, la segunda recomendación gira alrededor de las atribuciones y roles en la familia que se habían visto distorsionados puesto que otra persona dentro de la familia había tomado la responsabilidad que le correspondía al alcohólico, por lo que la recomendación es darle su lugar, hacerle valer y respetar sus roles en el hogar, y la última recomendación es involucrarse en un grupo de apoyo como AA, que colabora en enseñar a los alcohólicos a disfrutar la vida sobrios. (Alcohólicos Anónimos, 2008).

## 2.5 Relaciones interpersonales

(García, Eulalia et. al., 2015) Refiere, los alcohólicos tienen como grupo social uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Sin embargo, en estudios realizados han encontrado que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito, el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes. (García, Eulalia et. al., 2015)

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonrosos, malas relaciones interpersonales, entre otras). Esta situación se considera que condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado "niños con incapacidad para aprender" con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invocan un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje. (García, Eulalia et. al., 2015)

Los resultados de otros autores muestran que no existen diferencias significativas entre los controles y los niños de alcohólicos severos y antisociales o de alcohólicos deprimidos o de familia con historia positiva de alcoholismo. Por esta razón, concluyen que el desarrollo mental global no está asociado con el alcoholismo en los padres. Esto eleva la posibilidad de que los problemas posteriores en estas áreas puedan reflejar procesos cognitivos más específicos o el impacto de problemas conductuales y familiares entre esos niños. (García, Eulalia et. al., 2015).

## 2.6 Tratamiento

La búsqueda de tratamientos eficaces para la dependencia del alcohol ha sido un proceso difícil, debido a que las personas que consumen bebidas alcohólicas y generan dependencia y luego abstinencia no buscan un tratamiento de forma voluntaria (Halgin y Krauss, 2009).

### Tratamiento Biológico

Sarason & Sarason, (2006) indican que varios son los tratamientos farmacológicos que se han investigado durante los últimos años, “Se han desarrollado varios medicamentos para tratar la dependencia del alcohol que se utilizan en el control de los síntomas de abstinencia, el tratamiento de ciertos problemas psicológicos, en el tratamiento de bebedores continuos y otros aspectos en la rehabilitación”. (p. 449)

Farmacológicamente la Naltrexona, droga que inicialmente se creó para tratar problemas de adicción narcótica, y últimamente se realizan estudios en animales en los que se ha observado la disminución de consumo de alcohol. En los seres humanos reduce el control excesivo de consumo de alcohol y evita las recaídas en las personas con problemas con la bebida. (Sarason & Sarason, 2006).

#### Tratamiento Psicológico, terapia en prevención de recaída

Según Halgin y Krauss (2009) los psicólogos que trabajan el modelo de prevención en recaídas comienzan evaluando las situaciones de alto riesgo, o circunstancias en las que el individuo sea más vulnerable a una recaída, estas comprenden asociarse con personas bebedoras, ir a bares o fiestas. En la prevención de recaídas los individuos aprenden capacidades para tomar decisiones que permiten analizar situaciones de alto riesgo y determinar qué habilidades de afrontamiento funcionan mejor en evitar una recaída. Este entrenamiento ayuda a los individuos a expresar y recibir tanto positivos como negativos, y a recibir críticas y manejarlas de forma adecuada.

La meta de la prevención en recaídas requiere un programa gradual que exponga al individuo en situaciones de riesgo cada vez mayores, forzando al individuo a que refuerce sentimientos de autoeficacia. (Halgin y Kraus, 2009).

#### Tratamiento Cognitivo – conductual

Es útil para comprender el abuso continuo de sustancias, las recaídas y las áreas en que se puede realizar una intervención terapéutica, el modelo cognitivo conductual describe el abuso de sustancias en siete componentes. (Quinto E., 2014).

- Estímulos de alto riesgo: Estos son tanto los lugares, personas y cosas que hacen que el alcohólico o consumidor de sustancias obtenga recaídas al tener contacto con situaciones que aumenten la vulnerabilidad, tanto externos como internos, estados fisiológicos o emocionales, ansiedad, euforia o excitación.

- Creencias distorsionadas acerca de las drogas: ideas asociadas al placer que produce y la exclusión de consecuencias asociadas, otras ideas están asociadas a estados emocionales del individuo, la estrategia terapéutica es buscar alternativas sobre distorsiones.
- Pensamientos o ideas automáticas: son ideas que los pacientes evocan para magnificar los efectos de las sustancias, la terapia consiste en enseñar al paciente a controlar los pensamientos automáticos.
- Síntomas de abstinencia e insidias o necesidad de la sustancia: se refiere a sensaciones fisiológicas desagradables que el individuo experimenta haciendo difícil el control de abstinencia, la terapia cognitiva conductual enseña al paciente sobre los síntomas de abstinencia, ayuda a entender y a disminuir los síntomas explicando que al resistirlos los síntomas tienden a desaparecer.
- Pensamientos permisivos: los pacientes argumentan buenas razones para el consumo de sustancias, la terapeuta enseña sobre la identificación de los pensamientos permisivos para evitar las recaídas.
- Estrategias o planes: se enseña a los pacientes a reconocer los pasos que siguen al consumo de bebida o sustancias y como de forma sutil pueden ser envueltos por el deseo de consumo, se realiza una elaboración de planes de emergencia en contra del abuso de sustancias.
- Uso de la sustancia adictiva: esto podría ser arriesgado y no significa que es el último paso en el periodo de abstinencia, por lo que es necesario realizar una evaluación del grado de compromiso con el tratamiento que posee cada paciente, utilizando un análisis de ventajas y desventajas en el consumo de sustancias.

De acuerdo a lo planteado por Quinto E. (2014), “Es importante clarificar las expectativas del paciente acerca del tratamiento, las obligaciones del terapeuta y las responsabilidades del paciente”. (p.68).

