

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DIVISION DE SERVICIO Y EXTENSION
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO**

**“ ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA
EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO
Y EL ANALISIS DE RIESGO Y PROTECCION
PSICOSOCIAL EN UNA MUESTRA
URBANA DE MIXCO, DURANTE EL AÑO DE 1996 ”**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

POR:

HEIDY JO-ANN GONZALEZ ARGUETA

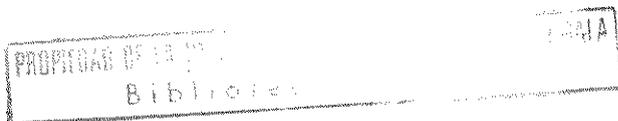
PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1997.



13
r(1105)
c. 4

TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio A-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tel: 4700700 ó 4700605 ext. 1501
Dirección: 4700602, 4707219 Tel: 4700614
e-mail: USACPSIC@edu.ig
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 180-96

CODIPs. 835-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
EPS.

Septiembre 12 de 1997

Señorita Estudiante
Heidy Jo-ann González Argueta
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO (11o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y SIETE (30-97) de Consejo Directivo, de fecha 03 de septiembre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO Y EL ANALISIS DE RIESGO Y PROTECCION PSICOSOCIAL, EN UNA MUESTRA URBANA DE MIXCO, DURANTE EL AÑO DE 1996", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

HEIDY JO-ANN GONZALEZ ARGUETA

CARNET No. 91-15328

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

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

Atentamente.

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciada Miriam Elizabeth Ponte Poños, A.C.

SECRETARIA



SEÑAL DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
07000-4, 4780086, ext. 400-1
789002, 4787218, fax 4789914
E. USACPSIC@edu.gt
AMAL, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



E.P.S. 014-97

Reg. 180-96

Guatemala,
Agosto 22 de 1997

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

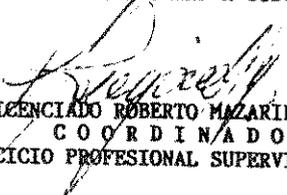
Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, ejecutó la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, de la Epesista: HEIDY JO-ANN GONZALEZ ARGUETA, Carnet: 91-15328, titulado: "ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO Y EL ANALISIS DE RIESGO Y PROTECCION PSICOSOCIAL, EN UNA MUESTRA URBANA DE MIXCO, DURANTE EL AÑO DE 1996".

Asimismo, se informa que se realizó la revisión del Informe Final del trabajo referido, por el Licenciado Roberto Mazariegos Ríos; por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


LICENCIADO ROBERTO MAZARIEGOS RIOS
COORDINADOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



RMR/ab.

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



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
19 M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
Tel. 4780700 4, 4780685, Fax 478011
Tel. 4780602, 4787219, Fax 4780914
e Mail: USACPSIC@edu.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS

RECIBIDO
27 AGO. 1997
4/19/10 HORA

1997

1997

Guatemala,
Agosto 22 de 1997

Señores Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Respetables Miembros:

Con la presente informo que he concluido con la **revisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por: **HEIDY JO- ANN GONZALEZ ARGUETA, Carnet No.: 91-15328**, titulado: " **ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO Y EL ANALISIS DE RIESGO Y PROTECCION PSICOSOCIAL, EN UNA MUESTRA URBANA DE MIXCO, DURANTE EL AÑO DE 1996**".

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

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Roberto Mazariegos Rios
LICENCIADO ROBERTO MAZARIEGOS RIOS
REVISOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Ciudad Universitaria, Zona 12
700 4, 4700005, ext. 490 1
50002, 4707219, fax: 4709014
USACPSIC@edu.gt
U.S.A. CENTRO AMÉRICA

1997

Reg. 1.0-

Guatemala,
Agosto 22 de 1997

Licenciado Roberto Mazariegos
Coordinador
Departamento de Ejercicio Profesional
Supervisado, E.P.S.
Edificio

Licenciado Mazariegos:

La presente es para informarle que he concluido con la **asesoría y supervisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Epesista: **HEIDY JO-ANN GONZALEZ ARGUETA**, Carnet: 91-15328, titulado: " **ACCIONES DE SERVICIO Y DOCENCIA EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO Y EL ANALISIS DE RIESGO Y PROTECCION PSICOSOCIAL, EN UNA MUESTRA URBANA DE MEXCO, DURANTE EL AÑO DE 1996** ".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito dictamen de **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente.

1

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


LICENCIADO LUIS ALBERTO VALLEJO RUIZ

ASESOR Y SUPERVISOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



1997



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO 145 N-3
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELEFONOS 780790-94 / 780985-96
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

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

REG. 180-96

CODIPs. 080-96

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

15 de febrero de 1996

Señorita Estudiante
HEIDY JO-ANN GONZALEZ ARGUETA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEPTIMO (7o.) del Acta CERO CUATRO NOVENTA Y SEIS (04-96) de Consejo Directivo, de fecha 09 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "PROYECTO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO A REALIZARSE EN EL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

HEIDY JO-ANN GONZALEZ ARGUETA

CARNET No.91-15328

Dicho proyecto se desarrollará en el Patronato Antialcohólico, Guatemala ciudad, ubicándose al Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve APROBAR SU REALIZACION en el periodo comprendido del 1o. de febrero al 31 de agosto de 1996."- - - - -

Atentamente,

"... ID Y ENSEÑAR A TODOS

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

Acto que dedico

A Dios:

Quien me brindo paciencia, fortaleza, y por
Oír mi oracion cada vez que lo necesite.

A mis padres:

Quienes fueron los formadores de lo que
Ahora soy.

A mis hermanas:

Que la vida les brinde lo mejor.

A misael:

Por su ayuda incondicional Y por su amor que
Me a brindado, mil gracias.

Cuatro cosas son las mas pequeñas
De la tierra , y las mismas son mas
Sabias que los sabios:

Las hormigas,
Pueblo nada fuerte,
Y EN EL VERANO PREPARAN SU COMIDA;

Los conejos:
PUEBLO NADA ESFORZADO,
Y PONEN SU CASA EN LAS PIEDRAS;

Las langostas,
Que no tienen rey,
Y salen todas por cuadrillas;

La araña
QUE ATRAPAS CON LA MANO,
Y ESTA EN PALACIOS DE REY.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El Ejercicio Profesional Supervisado, que se efectuó en el Patronato Antialcohólico de Guatemala, se basó en la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos para prevenir el problema del alcohol-dependiente,

El presente Proyecto estuvo dividido en tres áreas de acción: Servicio, Docencia e Investigación, desarrollándose a nivel Intramuros y Extramuros.

La actividad Intramuros consistió en la atención que se brindó a la población de pacientes de la Institución en referencia, así como la atención de los pacientes egresados del mismo, con el fin de continuar el tratamiento de recuperación que se persigue; además diferentes tipos de procedimientos terapéuticos aplicados a la familia, en la búsqueda de una solución a la problemática. Las actividades de las Docentes comprendieron: Orientación académica, clases magistrales y evaluación de las mismas, trabajando con la población de estudiantes-practicantes asistentes al Centros con la finalidad de que se interesen y conozcan a fondo el inicio y desarrollo del uso y abuso del alcohol así como también se profesionalicen en la aplicación de las diferentes técnicas psicoterapéuticas de abordamiento.

La parte Investigativa, consistió en minimizar a los educandos de primaria, de Centros Privados y Públicos del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas a temprana edad por medio de un análisis de los Factores de Riesgo en dicha población, dando a conocer las consecuencias del mal uso de dichas drogas e instalar los Factores Protectivos en la misma.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

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

Fué fundado en 1945 por iniciativa de un grupo de altruistas ciudadanos, cuya visión es combatir el alcoholismo y ayudar a las víctimas del alcohol a recuperarse.

Nació como entidad de servicio social para el tratamiento del problema alcohólico. El grupo fundador compuesto por 15 personas, logró que el Gobierno del entonces Presidente Doctor Juan José Arévalo Bermejo (*Q.E.P.D.*) emitiera el correspondiente Acuerdo Gubernativo de creación fechado el 24 de julio de 1946, aunque es de señalar que las labores se iniciaron el 15 de noviembre de 1945.

La dirección de la Institución estuvo a cargo de Juntas Directivas integradas por los aportantes: En 1968 los Estatutos de la Institución fueron revisados y modificados por Acuerdo Gubernativo y en 1986, por problemas en su interior, el Gobierno intervino nombrando una primera comisión Interventora.

Actualmente, la Institución está dirigida por una Comisión Interventora II integrada así: Licenciado Luis Alberto Vallejo Ruiz, Representante Legal y Presidente; Perito Contador Carlos Augusto Juárez Pellecer, Auditor y miembro Titular de la misma.

El Departamento Administrativo Contable está conformado por una Secretaria, un Cajero, un Contador General y un Encargado de almacén, quienes se encargan del control y manejo del área logística.

El área de Servicios Generales está conformado por dos porteros, seis cocineras, tres personas en limpieza general, un jardinero y dos asistentes de mantenimiento organizados en diferentes horarios rotativos.

El Sanatorio cuenta con un departamento Médico, el cual está integrado por 3 Médicos organizados en turnos rotativos, diurnos y nocturnos. Uno de ellos tienen funciones de Médico-Director. Compete a él coordinar las actividades del personal Médico y Paramédico. Las funciones de estos es la de proporcionar desintoxicación y tratamiento adecuado a cada caso en particular y luego aplicar un continuo control sobre su evaluación. A este mismo Departamento se integran once enfermeros que se encargan de la atención de pacientes internos durante las 24 horas.

El Patronato sirve a la comunidad a través del Departamento de Psicología que está conformado por el personal estudiantil de Cuarto y Quinto Grado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, bajo la dirección del Supervisor de Práctica asignado por la misma y de la Jefatura del Departamento de Psicología quienes dirigen sus actividades en los tres niveles de prevención.

A este Departamento pertenece la Consejería Antialcohólica, atendido por una persona quien ofrece la terapia grupal versada en la proposición de Alcohólicos Anónimos, coordinando además, el Grupo Institucional de Alcohólicos Anónimos "Alfa y Omega" y las visitas de familiares de pacientes.

1.1.1 FINES Y ATRIBUCIONES

- "a) Promover, organizar y llevar a cabo en toda la República la lucha contra el consumo inmoderado de bebidas embriagantes, de acuerdo con un plan general basado en métodos científicos aplicables a nuestro medio".
- "b) Gestionar la emisión de leyes, reglamentos y demás disposiciones de observancia general que tienda a restringir convenientemente el alcoholismo".
- "c) Recaudar, manejar e incrementar los fondos destinados a la realización de sus fines".
- "d) Difundir por todos los medios a su alcance las nociones relativas al alcoholismo, causas, manifestaciones y efectos así como las que se refieren a las ventajas de la temperancia".

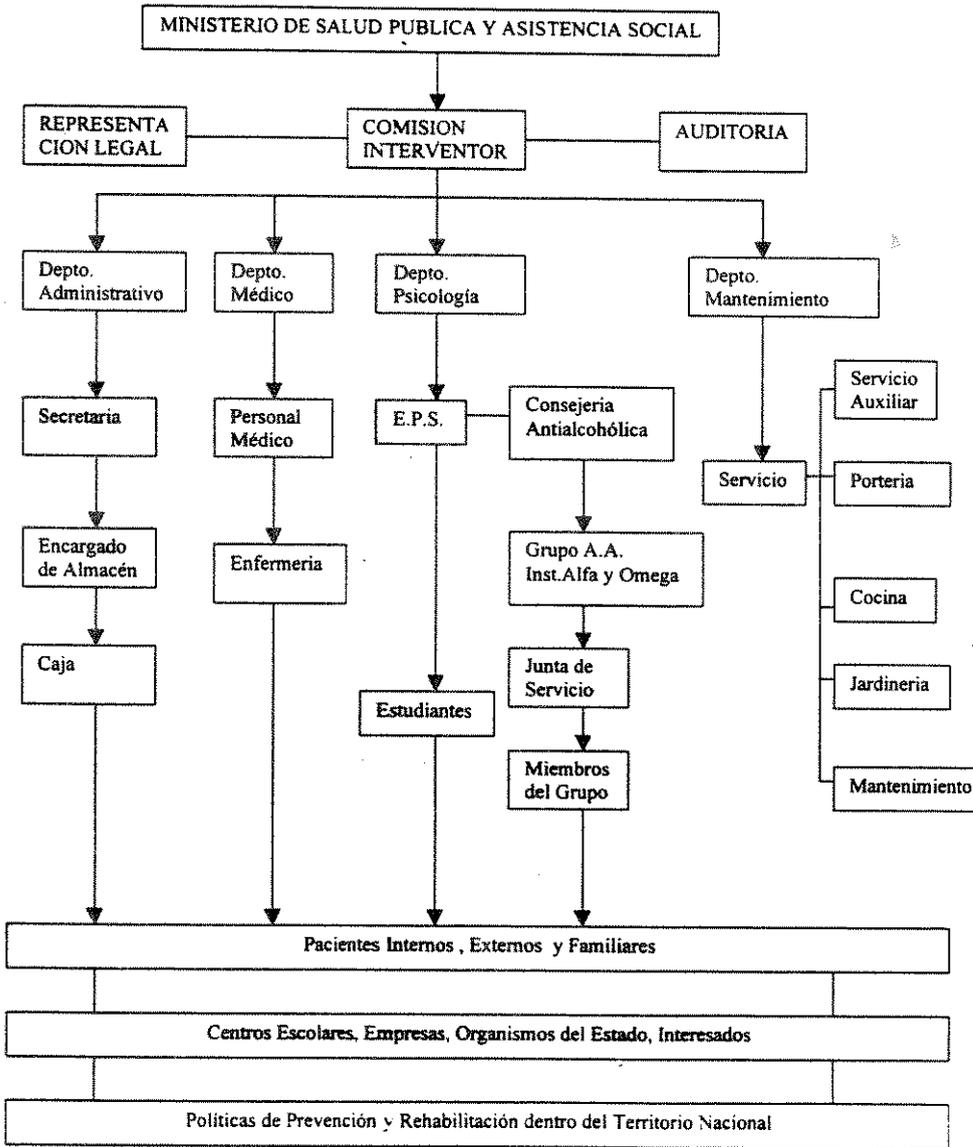
- e) Crear, hasta donde le permitan sus propios recursos, instituciones y dependencias consagradas a combatir el alcoholismo individual ”.
- f) Cooperar en la función y funcionamiento de los establecimientos de la misma índole sostenidos con fondos del Estado ”.
- g) Gestionar la interdicción o reclusión obligatoria de los ebrios consuetudinarios a quienes convenga aplicar esas medidas ”.
- h) Velar por los dependientes de los alcohólicos reclusos; así como por las esposas o hijos abandonados o maltratados por los adictos al alcohol ”.
- i) Establecer delegaciones del Patronato en las cabeceras departamentales, con el fin de que la campaña se lleve a efecto también fuera de la capital ”.
- j) Relacionarse asiduamente con las instituciones similares y con aquellas que, aún siendo de índole diferente, luchan también contra el alcoholismo ”.
- k) Estudiar las distintas fases que tienen el problema del alcoholismo en Guatemala, tanto desde el punto de vista de sus orígenes y alcances o extensión, como desde el de sus consecuencias, repercusiones sociales e individuales, medios prácticos para combatirlos, etc., elaborando las estadísticas del caso y llamando la atención, tanto del público como de las autoridades acerca de dicho problema y sus varios aspectos ”.¹

1.1.2 HORARIO DE ATENCION

- Departamento Médico las 24 horas en turnos rotativos, diurnos y nocturnos.
- Departamento de Psicología de domingo a viernes de 8:00 a 14:00 horas.
- Consejería Antialcohólica de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.
- Grupo Institucional "Alfa y Omega" los lunes, miércoles, viernes y sábado de 19:00 a 21:00 horas.

