

9

870/25

2ej

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE PSICOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CORRELACION DEL DETERIORO INTELECTUAL DE PACIENTES
ALCOHOLICOS, RESPECTO AL TIEMPO DE INGESTA DE
BEBIDAS ALCOHOLICAS ENTRE 2 Y 10 AÑOS
MEDIANTE LA PRUEBA DE WAIS.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
CRISTINA ILEANA RUVALCABA GARCIA

GUADALAJARA, JAL. DICIEMBRE 1985



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

CAPITULO I	Pag.
INTRODUCCION GENERAL	1
a) Justificación Personal	2
b) Objetivos	4
c) Definición de términos clave	5
d) Información general	7
 CAPITULO II	
REVISION DE LITERATURA EXISTENTE	9
Estudios y Fundamentos Teóricos	11
 CAPITULO III	
ALCOHOLISMO: IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS	17
Teorías del alcoholismo	22
a) Teoría Psicoanalítica	22
b) Teoría Psicosocial	24
c) Teorías Fisiológicas	25
d) Teoría Sociocultural	27
e) Teoría del Aprendizaje	28
 CAPITULO IV	
DETERIORO MENTAL	29
a) Pensamiento	31

b) Juicio	31
c) Memoria	32

CAPITULO V

LA ESCALA DE INTELIGENCIA PARA ADULTOS	34
a) Antecedentes	34
b) Calificación	37
c) Confiabilidad y Validez	37

La escala de Weschler como medida del Deterioro

Intelectual	39
d) Antecedentes	39
e) Obtención del Deterioro Intelectual	41
f) Tabla de Clasificación del Deterioro Intelectual	41

CAPITULO VI

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL Y METODOLOGIA	43
a) Establecimiento de Hipótesis	43
b) Discusión de Metodología de Investigación	44
c) Metodología	46
d) Recolección de Datos	46
e) Técnica de Análisis	47

CAPITULO VII

CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS	61
BIBLIOGRAFIA	63

CAPITULO I

A) INTRODUCCION GENERAL

Durante mucho tiempo, se ha visto que el alcoholismo es un problema, el cual ha repercutido en todos los niveles, tanto sociales como económicos y culturales.

Se ha observado también la gran reincidencia que ha prevalecido en la población mexicana; debido a esto, múltiples autores han enfocado su trabajo a puntos tanto psicológicos como culturales que se considera que han influido en la ingesta excesiva de alcohol y su reincidencia; así como aquellas consecuencias que se han obtenido, después de un período prolongado y excesivo de ingesta de bebidas alcohólicas.

Han sido bastantes y muy variados los puntos que se han encontrado como componentes y consecuentes de este problema, siendo todos ellos de suma importancia y cada uno de ellos tratado ampliamente, encontrándose bibliografía de cada uno de ellos.

Dentro de las consecuencias que se han encontrado, se trata de realizar en esta investigación un estudio de un aspecto que se considera de suma importancia al respecto, que es el deterioro intelectual que se ha visto que se produce como una consecuencia de la ingesta excesiva de alcohol por un tiempo determinadamente pro-

longado.

Para que una persona logre un desempeño adecuado, o determinadamente funcional, de acuerdo a las exigencias de su medio es necesario obtener y poder desarrollar en cierto grado la dotación natural en cuanto a su coeficiente intelectual. El lograr una respuesta adecuada a los estímulos de su medio, comprende entre otros, que dichas funciones intelectuales se encuentren de acuerdo al nivel que su desempeño social y cultural requiere.

Estas funciones intelectuales pueden sufrir un deterioro o decremento, el cual puede ser ocasionado por diversas circunstancias; concluyendo que uno de estos factores es la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, por un tiempo prolongado.

Considerándose este punto anteriormente desarrollado como un aspecto importante de comprobar, se hace el objeto principal de la presente investigación.

a) Justificación Personal

Desde siempre, el alcohol ha sido considerado una bebida discutida, ya que en ocasiones se considera como un remedio casero, y en otras circunstancias una sustancia dañina.

Conforme se ha desarrollado nuestra sociedad, se han utilizado todo tipo de argumentos para convencer a las personas de la conveniencia de mantener su consumo alcohólico bajo control, lo cual no ha obtenido resultados generales óptimos.

El enjuiciamiento del abuso del alcohol, y de las personas que lo consumen, está acompañado de valoraciones y prejuicios, los cuales dificultan no sólo la prevención del alcoholismo, sino su tratamiento y rehabilitación.

La investigación alcohólica ha tomado un gran impulso, en distintos aspectos; y ya son bastantes las personas que de una forma u otra o en un aspecto u otro, se interesan por este problema, así como en las repercusiones tanto físicas como sociales y psicológicas que produce el alcoholismo.

Por medio de esta investigación se espera lograr un breve análisis de un aspecto que se considera importante dentro de las consecuencias alcohólicas: El Deterioro Intelectual Alcohólico.

El alcoholismo ocasiona daños desde cualquier punto de vista, a corto o a largo plazo, y no es discutible que su uso es tomado en la mayoría de los casos como un

emergente o solución inmediata, pero falsa a situaciones angustiantes y que no se logran manejar.

El lograr realizar un análisis que pueda aportar un conocimiento objetivo de los daños y lesiones psicológicas y físicas que produce su uso frecuente, se considera importante ya que sería lograr apartar un pequeño pero importante dato sobre un problema tan arraigado y de gran trascendencia en la sociedad mexicana actual, y de la que, al existir diversos estudios del tema, existen aspectos que quedan todavía por desarrollar e investigar.

b) Objetivos

Al plantear la ejecución de esta investigación se establecen dos objetivos principales que llevan a realizar un estudio hasta lograr demostrar los objetivos planteados.