Es necesario establecer agenda de citas, duración de la terapia, informar sobre la importancia de asistir de forma regular, establecer reglas, determinar exámenes de orina y sangre para detectar el uso de sustancias y la necesidad de llegar sobrio a las citas. (Quinto, E. 2014).

Otro de los tratamientos elementales que deben ir de forma paralela en el periodo de abstinencia y distanciamiento de la bebida alcohólica son los grupos de apoyo, tal como lo ofrece Alcohólicos Anónimos.

#### Alcohólicos Anónimos

Este grupo de apoyo fue fundado en el año de 1935 por Bill W. y el doctor Bob, este programa de recuperación, requiere de un fuerte compromiso del paciente en su periodo de recuperación a participar en actividades relacionadas con AA. Es el grupo de apoyo más frecuentado por pacientes alcohólicos, actualmente cuenta con programas de rehabilitación basado en 12 pasos para la recuperación, haciendo hincapié en la honestidad, la confrontación y la narración. Otro de los métodos utilizados por AA es el llamado padrino, quien ofrece apoyo en periodos de crisis a los pacientes alcohólicos. La meta del programa de AA es la abstinencia total, enseñando que un trago puede ser suficiente para obtener una recaída, generando nuevamente un estado de dependencia al alcohol. (Halgin y Krauss, 2009).

Hay programas enfocados a dar apoyo a la familia de Alcohólicos tales como Al-Anon para las esposas del alcohólico y Alateen diseñados específicamente para adolescentes afectados por alcoholismo o para hijos de alcohólicos, enfocándose bajo la misma filosofía de Alcohólicos Anónimos en el plan 12 pasos.

AA anima a los alcohólicos a desarrollar habilidades alternativas de afrontamientos basadas en buscar ayuda fuera de sí mismos y no solamente en sí mismos, comprendiendo el apoyo social, y familiar. (Halgin y Krauss, 2009).

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

La dependencia y abstinencia a alcoholismo son problemáticas que traen repercusiones serias en la sociedad guatemalteca, la dependencia puede desarrollarse debido al factor genético, ambiental y conflictos familiares, trayendo consigo problemas de relaciones interpersonales, divorcios, agresividad, pobre control de impulsos, enfermedades físicas tales como cáncer en el hígado, cirrosis hepática, y como consecuencia la muerte, desde el área mental podría traer como consecuencia deterioro de la memoria, déficit de atención, y lo más grave síndrome de Wernicke-korsakoff's, desorden neuropsiquiátrico causado por la deficiencia de tiamina, como consecuencia de las carencias nutricionales en alcohólicos.

Visto desde el área familiar los hijos de alcohólicos desarrollan un alto potencial a portar en el cromosoma 1 los genes que predisponen a alcoholismo, últimos estudios científicos indican que puede ser un grave problema hereditario. Por otro lado las consecuencias del alto consumo de alcohol ocasionan familias disfuncionales, separación de matrimonio e hijos con severos problemas emocionales.

##### **3.1.1 Problemática del caso de estudio**

Se presenta el caso de estudio sobre dependencia y abstinencia de alcoholismo y la problemática del mismo, se utilizaron únicamente las iniciales que identifican por seguridad del paciente y del núcleo familiar.

El caso clínico atendido en la Escuela de Padres Acrecer, atiende al señor E. B. S., quien se presenta para recibir terapia psicológica, referido por el Juzgado de Violencia intrafamiliar. Esto debido a que el señor fue acusado por su exesposa de haberle agredido físicamente y

verbalmente. El paciente presenta al inicio de la terapia durante la entrevista poca apertura al hablar responde únicamente lo que se le pregunta manifiesta sentimientos de enojo, resentimiento, frustración y tristeza debido a las agresiones de las cuales es víctima por parte de su exesposa e hijo mayor.

E.B.S. se presenta a terapia en estado sobrio argumentando que hace 60 días no consume alcohol y que debido al proceso legal está asistiendo a Alcohólicos Anónimos y a Escuela de padres, su aspecto es descuidado, su semblante es triste decaído.

El paciente es hijo de padre alcohólico quien consumió por más de 25 años, durante su infancia y adolescencia sufrió abusos físicos, verbales y psicológicos, así como carencias económicas, debido al alcoholismo del padre no pudo continuar sus estudios, iniciando sus actividades laborales a los 12 años, al cumplir 19 años conoce a la que iba a ser su esposa, hace 20 años el paciente tuvo una decepción amorosa en la que faltando tres días para casarse su novia con quien contraería matrimonio se fue con otra persona dejándole abandonado con todos los preparativos de boda, lo anteriormente descrito fue el detonante que dio inicio al alcoholismo, al sentirse solo, avergonzado y decepcionado su único refugio fue el alcohol.

Cayó en abuso de alcohol luego de la decepción amorosa, años más tarde en un accidente de tránsito pierde a su hermano mayor con quien sostenía una buena relación, salían juntos, viajaban y se comunicaban de forma muy armónica, esto hace que se acentúe la dependencia al alcohol, posteriormente conoce a su expareja con quien procrea dos hijos, un adolescente de 15 años y una niña de 6, la relación marital fue conflictiva durante todo el tiempo debido a que tanto él como su esposa consumían alcohol y luego bajo los efectos del mismo sostenían peleas muy fuertes.

Hace tres años fallece su madre lo que término hundiéndole en el alcohol por completo, dado a las mismas circunstancias una tarde de domingo su esposa le exige dinero que no poseía, le agrede junto a su hijo en varias ocasiones, pierde el control y agrede violentamente a su esposa, quien pone una denuncia en el juzgado de violencia contra la mujer y es llevado a prisión por dos

meses, lo que obliga a dejar el consumo de alcohol, provocando una abstinencia muy dura, sentía desesperación, ansiedad, sudoraciones, temblor de cuerpo, y temor a ser agredido dentro de la prisión, no podía dormir y sentía muy enojado respondiendo violentamente a quien se le acercaba, al salir de prisión debe asistir a grupos de apoyo Alcohólicos Anónimos, y a terapia psicológica.