¹ Estatutos del "Patronato para la Lucha Contra el Alcoholismo". Según Acuerdo Gubernativo con fecha 24 de junio de 1946. Cap. I pag. 69

1.1.3 ORGANIGRAMA DEL PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA



1.1.4 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

La dinámica funcional del Departamento está basada en tres rubros: Servicio, Docencia e Investigación. En el rubro Servicio se cuenta con un supervisor general de la práctica, una directora del departamento, siete epeistas y siete practicantes de Cuarto y quinto de la carrera de Licenciatura en Psicología. En cuanto al rubro Docencia se encargan el Supervisor general, la Directora del Departamento y los epeistas. Y Del rubro Investigación se encargan únicamente los estudiantes que realizan su Ejercicio Profesional Supervisado.

1.1.4.1 Objetivos del Departamento

1.1.4.1.1 Objetivo General

Propiciar el restablecimiento mental y emocional del paciente alcohol-dependiente, a través de diversos procesos psicoterapéuticos aplicados al mismo y a su familia, con la finalidad de readaptarlos a su medio social, promoviendo asimismo, la Educación Preventiva Integral (primaria, secundaria, terciaria).

1.1.4.1.2 Objetivos Específicos

- a) Implementar a los estudiantes practicantes en el conocimiento científico del Síndrome Alcohol-Dependencia, mediante el desarrollo de actividades académicas de Docencia (psicopatología, psicodiagnóstico y psicoterapia).
- b) Instruir a los estudiantes practicantes en el manejo administrativo del Departamento de Psicología.
- c) Abordar de manera integral la problemática del paciente alcohol-dependiente, mediante la aplicación de diversas técnicas psicoterapéuticas.
- d) Promover actividades tendientes a minimizar el problema de las adicciones en los niveles primario, secundario y terciario.

1.1.4.2 Funciones Dirigidas a la Población Asistencial

- Informar a las personas requirientes sobre el problema del Síndrome Alcohol-Dependiente y servicio que se proporciona.
- Planificar, coordinar, desarrollar y participar en programas de prevención.

- Representar al Departamento de Psicología en diversos eventos extramuros relacionados con el fenómeno de las adicciones.
- Realizar contacto con instituciones homólogas que de una u otra forma trabajan en la Educación Preventiva Integral.
- Elaboración de informes mensuales.
- Realización de charlas por medios de radiodifusión y publicaciones en medios escritos.
- Planificación, coordinación y control de las diversas actividades de prevención.

1.1.4.3 Funciones dirigidas al grupo de estudiantes practicantes

- Controlar la administración del departamento de Psicología.
- Instruir a los estudiantes en el manejo administrativo del Departamento.
- Implementar a los estudiantes en el manejo adecuado del Síndrome Alcohol-Dependencia
- Programar actividades específicas de Docencia.
- Asesoría de casos.
- Elaboración de pruebas evaluativas.
- Evaluación y control de expedientes psicológicos.

1.1.5 POBLACION META DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

1.1.5.1 Población Intramuros

El Ejercicio Profesional Supervisado, fué encaminado en cuanto al rubro Servicio a la atención a pacientes internos y externos de la institución. Así como también se prestó asesoría y evaluación los estudiantes que se encuentran realizando su práctica Psicológica dentro de la misma.

En cuanto al rubro Docencia, se llevó a cabo la implementación académica a los estudiantes asignados a la práctica psicológica.

1.1.5.2 Población Extramuros

Este rubro del Ejercicio Profesional Supervisado fué dirigido hacia la comunidad, desarrollado en tres escuelas y dos colegios.

ESCUELAS

- Escuela Rural Mixta Dra. Isabel Escobar, Colonia El Tesoro Barrovi.
- Escuela Rural Mixta Berlin, Aldea Lo de Coy Colonia Berlin Mixco.
- Escuela Tipo Federal "José de San Martín", Avenida Federal zona 1 Mixco.

COLEGIOS

- Colegio Indoamericano, 4ta. Av. "B" 0-29, zona 2 Villa de Mixco.
- Colegio Santa Catarina Laboure, 4ta. Calle 0-05, zona 1 Villa de Mixco.

Se consideraron los tres grupos poblacionales de los tres últimos grados de primaria con un número de 792 educandos, integrando en las actividades a los 45 padres de familia, 41 maestros y 6 directores de los establecimientos, de la zona central del municipio de Mixco de la ciudad Capital.

1.2 DESCRIPCION DE LOS PROBLEMAS PSICOBIOSOCIOCULTURALES PRINCIPALES

1.2.1 POBLACION INTRAMUROS

La población Intramuros está compuesta de pacientes en su mayoría alcohólicos entre las fases crítica y crónica, una minoría de ellos presenta adicción cruzada (drogas y alcohol).

Ellos ingresan a la Institución en calidad de internos con un periodo de internamiento variable que oscila entre tres a cinco días durante los cuales son desintoxicados, tratados, diagnosticados y re-evaluados en un periodo crítico de control según las necesidades específicas de cada uno.

Durante el internamiento tiene derecho; además del servicio Médico descrito a ser atendido en sus necesidades personales y evaluados psicológicamente por el departamento respectivo. Además puede asistir a las sesiones de Alcohólicos Anónimos en el "grupo" que se encuentra dentro de la Institución. Todos los servicios descritos son coadyuvantes del tratamiento integral de su alcoholismo.

El paciente alcohólico es "una persona con conductas inadecuadas, que tiene problemas por la manera immoderada de ingerir alcohol, al extremo de perder el control manifestando una inmadurez a través de su conducta, el temperamento, la adaptación, actitudes y valores".²

En muchos estudios se ha intentado delinear la "personalidad del alcohólico, tomando como base las características de personalidad más comunes en este tipo de enfermo. Sin embargo, actualmente hay quienes refutan la idea de la existencia de la misma".³

Es característico del paciente alcohol-dependiente rasgos de timidez total, dificultad en el conocimiento de límites, baja tolerancia a la frustración, falta de análisis de razonamiento propios de su personalidad. Algunos investigadores han tratado de identificar la "personalidad del alcohólico, adjudicándole características psicológicas generales como carencias emocionales y son inmaduros. A este respecto, su autoestima es baja y no sabe manejar las frustraciones".⁴

Según Ajuriaguerra "la personalidad puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes que son característicos del individuo".⁵

Los pacientes que son atendidos en el Patronato Antialcohólico de Guatemala se encuentran en las fases crítica y crónica de la Tabla de la Alcoholomanía del Dr. Jellinek ya que "manifiestan que al tener contacto con la primera copa, despierta en ellos una necesidad de beber lo cual no termina hasta que no están completamente embriagados. Como consecuencia se da un fuerte Síndrome de Alcohol - Dependencia, pasando por fases donde los períodos de bebetoria son mayores, existiendo un deterioro físico y mental, adquiriendo más necesidad de la droga

Bogani Miquel, Emilio. "El Alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editores, S.A. Barcelona España 1985 pag. 21
Pradhan, Sachindra & Samarendra N. Dutta. "Drug Dependence: Clinical and Basic Aspects" C.V. Mosby Company St. Louis Missouri, USA 1977. pag. 35
Morris, Charles. "Psicología un Nuevo Enfoque", Prentice Hall, Hispanoamericana, S.A. México 1992 Cap. 4 pag. 174
De Ajuriaguerra, Julian. "Manual de Psiquiatría Infantil". Editorial Masson, México 1983 pag. 76

como un auxilio. Los sistemas de valores morales, raciocinio y aspiraciones de vida se quiebran, llegando a niveles de miseria, existiendo negación por parte de la familia".⁶

El tipo de vida adoptado por algunos de los pacientes con un nivel agudo de alcoholismo contribuye a una precaria salud física que se manifiesta en deficiencias nutritivas e intoxicación. El consumo del alcohol acompañado de otras drogas son factores que trastornan su bienestar físico y psicológico.

Se ha observado en esta población que "el alcohol ha afectado las células del cuerpo, especialmente las del cerebro. Esto se manifiesta a través de la disminución del apetito del paciente, inflamación en el estómago, páncreas e intestinos, presentando debilidad, temblores, transpiración, náuseas, vómitos, fiebres, taquicardia, convulsiones y alucinaciones".⁷

Los pacientes alcohólicos presentan signos y síntomas que señalan que existe una dependencia física y psicológica. Ullman señala que "los factores psicológicos no bastan por si solos y exigen tres condiciones para que tal dependencia se establezca.

1. Motivación emocional íntima en relación con las significaciones culturales del hecho de beber.
2. Haber bebido en situación de stress.
3. Ingestión cuantitativamente suficiente de alcohol para producir un efecto que relaje las tensiones".⁸

El paciente, a veces, padece de lagunas mentales o pérdida de la memoria, pues no recuerda lo que hizo mientras estuvo bebiendo. "La depresión, es uno de los factores psicológicos que se presentan con mayor incidencia en el consumo de drogas".⁹

La depresión puede considerarse como:

Jellinek, M. Fases de la Enfermedad Alcohólica. Folleto, Grupo de Alcohólicos Anónimos. Fénix, Guatemala

Barrillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado 'Relación Clínica Patológica de los Daños Producidos por el Alcohol' Facultad de Ciencias Médicas USAC octubre 1985.

Bogani Miquel, Emilio. 'El alcoholismo Enfermedad Social', Plaza & James Editores, S.A. Barcelona España 1995 pag. 23.

Fromm, Erich. 'Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea', Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1989 pag. 14.

- a) PRIMARIA: cuando es una entidad en sí misma.
- b) SECUNDARIA o SINTOMÁTICA: Cuando existe una enfermedad subyacente y la depresión forma parte de los síntomas de esta enfermedad, en cuyo caso es proceso primario el que le está dando origen. Puede deberse también o ser secundario a la ingesta de alguna droga (en este caso el alcohol).¹⁰

En esta población se observa un consumo excesivo debido principalmente a influencias "socioculturales, económicas y ambientales que favorecen el exceso en el beber o que ponen al individuo en contacto inmediato con la bebida (cultura del alcohol por costumbre; accesibilidad por precio y libertad de compra)."¹¹

Como consecuencia de este fenómeno, Holtman propone seis formas principales de pérdidas económico-financieras atribuibles al alcoholismo y a la ingestión de alcohol: "a) Disminución de la esperanza de vida que inhabilita al individuo cuando es todavía plenamente productivo; b) Desempleo de individuos en época productiva, o que genera además de las pérdidas financieras directas, pérdidas indirectas a través del aumento de tensión y malestar social; c) Ausentismo, lo que provoca una caída de la productividad en cada empresa donde se verifica; d) Prisión, que incluye, además de las repercusiones ya descritas, dispendios directos como el mantenimiento directo del sistema penitenciario, e) Hospitalización, con las mismas consideraciones anteriores y f) Accidentes automovilísticos que producen perjuicio como pérdida de material, damnificación de bienes públicos y gastos directos con los implicados."¹²

"Debido a las consecuencias que se presentan en el paciente alcohólico y al incremento constante de los mismos es necesario implantar programas de prevención integral".¹³ Entendiéndose ésta como una "práxis social, formativa, constructiva y de creación de condiciones para el desarrollo individual y colectivo, psicológico, económico, político y cultural; en síntesis, para un desarrollo integral".¹⁴

¹⁰ Dardón Gutiérrez, Luis Alfredo. Informe Final "Alcohol-Dependencia y Niveles de Depresión, una Experiencia Supervisada en el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante el año de 1991" Centro de Impresiones Gráficas Guatemala 1992. pag. 23.

¹¹ Bonilla Oregel de Méndez, Irma Yolanda, Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado como una Experiencia en el Patronato Antialcohólico de Guatemala Durante 1991. Impresos LB Guatemala, 1994. pag.

¹² Alarcón, Vidal. "Psiquiatría". Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina 1986. Pag. 373.

¹³ Ídem al 12. pag. 383.

¹⁴ SIESPAL. "Comunicación contra las Drogas". Editorial Quipus, Colombia 1990. pag. 274.

Visto desde ésta perspectiva, la prevención es una acción anticipatoria que incluye tres niveles de programas: "primario, secundario y terciario. Cuando la acción es realizada dentro del contexto de la salud pública antes de que se dé el comienzo de la enfermedad, esa acción es considerada una prevención primaria. El propósito de la acción sería eliminar la posibilidad de que la condición o hábito sea desarrollada. La prevención de nivel secundario es emprendida cuando recién se hacen reconocibles los síntomas de la enfermedad. El propósito de la acción en este punto sería detener el hábito en sus etapas más prematuras. Se busca que la prevención terciaria prevenga daño futuro causado por el hábito y restablezca la salud".¹⁵

1.2.2 POBLACION EXTRAMUROS

Personal de Casa Presidencial

Debido al cambio de Gobierno que se dió en el país no se llevó a cabo la rehabilitación de los individuos que consumen y presentan síntomas de dependencia alcohólica en el personal de Casa Presidencial tal como se había establecido en el Proyecto inicial del Ejercicio Profesional Supervisado.

Población Escolar

La población objeto de trabajo la constituyen los escolares comprendidos entre las edades de nueve y doce años, de ambos sexos, de clase socioeconómica baja y media, que asistieron a clases en la jornada matutina durante el período, comprendido de marzo a junio de 1996.

La población escolar que asiste a escuelas públicas presentan una nutrición adecuada, hecho que pudo ser corroborado con entrevistas a los maestros y observación directa en horas de recreo. En clase se observaron factores como, poca atención lábil, poca disciplina, dificultad para seguir instrucciones, en captación de la información, higiene y presentación inadecuada, se observaron casos aislados de conducta agresiva y exhibicionista, la calidad de la interacción con la conferencista fué adecuada. En algunos casos de buena, en términos generales. Interacción se observó cierto conocimiento preliminar del tema. El resto del grupo manifestó desinterés en forma activa o pasiva.

¹⁵ CONAPAD Aportes para la Planificación de la Prevención Integral del uso de Sustancias Adictivas. Sección 4. Cap. 1 pag. 5.

En cuanto a las dinámicas llevadas a cabo dentro del Taller; encontraron poca aceptación a las de enlace afectivo y mayor aceptación a las de interacción interpersonal.

En el taller dirigido a padres de los escolares se encontraron poca aceptación, lo cual se dedujo factores como ausentismo, poca colaboración con las personas que brindaba al taller desplazamiento de responsabilidades.

En la población asistente a colegios presenta la siguiente características: Higiene, presentación y nutrición adecuada, atención consistente, interacción indirecta de casos recabados de familiares, y la mayoría de preguntas giraba en torno a esta información. Se presentaban casos aislados de conductas exhibicionistas dentro del aula. Encontraron menor aceptación a las dinámicas de enlace afectivo y a las de interacción interpersonal.