Siendo el primero:

a) Obtener el índice de deterioro intelectual de pacientes alcohólicos con determinado tiempo de ingesta de bebidas alcohólicas. Para este fin se tomó una muestra de 64 miembros, la cual se dividió en 8 subgrupos de acuerdo al tiempo de ingesta, tomándose de 2,3,4,5,7,8, 9 y 10 años de ingesta alcohólica; aplicándoseles la es-

cala de Weschler con su fórmula de obtención de Deterioro Intelectual, después de su período de desintoxicación y previo análisis de sus funciones mentales para comprobar que su estado mental era el adecuado para la aplicación de la prueba.

b) Efectuar una correlación entre el deterioro intelectual de cada uno de los subgrupos, con la finalidad de conocer qué subgrupo obtiene mayor deterioro intelectual.

Esto se logrará obteniendo el porcentaje de cada subgrupo y se obtendrá la media de cada uno, efectuándose una comprobación estadística por medio del procedimiento de "Comparación de medias", apoyada por la distribución "Z".

Se espera que el presente estudio será de gran -- utilidad para psicólogos clínicos, psicólogos sociales, y trabajadores sociales.

c) Definición de términos clave

Alcoholismo

"Estado patológico en el cual la persona consume alcohol en tal cantidad, que va en detrimento o daño de su salud o de sus funciones sociales o cuando la inges--

ción constituye un requisito indispensable para que la persona tenga un funcionamiento socio-ocupacional normal". (1)

Intoxicación Crónica

"Ingesta diaria y continua, el estado de embriaguez es permanente, la única actividad del enfermo gira en torno a la botella, con incapacidad absoluta para todo tipo de trabajo". (2)

Coefficiente Intelectual

"Es el atributo que resulta influido por sus experiencias vitales y por sus condiciones biofísicas". (3)

Dotación Natural

"Capacidad latente con la que cada individuo nace para el desarrollo intelectual". (4)

(1) Fundamentos de Psiquiatría, Agustín Caso, Editorial Limusa México 1982 p.p. 411

(2) Fundamentos de Psiquiatría, Agustín Caso, Editorial Limusa México 1982 p.p. 411

(3) Psicología Anormal, Irwin G. Sarason, Editorial Trillas México 1981 p.p. 399

(4) Psicología Anormal, Irwin G. Sarason, Editorial Trillas México 1981 p.p. 399.

Deterioro Mental

"Pérdida progresiva de la dotación natural que posee la persona, provocada por la ingesta excesiva de alcohol o por una diversidad de causas orgánicas". (5)

e) Información Previa General

Se ha comprobado reiteradamente, desde el siglo pasado que la intoxicación crónica por alcohol conduce al cabo de los años a alteraciones cerebrales irreversibles. Una de éstas sería el deterioro de las funciones intelectuales de la persona que ingiere en forma continua y excesiva bebidas embriagantes.

El deterioro presentado en sí en un paciente va a originar cambios en su comportamiento, ya que sus funciones mentales e intelectuales están siendo afectadas; estos cambios en su comportamiento van a ser tanto en referencia a sí mismo, como cambios surgidos a su familia, labores y ambiente social, lo que en muchas ocasiones origina su hospitalización.

Un estudio realizado en la escuela de medicina de

(5) Psicología Anormal, Irwin G. Sarason, Editorial Trillas México 1981 p.p. 399.

Milán, Italia, realizado por el investigador Franceschi - Massino, nos habla de un déficit de las funciones cognitivas en pacientes alcohólicos.

"En 50 alcohólicos crónicos, seleccionados al - - azar en edades de 30 a 50 años, hospitalizados por primera vez para desintoxicación, se encontró una alta prevalencia (68%) de déficits cognoscitivos en comparación -- con 20 pacientes de control no alcohólicos, de 28 a 53 - años. El daño neuronal periférico era evidente en 74% y daño neuronal autonómico en 24% de los sujetos alcohólicos. Los déficits cognoscitivos no estaban relacionados con edad, ingesta de etanol o severidad de daño al hfgado, sino con la duración de abuso de alcohol". (6)

(6) Journal de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría
Octubre 1984, Vol. 47 (10) Pag. 1134, 1137.

CAPITULO II

A) REVISION DE LITERATURA EXISTENTE

Anteriormente he tratado de explicar la importancia de lograr corroborar la correlación que existe entre el tiempo de ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y el deterioro intelectual que se encuentra en un paciente.

Posteriormente se hará mención a distintos autores que mencionan los daños que presentan pacientes alcohólicos; entre éstos, el efecto que produce en el sistema nervioso y por lo tanto en su coeficiente intelectual. Existen distintas opiniones y es importante el realizar un análisis de estos datos que estos autores han obtenido.

Tomando un punto de partida para lograr captar un proceso de deterioro, se iniciará tratando de establecer un criterio para un análisis del alcoholismo.

Es importante el establecer que el alcohólico no es una persona que bebe sólo por unas cuantas horas; el alcoholismo no es un período de embriaguez, sino un período en el que el individuo bebe excesivamente y en forma irresponsable, lo que ocasiona trastornos en diferentes aspectos que conforman su vida diaria siendo su tra-

bajo, familia, desarrollo personal, tanto físico como -- moral, desempeño social; afectando sus relaciones. El alcoholismo se produce cuando en una persona comienzan a aparecer los distintos síntomas de dependencia alcohólica.

El profesor José Luis Patiño, expresa claramente estos términos:

Para la psiquiatría clínica debe llamarse alcohólico crónico aquel que reúne los siguientes requisitos:

- 1) Ingesta de bebidas alcohólicas hasta la embriaguez.
- 2) Beber en forma frecuente y durante largos periodos de duración.
- 3) Exhibir mecanismos compulsivos, previos al acto y en el mismo acto de beber.
- 4) Adquirir la ingesta de alcohol, aspectos de daño para la persona o para los demás.
- 5) Repercutir necesariamente en los aspectos laborales.
- 6) No dejar de beber a pesar de tener clara conciencia del peligro que acarrea.