Actualmente E. B. S. lleva ocho meses sin consumir alcohol continuo en rehabilitación tanto psicológico como en grupo de apoyo, no vive con su familia y aún continúan las agresiones por parte de la esposa quien continúa ingiriendo bebidas alcohólicas por celos y por situaciones económicas.

E.B.S se encuentra en proceso de superación de abstinencia, ha mejorado sus relaciones interpersonales, continúa siendo tímido y sosteniendo poco contacto social, manifiesto temores a recaídas sobre todo al acercarse fechas que le hacen sentir vulnerable. Se trabaja en terapia áreas como la abstinencia, relaciones intrafamiliares, control de impulsos agresividad y poco contacto social.

El estudio de caso se realizó con el propósito de investigar los efectos colaterales y familiares en un paciente que presenta dependencia y abstinencia a alcohol, como influye en la vida diaria de un paciente de Acrecer.

### 3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo afecta al paciente de Acrecer las secuelas del Alcoholismo en su entorno social?

### 3.3 Objetivo General

Evaluar las secuelas de dependencia y abstinencia de alcoholismo en el entorno social de un paciente de Acrecer.

### 3.4 Objetivos Específicos

- Evaluar la dependencia y abstinencia al alcohol y su incidencia en el paciente de Acrecer.
- Determinar la influencia del factor genético de alcoholismo.
- Realizar una investigación sobre las influencias de los patrones de crianza en el desarrollo de dependencia y abstinencia al alcohol.
- Investigar herramientas que permitan al paciente de Acrecer mejores relaciones interpersonales.

### 3.5 Alcances y límites

#### 3.5.1 Alcances

Entre los alcances obtenidos en el caso de estudio se pueden señalar los ocho meses de abstinencia, disminución en el consumo de cigarrillos, mejora en sus horarios de insomnio, progreso en las relaciones interpersonales tanto sociales como familiares, acercamiento y compromiso con el padre, en el área laboral los patrones del paciente han mostrado tenerle confianza y darle atribuciones que anteriormente no le daba, disminución en ira, agresividad y mejora en el control de impulsos.

Además se ha logrado fomentar responsabilidad siendo mejor padre de familia interesándose por las actividades de rutina de sus hijos, se ha logrado reformar la agresividad del hijo hacia el padre al observar los cambios positivos del mismo.

Profesionalmente se obtuvo un aprendizaje significativo en cuanto a la implementación de la técnica Cognitivo Conductual utilizada en pacientes con problemas de alcoholismo y adicciones al igual que la técnica Programación Neurolingüística proveyendo de recursos internos al paciente, se llevó a cabo en la Escuela para padres Acrecer.

### 3.5.2 Límites

Dentro de los límites encontrados en la Escuela de Padres Acrecer se encontró principalmente de espacio esto debido a que no cuenta con un espacio privado establecido para brindar las terapias en ocasiones no se lograba el objetivo terapéutico, puesto a que el paciente estaba expuesto a la vista de las demás personas, e impedía la concentración y la catarsis o insight esperado.

### 3.6 Método

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería familiar y Social.

La investigación cualitativa se basó en el estudio de caso, en el cual el paciente fue referido por el Juzgado de Violencia intrafamiliar, quien solicita terapia psicológica por el poco control de impulsos, no controlando ira, agresividad y por abstinencia a alcohol. Y por el pobre contacto tanto familiares como sociales.

Procedimiento: La investigación se basó en el estudio de caso del paciente E. B. S. llevándose a cabo en la Escuela para padres Acrecer, quien fue referido por el Juzgado de Violencia intrafamiliar, por agresiones físicas, verbales y psicológicas a su esposa.

En el caso de estudio se realiza psicodiagnóstico: donde se utilizan herramientas tales como la observación, entrevista, cuestionarios y pruebas psicológicas tanto proyectivas como psicométricas, donde se evidencia a través de las pruebas y entrevista el poco contacto social, su impulsividad, agresividad, timidez, temor, denotando algunas regresiones neuróticas debido a la abstinencia de alcohol después de haber padecido abuso y dependencia de alcohol.

Se realiza plan terapéutico basado en técnicas cognitivo conductuales brindando herramientas para superar la abstinencia, en técnicas Gestálticas que brindan un ensayo de conductas, role playing que le permitan un darse cuenta de sus conductas agresivas y como pueden sustituirse por conductas asertivas.

Enseñanzas sobre inteligencia emocional y comunicación asertiva que le provean de recursos que puedan emplearse diariamente fomentando un mejor ambiente familiar y social mejorando de esta manera su entorno, identificando sus emociones, viviéndola y disfrutando cada una así como el manejo inteligente de cada una de ellas.

Se brindan recomendaciones de acuerdo a los resultados de las pruebas psicológicas y se sugiere continuar asistiendo a grupo de apoyo Alcohólicos Anónimos.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización del estudio de caso

##### Datos generales

Nombre:	E. B. S.
Sexo:	Masculino
Fecha de nacimiento:	25 de enero de 1974
Edad:	41 años
Estado civil:	Separado
Escolaridad:	6to. Primaria
Profesión:	Panadero
Ocupación:	Panadero
Lugar de trabajo:	Famipan
Religión:	Católica inactiva
Dirección:	18 Ave. Lote 17, calle principal Col. San José Lomas de La Barreda Z. 18
Teléfono:	30969071
Referido por:	Juzgado de familia.
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	16/05/2015

##### 4.1.1 Motivo de consulta

El paciente refiere: “No controlo mi ira, si la había controlado pero era demasiado que ella me estuviera agrediendo a cada rato, aun ya no viviendo conmigo, siguen los celos”.