La familia es la primera institución social generadora de valores y pautas de vida en el psiquismo del niño. Posteriormente en la escuela es donde el maestro juega los primeros años un rol de padre o madre, de ahí la importancia de estas figuras en la formación de su personalidad. La gran mayoría de población atendida, fueron familias que pueden llamarse de transición, ya que provienen de diversas regiones especialmente del altiplano de la república y través de micromigraciones periódicas han venido a conformar pequeños poblados que si bien hablan el castellano es el único denominador común que guardan en su conformación interna como grupo social.

Por el origen de estas familias, se puede deducir que son ladinos empobrecidos. En las nuevas condiciones que estas familias tienen que producir para el sustento diario, les exige una gran cantidad de tiempo y esfuerzo, cuestión que no es compensada con la dieta mínima que consumen.

El niño en contacto con los grupos escolares, no tendrá mayor dificultad en cuanto a ser nexos con sus iguales, ya que de este lado hay homogeneidad de conformación social, el problema es el contacto entre él y sus maestros, ya que en punto existe una espacio difícilmente abarcable por el niño.

CAPITULO II

ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En esta fase se trata de concientizar al paciente alcohólico de todos los riesgos concomitantes que provoca padecer el Síndrome alcohol-dependencia, estos riesgos son básicamente familiares, personales y laborales. En la medida que la concientización se haga patente, se espera un cambio de actitud personal y es así como se da un cambio en las intancias familiares y laborales. Los indicadores al respecto que miden el cambio de actitud, serían entre otros: Mayor abstinencia, un mayor intervalo entre cada recaída, una organización progresiva en las actividades de su vida, mayor actividad, razonamiento que conlleven algún grado de responsabilidad e involucramiento personal, etc.

Para el logro de lo anterior se utilizó como instrumento principal, la psicoterapia y la alternativa del grupo Alcohólicos Anónimos como apoyo a la misma.

En la población extramuros se informó en una primera fase de los riesgos y consecuencias que tiene el Síndrome alcohol-dependencia, mediante charlas, talleres de Educación Preventiva Integral. En una segunda fase se instalaron los Factores Protectivos para que la población objeto cuente con las herramientas necesarias para defenderse de los Factores de Riesgo que compete al Síndrome y amortiguar los mismos.

El enfoque utilizado para llevar a cabo tal proyecto se denominó Preventivo Integral y se basó en la Educación Preventiva, y los instrumentos básicos utilizados fueron charlas y talleres.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

Realizar el Ejercicio Profesional Supervisado en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación en el campo del alcoholismo y Otras drogas, con acciones tendientes a la atención de los pacientes y sus familiares en la Institución,

como acciones en el exterior, planificando y ejecutando actividades de Docencia e Investigación que aporten conocimientos generales del fenómeno drogodependiente.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.2.1. Servicio

- a) Dirigir y orientar a los estudiantes practicantes en el manejo administrativo del Departamento de Psicología.
- b) Atender de manera Integral al paciente alcohol-dependiente, mediante la aplicación de técnicas psicoterapéuticas adecuadas y asesorar a los estudiantes practicantes en la atención y seguimiento de casos.
- c) Informar al público sobre el uso y abuso del alcohol.

Extramuros

- d) Propiciar una educación preventiva a los alumnos de Cuarto, Quinto y Sexto, grados de primaria, padres y maestros de las diferentes Escuelas urbanas y Colegios de la zona central de Mixco.
- f) Encontrar conjuntamente con padres y maestros los Factores de Riesgo que conllevan al educando al consumo de drogas, e instalar los Factores Protectivos.

2.2.2.2 Docencia

- a) Intervenir en los niveles de Educación primaria y secundaria de salud, mediante planteamientos acordes a la realidad nacional y con la del guatemalteco y generar políticas de intervención psicosocial que a la vez prevengan y minimicen los riesgos y consecuencias del Síndrome alcohol-dependencia y promuevan la Salud Mental Integral.
- b) Promover actividades que permitan al estudiante practicante aumentar su acervo cultural y conocimiento científico.
- c) Enseñar nuevas metodologías y técnicas de abordamiento.
- d) Participar en actividades de promoción y desarrollo del conocimiento.

2.2.2.3 Investigación

- a) El campo de acción de la Educación Preventiva es aún muy limitado. Es preciso ampliarla, diversificarla y rescatarla sistemáticamente; las experiencias existentes en función de los diferentes aspectos de la problemática de las drogas, y de la definición práctica de diferentes formas de incidencia educativa en la familia, la escuela y la sociedad.
- b) Conforme el inventario de Factores de Riesgo y de Protección, desarrollar un análisis de los mismos, realizadas en las tres escuelas y dos colegios de la zona central de la Villa de Mixco.
- c) Realimentar los procedimientos de Prevención en las próximas experiencias sobre Educación Preventiva Integral que se instalen.

2.3. METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El presente proyecto se realizó del 01 de febrero al 31 de agosto de 1996 y comprendió la ejecución de actividades en las áreas de Servicio, Docencia e Investigación y realizándose en dos acciones: Intramuros y Extramuros.

INTRAMUROS

2.3.1 SERVICIO.

2.3.1.1 Asignación y Atención de Pacientes.

Durante el turno respectivo, se registra diariamente la lista de los pacientes ingresados al Patronato y se hace un contacto inicial para determinar si el paciente está en condiciones de ser evaluado. A continuación, la acción está encaminada hacia la revisión de expedientes (si los hay), y de no existir, se abren con la numeración correlativa existente, con la finalidad de elaborar la Ficha Clínica del caso. El epesista encargado del día distribuye los pacientes a los estudiantes practicantes incluyéndose él y el resto de epesistas. Seguidamente se entrevista al paciente donde se busca recabar toda la información que permita conocer al mismo y, como base en la Ficha Clínica ya establecida y hojas de evolución, se determina la Impresión Clínica y posteriormente las terapias a aplicarse, dejándole cita al paciente para que se presente posteriormente a Consulta Externa. Es en este proceso cuando se hace la propuesta de atención integral con las personas ligadas

al paciente lo cual es de suma importancia para la recuperación del mismo. El tiempo que dura cada sesión es de 30 a 60 minutos aproximadamente en las que se utilizan diversas técnicas psicoterapéuticas según el caso, entre ellas, Existencialismo, Conductismo, Racional-emotiva, Centrada en el Cliente y otras según sea la problemática.

2.3.1.2 Asesoría de Servicio Psicológico a Estudiantes

Se brindó asesoría directa y supervisión a los estudiantes practicantes en la elaboración de Fichas Clínicas y hojas de evolución, asimismo la discusión y análisis de casos.

EXTRAMUROS

Este programa consistió en Talleres de Educación Preventiva Integral Primaria ejecutados en la población estudiantil de primaria, con los procedimientos siguientes:

Al inicio se estableció comunicación con las autoridades educativas y se solicitó su colaboración en la divulgación de la información de dichos Talleres, al mismo tiempo la organización de contenidos de cada momento.

El segundo momento se prepararon las condiciones de ejecución las cuales fueron: evaluar la infraestructura, la población (*educandos de Cuarto, Quinto, Sexto Grado de Primaria, padres de familia y maestros de los mismos*), se realizó charlas de Prevención sobre "Alcoholismo y otras Drogas", con el siguiente Programa del Taller :

PROGRAMA DEL TALLER

1. **Presentación y bienvenida a los alumnos**
2. **Normas del Taller**
3. **Expectativas**
4. **Dinámica libre**
5. **Pre-Test**
6. **Charla sobre Alcoholismo y Otras Drogas**
7. **Receso**
8. **Factores de Riesgo y de Protección**
9. **Dinámica "Presión de Grupo"**
10. **Evaluación Caricias y Carencias**
11. **Cierre**

Este se realizó con las poblaciones antes mencionadas, efectuándose también reuniones de seguimiento y evaluación que nos permitan integrar resultados.

El Programa del Taller se presentó a los Directores en un cronograma de trabajo, el cual consistió en 28 Talleres en los establecimientos educativos respectivos. Los estudiantes estuvieron comprendidos en las edades de 9 a 15 años, siendo una población mixta, incluyendo a los padres y maestros.

Posteriormente y con base en las categorías de seguimiento y sistematización se realizaron supervisiones en los Centros Educativos correspondientes.

2.3.2 DOCENCIA

Parte de la Docencia estuvo a cargo de los epesistas del Centro a través de la determinación de contenidos. Estos debieron cumplir con la obtención de antecedentes bibliográficos que respaldaron la información que se transmitió a los estudiantes. Posteriormente se hizo una distribución por momentos que consistió en correlacionar las actividades propias de los estudiantes practicantes, con el tiempo adecuado para la transmisión de conocimientos.

Este proceso se dividió en dos momentos teniendo un tiempo de duración de tres meses, el primero (*febrero, marzo y abril*) y el segundo de cuatro meses (*mayo, junio, julio y agosto*).

En el primer momento se adiestró en el manejo administrativo del Departamento de Psicología, además la implementación conjuntamente con los estudiantes desarrollando los siguientes temas:

- Ficha Clínica.
- Tipos de bebedores.
- Genograma.
- La Tabla de la Alcoholomanía.
- Definición de Alcohólicos Anónimos.
- La Noticia y Artículo Periodístico.
- Diferentes Corrientes Psicoterapéuticas.
- Taller "Prevención de Alcohol y otras Drogas".
- Texto "Alcoholismo Enfermedad Social".

En el segundo momento se desarrollaron los temas siguientes:

- Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria.
- Información de PLANEPI (*Plan Educativo de Prevención Integral*) tema "Autoestima".
- Taller Sub-Regional Centroamericano de Capacitación de Técnicos Multiplicadores de Educación Preventiva Participativa del Uso Indebido del Alcohol y otras Drogas, y promoción de la Salud.
- Existencialismo.

El desarrollo de los temas, se apoyó en los procedimientos metodológicos, contando con un material didáctico adecuado al mismo y además, con una guía para la elaboración de la programación con la finalidad de que toda actividad fuese coordinada en tiempo y espacio permitiendo así, la evaluación correspondiente en cada momento.

2.3.3 INVESTIGACION

2.3.3.1 Justificación de la Investigación

La educación como acción para la prevención del uso y abuso del alcohol y otras drogas comprende cualquier medida que tienda a desarrollar en los individuos, particularmente en los niños la capacidad, la actitud y la voluntad de evitar el consumo de cualquiera de esas drogas que causan dependencia.

Implícita en esta afirmación, está el concepto de concebir a la educación como un proceso integral inherente a la persona, que la involucra en su totalidad, en lo individual, social y psicológico, por medio del cual incorpora valores y desarrolla la capacidad analítica, crítica, creativa y productiva, que le permite a la niñez educarse adecuadamente en su realidad en función de su bienestar y el de los demás.

La Investigación para esta acción debe ser concebida como un esfuerzo integral de reflexión sobre la misma práctica educativa, con la finalidad de orientarla y transformarla. Es así, como la prevención se convierte en un componente fundamental del curriculum que se desarrolla en los procesos que la constituyen, comunicación y capacitación de la participación estudiantil.

Tomando en consideración, se realizaron los Talleres de Educación Preventiva Integral en los escolares de educación primaria, teniendo por objeto evitar la aparición del fenómeno del alcohol en los mismos.

2.3.3.2 Selección del Problema

Al instalarse por medio del Taller “Educación Preventiva Integral ” los factores protectivos. Se aminoraron los factores precipitantes del consumo de alcohol y otras drogas, y con éste se evitó que la población asistida bajara los niveles de riesgo hacia el Síndrome Alcohol Dependencia.

2.3.3.3 Formulación del Problema

La disminución de los niveles de los factores de riesgo del Síndrome Alcohol Dependencia, a través de la instalación de los factores protectivos por medio del “Taller de Educación Preventiva Integral” que se realizó en los cinco Establecimientos Educativos ya descritos.

2.3.3.4 Título de la Investigación

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTIVOS EN TRES ESCUELAS Y DOS COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE MIXCO, AREA URBANA.

2.3.3.5 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Minimizar en los educandos de primaria de Centros privados y públicos, el Uso y Abuso del alcohol, tabaco y otras drogas a temprana edad por medio de un análisis de los Factores de Riesgo en dicha población, dando a conocer las consecuencias del mal uso de dichas drogas y crear los Factores Protectivos en la misma.

Objetivos Específicos

- Específicos Los Factores de Riesgo de la Población a atender.
- Concientizar a la población acerca del riesgo del Uso y Abuso de las Drogas.
- Instalar los Factores Protectivos contra el Uso de sustancias adictivas a la Población a atender.

2.3.3.6 Características de la Investigación

Tipo de Investigación

Descriptivo-Analítica.

Variable Dependiente

La disminución del nivel de riesgo de los Factores del Síndrome Alcohol Dependencia.

Variable Independiente

La instalación de los Factores Protectivos por medio del Taller “Educación Preventiva Integral”.

Técnicas

- COMPARACION MUESTRAL MEDIDA DOS VECES.
- Recolección de la información a través de bibliografía revisada.
- Observación empírica.
- Cuadros.
- Gráficas de Pastel.

2.3.3.7 Procedimiento de Trabajo

Constructo Metodológico:

Para verificar el impacto del Taller, se aplicó la técnica "Comparación Muestral Medida Dos Veces"¹⁶ conceptualmente se trata del caso de una sola muestra medida en dos puntos diferentes en el tiempo (Pre-test, Post-test), en la población de los dos Colegios y las tres Escuelas, para determinar la significancia del Taller.

En el Inventario, los Factores de Riesgo y los Factores Protectivos fueron categorizados en Individuales, Familiares y Sociales, de los cuales se obtuvieron porcentajes de los puntajes reales, donde podemos visualizar las diferencias en las categorías señaladas.

Aspectos Organizativos.

Se inició con un proceso de visitas a los establecimientos para impartir el Taller "Educación Preventiva Integral" con el tema "Alcoholismo y Otras Drogas" con el fin de detectar los Factores de Riesgo y orientar los Factores de Protección en la población establecida. Luego de impartir los Talleres, se realizaron visitas a los establecimientos para recolección de datos y verificar si se desarrollaron las recomendaciones protectivas del caso.

¹⁶ Levin, Jack. "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social". Editorial Haria Harper & Row latinoamericana México, 1979. Cap. 8. Pag. 143.

CAPITULO III

PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1 Resultados del Servicio

Atención Psicológica, (rehabilitación) a
Pacientes Internos y Ambulatorios del
1 de febrero al 31 de Agosto de 1,996.

Meses	Px. Internos	Px. Ambulatorios	Totales
febrero	12	9	21
marzo	4	2	6
abril	3	0	3
mayo	4	16	20
junio	4	0	4
julio	10	18	28
agosto	8	10	18
totales	45	55	100

Fuente: Registro de Atención Diaria de Pacientes, Diario de Campo y Departamento de Psicología.

Suma Total de Atenciones psicoterapéuticas
aplicadas del 1 de febrero al 31 de agosto de 1,996.