Estos criterios funcionan bien, para establecer una norma clara y precisa a fin de determinar quién es un verdadero alcohólico, y quien no lo -- --

es. (7)

En el sistema nervioso, el alcohol actúa bloqueando la conducción nerviosa, actuando primeramente como -- depresor, después estimula áreas del cerebro, ocasionando liberación de sus funciones, al inhibir o deprimir el control que existe sobre ellos; esto produce algunas conductas en el paciente, incongruentes e irrazonables, y el entorpecimiento de algunas funciones; el uso frecuente del alcohol sobre el sistema nervioso lleva a realizar en repetidas ocasiones dicho descontrol, hasta que sus funciones se encuentran afectadas o deterioradas.

Dentro de estas funciones del sistema nervioso, está su coeficiente intelectual, el cual comprende distintas funciones.

El Sr. Wilhelm Feuerlein, profesor de la Universidad de Alemania, habla sobre el efecto del alcohol en el intelecto del paciente, y su rendimiento intelectual:

"El alcohol empeora considerablemente los rendimientos intelectuales, verbales y manipulativos, como se pone de manifiesto mediante pruebas estandarizadas. La velocidad de reacción se modifica en cualquier caso,

de forma especialmente notable a partir de una alcoholemia superior de 1 a 1.000; también se hallan retardadas la velocidad de flujo del lenguaje y la capacidad de asociación ante palabras estímulo. En las tareas de cálculo se altera más la exactitud que la velocidad de las operaciones". (8)

El Dr. Agustín Caso, afirma lo siguiente en relación a los cambios físicos y mentales y de conducta del paciente alcohólico:

"El alcoholismo lleva a los pacientes al deterioro intelectual y mental, con embotamiento emocional, memoria defectuosa, inestabilidad emocional, pobreza de juicio y pensamiento superficial; estos trastornos suelen acompañarse de grandes defectos morales, se pierde la responsabilidad, el sujeto no es capaz muchas veces, ni lo intenta, de controlar la cantidad de bebidas alcohólicas que ingiere; es frecuente que maltrate a sus familiares, que desconfíe de ellos, sobre todo de la esposa; siempre se encuentra tembloroso, con frecuencia presenta deficiencia nutricional". (9)

(8) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat, México 1982 p.p. 25

(9) Fundamentos de psiquiatría, Agustín Caso, Editorial Limusa, México 1982 p.p. 441

De esta forma el Dr. Agustín Caso, refiere y describe el deterioro físico, moral y mental del alcohólico, pero dentro de su descripción menciona algo importante: que es el deterioro mental e intelectual del paciente, el decremento de sus funciones mentales, como es su memoria, juicio y tipo de pensamiento, el cual refiere como una consecuencia de la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, y que lleva a conformar parte del cuadro del deterioro general del paciente alcohólico:

El Dr. Wilhelm Feuerlein, habla de los efectos del alcohol, sobre dos de las principales funciones intelectuales del individuo, como son la memoria y el aprendizaje:

"Dosis elevadas de alcohol acarrear un efecto que depende de la dosis sobre el registro de los contenidos de la memoria, si bien la retención inmediata está intacta, en los primeros 20-30 minutos se olvidan muchos acontecimientos, el alcohol afecta de un modo más intenso y selectivo, la memoria de fijación. Cuando falla la memoria de fijación sobrevienen los llamados block-outs (lagunas mentales); se entiende por ello la pérdida de memoria para determinar períodos de tiempo en relación con la influencia del alcohol". (10)

(10) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein. Editorial Salvat, México 1982 p.p. 27

Respecto al aprendizaje, menciona:

"El aprendizaje situacional es más fácil de provocar en la fase de alcoholización y de no alcoholización, a pesar de que aparecen disociaciones completas en ambas direcciones.

El aprendizaje disociado, es especialmente marcado, bajo una alcoholemia creciente, ante una alcoholemia elevada largo tiempo mantenida; no tiene lugar ya almacenamiento alguno para la memoria de evocación". (11)

En un estudio realizado con pacientes alcohólicos crónicos hospitalizados, a los cuales les fue administrada la prueba de Wais, con el objetivo de tratar de diferenciar el deterioro intelectual alcohólico, del deterioro orgánico general. Expone Martínez Pardo:

"Hipotetizando que el deterioro alcohólico posee rasgos que lo distinguen del deterioro orgánico general, o deterioro esquizofrénico. La prueba de Wais fue administrada a 33 alcohólicos, en edades de 30 a 59 años, -- recientemente admitidos a un hospital psiquiátrico (empleando la fórmula de Weschler para calcular deterioro).

(11) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat, México 1982 p.p. 27.

Los resultados obtenidos indicaban que 12 sujetos tuvieron cierto deterioro; 10 posible deterioro; 4 deterioro insignificante y 7 no obtuvieron deterioro. Analizando los subtest y patrones de las subescalas se encontró -- discrepancias entre Deterioro Alcohólico y Deterioro Orgánico. Por lo que se concluye que durante la intoxicación alcohólica, el patrón del alcohólico es prácticamente el mismo que el del Síndrome Orgánico del cerebro; pero al pasar el período de intoxicación alcohólica, el patrón de deterioro disminuye.

El subtest de memoria inmediata de números (retención de dígitos) fue el que mostró la desviación negativa más profunda y uniforme en los pacientes alcohólicos. Por lo que es considerada la subescala más eficiente para distinguir deterioro alcohólico, de otros tipos de -- deterioro generalizado". (12)

Apoyándose en lo expuesto, algunos autores opinan que existe una correlación entre el tiempo prolongado y persistente de ingesta de bebidas alcohólicas y el deterioro intelectual que surge en el paciente. Algunos investigadores han tratado de exponer distintos tipos de -

(12) Deterioro intelectual en intoxicación alcohólica -- crónica, Martínez Pardo F. Archivos de Neurobiología. Julio 1970 Vol. 33 (3) p.p. 273 - 279

vista, así como explicaciones de la correlación - existente; sin embargo, y a pesar de lo expuesto_ y logrado, se ha encontrado poca información al - respecto, así como una carencia de estudios e in- vestigaciones realizadas a este respecto.