### 4.1.2 Historia del problema actual

Comentó el paciente que hace cuatro meses, su esposa lo agredió físicamente, a lo que él respondió de la misma manera, razón por la que se inició un proceso legal, por violencia contra la mujer. Manifestó haber sido detenido por dos meses, posteriormente el juez dio libertad condicionada, argumentado que debe recibir terapia psicológica y al mismo tiempo asistir a sesiones de Alcohólicos Anónimos por un año. Manifestó que hace un mes y una semana no ha consumido bebidas alcohólicas, situación que le hace sentirse irritable, desesperado, angustiado y ansioso debido a la abstinencia de alcohol.

#### Estresores o factores precipitantes

El paciente expresó que hace 20 años inicio a consumir bebidas alcohólicas debido a una decepción amorosa, comentó que faltando tres días para su boda, la novia lo abandonó, explica haber deseado morir en varias ocasiones, meses después matan a su hermano mayor con quien sostenía buena relación, se une hace 16 años con su exconviviente, comenta el paciente haber vivido en una relación muy conflictiva de abusos verbales, psicológicos y físicos durante su relación marital, procrearon dos hijos, el mayor de 15 años le agrede físicamente igual que la madre, su relación con su hija menor es muy buena, según manifiesta el paciente es su razón de vivir y continuar creciendo para ofrecer a su hija una mejor calidad de vida.

### 4.1.3 Historia clínica

Historia prenatal: el paciente manifestó no saber nada de su historia prenatal.

Nacimiento: Desconocía detalles sobre el mismo.

Evolución Neuropsíquica: El paciente desconocía su desarrollo neropsíquico sin embargo se observó lenguaje, y desarrollo motor adecuado.

Desarrollo escolar: Refirió haber cursado únicamente sexto primaria por razones económicas no pudo continuar sus estudios.

Desarrollo social: Considera tener buen desarrollo social, y buenas relaciones interpersonales.

Adolescencia: Manifestó haber iniciado a trabajar a la edad de doce años, recordando una adolescencia difícil por problemas económicos y padre alcohólico.

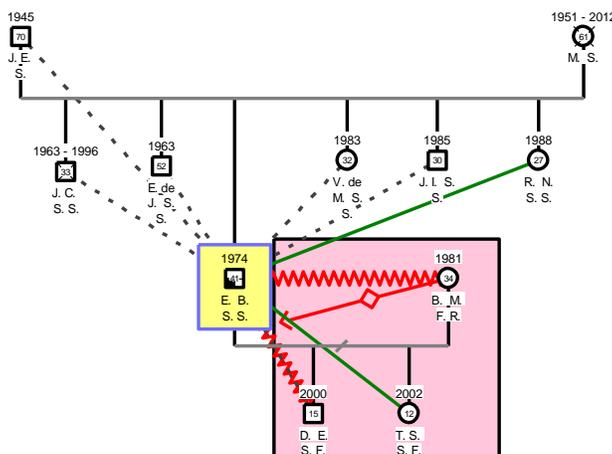
Adulthood: Durante su etapa adulta ha continuado trabajando para sacar adelante a sus hijos, ha ingerido bebidas alcohólicas desde los 21 años, actualmente se dedica a luchar por recuperar a sus hijos.

Historia psicosexual y vida marital: expresó el paciente no haber sido víctima de abusos sexuales, inicio su vida sexual con su primera novia, a la edad de 14 años, sostuvo dos relaciones serias con su anterior pareja con quien no concreto los planes de boda, con la segunda pareja sostuvo una relación de 16 años conflictiva.

Historia médica: manifestó padecer esporádicamente de laringitis, padecimiento que lo lleva a permanecer en cama por semanas.

#### 4.1.4 Historia familiar

**Imagen No. 1**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración Propia, Mayo 2015

Estructura familiar: familia disfuncional, actualmente E. B. S. vive solo, su esposa y sus hijos viven juntos, comentó que hace tres años fallece su madre y aún no ha logrado superarlo del todo, con su padre sostiene una relación distante debido a que no logra perdonarle haber tomado la decisión de desconectarle el oxígeno a su madre, comenta “Si mi papá no la hubiera desconectado, hubiera estado unos días más con nosotros” menciona no tener comunicación con sus hermanos a excepción de su hermana menor, con quien sostiene una buena relación.

Antecedentes familiares: expresó haber nacido en una familia conflictiva debido al alcoholismo de su padre, vivían violencia intrafamiliar, su papá era ausente, recuerda que su mamá trabajaba duro para sacarlos adelante a él y hermanos, comenta que hace 25 años dejó de consumir bebidas alcohólicas su padre, a partir de esa fecha la situación mejoró aunque continúa siendo distante.

Presentación: nivel de conciencia: ubicado en tiempo, persona y espacio, atenta y razona bien las preguntas respondiendo adecuadamente.

Aspecto general: complexión media baja, tez morena, escuálido, higiene, y arreglo personal descuidado, mantiene contacto visual, por momentos evasiva, su postura es adecuada.

Actitud: colaboradora, amable, respetuosa, muestra disposición, atenta, por momentos triste, apenado, decaído, ansioso y temeroso mientras relata la historia de su problema, al finalizar la sesión se muestra tranquilo y dispuesta a continuar con el proceso terapéutico.

#### 4.1.5 Conducta motora y estado afectivo

Conducta motora: sus movimientos fueron congruentes con la situación, no se observa ninguna dificultad, motora.

Afecto: expresión facial congruente con el relato, expresivo, habla emocional, muestra apertura, volumen adecuado a la narración del problema actual.

#### 4.1.6 Estado Cognoscitivo

Atención: mantuvo atención constante y satisfactoria durante las primeras sesiones no hacia preguntas, conforme transcurren las sesiones ha mostrado interés y apertura en sus preguntas.

Concentración y vigilancia: sostuvo capacidad para concentrarse en el tema, mantiene un hilo conductual en sus narraciones, mantiene un estado de vigilia satisfactorio.