Meses	Individual	Pareja	Familiar	Grupal
febrero	21	0	0	0
marzo	6	0	0	0
abril	4	0	0	0
mayo	20	0	0	0
junio	4	0	0	1
julio	28	0	4	3
agosto	18	1	0	1
Totales	100	1	4	5 = 110

Fuente: Registro de Seguimiento de Pacientes, Diario de Campo, Departamento de Psicología.

**Evaluación y Asignación de Pacientes Internos
al Personal del Departamento de Psicología**

Meses	Número de Pacientes
febrero	18
marzo	23
abril	15
mayo	10
junio	28
julio	37
agosto	19
Total	150

Fuente: Listado de Pacientes y Diario de Campo. Departamento de Psicología.

Actividades Generales del Servicio

Fecha	Descripción de las Actividades
Febrero 1, 12,15,17, 26	<p>*Sesión con Jefatura del Departamento de Psicología. Organización y Administración del mismo.</p> <p>*Sesión Asesor-E.P.S.: Distribución de coordinación por momentos, Organización en la implementación del Texto "Alcoholismo Enfermedad Social"; Asignación de día de Servicio a estudiantes y epesistas y diferentes Corrientes Psicológicas.</p> <p>*Sesión con Jefatura del Departamento de Psicología. Instrucciones para la evaluación del paciente con un breve examen mental.</p>
Marzo 1, 2,4,5, 25	<p>*Sesión Asesor-E.P.S.: Determinar actividades, Programación de Discusión de casos.</p> <p>*Sesión Asesor-E.P.S.: Reglamento interno del departamento de Psicología. Se procedió a instruir a los estudiantes sobre el</p>

manejo administrativo del Departamento de Psicología. (*expediente psicológico, libros de control, hoja de evolución, hoja de rechazo y expediente Médico*).

*Discusión de Casos expuestos por los estudiantes originados de pacientes internos y/o externos, dilucidar la metodología de Abordamiento Psicoterapéutico.

*Sesión Jefatura-E.P.S. : Proceso evaluativo del paciente y su seguimiento.

Abril 16,
20,23,27,
30

*Sesión Asesor-E.P.S. : Coordinar entrega de informes mensuales.

*Participación de la I Feria de la Salud, realizada en Plaza Palmeras, Escuintla, de 9:00 a 17:00 horas, informándose a la población sobre el fenómeno del Alcoholismo y los servicios que presta la institución.

*Sesión Asesor-E.P.S. : Evaluación cuantitativa y cualitativa del manejo de la discusión de casos por día y de los respectivos Expedientes Psicológicos realizados por cada uno de los estudiantes.

*Elaboración del instrumento evaluativo del 1er. Momento.

Mayo 4,
7,11,14,
28

*Revisión del instrumento evaluativo del 1er. Momento en lo concerniente a Docencia.

*Sesión Asesor-E.P.S. : Sobre aspectos a seguir en metodología de la Investigación.

*Sesión con Jefatura del Departamento: Realización del Reglamento Interno del Departamento de Psicología.

Junio 3,
10,13,16,
17,22,24,
29

*Sesión Asesor-E.P.S. y Jefatura del Departamento de Psicología, sobre aspectos a seguir en la metodología de Investigación.

*Discusión de casos expuestos por los estudiantes, originados de pacientes internos y/o externos, dilucidar la metodología de abordamiento psicoterapéutico.

*Sesión Asesor-E.P.S. : Organización sobre las actividades administrativas del Departamento de Psicología.

Julio 1, 5,8,15, 20,30
 *Discusión de casos expuestos por los estudiantes y epeistas, originados de pacientes internos y/o externos, dilucidar la metodología de abordamiento Psicoterapéutico. Sesión Asesor-E.P.S. : Revisión de metodología de la Investigación.
 *Sesión Asesor-E.P.S. : Organización sobre el Informe Final.

Agosto 5, 12, 23, 26, 31
 *Discusión de casos expuestos por los estudiantes y epeistas, originados de pacientes internos y/o externos, dilucidar la metodología de abordamiento psicoterapéutico.
 *Sesión Asesor-E.P.S. : Organización sobre el Informe Final.

Actividades Generales del Servicio Extramuros

Fecha	Descripción de las actividades
Febrero 9, 15,28,29	*Reunión con el Supervisor de Región Metropolitana y con los Directores y Maestros de los establecimientos educativos: Colegio Santa Catarina Laboure, Colegio Indoamericano, Escuela Dra. María Isabel Escobar, Escuela Tipo Federal "José de San Martín", Escuela Nacional Rural Mixta Colonia Berlín. Para informar sobre los beneficios del Programa Educación Preventiva Integral.
Marzo 6, 13,14,20, 31	*Reunión con el Director de la Escuela "Tipo Federal" para la programación donde se impartió el taller de Educación Preventiva Integral, con el tema "Alcohol y otras Drogas". *Se impartió el Taller "Educación Preventiva Integral" en la Escuela José de San Martín tipo Federal, de 8:00 a 12:00 horas a: 47 estudiantes, de 5to. Grado Sección "B". *55 estudiantes, de 5to. Grado Sección "A". *51 estudiantes, de 6to. Grado Sección "B". *56 estudiantes, de 6to. Grado Sección "A". Con el Programa del Taller

Abril 8, 11,12,15, 17,19,24, 25,29

- *Reunión con la Directora de la Escuela "Berlín" para la programación donde se impartió el Taller de Educación Preventiva Integral, con el tema "Alcohol y otras Drogas".
- *Se impartió el Taller "Educación Preventiva Integral" en la Escuela Berlín, de 8:00 a 12:00 horas a:
 - 41 estudiantes, de 4to. Grado Sección "A".
 - *55 estudiantes, de 4to. Grado Sección "B".
 - *25 estudiantes, de 5to. Grado Sección "B".
 - *36 estudiantes, de 5to. Grado Sección "A".
 - *35 estudiantes, de 5to. Grado Sección "C".
 - *41 estudiantes, de 6to. Grado Sección "A".
 - *36 estudiantes, de 6to. Grado Sección "B".

Con el Programa del Taller.

Mayo 2, 3,6,13, 16,19,20 23,24,30

- *Se impartió el Taller en el Colegio "Indoamericano" de 8:00 a 12:00 horas.
- *22 estudiantes, de 4to. Grado.
- *14 estudiantes, de 5to. Grado.
- * 7 estudiantes, de 6to. Grado.
- *Reunión con la Directora de la Escuela Dra. María Isabel Escobar y maestros para una programación para realiza el Taller.
 - *27 estudiantes, de 4to. Grado Sección "A"
 - *39 estudiantes, de 4to. Grado Sección "B"
 - *38 estudiantes, de 5to. Grado Sección "B"
 - *41 estudiantes, de 5to. Grado Sección "A"
 - *40 estudiantes, de 6to. Grado Sección "B"
 - *41 estudiantes, de 6to. Grado Sección "A"
- *Reunión con la Directora del Colegio Santa Catarina Laboure y maestros para una programación para realizar el Taller con el tema "Alcohol y otras Drogas".
 - *11 estudiantes, de 4to. Grado.
 - *12 estudiantes, de 5to. Grado.
 - *11 estudiantes, de 6to. Grado.
- *Realización de charla por Radiodifusión en Radio Centro Americana con el tema "Sociogénesis del Alcoholismo"

Junio 7, 21	<p>*Se impartió el Taller a padres y maestros de la Escuela Tipo Federal "José de San Martín".</p> <p>*Se impartió el Taller a padres y maestros del "Colegio Indoamericano"</p>
Julio 22	<p>*Realización de charla por Radiodifusión en T.G.W. con el tema "Sociogénesis del Alcoholismo".</p>

3.2 ACTIVIDADES REALIZADAS EN DOCENCIA

Resultados de Docencia

Fecha	Descripción de la Actividad
Febrero 3, 10,24	<p>*Apertura de Servicio y Docencia del año lectivo a población estudiantil, Tema "Ficha Clínica" I parte.</p> <p>*Clase magistral sobre el tema "Tipos de Bebedores" y se recibió implementación de la "Ficha Clínica" II parte y la técnica del Genograma .</p> <p>*Sociodrama de la entrevista, dirigida a la población estudiantil de 4to. Y 5to. Grado.</p> <p>*Introducción al tema "Alcohólicos Anónimos".</p>
Marzo 2, 4,7,8,9, 16,18, 25, 30	<p>*Asesoría sobre el tema "Artículo Periodístico y la Noticia".</p> <p>*Elaboración de Items Evaluativos del 1er. Momento con el tema "Artículo", charla Alcohólicos Anónimos y exposición de las distintas escuelas terapéuticas realizadas por los epevistas a cargo.</p> <p>*Asistencia al Taller "Planificación Estratégica" realizada en Hotel del Centro de 14:00 a 18:00 horas.</p> <p>*Evaluación de los Items de las escuelas terapéuticas.</p>

***Asistencia al Taller de "Capacitación de Facilitadores de Prevención del Alcoholismo y Otras Drogas", realizado en el Centro de práctica de la Clínica Periférica 1ro. de Julio.**

**Abril 1,
13,20,23,**

***Elaboración de Items con el tema "Conductismo".
*Clase magistral sobre el tema "Fases del Alcoholismo", dirigido a la población estudiantil.
*Clase magistral del texto "Alcoholismo Enfermedad Social", dirigido a la población estudiantil.**

**Mayo 18,
25**

***Clase magistral del texto "Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria", dirigido a la población estudiantil.**

**Junio 1,
8,15,22,
29**

***Clase magistral del texto "Alcoholismo Enfermedad Social", dirigido a la población estudiantil.
*Exposición de Items con el tema "Alcoholismo".**

**Julio 6,
13,20,25,**

***Exposición del informe del Taller Sub-Regional Centroamericano de Capacitación de Técnicos Multiplicadores de Educación Preventiva Participativa del Uso Indebido del Alcohol y otras Drogas y Promoción de la Salud, CONAPAD, SECATID, C.C.F., I.I.N., CICAD, O.P.S. y O.M.S., del 17 al 21 de Junio.
*Exposición del tema "Educación Preventiva Integral", PLANEPI.
*Clase magistral con el tema "Terapia Existencial".**

3.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN INVESTIGACION

Resultados de Investigación

Cuadro No. 1
Comparación de la misma muestra medida dos veces
Dos Colegios del Area Urbana
Estamento Educandos

Estudiantes	X_1 , Punteo Pre-test	X_2 , Punteo Post-test	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	D^2
1	4	5	-1	1
2	3	6	-3	9
3	2	4	-2	9
4	5	6	-1	1
5	4	7	-3	9
6	6	6	0	0
7	3	5	-2	4
8	3	4	-1	1
9	2	4	-2	4
10	1	4	-3	9
11	4	5	-1	1
12	7	8	-1	1
13	4	5	-1	1
14	5	6	-1	1
15	4	5	-1	1
16	5	8	-3	9
17	6	8	-2	4
18	7	8	-1	1
19	8	9	-1	1
20	8	9	-1	1
	91	122		63

Fuente:

Resultados obtenidos de una muestra de 20 alumnos de los dos colegios de una población total de 83.

Hipótesis de Investigación:

El impacto del Taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo varía significativamente.

Hipótesis Nula:

El impacto del taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo no varía significativamente.

Resultado *:

Para poder rechazar la Hipótesis Nula al nivel de confianza de 0.05 con 19 grados de libertad, debemos obtener una razón t calculada de ≈ 2.093 ya que nuestra razón t obtenida es ≈ 11.92 , mayor al valor requerido por la tabla aceptamos la Hipótesis Investigación y se rechaza la Hipótesis Nula.

* vease hoja de definición de términos (pag.52) y Formúlas del Cuadro No. 1 (pag. 60)

Cuadro No. 2

**Comparación de la misma muestra medida dos veces
Tres Escuelas del Area Urbana del Estamento Educandos**

Estudiantes	X ₁ Punteo Pre-test	X ₂ Punteo Post-test	$\bar{x}_1 - \bar{x}_2$	D ²
1	5	6	-1	1
2	7	8	-1	1
3	2	3	-1	1
4	4	8	-4	16
5	5	6	-1	1
6	4	5	-1	1
7	6	7	-1	1
8	6	7	-1	1
9	5	6	-1	1
10	5	6	-1	1
11	8	9	-1	1
12	4	5	-1	1
13	4	5	-1	1
14	3	5	-2	1
15	6	6	-1	1
16	7	8	-1	4
17	1	4	-3	1
18	2	3	-1	1
19	3	5	-2	9
20	4	5	-1	1
21	4	5	-1	4
22	7	9	-2	1
23	6	7	-1	1
24	4	5	-1	4
25	3	5	-2	1
26	6	8	-1	1
27	6	8	-2	4
28	4	5	-1	1
29	4	5	-1	1
30	6	7	-1	1
31	4	5	-1	1
32	6	8	-2	4
33	3	5	-2	4
34	3	5	-2	4
35	4	6	-2	4
36	4	5	-1	4
37	6	7	-1	1
38	5	6	-1	1
39	5	6	-1	1
40	5	6	-1	1
	187	279		90

Fuente:

Resultados obtenidos de una muestra de 40 alumnos de las tres escuelas de una población total de 709.

Hipótesis de Investigación:

El impacto del Taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo varía significativamente.

Hipótesis Nula:

El impacto del taller "Educación Preventiva Integral" antes y después del mismo no varía significativamente.

Resultado*:

Para poder rechazar la Hipótesis Nula al nivel de confianza de 0.05 con 39 grados de libertad, debemos obtener una razón t calculada de ≈ 2.042 ya que nuestra razón t obtenida es ≈ 8.2 , mayor al valor requerido por la tabla aceptamos la Hipótesis Investigación y se rechaza la Hipótesis Nula.

* Vease hoja de definición de términos (pag.52) y Formúlas del Cuadro No. 2 (pag. 61).

Cuadro No. 3

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO
Escuela Dra. María Isabel Escobar, del Estamento Alumnos

Factores de Riesgo	No. Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad	10	4.3
Falta de fé	15	6.4
La impulsividad	13	6.0
Imagen negativa de sí mismo	11	4.7
Bajo rendimiento académico	16	7.0
Consumo prematuro de alcohol	10	4.2
Hábito de fumar	7	3.0
Depresión	7	3.0
Tendencia a los comportamientos transgresores	2	1.0
Familiares		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	15	6.4
Mala calidad de la relación, padres e hijos	10	4.2
Falta de afecto	2	1.0
Indiferencia	3	1.2
Manejo inadecuado de la disciplina	2	1.0
Inconsecuencia en la relación, padres e hijos	18	8
Falta de comunicación, padres e hijos	3	1.2
Desintegración de la pareja y el hogar	18	7
Sociales		
Grupo de amigos	15	6.4
Amigo íntimo drogadicto	11	5
Disponibilidad de drogas	4	2
Medios de comunicación	13	6
Substitución de la felicidad por el placer	5	2.1
Crisis de valores	6	2
El colegio	16	7
Presencia de agentes inductores	4	2
	234	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Bajo rendimiento académico, Falta de Fé e Impulsividad.

Familiares: Inconsecuencia en la relación, padres e hijos, Desintegración de la pareja y el hogar y actitudes y hábito permisivos a las drogas.

Sociales: Grupo de amigos, Amigo íntimo drogadicto, Disponibilidad de drogas.