CAPITULO III

ALCOHOLISMO: IMPLICACIONES PSICOLOGICAS

El alcoholismo no puede contemplarse de forma aislada con respecto a los demás abusos y dependencias de otras drogas. No es una enfermedad natural, como la mayor parte de las dolencias corporales y psicosis endógenas, sino que resulta como consecuencia de componentes culturales, sociales, ambientales, psíquicas y físicas. Desde siempre el alcohol ha sido una bebida discutida; al correr del tiempo se han realizado innumerables intentos para convencer a las personas de la conveniencia de mantener su consumo alcohólico bajo control, y hasta la presente época no se ha hallado la gran solución que podría dar un control sobre el problema del alcoholismo.

El término alcoholismo puede comprender muchas situaciones y diversos fenómenos como sería el abuso, dependencia y el deterioro alcohólico, presuponiéndose que uno conlleva al otro.

Se entiende por abuso:

"El empleo de algo en una forma que se aparta de lo habitual o que difiere de la finalidad que original--

mente le fue concedida desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo". (13)

Considerándose en ocasiones que el alcohol es empleado como un alimento o al menos ese es el objetivo - con el que fue creado, se entenderá abuso de alcohol, un consumo superior al normativo dentro del ambiente socio-cultural existente.

Respecto al segundo término que es "dependencia"; se entiende que es:

"Un estado de malestar e incluso molestias que - aparecen en un individuo al suprimirle una droga o una - sustancia de acción similar que ha consumido durante largo tiempo". (14)

Debe distinguirse entre una dependencia psíquica y una dependencia física o somática:

La dependencia física es caracterizada por una serie de fenómenos y molestias corporales y físicas que -- surgen cuando se suprime la droga o sustancia tóxica.

(13) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat, México 1982 p.p.1

(14) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat 1982 p.p. 3

La dependencia psíquica es una demanda irresistible de consumo continuado, período o permanente de droga, con la que se busca aliviar una molestia o provocar la euforia.

Un tercer punto que conlleva el término "alcoholismo" es el referente al deterioro alcohólico; siendo el resultado como consecuencia de una ingesta continua y diaria en forma compulsiva de bebidas alcohólicas.

Reuniendo estos tres componentes que encierran el concepto tratado, se establecerá como alcohólico a la persona que presente estos tres elementos con respecto al alcohol.

Desde la década de los 60' se empezó a tratar al alcoholismo como una enfermedad, tratándose de esta forma y realizándose tratamientos para lograr la rehabilitación de dichos pacientes.

Dicha enfermedad repercute en distintas áreas del desarrollo de la persona; el alcoholismo se considera para su estudio como un fenómeno en el que influyen distintas variables para originarse, tanto social (ambiental) como físico y psicológico, considerándose importante el realizar un análisis de este fenómeno en su aspecto psicológico.

Dentro del fenómeno del alcoholismo, está como una variable, los aspectos psicológicos de dicha enfermedad y aunque éstos no son los únicos que influyen como desencadenantes en el desarrollo del alcoholismo, sí son bastante importantes y hasta cierto punto predominantes para su estudio.

Comúnmente el alcoholismo enmascara la verdadera patología o problema de la persona; su situación no se está viviendo y que resulta conflictiva para ella, la intensa ansiedad que existe en ella, y el no poder manejarla, -- así como una inmadurez de la personalidad, originan el buscar un medio de escape de ese ambiente, buscando en el alcohol, una salida. Algunos autores han tratado de encontrar cuál es la personalidad básica o aquellos rasgos de personalidad existentes en el paciente alcohólico, lo cual puede considerarse como un estudio muy extenso y algo difícil de determinar, ya que se ha visto que el alcoholismo surge en todos y distintos tipos de personalidad; encontrándose similitud sólo en algunos aspectos de una personalidad inmadura.

"Revisiones minuciosas llevadas a cabo en un estudio realizado en base a test psicológicos en enfermos alcohólicos durante cierto tiempo, dieron ante dos grupos comparativos (uno psíquicamente sano), los siguientes

tes rasgos esenciales:

- Labilidad afectiva
- Aversiones frente a situaciones con carga emotiva
- Contenidos esenciales disfóricos
- Fijación oral
- Oscilación sin compromiso entre una satisfacción incontrolada de los impulsos del yo y el cumplimiento unilateral de la existencia renunciante del superyo.

En este sentido a la estructura de personalidad del adicto se le adjudica una posición intermedia entre los psíquicamente sanos y los neuróticos". (15)

"Estudios realizados en pos de una valoración personal del alcoholismo pusieron de manifiesto como hallazgos más destacados que tanto la irritabilidad aumentada, como la labilidad afectiva y la agresividad, existen sólo en el mundo vivencial del alcohólico, los cuales no resultan detectables a través de los test". (16)

"Como los anteriores estudios lo afirman, es difícil mencionar el tipo de personalidad alcohólica, logrando sólo unificar el criterio de los investigadores - -

(15)(16) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat 1982 p.p. 48

Schultz y Heneker, respecto a la similitud de rasgos. - Dando que en las mujeres predominan las estructuras o -- rasgos histéricos, en los hombres rasgos depresivos o esquizoides y en ambos sexos un patrón de conducta dependiente". (17)

Serfa importante el lograr establecer un estudio_ en donde se obtuvieron rasgos de personalidad cuando el alcoholismo empieza a surgir ya que al obtenerse datos o rasgos de personalidad en el paciente alcohólico, podrfia quedar como interrogante si el alcoholismo influyó en la modificación esencial de rasgos de personalidad previos_ del paciente dando como consecuencia los captados posteriormente del problema, sean éstos los que fueren.