Orientación: Adecuada en tiempo, persona y espacio.

#### Lenguaje

Fluidez: habla espontánea, con pausas adecuadas, y timbre adecuado.

Comprensión: se le facilitó comprender cada una de las preguntas y devoluciones verbales que se realizan durante la entrevista.

Repetición: pudo repetir sin dificultad frases y conceptos.

Designación: utilizó términos apropiados la mayoría de veces. En algunas ocasiones utiliza términos se muestra distante.

Memoria: Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, todas satisfactorias.

Razonamiento: En juicio práctico manifiesta razonamiento de acuerdo al planteamiento del problema actual, expresa de forma adecuada sus emociones y sentimientos con respecto al problema y hace razonamientos lógicos.

Pensamiento

Proceso: coherente al planteamiento de su problema con momentos de duda, y realiza preguntas para aclarar su dudas manifiesta capacidad de análisis

Contenido: se observa que sus preocupaciones, temores y abstinencia a alcohol generan ansiedad y angustia.

Introspección: estuvo consciente de sus problemas presentes, muestra disposición a colaborar y a mejorar su calidad de vida, manifiesta su deseo de aprender y superar favorablemente su problema actual. Durante cada una de las sesiones expresa la cantidad de días que no ha consumido bebidas alcohólicas haciendo notorio su interés por continuar avanzando.

Estado de ánimo: Adecuado congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se muestra preocupado, triste, por la poca relación con sus hijos.

#### 4.1.7 Resultados de las pruebas

Durante las pruebas E. B. S. se mostró colaborador, mantuvo una conducta expresiva, finalizó las pruebas en término promedio adecuado de tiempo, ofreciendo resistencia a realizar la prueba proyectiva de la familia, argumentando no poder dibujar y no gustarle dibujar familias, solicitando pueda realizarlas otro día. Se realiza el intento de la prueba en dos ocasiones.

**Cuadro No. 2**  
**Pruebas aplicadas**

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	FECHA DE APLICACIÓN
1. Test del árbol	13/06/2015
2. Test de la figura humana	30/05/2015
3. Caq	13/06/2015 y 20/6/2015
4. Test de depresión de Beck	11/07/2015

Fuente: Elaboración propia, mayo 2015.

#### Test del Árbol

Se proyecta en esta prueba que el paciente se enfoca hacia el pasado y a la vez hacía lo espiritual en sentido amplio, en los aspectos ético y religioso. Denota energía, mando y al mismo tiempo calma e inseguridad, imaginación, dulzura, espíritu de lucha, actividad tenacidad y claridad, orgullo, también se observa voluntad débil y falta de firmeza, pesadumbre, inhibición, inmovilidad, instintividad tradicionalismo. Se observa en los resultados de la prueba menor movilidad psicológica y física, primitivismo, indiferenciación, frecuente necesidad de compensar la inseguridad interior, también se observa sociabilidad y contacto fuerte. Traumas íntimos, inhibición, infantilidad, inmadurez regresión, neurótica. Se observa también irritabilidad y nerviosismo.

Se evidencia en los resultados estar debajo de un peso, depresión, sumisión, resignación y falta de desarrollo. La prueba también muestra introversión, recogimiento, meditación, y resolución.

## Test de la figura humana

En esta prueba proyecta el paciente tendencias agresivas, alta tensión y estrés, le desagrada lo convencional, se observa inseguridad, tendencia a la vacilación, inhibición emocional, sentimiento de inferioridad, inadecuación e impotencia, tendencias al aislamiento, en personas tímidas y retraídas, al mismo tiempo tendencias depresivas y regresivas, estructura débil del ego, o baja fuerza del ego, actitudes derrotistas. Se observa también debilidad o preocupación sexual, tendencias a la introversión, afecto inapropiado, dificultad en control de impulsos, falta de contacto social y falta de confianza en su producción, temor a la castración, culpabilidad, condiciones orgánicas. Muestra la prueba fuerte necesidad de autonomía, inestabilidad y falta de raíces, dificultades con genitales y sexuales, tendencias voyeristas y exhibicionistas.

## CAQ

**Cuadro No. 2**  
**Resultados cuantitativos**

Escala	Puntuación directa	Decatipo
D1	12	9
D2	11	8
D3	12	6
D4	15	9
D5	18	10
D6	22	10
D7	11	8
Pa	13	8
Pp	10	3
Sc	16	10
As	13	6
Ps	13	8

Fuente: Elaboración propia, mayo 2015

## Resultados cualitativos

A nivel de la estructura básica de la personalidad, del paciente presenta una personalidad introvertida, se observan sentimientos de ansiedad provocados por la preocupación de la salud, los desarreglos y las funciones corporales; insatisfecho de la vida, acoge pensamientos autodestructivos, tenso, desmañado, manejando algo perturbable, sueños molestos. También le preocupa no tener energía para actuar, presenta sentimientos de intranquilidad debido a esto, en ocasiones, si se torna autocrítico, se acusa de errores y maneja sentimientos de culpabilidad. El paciente evita contactos interpersonales, dado a que no se halla comfortable con los demás. Se observa creencias de que se le persigue, espía controla y maltrata, por lo que muestra impulsos repentinos e incontrolados, se aleja de la realidad, perdiendo su aplomo con pensamiento de inferioridad, por otro lado se muestra incansable, busca excitación, acepta riesgos e intenta lo nuevo, sin embargo le molestan las ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos. Así mismo se inclina por ser sensato y evita implicarse en algo ilegal o romper las reglas.

Test de depresión de Beck: Resultado: 9 Altibajos considerados normales.

Otros estudios diagnósticos: Ninguno.