Cuadro No. 4

**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO
Escuela Urbana Mixta Colonia Berlín, del Estamento Alumnos**

Factores de Riesgo	No. Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad	3	1.1
Falta de fé	22	8.2
La impulsividad	13	7
Inconsecuencia en la relación, padres e hijos	5	2
Bajo rendimiento académico	15	6
Consumo prematuro de alcohol	3	1.1
Hábito de fumar	18	7
Depresión	3	1.1
Tendencia a los comportamientos transgresores	4	1.5
Familiares		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	12	4.5
Mala calidad de la relación, padres e hijos	21	8
Falta de afecto	4	1.5
Indiferencia	16	6.1
Manejo inadecuado de la disciplina	4	1.5
Imagen negativa de sí mismo	12	4.5
Falta de comunicación, padres e hijos	5	1.9
Desintegración de la pareja y el hogar	6	2.2
Sociales		
Grupo de amigos	13	5
Amigo íntimo drogadicto	24	9.16
Disponibilidad de las drogas	8	3
Medios de comunicación	7	2.6
Substitución de la felicidad por el placer	24	9.1
Crisis de valores	5	1.9
El colegio	15	6
Presencia de agentes inductores	6	2.2
	268	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Falta de fé, Hábito de fumar y Bajo rendimiento académico.

Familiares: Mala calidad de la relación padres e hijos, Indiferencia e Imagen negativa de sí mismo.

Sociales: Amigo íntimo drogadicto, Substitución de la felicidad por el plac
El colegio.

Cuadro No. 5

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO
Escuela Tipo Federal José de San Martín, del Estamento Alumnos

Factores de Riesgo	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad	15	7.4
Falta de fé	18	9
La impulsividad	10	5
Imagen negativa de sí mismo	14	7
Bajo rendimiento académico	12	6
Consumo prematuro de alcohol	2	1
Hábito de fumar	18	9
Depresión	4	2
Tendencia a los comportamientos transgresores	2	1
Familiares		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	15	7
Mala calidad de la relación, padres e hijos	13	6
Falta de afecto	7	3
Indiferencia	11	5
Manejo inadecuado de la disciplina	4	2
Inconsecuencia en la relación, padres e hijos	14	7
Falta de comunicación, padres e hijos	6	3
Desintegración de la pareja y el hogar	6	3
Sociales		
Grupo de amigos	5	2.4
Amigo íntimo drogadicto	6	3
Disponibilidad de las drogas	3	1.4
Medios de comunicación	3	1.4
Substitución de la felicidad por el placer	5	2.4
Crisis de valores	3	1.4
El colegio	4	2
Presencia de agentes inductores	6	3
	206	100%

LOS Factores más significativos son :

Individuales: Falta de Fé, Hábito de Fumar y la edad.

Familiares: Actitudes y hábitos permisivos a las drogas, Inconsecuencia en la relación, padres e hijos y la edad.

Sociales: Amigo íntimo drogadicto, presencia de agentes inductores y grupo de amigos.

Cuadro No. 6

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO
Colegio Indoamericano, del Estamento Alumnos

Factores de Riesgo	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad	1	2.3
Falta de fé	1	2.3
La impulsividad	2	5
Imagen negativa de sí mismo	1	2.3
Bajo rendimiento académico	2	5
Consumo prematuro de alcohol	2	5
Hábito de fumar	4	9.3
Depresión	3	7
Tendencia a los comportamientos transgresores	1	2.3
Familiares		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	1	2.3
Malta calidad de la relación, padres e hijos	1	2.3
Falta de afecto	2	5
Indiferencia	1	2.3
Manejo inadecuado de la disciplina	3	7
Inconsecuencia en la relación, padres e hijos	2	5
Falta de comunicación, padres e hijos	2	5
Desintegración de la pareja y el hogar	1	2.3
Sociales		
Grupo de amigos	2	5
Amigo íntimo drogadicto	1	2.3
Disponibilidad de las drogas	1	2.3
Medios de comunicación	1	2.3
Substitución de la felicidad por el placer	2	5
Crisis de valores	1	2.3
El colegio	3	7
Presencia de agentes inductores	2	5
	43	100%

Los Factores significativos son:

Individuales: Hábito de fumar, Depresión y Consumo prematuro de alcohol.

Familiares: Manejo inadecuado de la disciplina, Falta de afecto y Falta de comunicación, padres e hijos.

Sociales: Substitución de la Felicidad por el placer, Medios de Comunicación y Presencia de agentes inductores.

Cuadro No. 7

**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO
Colegio Santa Catarina Laboure, del Estamento Alumnos**

Factores de Riesgo	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad	3	7
Falta de fé	1	2.5
La impulsividad	1	2.5
Imagen negativa de sí mismo	1	2.5
Bajo rendimiento académico	1	2.5
Consumo prematuro de alcohol	3	7.5
Hábito de fumar	1	2.5
Depresión	1	2.5
Tendencia a los comportamientos transgresores	4	10
Familiares		
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	1	2.5
Malta calidad de la relación, padres e hijos	1	2.5
Falta de afecto	1	2.5
Indiferencia	2	5
Manejo inadecuado de la disciplina	1	2.5
Inconsecuencia en la relación, padres e hijos	3	5
Falta de comunicación, padres e hijos	1	2.5
Desintegración de la pareja y el hogar	2	5
Sociales		
Grupo de amigos	2	5
Amigo íntimo drogadicto	1	2.5
Disponibilidad de las drogas	2	5
Medios de comunicación	1	2.5
Substitución de la felicidad por el placer	2	5
Crisis de valores	1	5.5
El colegio	2	5
Presencia de agentes inductores	1	2.5
	40	100%

Los factores más significativos son :

Individuales: Tendencia a los comportamientos transgresores, Consumo prematuro del alcohol y la edad.

Familiares: Inconsecuencia en la relación padres e hijos, Falta de afecto e Indiferencia.

Sociales: Disponibilidad de las drogas, Grupo de amigos y Substitución de la felicidad por el placer.

Cuadro No. 8

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO
Tres Escuelas y Dos Colegios, Estamento Aumnos

Factores de Riesgo	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad	33	4.16
Falta de fé	40	6
La impulsividad	39	5
Imagen negativa de sí mismo	32	4
Bajo rendimiento académico	46	6
Consumo prematuro de alcohol	20	3
Hábito de fumar	48	6
Depresión	18	2.2
Tendencia a los comportamientos transgresores	13	2
Familiares		
	289	38.36%
Actitudes y hábitos permisivos a las drogas	44	6
Mala calidad de la relación, padres e hijos	47	6
Falta de afecto	16	2
Indiferencia	33	4.1
Manejo inadecuado de la disciplina	14	2
Inconsecuencia en la relación, padres e hijos	49	6.1
Falta de comunicación, padres e hijos	17	2.1
Desintegración de la pareja y el hogar	31	4
Sociales		
	251	32.00%
Grupo de amigos	37	5
Amigo íntimo drogadicto	43	5.4
Disponibilidad de las drogas	18	2.2
Medios de comunicación	25	3.1
Substitución de la felicidad por el placer	38	5
Crisis de valores	16	2
El colegio	40	5
Presencia de agentes inductores	19	2.3
	236	30%
TOTAL	792	100%

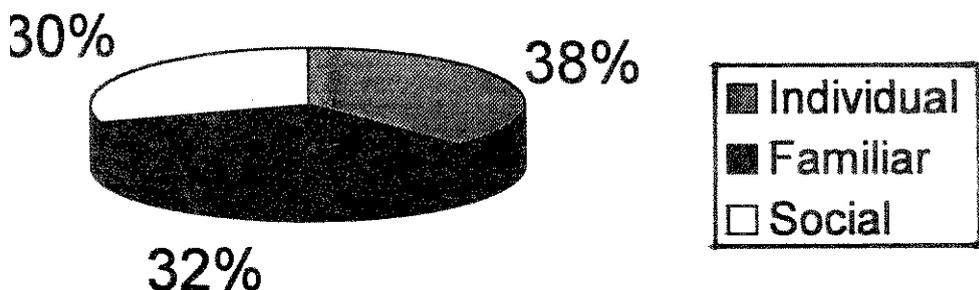
Los Factores más significativos son :

Individuales: Hábito de fumar, Bajo rendimiento académico e impulsividad.

Familiares: Inconsecuencia en la relación, mala calidad de la relación padres e hijos y actitudes y hábitos permisivos a las drogas.

Sociales: Disponibilidad de las drogas, Grupo de amigos y Substitución de la felicidad por el placer.

GRAFICA No. 1 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE TRES ESCUELAS Y DOS COLEGIOS



Fuente: Datos obtenidos del cuadro No.8.

Cuadro No. 9

**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION
Escuela Dra. María Isabel Escobar, Estamento alumnos**

Factores de Protección	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad, prestar atención a sus necesidades	10	4
Deseo de relacionarse con un ser superior	29	12.4
Comportamiento cuidadoso y responsable	18	8
Se acepta y se estima como es y su manera de ser	7	3
Alto rendimiento académico	6	2.4
Abstinencia del alcohol	4	2
Abstinencia de fumar	16	7
Interés en la actividad diaria y vivir	3	1.2
Comportamiento constructivo	2	1
Familiares		
La mejor enseñanza es el ejemplo	16	7
Una buena relación entre padres e hijos	4	2
Afecto entre la familia	13	5.5
Brindar mayor atención	6	2
Manejo adecuado de la disciplina	7	3
Conducta definida en las normas	11	5
Comunicación eficaz	17	7.2
Unión familiar	4	2
Sociales		
Grupos con influencias positivas	18	8
Amistades positivas	7	3
Prevención a través de la educación	13	5
Comunicación responsable	11	5
Necesidades básicas responsables	2	0.4
Valores permanentes	1	0.4
Educación responsable	3	1
Protección de los agentes inductores	6	2.4
	234	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Deseo de relacionarse con un ser superior, Comportamiento cuidadoso y responsable, Abstinencia de alcohol y cigarro.

Familiares: Conducta definida en las normas, La mejor enseñanza es el ejemplo y una buena relación entre padres e hijos.

Sociales: Prevención a través de la educación, Grupos con influencias positivas y comunicación responsable.

Cuadro No. 10

**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION
Escuela Urbana Mixta Colonia Berlin, del Estamento Alumnos**

Factores de Protección	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad, prestar atención a sus necesidades	9	3
Deseo de relacionarse con un ser superior	23	8.5
Comportamiento cuidadoso y responsable	10	4
Se acepta y se estima como es y su manera de ser	13	5
Alto rendimiento académico	8	2
Abstinencia del alcohol	16	6
Abstinencia de fumar	8	3
Interés en la actividad diaria y vivir	6	2
Comportamiento constructivo	5	2
Familiares		
La mejor enseñanza es el ejemplo	6	2
Una buena relación entre padres e hijos	11	4
Afecto entre la familia	7	3
Brindar mayor atención	5	2
Manejo adecuado de la disciplina	15	5.5
Conducta definida en las normas	13	5
Comunicación eficaz	17	6.4
Unión familiar	15	5.5
Sociales		
Grupos con influencias positivas	6	2
Amistades positivas	7	3
Prevención a través de la educación	15	6
Comunicación responsable	14	5
Necesidades básicas responsables	12	4
Valores permanentes	6	2
Educación responsable	13	5
Protección de los agentes inductores	11	4
	269	100%

Los Factores más significativos son :

Individuales: Deseo de relacionarse con un ser superior, Abstinencia del alcohol y se acepta se estima tal como es.

Familiares: Comunicación eficaz, Unión familiar y una buena relación.

Sociales: Prevención a través de la educación, Comunicación responsable y Educación responsable.

Cuadro No. 11

**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION
Escuela Tipo Federal José de San Martín, del Estamento Alumnos**

Factores de Protección	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad, prestar atención a sus necesidades	7	3.4
Deseo de relacionarse con un ser superior	9	4
Comportamiento cuidadoso y responsable	5	2.4
Se acepta y se estima como es y su manera de ser	10	5
Alto rendimiento académico	4	2
Abstinencia del alcohol	12	6
Abstinencia de fumar	13	6.4
Interés en la actividad diaria y vivir	4	2
Comportamiento constructivo	6	3
Familiares		
La mejor enseñanza es el ejemplo	15	7.4
Una buena relación entre padres e hijos	6	3
Afecto entre la familia	14	7
Brindar mayor atención	15	7.4
Manejo adecuado de la disciplina	6	3
Conducta definida en las normas	6	3
Comunicación eficaz	5	2.4
Unión familiar	9	4
Sociales		
Grupos con influencias positivas	5	2.4
Amistades positivas	4	2
Prevención a través de la educación	8	4
Comunicación responsable	3	1
Necesidades básicas responsables	8	4
Valores permanentes	8	4
Educación responsable	4	2
Protección de los agentes inductores	6	3
	206	100%

Los Factores más significativos son:

Individuales: Abstinencia de fumar, de alcohol y se acepta como es.

Familiares: La mejor enseñanza es el ejemplo, Mayor atención y afecto.

Sociales: Valores permanentes, Prevención a través de la Educación y Necesidad básicas responsables.

Cuadro No. 12

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION
Colegio Indoamericano, del Estamento Alumnos

Factores de Protección	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad, prestar atención a sus necesidades	1	2.3
Deseo de relacionarse con un ser superior	5	1.2
Comportamiento cuidadoso y responsable	2	5
Se acepta y se estima como es y su manera de ser	1	2.3
Alto rendimiento académico	1	2.3
Abstinencia del alcohol	1	2.3
Abstinencia de fumar	1	2.3
Interés en la actividad diaria y vivir	2	5
Comportamiento constructivo	3	7
Familiares		
La mejor enseñanza es el ejemplo	1	2.3
Una buena relación entre padres e hijos	1	2.3
Afecto entre la familia	2	5
Brindar mayor atención	2	5
Manejo adecuado de la disciplina	4	9.3
Conducta definida en las normas	1	2.3
Comunicación eficaz	1	2.3
Unión familiar	1	2.3
Sociales		
Grupos con influencias positivas	1	2.3
Amistades positivas	2	5
Prevención a través de la educación	1	2.3
Comunicación responsable	3	7
Necesidades básicas responsables	3	5
Valores permanentes	1	2.3
Educación responsable	1	2.3
Protección de los agentes inductores	1	2.3
	43	100%

Los Factores más significativos son :

Individuales: Deseo de relacionarse con un ser superior, Comportamiento constructivo y comportamiento cuidadoso responsable.

Familiares: Manejo adecuado de la disciplina, Brindar mayor atención y afecto.

Sociales: Comunicación, Necesidad básicas responsables y amistades positivas.

Cuadro No 13

FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION
Colegio Santa Catarina Laboure, del Estamento Aumnos

Factores de Protección	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad, prestar atención a sus necesidades	2	5
Deseo de relacionarse con un ser superior	1	2.5
Comportamiento cuidadoso y responsable	2	5
Se acepta y se estima como es y su manera de ser	2	5
Alto rendimiento académico	1	2.5
Abstinencia del alcohol	3	7
Abstinencia de fumar	1	2
Interés en la actividad diaria y vivir	1	2
Comportamiento constructivo	2	5
Familiares		
La mejor enseñanza es el ejemplo	1	2
Una buena relación entre padres e hijos	1	2
Afecto entre la familia	2	5
Brindar mayor atención	2	5
Manejo adecuado de la disciplina	2	5
Conducta definida en las normas	3	7
Comunicación eficaz	1	2
Unión familiar	3	7
Sociales		
Grupos con influencias positivas	1	2
Amistades positivas	3	7
Prevención a través de la educación	1	2
Comunicación responsable	1	2
Necesidades básicas responsables	1	2
Valores permanentes	1	2
Educación responsable	1	2
Protección de los agentes inductores	3	7
	42	100%

Los Factores más significativos son :

Individuales: Abstinencia del alcohol, Se acepta como es, Comportamientos responsable y cuidadoso .