Tan importante como analizar aspectos psicológi--cos del individuo que lo llevan al alcoholismo, está el_ tratar de encontrar una explicación del por qué de esta - situación. Tanto autores como distintas corrientes psicológicas y sociales tratan de explicar el por qué de es- te fenómeno.

a) La teoría del psicoanálisis explica:

(17) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat 1982 p.p.49

"La hipótesis que constituye el punto de partida de las teorías psicoanalíticas, es la que considera que la conducta desviada adicta asienta sobre el principio del placer displacer, la tensión crearía displacer; la reducción tensional, placer; la droga o tóxico disolvería la tensión y reduciría el mundo, surgidos ambos como consecuencia de impulsos rivalizantes del superyo y el yo. De acuerdo con el enfoque dinámico en la dependencia los trastornos del ego y la identidad se encuentran en primer plano; una carencia afectiva, baja tolerancia a la frustración, conflictos de dependencia entre demandas simbióticas (deseos de fusión) y tendencias autonomistas en un sentimiento negativo de valoración personal y en la tendencia a exteriorizar problemas y conflictos.

El alcohólico se caracteriza además por una fijación o regresión a la fase oral. El desarrollo del yo hacia su autonomía ocurre sobre todo por internalización de representaciones objetales, es decir, de las experiencias con una madre buena y protectora y una rechazante y perversa. Además el superyo resulta obstaculizado por una internalización deficiente de la representación objetal de los progenitores. La fuerte ambivalencia ante la imagen parental conduce a decepciones, agresiones y sentimientos de inferioridad con los mecanismos de defen

sa consiguientes. A ello se añade también la regresión a un mundo de deseos ilusorio; se movilizan tendencias - masoquistas y autodestructivas. El tóxico cumple entonces funciones psíquicas, sirviendo como protección interna ante los estímulos, fortaleciendo el sentimiento de - valor personal y funciones del ego para alejar el miedo_ y sobre todo como objeto de amor simbólico. Resumiendo, se puede decir desde el punto de vista psicoanalítico, - la dependencia a sustancias tóxicas es considerada como_ un trastorno de la personalidad de tipo narcicista que - podría ubicarse nosológicamente entre la neurosis y el - síndrome limftrofe". (18)

b) La teoría psicosocial trata de explicar el consumo -- excesivo y compulsivo de alcohol:

En estudios realizados durante diez años por diversos grupos de trabajo, formados por psicólogos americanos y que fueron publicados en 1972 con respecto a varones alcohólicos procedentes de distintas clases sociales, se concluyó que:

"Los autores llegan a la conclusión de que el motivo principal para el consumo de alcohol en los hombres

(18) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat, 1982 p.p. 48

no es el alivio de una tensión sino el deseo de alcanzar un poder personal y de sentirse más fuerte. Todo aquello que resalta la importancia del poder personal favorece el consumo de alcohol. Señalándose el deseo de virilidad (en el deseo de machismo).

En dos estudios realizados en pacientes alcohólicos, seleccionados de obreros y estudiantes de nivel superior, se logró incrementar el consumo de alcohol influyendo directamente sobre el sentimiento de poder de los individuos y en el otro de un estímulo sexual; por medio de la presencia de una conocida cantante de moda, encontrándose que ambas circunstancias o motivos crearon la suficiente motivación para tratar de sobresalir de los demás por medio del alcohol, dando una falsa seguridad personal". (19)

c) Las teorías fisiológicas explican:

Teoría de la adicción a un alimento específico:

"Rouche (1962) propuso que algunas personas se sensibilizaran hacia ciertos alimentos que de alguna manera contribuyan a mitigar en ellas, sentimientos des-

(19) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat p.p.49

gradables. Pero, como el alivio producido sólo es de -- breve duración, la persona debe volver a consumir pronto dicho alimento para obtener un mayor alivio de esos sentimientos desagradables. Según esta hipótesis, los granos que constituyen las fuentes principales de las bebidas alcohólicas como el trigo, el maíz y el centeno, tal vez sean los alimentos que alivian estas sensaciones -- desagradables". (20)

La teoría genotrópica dice:

"Williams (1959) propuso que el alcoholismo se desarrollaba a partir de una deficiencia en la nutrición. Sugirió que los alcohólicos sufrían una incapacidad congénita para producir ciertas enzimas. Por lo cual no podían digerir determinados alimentos. El consumo excesivo de alcohol de alguna manera calma la necesidad fisiológica de las sustancias faltantes; para formular esta teoría, se tomó como base un estudio anterior en que se había visto que unas ratas privadas de vitaminas preferían el alcohol al agua. Pareció que tal consumo de alcohol podía ser una respuesta ante una deficiencia en su nutrición". (21)

(20)(21) Psicología de la conducta anormal. Gerald G. Dawson John M. Neale, Editorial Limusa p.p.293, 294

d) La teoría Sociocultural dice:

"De acuerdo con la teoría funcionalista - estructural, la función básica y decisiva del alcohol consiste en la reducción del temor. La respuesta alcohólica de una sociedad depende del nivel de ansiedad de la comunidad en cuestión y viceversa, del rechazo que se genera, a partir de las experiencias desagradables durante y después de la ingesta del alcohol. Estas experiencias desagradables consisten en la actualización de peligros reales como resultado del empeoramiento de funciones fisiológicas y de la liberación de impulsos sexuales y agresivos. Además el consumo de alcohol favorece la liberación de impulsos sexuales agresivos que, como tales, actúan en forma estimulante. Resulta esencial el tipo de actitud que, ante la bebida, tiene un medio cultural determinado, sobre todo por lo que respecta a si aprueba o, por el contrario, previene en contra de una reducción tensional. Lo menos importante son eventualmente las satisfacciones que, en sustitución del alcohol, puede ofrecer una cultura para dominar el miedo y la tensión. Con otras palabras: Cuando las tensiones internas son suficientemente agudas, el individuo se habitúa forzosamente al alcohol, aunque exista una actitud social opuesta, al menos mientras no se ofrecen satisfac

ciones sustitutas". (22)

e) La teoría del aprendizaje dice, sobre el alcoholismo:

Los modelos teóricos de aprendizaje, aducidos para la explicación del alcoholismo, parten del supuesto básico de que la ingesta excesiva de alcohol representaría una conducta aprendida, que se elabora y modifica de acuerdo con los preceptos generales del aprendizaje.