### 4.1.8 Impresión diagnóstica

E. B. S. demostró ser atento, respetuoso y receptivo, ha sido notorio su esfuerzo por realizar cambios positivos en su vida, sin embargo actualmente presenta síntomas de abstinencia por alcoholismo, razón por la cual experimenta estados de ansiedad, irritabilidad, inmadurez, nerviosismo, angustia e insomnio, se le dificulta el manejo en sus relaciones sociales, sus relaciones familiares se han visto afectadas debido a su pobre control de impulsos y violencia intrafamiliar. De acuerdo a lo observado y al resultado de las pruebas se enfoca hacia el pasado sosteniendo algunas regresiones neuróticas debido a la muerte violenta de su hermano mayor, un accidente de tránsito que le hace sentir en la actualidad sentimientos de culpa, la muerte de su madre le ha hecho sentirse solo y desprotegido lo que refleja traumas íntimos.

E. B. S. tiende a aislarse, introvertirse, siendo una persona tímida y retraída. Sus conductas agresivas y dificultad para controlar impulsos hacen que haya poco contacto social en su vida, le preocupa volver al consumo de alcoholismo considerando que sería una total destrucción para su vida, manifestando de esta manera su preocupación por la falta de energía y temor a implicarse en problemas legales el mismo temor refleja las creencias de que se le persigue, espía controla y maltrata. Pierde su aplomo con pensamientos de inferioridad compensado por energía, excitación, aceptando retos e intentando lo nuevo. Ha mostrado un crecimiento personal con algunos altibajos normales de acuerdo a los problemas actuales.

#### 4.1.9 Evaluación multiaxial

EJE I: F10.3 Abstinencia de alcohol [291.8]

Z63.0 Problemas conyugales [V61.1]

Z63.8 Problemas paterno-filiales [V61.20]

EJE II: Z.03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE III: Z.03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: problemas de agresiones con su hijo mayor, relación distante entre hermanos.

Problemas relativos al ambiente social: debido a la dificultad para sostener contacto social y timidez.

Problemas de vivienda: Falta de hogar, vivienda inadecuada.

Problemas económicos: Escasos ingresos económicos.

Problemas relativos a la interacción con el sistema legal: Denuncia en femicidio por violencia contra la mujer.

EJE V: EEAG Actual 71-80

#### 4.1.10 Recomendaciones

Se recomendó al paciente continuar con el grupo de apoyo en Alcohólicos Anónimos, que permita una identificación con personas que manejan abstinencia y de esta forma fortalecer sus lazos de convivencia social e ir aprendiendo del testimonio de otras personas que viven abstinencia y como la han sobrellevado.

Se recomendó utilizar técnicas de PNL que apoyen a fomentar el perdón y libertad del rencor que no permite que se conecte con sus emociones y continúe un acercamiento hacia el padre e hijo, liberando de esta forma la resistencia que ofrece en cuanto se trata del contacto familiar y social.

Se recomendó combinar técnicas de PNL y Cognitivas conductuales para el manejo de abstinencia e insomnio en el paciente, promoviendo de esta manera hacer consciente de las consecuencias de recaer en alcoholismo y por otro lado recuperar su ritmo circadiano de sueño.

#### 4.1.11 Plan Terapéutico

El plan terapéutico adecuado fue cognitivo-conductual. Esta terapia es el resultado de las investigaciones del doctor Aarón Beck para encontrar una terapia efectiva contra la depresión, que partiendo de una base psicoanalítica logró identificar como las personas deprimidas presentaban más frecuentemente pensamientos negativos acerca de sí mismo, los demás y el futuro. Aparte de la depresión han sido muchas más las aplicaciones que se han encontrado y comprobado para la terapia cognitiva. El punto clave que diferencia a la terapia cognitiva reestructurativa de Beck de otras terapias llamadas cognitivos conductuales, es el entender los trastornos emocionales desde una perspectiva cognitiva, es decir cómo los pensamientos y creencias pueden tener influencia sobre la conducta, emociones y reacciones corporales de la persona, en el contexto de su historia propia.

Además de basarse en el aquí y el ahora para modificar aquellos pensamientos y creencias que causen problemas para las personas, a través de diversas y variadas técnicas que se individualizan hacia el paciente. Estas terapias han sido las más estudiadas actualmente y están apoyadas por muchos estudios controlados.

Se sabe que las causas de las adicciones a sustancias son múltiples, variables, y con interacción entre sí. Sin embargo, el modelo cognitivo es útil para entender el abuso continuado de sustancias, la tendencia a las recaídas y en el esclarecimiento de las áreas en que se puede efectuar una intervención terapéutica.

Las estrategias utilizadas a disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas de abstinencia son útiles para disminuirlos y hacerlos menos molestos frustrantes tanto para el paciente como para los familiares o personas que les rodean.

## 4.2 Análisis de Resultados

Dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales tanto familiares como sociales  
Irwin & Bárbara Sarason, (2009) afirman que la dependencia de alcohol se ha caracterizado como una enfermedad que en esencia es una discapacidad involuntaria, o como alcoholismo, reconociendo que beber en exceso, incluye múltiples causas, señales y síntomas que por lo general siguen de un abuso de alcohol.

La incapacidad que causa el alcoholismo en las personas, causó en E. B. S. múltiples problemas tanto físicos, psicológicos, emocionales, familiares, e interpersonales, lo que inicia con un abuso de consumo de alcohol, continua generando una dependencia y por consiguiente múltiples síntomas y problemas que debido a la incapacidad de controlar el consumo de alcohol, emociones, control de impulsos, incrementaron cada vez más problemas a su entorno.