Familiares: Unión Familiar, Conducta definida en la normas, Afecto.

Sociales: Protección de los agentes inductores, Amistades positivas, Grupo con influencias positivas.

Cuadro No. 14

**FRECUENCIAS OBTENIDAS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION
Tres Escuelas y Dos Colegios , del Estamento Alumnos**

Factores de Protección	No. de Alumnos	Porcentaje
Individuales		
La edad, prestar atención a sus necesidades	29	4
Deseo de relacionarse con un ser superior	67	8.4
Comportamiento cuidadoso y responsable	37	5
Se acepta y se estima como es y su manera de ser	33	4.1
Alto rendimiento académico	18	2.2
Abstinencia del alcohol	36	5
Abstinencia de fumar	39	5
Interés en la actividad diaria y vivir	16	2
Comportamiento constructivo	18	2.2
Familiares		37%
La mejor enseñanza es el ejemplo	38	5
Una buena relación entre padres e hijos	32	4
Afecto entre la familia	30	4
Brindar mayor atención	30	4
Manejo adecuado de la disciplina	32	4
Conducta definida en las normas	46	6
Comunicación eficaz	48	6.1
Unión familiar	48	6.1
Sociales		39%
Grupos con influencias positivas	33	4
Amistades positivas	26	3.2
Prevención a través de la educación	35	4.4
Comunicación responsable	19	2.4
Necesidades básicas responsables	15	2
Valores permanentes	20	3
Educación responsable	9	1.1
Protección de los agentes inductores	7	0.8
	761	23%
TOTAL	792	100%

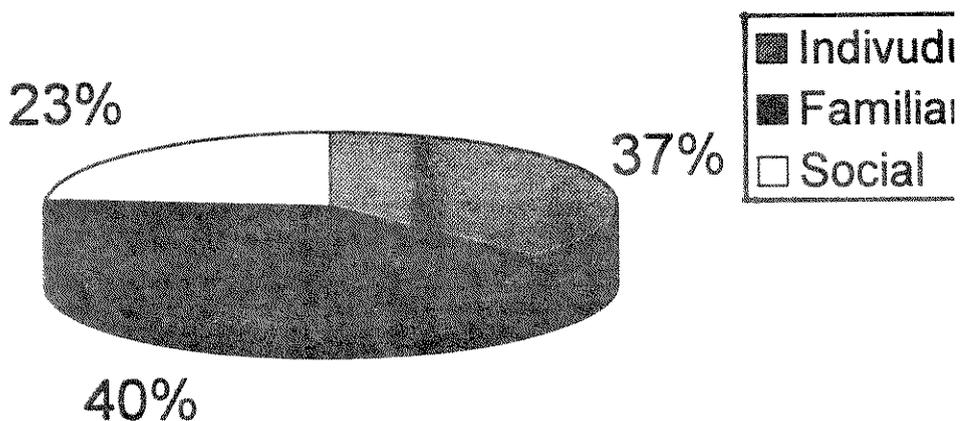
Los Factores más significativos son :

Individuales: Deseo de relacionarse con un ser superior, Comportamiento cuidadoso y responsable y se acepta como es.

Familiares: Unión familiar, Comunicación responsable, Conducta definida de las normas.

Sociales: Prevención a través de la Educación, Amistades positivas y Comunicación responsable.

Grafica No.2 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE LOS FACTORES DE PROTECCION DE TRES ESCUELAS Y DOS COLEGIOS



Fuente: Datos obtenidos del cuadro No. 14.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

4.1.1 SERVICIO

En el transcurso de las actividades del Ejercicio Profesional Supervisado, se observó la reincidencia que sufren los pacientes internos en el Patronato Antialcohólico. En el recorrido de atención de pacientes internos y/o externos se observó que hay poco interés y poca conciencia de la problemática que les aqueja ya que se evidenció la poca asistencia al proceso terapéutico de seguimiento.

Se evaluaron tres escuelas y dos colegios de la zona central de la Villa de Mixco, se trabajó con 792 alumnos, 45 padres de familia y 45 maestros, bajo los principios teóricos filosóficos de la Educación Preventiva Integral Primaria, se comprobó la necesidad de ampliar y profundizar en los diferentes niveles de nuestra estructura educativa Nacional.

4.1.2 DOCENCIA

Trabajó con siete estudiantes-practicantes, introduciéndolos en el Síndrome Alcohol-Dependencia, por medio de textos básicos donde acrecentaron los conocimientos sobre Alcoholismo y otras Drogas, Técnicas Psicoterapéuticas, Psicopatología, Psicodiagnóstico y Educación Preventiva Integral secundaria y terciaria; motivando tanto a los estudiantes-practicantes, como a los docentes en las nuevas expectativas sobre el futuro trabajo profesional y alcanzando un conocimiento sobre la administración del Departamento.



4.1.3 INVESTIGACION

Tal como se observa en el Cuadro No. 1 y No. 2, según la técnica "Comparación Muestral Medida Dos Veces", donde se aceptó la Hipótesis de Investigación, donde dice que el impacto del Taller "Educación Preventiva Integral" varía significativamente, por lo tanto se rechaza la Hipótesis Nula, que dice que el impacto del Taller no fue significativo. Como se muestra en la diferencia de la "t" obtenida con la "t" calculada.

En el Inventario de los Factores de Riesgo podemos observar que en el Cuadro No. 8 en la categoría Individual, el alumno puede ser influenciado por el uso y abuso de las drogas, por factores como: Bajo rendimiento escolar, una tendencia a comportamientos transgresores conformando una serie de factores que alcanzan un 38.36 %. En la categoría Familiar, esta es la encargada de inculcar valores y pautas de vida o por el contrario actitudes y hábitos permisivos a las drogas, una mala calidad de la relación entre padres e hijos, conforman algunos de los actos que llevarán al niño por un mal camino o buen camino dándonos un 33.33 %. Y por último la categoría Social, donde el niño entra en contacto con los grupos escolares, que vendrán a representar sus redes de apoyo o sus agentes inductores, según los valores que le hayan inculcado, esto como resultado nos da un 30 %. Todo lo anterior lo podemos observar de una manera más clara en la Gráfica No. 1.

En el Inventario de Factores Protectivos se puede observar en el Cuadro No. 14, con respecto a la categoría Familiar, como esta representa la base ya que los padres son los responsables de la educación y prevención de que sus hijos sean capaces de decir "no" y no dejarse intimidar y doblegar ante la voluntad de los otros, siendo el objetivo por el que se llevó a cabo la dinámica "Presión de Grupo" en el Taller, nos dio como resultado 39%. En la categoría Individual, veremos en el niño su seguridad, su autoestima, sus valores y todos aquellos factores que representan buena protección hacia las drogas que se expresa en un 37%. La tercera categoría abarca un 23%, y es la categoría Social, la representan padres y maestros de centros educativos, ellos conscientes del problema, trabajaran como agentes de prevención. Todo esto lo observaremos de una manera más clara en la Gráfica No. 2.

2 RECOMENDACIONES

Realizar programas con las familias para mejorar las relaciones entre los padres y los niños desde temprana edad, para motivar la participación familiar en las actividades directivas de las escuelas y en sus actividades, y para motivarlos a buscar soluciones a los problemas de la comunidad.

Desarrollar un curriculum que promueva la prevención Integral de la drogadicción y/o un comite Integral de Prevención, que puede estar formado por diferentes tipos de personas. En donde deben de trabajar padres y jóvenes, médicos, enfermeros y promotores de salud, maestros y directores de escuelas locales, Funcionarios de entidades privadas y públicas que trabajen en las áreas de educación, salud, servicios sociales y bienestar social, miembros de entidades religiosas, miembros de los medios de comunicación local. Estimular el desarrollo de un sano autoconcepto en los niños y jóvenes.

En la educación superior, formar profesionales en los campos: de salud, administrativos y de comunicación, idóneos en el desarrollo de programas preventivos-educativos en las diferentes áreas del saber.

Las personas deben involucrarse no solo en calidad de agentes de prevención, sino también como agentes de intervención.

Involucrar a los Educandos en los análisis del uso del tiempo libre y en la decisión que hacer con él .

Incentivar la Educación Preventiva Integral a Niños, Familias, Escuelas y Comunidad en general.

BIBLIOGRAFIA

1. Estatutos del " Patronato para la Lucha Contra el Alcoholismo ". Según Acuerdo Gubernativo con fecha 24 de junio de 1946. Cap. I pag. 169
2. Bogani Miquel, Emilio. "El Alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editore S.A. Barcelona España 1985. pag. 21
3. Pradhan, Sachindra & Samarendra N. Dutta, "Drug Dependence: Clinical and Bas Aspects" C.V. Mosby Company St. Louis Missouri, USA 1977. pag. 35
4. Morris, Charles. "Psicología un Nuevo Enfoque", Prentice Hall, Hispanoamerican S.A. México 1992 Cap. 4 pag. 174
5. De Ajuriaguerra, Julian. "Manual de Psiquiatria Infantil", Editorial Masson, México 1983 pag. 76
6. Barrillas Martínez, Jorge Mario. Tesis de Grado "Relación Clínica Patológica de l Daños Producidos por el Alcohol" Facultad de Ciencias Médicas USAC octubre 198
7. Bogani Miquel, Emilio. "El alcoholismo Enfermedad Social", Plaza & Janes Editore S.A. Barcelona España 1995 pag. 23.
8. Fromm, Erich. "Psicoanálisis de la sociedad Contemporánea", Editorial Fondo Cultura Económica, México 1989 pag. 14.
9. Dardón Gutiérrez, Luis Alfredo . Informe Final "Alcohol-Dependencia y Niveles Depresión , una Experiencia Supervisada en el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante el año de 1991" Centro de Impresiones Gráficas Guatemala 1992. pag. 23.
10. Jellinek, M. "Fases de la enfermedad Alcohólica" Folleto , Grupo de Alcohólicos Anónimos. Fénix. Guatemala.
11. Bonilla Oregel de Méndez, Irma Yolanda, "Informe Final del Ejercicio Profesor Supervisado como una experiencia en el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante 1991". Impresos "LB" Guatemala, 1994. pag. 45.
12. Alarcón, Vidal. "Psiquiatria". Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires Argentina 1986. Pag. 373.
13. Idem al 12. pag. 383.
14. SIESPAL. "Comunicación contra las Drogas". Editorial Quipus, Colombia 1990. pag. 274.
15. CONAPAD. Aportes para la Planificación de la Prevención Integral del uso Sustancias Adictivas. Sección 4. Cap. 1. pag. 15.
16. Guerrero de, Maria Eugenia C, Climentl.M.D. Carlos. "Como proteger a su hijo de la Droga". Editorial Norma, Estados Unidos 1995, páginas de la 19-48.
17. Levin, Jack . "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social". Editorial Harla Harper & Row Latinoamericana México, 1979. Cap.8. Pag. 143-145.

ANEXOS

oja de definición de términos y fórmulas matemáticas.

FORMULAS:

- X_1 = Primer puntaje crudo.
- X_2 = Segundo puntaje crudo.
- \bar{X}_1 = La media de la primera muestra.
- \bar{X}_2 = La media de la segunda muestra.
- σ^2 dif = El error standard de la diferencia.
- S = La desviación standard de la distribución de puntajes de diferencias antes-después.
- D^2 = El puntaje crudo “después”, restado del puntaje crudo “antes”.
- N = El número de casos entrevistados en la muestra.
- to = T obtenida.
- tc = Razón T de la tabla C.
- Fgl = Grados de libertad.

factores de Riesgo*:

Son las circunstancias, condiciones o características del individuo, que aumentan su probabilidad de incurrir en el uso o abuso de las drogas; tales factores tienen un efecto acumulativo porque a mayor número de ellos mayor la probabilidad de caer en la adicción, y son también interdependientes porque la presencia de uno puede traer consigo la de otros.

factores Individuales:

LA EDAD

La adicción existe en todas las etapas de la vida, la experiencia muestra que la gran mayoría de los adictos inician su proceso de dependencia durante la adolescencia y al comienzo de la edad adulta, y que el período de mayor probabilidad se reduce, sin desaparecer del todo

* Guerrero de, Maria Eugenia C, Climentl.M.D. Carlos. “Como proteger a su hijo de la Droga”. Editorial Norma, Estados Unidos 1995, páginas de la 19-48.

LA FALTA DE FE

La ausencia de creencias religiosas, la indiferencia ante los aspectos espirituales de la vida y la falta de ideales han sido identificadas por varios investigadores como factores asociados a la drogadicción. Los falsos ideales de la Sociedad Contemporánea, el radicalismo político, el espejismo de la droga, el escepticismo y la desesperanza son sentimientos que pueden predisponerlos a buscar alivio a sus problemas espirituales en la excitación efímera de la droga.

LA IMPULSIVIDAD

Es un rasgo de la personalidad que se manifiesta en la tendencia a actuar con precipitación y sin medir la consecuencia de los actos, a correr riesgos, a hablar sin meditar en lo dicho y a incurrir frecuentemente en situaciones de conflicto como resultado de la conducta irreflexiva. La impulsividad ha sido identificada por algunos investigadores como un factor asociado a las adicciones. Afortunadamente los niños impulsivos suelen serlo desde la infancia, por lo que sus padres y educadores tienen la oportunidad de identificar este rasgo y tomar medidas para atenuarlo o corregirlo mucho tiempo antes de que las consecuencias de la acción irreflexiva lleguen a ser tan graves como la drogadicción.

LA IMAGEN NEGATIVA DE SI MISMO

Es una persona tímida, insegura, incapaz de hacerse respetar, de establecer una sana relación con sus amigos; por lo general es un joven que se refugia en el aislamiento, carece de valor para expresar y sustentar sus opiniones como no se valora ni se acepta él mismo, siente una necesidad irreflexiva de hacerse aceptar por los demás, por lo que está siempre dispuesto a ceder a las presiones, dejarse manipular, acatar sus opiniones e imitar sus comportamientos. Tenemos en cuenta que el consumo de drogas es una conducta de grupo, por lo que comprendemos la razón por la cual la imagen negativa de sí mismo ha sido identificada por los investigadores como uno de los factores que determinan el riesgo de caer en la farmacodependencia.

AJO RENDIMIENTO ACADEMICO

Es un problema que merece mucha atención de los padres y educadores; sus causas pueden ser muy variadas, y van desde los problemas físicos, como la necesidad de usar anteojos, por ejemplo hasta los conflictos familiares y sociales, pasando por los trastornos del aprendizaje y los problemas emocionales. La farmacodependencia puede ser causa de problema en algunos casos, o consecuencia en otros; lo cierto es que, cuando el rendimiento académico es únicamente malo, o se deteriora súbitamente, hay que estar atentos para identificar y remediar sus causas lo más pronto posible.