"De acuerdo con la hipótesis básica de Hull, los individuos aprenden por estimulación aquellas acciones que conducen a la reducción del estado de tensión del organismo. La reducción de los estados de tensión actúan como recompensa, lo cual refuerza la relación entre el estímulo sancionado y la reacción positiva. En este caso al ingerir el alcohol, reduce el estado de tensión o temor que padece el individuo, lo cual lleva a repetir continuamente la ingesta de bebidas que producen el efecto de reducción de temor, produciendo una conducta aprendida en el sujeto". (23)

(22) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat p.p. 63

(23) Alcoholismo, abuso y dependencia, Wilhelm Feuerlein, Editorial Salvat p.p. 51

CAPITULO IV

DETERIORO MENTAL

"Pérdida progresiva de la dotación natural que posee la persona provocada por una ingesta excesiva de alcohol o por una diversidad de causas orgánicas". (24)

Este concepto de deterioro mental engloba distintas situaciones que llevan al decremento de las funciones mentales; entre ellos enumera la que viene a ser una variable importante en esta investigación: El alcohol.

El deterioro alcohólico se da después de un periodo prolongado de alcoholismo crónico, sufriendo algunos pacientes una desintegración de la estructura de su personalidad, con labilidad emocional, pérdida de control y manifestaciones de demencia. La lesión estructural es una lesión cerebral por avitaminosis (carencia de vitaminas); aunado a estos trastornos enumerados, se encuentran alteraciones, las cuales son explicadas por los Dres. Freedman, Kaplan, y Sadock, sobre el deterioro alcohólico:

"Es un síndrome cerebral crónico con disminución

(24) Psicología Anormal, Irwin G. Sarason, Editorial Trillas, México 1981 p.p. 399

de la memoria, merma de juicio y desorientación; es característico el estado de amnesia total, que puede desarrollarse a la larga el alcoholismo crónico. El paciente no recuerda sus actividades o su conducta en esta situación de ausencia, aunque para el observador desinteresado parece relativamente intacto". (25)

Como se expone, son variados pero muy importantes los efectos del alcohol sobre el cerebro; el ingerirlo constantemente ocasiona alteraciones con funciones que son necesarias para el desarrollo diario de una persona, y el que dichas funciones se encuentren deterioradas, origina cambios en la conducta del individuo que van a ser notorias y desadaptativas en su desempeño intelectual.

El deterioro en sí, implica la pérdida de la función intelectual, suficientemente grave como para interferir el funcionamiento laboral y social. El déficit es amplio, abarcando distintas funciones como sería la disminución de la memoria, capacidad de juicio, el pensamiento abstracto y otras funciones corticales superiores; todas estas funciones mencionadas vienen a formar las capacidades intelectuales del individuo; respecto al

(25) Compendio de Psiquiatría, Freedman, Kaplan, Sadock, Editorial Salvat, 1982 p.p. 430

pensamiento su alteración se explica de la siguiente manera:

a) Pensamiento:

"El deterioro del pensamiento abstracto se presenta de varias formas; el sujeto tiene problemas para enfrentarse a tareas nuevas; especialmente se ve apremiado en el tiempo y puede intentar evitar situaciones y tareas que requieren procesamiento de información nueva y compleja". (26)

b) Juicio:

Con respecto a la capacidad de juicio, al lograr emitir juicios adecuados a su realidad, ésta se ve afectada, no logrando responder adecuadamente a los estímulos que le presenta su ambiente; su disminución se refleja así:

"Esta disminución en la capacidad de juicio se expresa a través de un lenguaje grosero, de bromas inapropiadas, de un descuido del aspecto personal y de la higiene, y por lo general del desprecio de las normas convencionales que reglan la conducta social". (27)

(26) Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, Editorial Masson 1984 p.p. 117

(27) Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, Editorial Masson, 1984 p.p. 117

c) Memoria:

Otra de las funciones intelectuales que presentan un decremento como consecuencia de la excesiva ingesta de alcohol es la memoria, considerándola como una de las más importantes funciones intelectuales para el desempeño de la persona. Las alteraciones que presenta -- son considerables.

"En el deterioro de la memoria, se olvidan los -- acontecimientos cotidianos, y el sujeto necesita repetir varias veces las cosas, para facilitar su recuerdo; en la exploración puede haber una cierta vacilación para -- responder a las preguntas. Si el deterioro amnésico es más grave, el sujeto puede olvidar nombres, número de -- teléfono, direcciones, conversaciones y acontecimientos_ diarios. Después de una interrupción el sujeto no puede reemprender la tarea inacabada; en su forma avanzada, el deterioro de la memoria es tan intenso, que el sujeto -- olvida el nombre de cosas relacionadas con él, como su propia ocupación, experiencia, e incluso en ocasiones su propio nombre. El trastorno amnésico puede ser expresado formalmente a través de la dificultad que se observa_ en la retención de nuevas informaciones o en -- la incapacidad de recordar hechos del propio pasado

do del sujeto". (28)

Como se explica, las funciones intelectuales del individuo sufren alteraciones importantes, las cuales son irreversibles; el daño causado por el alcohólico a su sistema nervioso, quedará dentro de los efectos en su organismo, los cuales en el aspecto positivo de los casos, podrá frenarse pero no recuperarse; sus funciones intelectuales no darán el porcentaje total de su capacidad, lo cual le producirá un déficit, por consecuencia, en su desempeño como persona, tanto en su aspecto laboral como social y personal.

(28) Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales; Editorial Masson 1984 p.p. 116, 117.