Los problemas con la bebida pueden mostrarse de dos maneras, primero podría necesitar el alcohol diariamente para funcionar, es decir la persona podría ser incapaz de abstenerse, segundo, la persona puede ser capaz de abstenerse de consumir alcohol por ciertos periodos, pero falla al tener un control sobre su forma de beber una vez que ha iniciado, en ambos patrones puede generar deterioro en las relaciones, perdida de trabajo, conflictos familiares y conducta violenta al estar intoxicado. (Sue, Sue, Sue, 2010)

Al brindar a E.B.S. la información necesaria sobre las consecuencias y efectos colaterales del alcoholismo en su vida, se reafirmó el distanciamiento que ya había iniciado un mes antes, tanto la terapia psicológica basada en las técnicas cognitivo-conductuales, como el grupo de apoyo en Alcohólicos Anónimos condujo a E. B. S. a tolerar los síntomas de abstinencia, aunque continuaran los problemas interpersonales con su ex-conviviente e hijos, situación que poco a poco fue mejorando.

#### Abstinencia a alcohol

“Condición caracterizada por angustia o deterioro en el área social, ocupacional u otra del funcionamiento, o síntomas físicos o emocionales como temblor, irritabilidad, para concentrarse después en reducir o cesar la ingesta de la sustancia”. (Sue, Sue, & Sue, 2010, p. 235).

Los primeros días de abstinencia o distanciamiento de la bebida causaron en E. B. S. serios problemas de angustia, sudoración, irritabilidad, situaciones que provocaban cambio repentinos y notorios en la vida personal, la superación de esto se fue dando cuando fue recuperando la confianza en sus hijos, el apoyo de su hermana fue elemental para la superación de la abstinencia, provocando una disminución de los síntomas mejorando sus horas de sueño, controlando impulsos y manejando de forma adecuada los problemas con algunos compañeros de trabajo.

## Factor genético y patrones de crianza en alcoholismo

Belloch, Sandín y Ramos, 2008) afirman que “La predisposición genética ha sido propuesta como una de las causas posibles del abuso y desarrollo de dependencia de alcohol”. (p.360)

E.B.S. es hijo de padre alcohólico lo que hizo que fuera cuatro veces más vulnerable al consumo de alcohol, al inicio del plan terapéutico se hizo conciencia sobre las consecuencias que podrían generar y traer a sus hijos al momento de continuar la ingesta del alcohol, haciendo referencia al alcoholismo desarrollado por él, a causa del factor genético del alcoholismo de su padre, se realizaron algunos ejercicios que permitió hacer conciencia sobre situaciones difíciles que enfrento durante el abuso, dependencia y abstinencia de alcohol, conduciendo a la reflexión sobre sus planes a futuro para sus hijos. Cada reflexión provocaba un distanciamiento y superación de la abstinencia a alcohol.

## Relaciones intrafamiliares

El alcoholismo es uno de los desórdenes psicosociales más frecuentes, los problemas en las familias de alcohólicos son muy comunes tales como la pérdida de empleo, divorcios, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, explosiones de ira, celos, paranoides y situaciones que llevan a la familia a fuertes y constantes peleas durante y después del consumo de alcohol, provocando niños y adolescentes con problemas sociales y psicológicos a consecuencias de crecer en hogares con padres, hermanos e incluso abuelos alcohólicos. (Belloch, Sandín y Ramos, 2008).

El alcoholismo de E.B.S. Provoco la separación de su familia, la violencia de su hijo y esposa hacia él y viceversa, provoco la pérdida de grado de sus hijos, al no encontrarse confortables en un hogar donde a causa del alcoholismo había violencia física, verbal y psicológica. Al superar por varios meses la dependencia y por consiguiente la abstinencia a alcohol, las situaciones fueron mejorando poco a poco, se produjo un acercamiento en tres generaciones, padre, hijo y abuelo. E.B.S. logró perdonar y comprender a su padre, provocando un acercamiento y desarrollando un apego afectivo que no había existido con anterioridad, con su hijo mayor se dio

un acercamiento, iniciaron una relación basada en la confianza y con la hija menor se despertó la admiración de su hija, E.B.S. continua trabajando en sus relaciones intrafamiliares, ha logrado salir de paseo en un ambiente cómodo, confortable y agradable con sus hijos e inclusive con su exconviviente.

### Relaciones interpersonales

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito, el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes. (García, Eulalia et. al., 2015).

Las relaciones interpersonales de E.B.S. se vieron dañadas a causa de su poco control de impulsos, conductas agresivas e irritabilidad provenientes de la dependencia y posteriormente abstinencia a alcohol, ocasionando accidentes de tránsito, problemas laborales con los compañeros de trabajo, y con las personas en su entorno. Comenta que durante los primeros días que asistió a Alcohólicos Anónimos se le dificultaba sostener contacto visual y verbal con los miembros que asistían, poco a poco se fue rompiendo ese esquema y se produjo un acercamiento logrando inclusive la participación en los eventos, siendo el maestro de ceremonias, compartiendo su testimonio y dando la bienvenida a nuevos miembros.

Desde el área laboral logró controlar sus respuestas agresivas incluso con uno de sus compañeros quien continuamente se burlaba de él por el distanciamiento de la bebida. Consiguiendo sostener relaciones de amistad, cercanas, honestas y respetuosas.

## Tratamiento

La búsqueda de tratamientos eficaces para la dependencia del alcohol ha sido un proceso difícil, debido a que las personas que consumen bebidas alcohólicas y generan dependencia y luego abstinencia no buscan un tratamiento de forma voluntaria (Halgin y Krauss, 2009).

Actualmente son varios los tratamientos utilizados para superar la dependencia y abstinencia a alcohol, así como las utilizadas para reestablecer las relaciones tanto familiares como interpersonales del paciente en resiliencia de alcoholismo. En el caso de E.B.S. fue obligado de forma legal a iniciar un tratamiento en contra del alcoholismo es decir por orden de un juez fue obligado a asistir a grupo de apoyo como Alcohólicos Anónimos y a terapia psicológica.