EL CONSUMO PREMATURO DE ALCOHOL

Son muchos los motivos que pueden inducir al consumo prematuro de alcohol; entre ellos están, por ejemplo, la curiosidad, la presión de grupo, el deseo de vencer la timidez, de sentirse independiente o de aparentar mayor edad, la identificación con los padres o adultos bebedores, o la rebelión con los que no lo son. Por ser el licor una droga socialmente aceptada en nuestro medio, el hábito de consumirlo se puede desarrollar progresivamente e insidiosamente: Una vez de vez en cuando, unas copas en la fiesta, una tertulia con los amigos alrededor de una botella hasta que, poco a poco, se va llegando a disfrutar primero, y a necesitar después el efecto estimulante del alcohol.

EL HABITO DE FUMAR

La adicción temprana al cigarrillo puede predisponer a la farmacodependencia por dos razones: La primera es que el acto de fumar no es inocuo la primera vez, sino que produce un gran malestar y constituye una experiencia francamente desagradable, por lo cual la persona que se inicia en el hábito tiene que insistir y repetir los ensayos hasta que logra superar la reacción inicial. La segunda razón es que, creando la dependencia de una sustancia química, en este caso la nicotina, la persona renuncia a su autonomía y se encuentra en un estado de especial vulnerabilidad ante otras sustancias que tengan efectos similares.

LA DEPRESION

Es un trastorno mental que se caracteriza por síntomas como decaimiento, apatía, desinterés, lentitud en los movimientos, falta de sueño, apetito, pérdida de peso, falta de energía, sentimiento de culpa y subvaloración de sí mismo; en casos muy severos, la depresión puede llevar a comportamientos autodestructivos, como la drogadicción y suicidio.

LA TENDENCIA A LOS COMPORTAMIENTOS TRANSGRESORES

Aquellas conductas que desafían abiertamente a la autoridad violan las normas establecidas por la comunidad más concretamente, son aquellos actos que reflejan una actitud permanente y sistemática de irrespeto, agresividad, resentimiento, desobediencia, venganza, atropello y afán de destrucción. La tendencia al comportamiento destructivo y desafiante suele manifestarse desde temprana edad como ocurre en los niños "Busca Pleitos" que atacan a los demás, muerden o golpean a sus amigos, cometen graves faltas de disciplina en el Colegio, atropellan los derechos ajenos, torturan a los animales y destruyen los juguetes y propiedad pública; lo grave es que de no ser detectada ni corregida a tiempo esta tendencia puede evolucionar hacia problemas mucho más graves, como la fraude, la delincuencia y la drogadicción, tal es el caso de las pandillas juveniles que llegan a cometer crímenes atroces y de los adictos que recurren al delito para financiar su vicio.

Factores Familiares:

LAS ACTITUDES Y LOS HABITOS PERMISIVOS CON RESPECTO A LAS DROGAS

La tolerancia de los padres que puede incrementar el riesgo de drogadicción para sus hijos, se manifiesta en actitudes como las siguientes: "la droga es una realidad que no hace tanto daño; el problema es que la sociedad no la acepta", ese es el problema de colegio, la policía, el Gobierno y las autoridades pero no es problema del niño. No podemos caer en el extremo de pensar que todos los hijos de padres fumadores y bebedores están condenados a la adicción, entre otras razones, por cada persona reacciona de una manera muy particular ante situaciones similares. En ciertos casos el mal ejemplo, lejos de atraer incita al rechazo, como ocurre en algunos casos de hijos de alcohólicos que no toleran ni el olor del licor.

A MALA CALIDAD ENTRE LOS PADRES Y LOS HIJOS

Las adicciones comienzan desde la infancia, pero con una buena dosis de cariño, y una educación que le brinden al niño los siguientes elementos:

Una imagen positiva de sí mismo y un sentimiento de confianza en sus propias capacidades.

La oportunidad de establecer relaciones familiares gratificantes y significativas, de realizar actividades placenteras y satisfactorias, de establecer sanas relaciones con otros niños, de orientar su conducta de acuerdo con normas y principios clara y firmemente establecidos.

La oportunidad de compartir los ideales, los valores y las creencias religiosas de sus padres, y sus educadores.

A FALTA DE AFECTO

Las relaciones sinceras y afectuosas entre padres e hijos reducen considerablemente el riesgo de caer en el uso y abuso de las drogas. La necesidad de afecto, es particularmente importante en niños y en jóvenes. Si bien el amor a sus hijos es el sentimiento más normal entre los padres, algunas veces no lo expresan con evidencia y claridad suficiente, como consecuencia de lo cual los hijos no se sienten amados a pesar de serlo. Al no percibir el amor de sus padres, el niño se siente totalmente desvalorizado y corre el riesgo de caer en la depresión, o de buscar desesperadamente el afecto y la aceptación de amistades indeseables.

A INDIFERENCIA

Es la conducta que se caracteriza por asignarle a los hijos un puesto muy secundario en la propia escala de prioridades; se trata en realidad, de una forma de abandono afectivo, cuyas manifestaciones pueden ser muy variadas. Por ejemplo "el papá chequera" dispuesto a dar muchas cosas pero nada de tiempo porque siempre tienen el compromiso más importante que acompañar al hijo.

EL MANEJO INADECUADO DE LA DISCIPLINA

Entre sus extremos tenemos a la permisividad y el exceso de rigidez. La permisividad; consiste en dejar que los muchachos hagan lo que quieren sin imponer a su comportamiento límites ni controles; el exceso de rigidez, por el contrario, consiste en poner límites y controles tan estrictos que le impiden llevar una vida social compatible con su edad.

LA INCONSECUENCIA EN LAS RELACIONES ENTRE PADRES E HIJOS

Se manifiesta en una conducta indefinida, impredecible y débil. Son inconsecuentes los padres que hoy rechazan y mañana admiten una misma conducta, los que hoy castigan una falta, pero después la dejan pasar, y los que fijan normas que no cumplen ni hacen cumplir. También lo son aquellos que muestran una franca inconsecuencia entre obras, razones, es decir los que predicán una cosa y enseñan lo contrario con el ejemplo.

LA FALTA DE COMUNICACION ENTRE PADRES E HIJOS

Aumenta el riesgo de la drogadicción porque priva a los padres de las herramientas necesarias para guiar y supervisar a los muchachos, entonces quedan sin su amparo, a merced de las influencias, no pocas veces negativas del medio en que se mueven.

LA DESINTEGRACION DE LA PAREJA Y DEL HOGAR

Cuando la relación de la pareja es tensa y fría, o cuando ya se ha roto definitivamente el niño se siente indefenso y desamparado porque percibe un tambaleo o comprende la desaparición de su primer mundo y refugio la familia.

Factores Sociales:

EL GRUPO DE AMIGOS

La capacidad que tiene el grupo de influir en el comportamiento de sus miembros constituye un gran apoyo o un grave peligro, según las características del grupo; son muchos los mecanismos utilizados por los grupos de jóvenes adictos para atraer nuevos compañeros de vicio y muchos los factores que pone

a víctima potencial en una situación de grave peligro; vale la pena enunciar al menos los principales: Los sentimientos de inseguridad lo ponen en un estado de ánimo en que se siente incapaz de decir "NO". El grupo puede recurrir a la intimidación y doblega la voluntad de su víctima.

EL AMIGO INTIMO DROGADICTO

Este puede llegar a ser la excelencia, el que comprende y guarda los secretos; el que orienta y aconseja, el que apoya y defiende, el que escucha y consuela, aquel a quien se le brinda comprensión, fidelidad, sacrificio, esto constituye una tentación tan grande, que el muchacho difícilmente logra resistir la influencia de este.

LA DISPONIBILIDAD DE LA DROGA

La droga está en todas partes, por ello lo importante es estar siempre alerta, buscar información, tratar de descubrir y conocer los ámbitos del enemigo, con el fin de prevenir a los niños y evitar que caigan en sus redes por ignorancia o inadvertencia.

LOS MEDIOS DE COMUNICACION

No son ni malos ni buenos en sí mismos, porque son simples instrumentos para la difusión masiva de mensajes cuya influencia en la conducta de los individuos y en la vida comunitaria será buena o mala, positiva o negativa, constructiva según la naturaleza de tales mensajes.

LA SUSTITUCION DE LA FELICIDAD POR EL PLACER

En el fondo, el anhelo de felicidad y la forma en que las personas tratan de alcanzarla constituyen el meollo del problema de las adicciones, porque el efecto de las sustancias químicas que crean dependencia es el medio que calma en los consumidores la frustración por no haberlas encontrado.

LA CRISIS DE VALORES

Palabras como "moral, ética, valores" parecen desprovistas de fuerza y significado en el mundo de hoy, porque los antivaleores luchan por ganarle la partida.

EL COLEGIO

Es la institución en que los niños pasan la mayor parte de sus años formativos, por lo cual sus características y la filosofía de los educadores ejercen una influencia decisiva de su formación lo mismo de su compartamiento presente y futuro. Tan importante es el equilibrio en la labor educativa que de ahí que los factores de riesgo estén relacionados con excesos y deficiencias en las diferentes funciones del educador. Ejemplo, la falta de comunicación entre profesores, padres y alumnos el manejo inadecuado de la disciplina, la primacía de lo académico sobre lo humano.

LA PRESENCIA DE AGENTES INDUCTORES

Las personas que movidas por el ánimo del lucro, promueven y facilitan el consumo de drogas entre los adolescentes, se conocen como Agentes inductores, presentando un grave peligro porque experimentan la necesidad de promover el vicio entre sus alumnos y compañeros.

Fórmulas del Cuadro No. 1

1o. paso Encontrar la media para cada punto en el tiempo.

$$\bar{X}_1 = \sum X_1 / N \quad \bar{X}_1 = 91/20 = 4.55$$

$$\bar{X}_2 = \sum X_2 / N \quad \bar{X}_2 = 122/20 = 6.1$$

2o. paso Encontrar la diferencia estandar para la diferencia.

$$S = \sqrt{\sum D^2 / N - (\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} \quad S = \sqrt{63/20 - (4.55 - 6.2)^2}$$

$$S = \sqrt{63/20 - 2.72} \quad S = \sqrt{3.15 - 2.72}$$

$$S = \sqrt{0.43} \quad S = 0.6$$

3o. paso Encontrar el error estándar de la diferencia

$$\sigma \text{ dif} = S / \sqrt{N-1} \quad \sigma \text{ dif} = 0.6 / \sqrt{20-1}$$

$$\sigma \text{ dif} = 0.6 / \sqrt{19} \quad \sigma \text{ dif} = 0.6 / 4.3$$

$$\sigma \text{ dif} = 0.13$$

4o. paso Convertir la diferencia entre medias muestrales a unidades de error estándar de la diferencia.

$$T_o = \bar{X}_1 - \bar{X}_2 / \sigma \text{ dif} \quad T_o = 4.55 - 6.1 / 0.13$$

$$T_o = 1.55 / 0.13 \quad T_o = 11.92$$

5o. paso Encontrar el número de grados de libertad

$$Fgl = N - 1$$

$$Fgl = 20 - 1$$

$$Fgl = 19$$

6o. paso Comparar la t obtenida con la razón apropiada de la Tabla C.

$$\text{Razón t obtenida} = 11.92$$

$$\text{Razón t de la Tabla C} = 2.093$$

$$\text{Grados de libertad} = 19$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 0.05$$

Fórmulas del Cuadro No. 2

1o. paso Encontrar la media para cada punto en el tiempo.

$$X_1 = \sum X_1 / N \quad \bar{X}_1 = 187 / 40 = 4.67$$

$$X_2 = \sum X_2 / N \quad \bar{X}_2 = 279 / 40 = 6.97$$

2o. paso Encontrar la diferencia estandar para la diferencia.

$$S = \sqrt{\sum D / N - (\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} \quad S = \sqrt{90/40 - (4.67 - 6.97)^2}$$

$$S = \sqrt{90/40 - (4.67 - 6.97)^2} \quad S = \sqrt{2.25 - 5.29}$$

$$S = \sqrt{3.04} \quad S = 1.74$$

3o. paso Encontrar el error estándar de la diferencia

$$\sigma_{\text{dif}} = S / \sqrt{N-1} \quad \sigma_{\text{dif}} = 1.74 / \sqrt{40-1}$$

$$\sigma_{\text{dif}} = 1.74 / 39 \quad \sigma_{\text{dif}} = 1.74 / 6.2$$

$$\sigma_{\text{dif}} = 0.28$$

4o. paso Convertir la diferencia entre medias muestrales a unidades de error estándar de la diferencia.

$$T_o = \bar{X}_1 - \bar{X}_2 / \sigma_{\text{dif}} \quad T_o = 4.67 - 6.97 / 0.28$$

$$T_o = 2.3 / 0.28 \quad T_o = 8.2$$

5o. paso Encontrar el número de grados de libertad

$$Fgl = N - 1$$

$$Fgl = 40 - 1$$

$$Fgl = 39$$

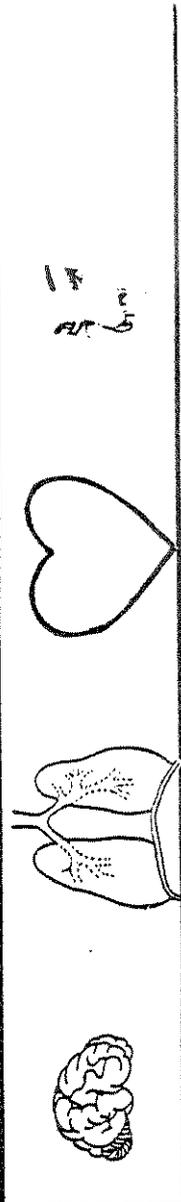
6o. paso Comparar la t obtenida con la razón apropiada de la Tabla C.