CAPITULO V

LA ESCALA DE INTELIGENCIA PARA ADULTOS DE WECHSLER

Durante mucho tiempo ha existido una serie de - - pruebas que utiliza el psicólogo como un recurso para lo - - gar una información objetiva sobre sus pacientes; son - - éstos los test psicológicos. Dentro de los test psico- - lógicos o pruebas psicológicas existen diferentes clases de acuerdo al área que miden; encontrándose test proyec- - tivos o de personalidad, medición de intereses, habili- - dades, percepción, inteligencia y deterioro intelectual; dentro de estos últimos se encuentra la Escala de Inteli- - gencia para Adultos de Wechsler (Wais), la cual fue uti- - lizada como instrumento de medición de esta investiga- - ción, para obtener el deterioro intelectual de pacientes alcohólicos.

a) Antecedentes:

La primera forma de las escalas de Wechsler, fue conocida como la Escala de Inteligencia de Wechsler-Belle veu, publicada en 1939, con el objetivo de presentar un test de inteligencia apropiado para adultos.

En 1955 fue sustituida por la escala actual de -- Wechsler, siendo diferente a su antecesora por aspectos_

técnicos.

La actual escala de Wais, consta de 11 subtest, -
los cuales son:

INFORMACION: 29 preguntas en las que el sujeto -
debe contestar sobre cultura general.

COMPRESION: 14 preguntas en las que el sujeto -
debe contestar lo que debe hacerse en cada situación.

ARITMETICA: 14 problemas de aritmética elemental -
resueltos oralmente.

SEMEJANZAS: 13 elementos que requieren que la per -
sona mencione en qué son semejantes.

RETENCION DE DIGITOS: Lista de 3 a 9 dígitos que -
se presentan y deben reproducirse verbalmente.

VOCABULARIO: 40 palabras que debe darse su signi -
ficado.

Escala de ejecución

CLAVES: 9 símbolos emparejados con 9 dígitos, con
tiempo de minuto y medio, para llenar tantos símbolos co
mo pueda bajo los números en la hoja de respuestas.

FIGURAS INCOMPLETAS: 21 tarjetas con dibujos a los que les falta una parte, debiendo señalar el sujeto_ qué parte le falta.

DISEÑO CON CUBOS: 9 cubos con lados rojos, blancos y blancos y rojos; el sujeto reproduce dibujos de -- complejidad creciente.

ORDENAMIENTO DE FIGURAS: Cada elemento consta de un conjunto de tarjetas que contienen imágenes que hay que disponer en la secuencia adecuada para relatar una historia.

ENSAMBLE DE OBJETOS: Objetos seccionados los cuales hay que ensamblar o reconstruir.

En algunos de los subtest se tiene en cuenta velocidad, precisión de la ejecución como es en el subtest de aritmética, claves, diseño con cubos, ordenamiento de figuras y ensamble de objetos.

La muestra en la que se realizó la creación de esta prueba, fue constituida por 1700 casos, con números iguales de hombres y mujeres, distribuida en 7 niveles_ de edad comprendidos entre los 16 y 64 años.

b) Calificación:

Los subtest se califican con puntuaciones de 0,1, 2, para la respuesta de cada ítem, se suma la puntuación total; las puntuaciones directas en cada subtest se convierten a puntuaciones tipificadas. Las puntuaciones verbales de ejecución y de la escala entera se encuentran sumando las puntuaciones transformadas que se obtienen de los subtest. Mediante la referencia a las tablas correspondientes que da el manual del test, estas 3 puntuaciones se pueden expresar en el coeficiente intelectual; éste se encuentra con referencia al grupo de edad del propio individuo y muestran por tanto la posición del individuo en comparación con las personas de su mismo nivel de edad.

c) Confiabilidad y Validez**Confiabilidad:**

Se calcularon los coeficientes de confiabilidad para que cada uno de los 11 subtest, así como para los coeficientes intelectuales de la parte verbal, de ejecución y de la escala entera, entre las muestras de 18-19, 23-24, 45-54 años. Se eligieron estos 3 grupos como representativos de la amplitud de edad que abarcaba la muestra de tipificación. Los coeficientes intelectuales

de la escala entera arrojaron coeficientes de confiabilidad de .97 en las muestras de las 3 edades. Los coeficientes verbales tienen confiabilidad de .96 en los 3 grupos y los de ejecución tienen confiabilidad de .93 y .94.

Los coeficientes intelectuales son pues, muy fiables teniendo en cuenta su consistencia interna.

Validez:

Wechsler, hablando de la validez de su escala, argumenta que las funciones psicológicas que prueban cada uno de los subtest encajan en la definición de inteligencia; se han empleado test similares como el de inteligencia de Stanford-Binet, con resultados satisfactorios en las escalas de inteligencia creadas con anterioridad y que dichos test han probado su mérito en la experiencia clínica. Wechsler concede suma importancia a este método para alcanzar la validez.

La escala de Wechsler que se ha correlacionado repetidamente con el Stanford-Binet, así como con otros test de inteligencia bien conocidos, las correlaciones con el Stanford-Binet en grupos de adolescentes o adultos entre personas normales y retrasados mentales se agrupan alrededor de .80, lo que da una alta correlación.

LA ESCALA DE WECHSLER COMO MEDIDA DEL DETERIORO INTELECTUAL

La psicología clínica, además de interesarle el funcionamiento intelectual de una persona, se halla interesada en el diagnóstico del deterioro intelectual resultante de lesiones cerebrales, trastornos psicóticos u otras patologías. En los procedimientos comunes se basa en la suposición de que el deterioro intelectual se da en cantidades variables para las distintas funciones intelectuales; así se supone que algunas funciones no son afectadas por condiciones patológicas, y otras funciones, en cambio, se consideran más sensibles a dichas condiciones.

d) Antecedentes:

Wechsler expuso por primera vez la utilidad de sus escalas para el diagnóstico de deterioro intelectual en 1941; la segunda edición de su test en 1958 utiliza un manual revisado y aumentado a este respecto.

Esta técnica se basa esencialmente en la ejecución relativa del sujeto en los diferentes subtest.