Actualmente E. B.S. ha logrado distanciarse de la bebida alcohólica por nueve meses, acudiendo a terapia 23 sesiones terapéuticas y la misma cantidad de meses asistiendo a Alcohólicos Anónimos, lo que ha permitido que vaya superando su adicción de forma ahora voluntaria, manejando en ocasiones ciertos temores a recaídas, hasta el momento ha manejado muy bien de forma cognitiva el distanciamiento, consiguiendo de esta manera una gran mejoría en su entorno tanto familiar, social como laboral y aún más que eso, físicamente es notorio sus cambios, su aseo y arreglo personal denotan el trabajo realizado durante estos meses.

## Conclusiones

Se concluye que la dependencia al alcohol fue iniciada por el consumo en exceso de alcohol y posteriormente E.B.S. necesitó consumir alcohol para sentirse bien, causando incapacidad para controlar el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Se Concluye que la abstinencia causa efectos fisiológicos a E. B. S. lo que generó recaídas constantes al no tolerar la sintomatología consistente en temblor de cuerpo, irritabilidad, ansiedad, depresión, hiperactividad, taquicardia, náuseas, vómitos, trastorno de sueño, síntomas que fueron desapareciendo de acuerdo al distanciamiento del consumo de bebidas alcohólicas.

Se concluye que siendo E. B. S. hijo de padre y abuelo alcohólicos era cuatro veces más vulnerable a heredar genéticamente el abuso y dependencia de alcohol, por lo que se ha comprobado que tanto el factor genético como el entorno son resultado del consumo de alcohol en los progenitores.

Se concluye que el apoyo de la familia de E. B. S. es fundamental para la recuperación del paciente alcohólico, es necesario que el paciente vaya recuperando la confianza de su familia quienes han sido afectados de forma directa por el alcoholismo que han presentado.

Se concluye que tanto las relaciones intrafamiliares como las interpersonales se han visto afectadas por el consumo de alcohol de E. B. S. y que han logrado recuperarse de acuerdo a la recuperación del paciente, y son fundamentales para la recuperación total del paciente alcohólico.

Se concluye que E. B. S. debe llevar un tratamiento psicológico y de apoyo grupal continuo en la etapa de abstinencia y recuperación total de alcoholismo.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que los centros de salud públicos puedan brindar talleres informativos sobre la dependencia y abstinencia de alcoholismo y sus efectos colaterales, con el objeto de prevenir el consumo del alcohol en hombres, mujeres, adolescentes y niños.

Se recomienda que orientar a los familiares de alcohólicos asistir a grupos de apoyo como Alateen y Al - anon disminuyendo de esta manera los problemas intrafamiliares y fomentando la comprensión del paciente alcohólico en recuperación.

Se recomienda tratamiento psicológico una vez al mes, al paciente alcohólico evitando de esta manera una recaída.

Se recomienda realizar terapia familia o de pareja en familias de pacientes en recuperación de alcoholismo con el fin de realizar alianza terapéutica con el grupo primario de apoyo.

Se recomienda la búsqueda de la espiritualidad en la deidad que cada paciente pueda creer, para que el paciente y su familia puedan encontrar un respaldo espiritual durante y después del proceso de recuperación de alcoholismo.

Se recomienda no interrumpir con el tratamiento psicológico y de forma paralela el grupo de apoyo con el objeto de evitar recaídas posteriores.

Se recomienda crear ambientes familiares positivos y asertivos, en horarios de convivencia familiar que permita generar un ambiente de confianza en el paciente alcohólico y viceversa que él pueda confiar en su familia.

## Referencias

### Bibliográficas

- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Sue, D., Sue, D., y Sue, S., (2010). *Psicopatología, Comprendiendo la conducta anormal*. México: Cengage Learning.
- Halgin, R., y Krauss, S. (2009). *Psicología de la anormalidad, Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México: McGraw-Hill.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F., (2008). *Manual de Psicopatología, Volumen I*. España: McGraw-Hill.
- Quinto, E. (2014). *Parar y Pensar, Terapia Cognitiva-Conductual en la práctica clínica*. Guatemala: Serviprensa.
- Alcohólicos Anónimos. (2008). *El relato de como muchos hombres y mujeres se han recuperado del alcoholismo*. (3ª. Ed.) Guatemala: Oficina de servicios generales, Comité de impresiones de literatura.
- Eiden, R., Edwards, E. & Leonard, K. (2007). *A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation*. Estados Unidos: Biblioteca nacional de medicina.

## Internet

Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales (2004, Septiembre). *Revista cubana de Medicina Militar*. Versión On-line. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572004000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572004000300007&script=sci_arttext)

## Anexos

### Anexo 1

#### Tabla de Variables

**Estudio de caso sobre Dependencia, abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales tanto familiares como sociales**

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia y abstinencia a alcoholismo</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> <li>• Pobre control de Impulsos</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Pobres relaciones interpersonales</li> </ul>	<p>Dependencia y abstinencia a alcoholismo y sus efectos colaterales en un paciente de Acrecer</p>	<p>1. Dependencia y abstinencia a Alcoholismo y efectos colaterales.</p> <p>2. Factor genético y patrones de crianza en alcoholismo</p>	<p>¿Cómo afecta al paciente de Acrecer las secuelas del Alcoholismo en su entorno social?</p>	<p>Evaluar las secuelas de Alcoholismo tanto dependencia y abstinencia en el entorno social del paciente de Acrecer</p>	<p>1. Evaluar la dependencia y abstinencia al alcohol y su incidencia en el paciente de Acrecer.</p> <p>2. Determinar la influencia del factor genético de alcoholismo.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez y poco contacto social</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Relaciones intrafamiliares.</li> <li>4. Relaciones interpersonales</li> <li>5. Tratamiento</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Realizar una investigación sobre las influencias de los patrones de crianza en el desarrollo de dependencia y abstinencia al alcohol.</li> <li>4. Evaluar como maneja el paciente las relaciones interpersonales.</li> <li>5. Evaluar tratamiento recomendado en estos casos</li> </ol>
--	--	---	--	---