$$\text{Razón } t \text{ obtenida} = 8.2$$

$$\text{Razón } t \text{ de la Tabla C} = 2.042$$

$$\text{Grados de libertad} = 39$$

$$\text{Nivel de Confianza} = 0.05$$



ALCOHOL

CIGARRO

MARIHUANA

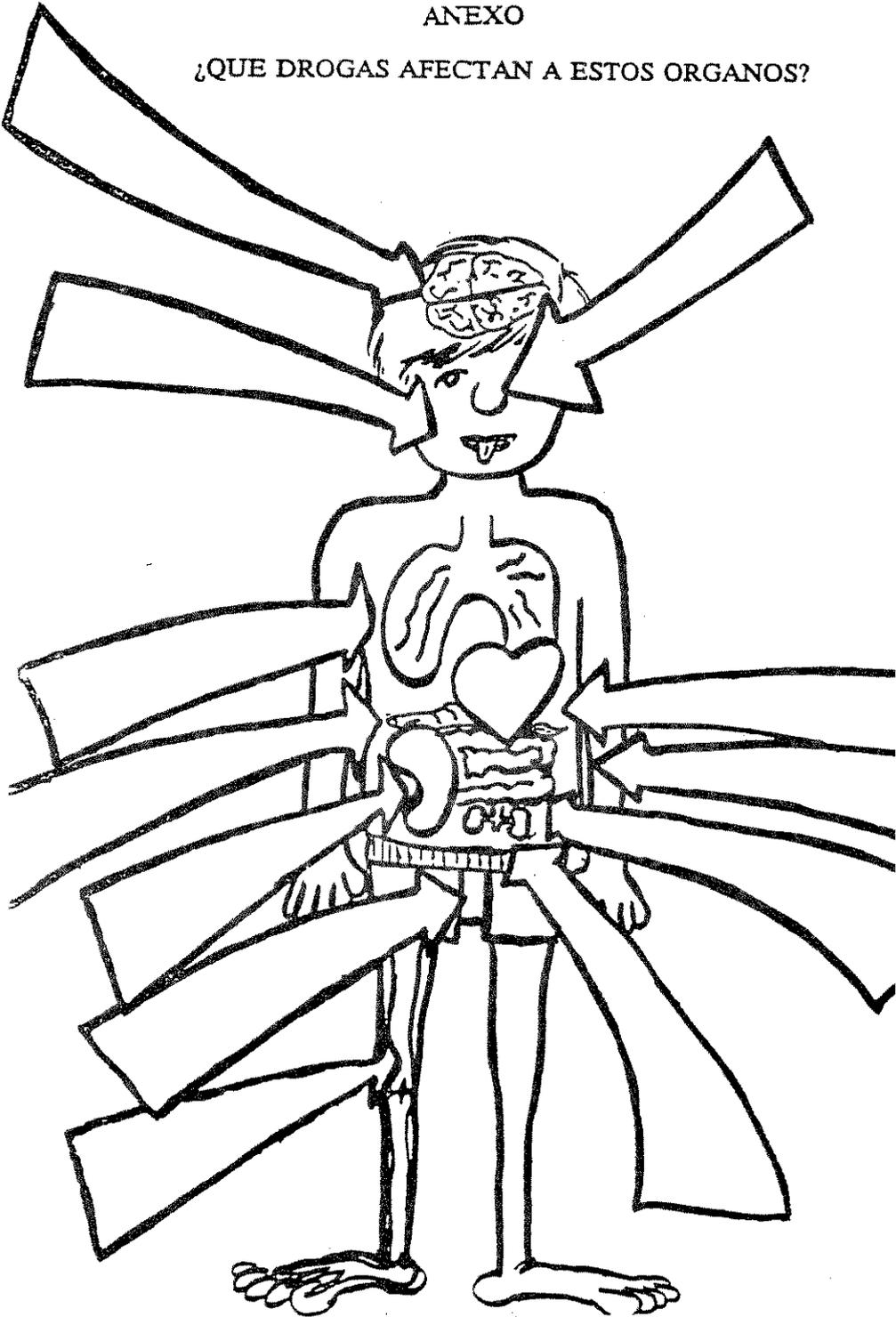
PASTILLAS

PEGA

COCAINA

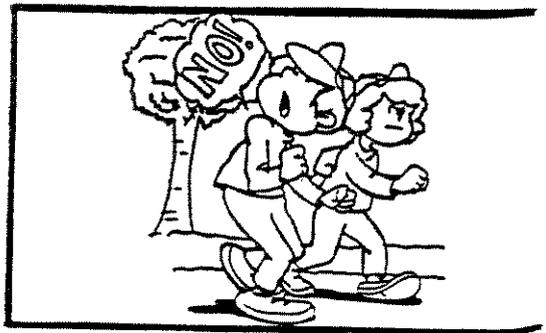
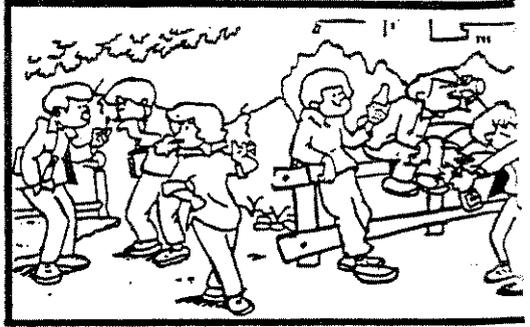
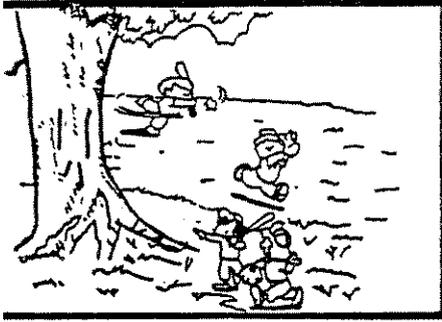
ANEXO

¿QUE DROGAS AFECTAN A ESTOS ORGANOS?



ANEXO

DINAMICA "PRESION DE GRUPO"



PRE-TEST

PATRONATO ANTIALCOHOLICO DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
SEMANA DE EDUCACION PREVENTIVA INTEGRAL
COMISION: Alcoholismo y Otras Drogas

40

DATOS GENERALES

INSTITUCION EDUCATIVA: Doa. Maria Fiorella GRADO: 5^o
SECCION: A EDAD: 14 SEXO: Masculino

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que considere correcta.

1. El alcohol se clasifica correctamente como:
 - 1.1 Un liquido que tiene valor nutritivo.
 - 1.2 Una droga que produce muchos danos.
 - 1.3 Un producto de primera necesidad.
 - 1.4 Todas son correctas.
2. Se consideran "drogas de entrada":
 - 2.1 El cafe y el tabaco.
 - 2.2 El te y la cocaína.
 - 2.3 El tabaco y el alcohol.
 - 2.4 La marihuana y el cafe.
3. El consumo de una droga produce:
 - 3.1 Problemas de intranquilidad en la familia.
 - 3.2 Problemas en el trabajo.
 - 3.3 Pérdida de dinero.
 - 3.4 Todas son correctas.
4. Cuando se consume una droga:
 - 4.1 El uso continuo puede producir dependencia.
 - 4.2 El amigo que lo invita es una buena persona.
 - 4.3 La persona tiene una buena salud.
 - 4.4 Todas son correctas.
5. El uso de las drogas, sean legales o ilegales:
 - 5.1 Debe considerarse como un vicio que produce mucho daño.
 - 5.2 No es una enfermedad, es una manera de sentirse mejor.
 - 5.3 Es una enfermedad insidiosa, progresiva y mortal.
 - 5.4 Las dos últimas son correctas.
6. Si hay alguien en casa que consume licor, tabaco u otro tipo de droga, la situación debe verse así:
 - 6.1 Dejar que el tiempo pase y atribuir el problema a cosas de la edad.
 - 6.2 Huir de esa persona y aislarlo de los demás.
 - 6.3 Buscar asistencia profesional lo más pronto posible y determinar la forma de reducir el consumo o evitarlo totalmente.

Los medios de información:

- 7.1 Evitan el consumo.
- 7.2 Informan sobre las consecuencias del consumo.
- 7.3 Promueven el consumo.
- 7.4 Ninguna es correcta.

Drogas permitidas o legales:

- 8.1 Son aquellas que está prohibido consumirlas libremente.
- 8.2 Son vendidas y consumidas libremente.
- 8.3 Drogas como la cocaína y la marihuana.
- 8.4 Las dos últimas son correctas.

Quando se tiene una molestia física o emocional, es correcto:

- 9.1 Visitar al médico y que éste determine el medicamento que se necesita y tomarlo conforme las instrucciones dadas.
- 9.2 Ir de inmediato a la farmacia, consultarle al dependiente y tomar lo que él me recomiende.
- 9.3 Buscar en la casa el medicamento que yo sé que me va a curar lo que siento.
- 9.4 Ninguna es correcta.

Alternativas positivas para evitar el consumo de drogas:

- 10.1 Desarrollar actividades deportivas.
- 10.2 Aprovechar el tiempo libre y emplearlo en compañía de la familia.
- 10.3 Organizar charlas educativas.
- 10.4 Todas son correctas.

74
POST-TEST

DATOS GENERALES

INSTITUCION EDUCATIVA: Dra Maria Isabel Esc. GRADO: 6^a

SECCION: "B" EDAD: 14 SEXO: Masculino

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que considere correcta.

1. El alcohol se clasifica correctamente como:
 - 1.1 Un liquido que tiene valor nutritivo.
 - 1.2 Una droga que produce muchos danos.
 - 1.3 Un producto de primera necesidad.
 - 1.4 Todas son correctas.
2. Se consideran "drogas de entrada":
 - 2.1 El café y el tabaco.
 - 2.2 El té y la cocaína.
 - 2.3 El tabaco y el alcohol.
 - 2.4 La marihuana y el café.
3. El consumo de una droga produce:
 - 3.1 Problemas de intranquilidad en la familia.
 - 3.2 Problemas en el trabajo.
 - 3.3 Pérdida de dinero.
 - 3.4 Todas son correctas.
4. Cuando se consume una droga:
 - 4.1 El uso continuo puede producir dependencia.
 - 4.2 El amigo que lo invita es una buena persona.
 - 4.3 La persona tiene una buena salud.
 - 4.4 Todas son correctas.
5. El uso de las drogas, sean legales o ilegales:
 - 5.1 Debe considerarse como un vicio que produce mucho daño.
 - 5.2 No es una enfermedad, es una manera de sentirse mejor.
 - 5.3 Es una enfermedad insidiosa, progresiva y mortal.
 - 5.4 Las drogas legales son correctas.
6. Si hay alguien en casa que consume licor, tabaco u otro tipo de droga, la situación debe verse así:
 - 6.1 Dejar que el tiempo pase y atribuir al problema a cosas de la edad.
 - 6.2 Huir de esa persona y aislarlo de los demás.
 - 6.3 Buscar asistencia profesional lo más pronto posible y de terminar la manera de reducir el consumo o evitarlo totalmente.

D. 3. 2. 1. 1.
D. 4. 1. 2. 5.

7. Los medicos de comunicación:

- 7.1 Evitan el consumo.
- 7.2 Informan sobre las consecuencias del consumo.
- 7.3 Promueven el consumo
- 7.4 Ninguna es correcta.

8. Drogas permitidas o legales:

- 8.1 Son aquellas que está prohibido consumirlas libremente.
- 8.2 Son vendidas y consumidas libremente.
- 8.3 Drogas como la cocaína y la marihuana.
- 8.4 Las dos últimas son correctas.

9. Cuando se tiene una molestia física o emocional, es correcto:

- 9.1 Visitar al médico y que éste determine el medicamento que se necesita y tomarlo conforme las instrucciones dadas.
- 9.2 Ir de inmediato a la farmacia, consultarle al dependiente y tomar lo que él me recomiende.
- 9.3 Buscar en la casa el medicamento que yo sé que me va a curar lo que siento.
- 9.4 Ninguna es correcta.

10. Alternativas positivas para evitar el consumo de drogas:

- 10.1 Desarrollar actividades deportivas.
- 10.2 Aprovechar el tiempo libre y emplearlo en compañía de la familia.
- 10.3 Organizar charlas educativas.
- 10.4 Todas son correctas.

INDICE

	Pag.
Síntesis Descriptiva	01
 CAPITULO I: ANTECEDENTES	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	02
1.1.1 FINES Y ATRIBUCIONES DE LA INSTITUCIÓN	03
1.1.2 HORARIO DE ATENCIÓN	04
1.1.3 ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN	05
1.1.4 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	06
1.1.4.1 Objetivos del Departamento	06
1.1.4.1.1 Objetivo General	06
1.1.4.1.2 Objetivos Específicos	06
1.1.4.2 Funciones Dirigidas a la Población Asistencial	06
1.1.4.3 Funciones dirigidas al grupo de estudiantes practicantes	07
1.1.5 POBLACION META DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	07
1.1.5.1 Población Intramuros	07
1.1.5.2 Población Extramuros	07
1.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS PSICOBIOsocioculturales Principales	08
1.2.1 POBLACION INTRAMUROS	08
1.2.2 POBLACION EXTRAMUROS	12
 CAPITULO II: ESTRATEGIA DE ABORDAMIENTO	
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.2 OBJETIVOS	14
2.2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
2.2.2.1 Servicio	15
2.2.2.2 Docencia	15
2.2.2.3 Investigación	16
2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	16
2.3.1 SERVICIO	16
2.3.1.1 Asignación y atención de pacientes	16

2.3.1.2	Asesoría de servicio Psicológico a Estudiantes	17
2.3.2	DOCENCIA	18
2.3.3	INVESTIGACION	19
2.3.3.1	Justificación de la investigación	19
2.3.3.2	Selección del problema	20
2.3.3.3	Formulación del problema	20
2.3.3.4	Título de la investigación	20
2.3.3.5	Objetivos de la investigación	20
2.3.3.6	Características de la investigación	21
2.3.3.7	Procedimiento de trabajo	22
	CAPITULO III: PRESENTACION DE RESULTADOS	23
3.1	RESULTADOS DEL SERVICIO	23
3.2	ACTIVIDADES REALIZADAS EN DOCENCIA	28
3.3	ACTIVIDADES REALIZADAS EN INVESTIGACION	30
	Cuadro No. 1	
	de la misma muestra medida dos veces, 2 Colegios	30
	Cuadro No. 2	
	de la misma muestra medida dos veces, 3 Escuelas	32
	Cuadro No. 3	
	del Inventario de los Factores de Riesgo,	
	Escuela Dra. María Isabel Escobar, alumnos.	34
	Cuadro No. 4	
	Inventario de los Factores de Riesgo	
	Escuela Berlín, alumnos.	35
	Cuadro No. 5	
	Inventario de los Factores de Riesgo	
	Escuela Tipo Federal "José de San Martín", alumnos.	36
	Cuadro No. 6	
	Inventario de los Factores de Riesgo	
	Colegio Indoamericano, alumnos.	37
	Cuadro No. 7	
	Inventario de los Factores de Riesgo	
	Colegio Santa Catarina Laboure, alumnos.	38
	Cuadro No. 8	
	Inventario de los Factores de Riesgo	
	Tres Escuelas y dos Colegios de Mixco, alumnos.	39
	Gráfica No. 1	

Inventario de los Factores de Riesgo	
Tres Escuelas y dos Colegios de Mixco, alumnos.	40
Cuadro No. 9	
Inventario de los Factores de Protección	
Escuela Dra. María Isabel Escobar, alumnos.	41
Cuadro No. 10	
Inventario de los Factores de Protección	
Escuela Berlín, alumnos.	42
Cuadro No. 11	
Inventario de los Factores de Protección	
Escuela Tipo Federal "José de San Martín", alumnos.	43
Cuadro No. 12	
Inventario de los Factores de Protección	
Colegio Indoamericano, alumnos.	44
Cuadro No. 13	
Inventario de los Factores de Protección	
Colegio Santa Catarina Laboure, alumnos.	45
Cuadro No. 14	
Inventario de los Factores de Protección	
Tres Escuelas y dos Colegios de Mixco, alumnos.	46
Gráfica No. 2	
Inventario de los Factores de Protección.	
Tres Escuelas y dos Colegios de Mixco, alumnos.	47

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48

4.1	CONCLUSIONES	48
4.1.1	SERVICIO	48
4.1.2	DOCENCIA	48
4.1.3	INVESTIGACION	49
4.2	RECOMENDACIONES	50
	BIBLIOGRAFIA	51
	ANEXOS VARIOS	52