Wechsler, elabora perfiles para la puntuación del deterioro, basándose en datos tomados de pequeños gru-

pos equiparados de esquizofrénicos y normales; cada perfil se expresa en función de la posición de cada subtest con referencia a la media del individuo en los 11 subtest. Wechsler, afirmó que los subtest que requieran la utilización del aprendizaje pasado mostraban menos descenso que los que implicaban velocidad, aprendizaje nuevo, y la percepción de relaciones nuevas en el contenido verbal o espacial. Apoyándose en su teoría de que algunas funciones eran afectadas por ciertas condiciones patológicas y otras no; y que dichas funciones son componentes del coeficiente intelectual de la persona; al encontrarse decremento en las funciones que deben estar mantenidas, se obtiene un porcentaje de deterioro del coeficiente intelectual de la persona.

Basándose en estas observaciones, Wechsler seleccionó un conjunto de test de no deterioro y otro de deterioro.

MANTENIDAS

Vocabulario
 Información
 Comprensión
 Figuras incompletas
 Ordenamiento de figuras

NO MANTENIDAS

Retención de dígitos
 Aritmética
 Diseño con cubos
 Semejanzas
 Claves
 Ensamble de objetos

e) Obtención del Índice de Deterioro Intelectual:

Se halla en índice de deterioro, sustrayendo la suma de las puntuaciones de las escalas de los cinco sub test de funciones mantenidas y de la suma de las puntuaciones de las escalas de las funciones no mantenidas, - las cuales se dividen por la suma de las funciones mante nidas, con la fórmula siguiente:

$$I.D. = \frac{M - NM}{M} \times 100$$

Dándonos el porcentaje de deterioro intelectual - de una persona.

Wechsler da una tabla de clasificaciones del deterioro intelectual, de acuerdo a la edad del sujeto, el cual obtiene del mismo grupo de pacientes con los que -- utiliza la realización de su fórmula de Deterioro Intelectual.

f) Tabla de Clasificación de Deterioro Intelectual

<u>EDAD</u>	<u>PROMEDIOS</u>
20 - 24	0%
25 - 29	1%
30 - 34	3%
35 - 39	5%
40 - 44	8%
45 - 49	11%
50 - 54	14%
55 - 59	16%

Después se obtiene el diagnóstico de deterioro -- intelectual en la siguiente tabla:

0 - 10%	Sospechoso
10% - 20%	Clínicamente significativo
20% o más	Patológico

Wechsler mantiene que en cualquier edad los individuos con trastornos de tipo mental, presentan la misma pérdida diferencial en los subtest de Wais, que los que se hallan en la población general, al paso de la edad. - De aquí que en cada subtest la ejecución relativa del individuo con la de sus iguales en edad sea comparada.

CAPITULO VI

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL Y METODOLOGIA

a) Establecimiento de Hipótesis:

En relación al primer objetivo, las hipótesis serían:

H_i: A mayor años de ingesta de bebidas alcohólicas, mayor deterioro intelectual habrá.

H_o: A mayor años de ingesta de bebidas alcohólicas, menor deterioro intelectual habrá.

En donde la hipótesis estadística sería:

H_i: $Q \neq 0$

H_o: $Q = 0$

En relación al segundo objetivo sería:

H_i: Existe mayor deterioro intelectual en promedio, en el grupo de alcohólicos de 7 a 10 años de ingesta de bebidas alcohólicas que en el grupo de alcohólicos de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

H_o: No existe mayor deterioro intelectual en promedio en el grupo de alcohólicos de 7 a 10 años de ingesta

ta alcohólica, que en el grupo de alcohólicos de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

En donde la hipótesis estadística sería:

$$H_1: M_1 < M_2$$

$$H_0: M_1 = M_2$$

b) Discusión de Metodología de Investigación

Relación entre Hipótesis y Objetivos de Estudio:

El procedimiento de investigación utilizado para el desarrollo de este estudio, es el Estudio de Campo.

El Estudio de Campo es el utilizado para descubrir las relaciones e interacciones entre las variables de carácter sociológico, psicológico y pedagógico en las estructuras sociales; por esto se entiende el encontrar la relación de una o varias variables en una situación o conducta.

En el caso de la investigación realizada, se buscó la relación que existía entre el tiempo de ingesta de bebidas alcohólicas en el deterioro intelectual encontrado en un paciente.

Se formularon 2 hipótesis en correlación a los 2

objetivos estipulados para este estudio, tratando en forma sistemática de encontrar su correlación y comprobar - dichas hipótesis.

En el primer objetivo se hipotetiza que a mayor - tiempo de ingesta de bebidas alcohólicas mayor deterioro de sus funciones intelectuales se encontrará, exponiéndolo en la hipótesis que dice:

Hi: a mayor años de ingesta de bebidas alcohólicas, mayor deterioro intelectual se encontrará.

Tratando con la comprobación de esta hipótesis - lograr obtener el primer objetivo de esta investigación.

El segundo objetivo es tratar de comprobar al - - efectuar una correlación entre el grupo de pacientes que hayan ingerido bebidas alcohólicas durante un tiempo mayor o más prolongado y el grupo de pacientes que hayan ingerido bebidas alcohólicas durante un periodo más corto de tiempo, que es mayor el deterioro intelectual en el primer grupo (mayor tiempo de ingesta), lo cual trata de comprobarse en la hipótesis que dice:

Hi: Existe mayor deterioro intelectual en promedio, en el grupo de alcohólicos de 7 a 10 - -

años de ingesta alcohólica, que en el grupo de alcohólicos de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

c) Metodología:

Para llevar a cabo esta correlación del deterioro de funciones intelectuales de acuerdo al tiempo de ingesta alcohólica, se tomó una muestra de pacientes alcohólicos ingresados al Hospital Psiquiátrico de San Juan de Dios en Guadalajara.

La muestra fue compuesta por 64 miembros con edades que oscilaban de 16 a 56 años, de los cuales 11 son del sexo femenino y 53 del sexo masculino.

d) Recolección de Datos:

Los elementos de esta muestra fueron seleccionados por medio de muestreo estratificado, siendo una muestra aleatoria que se obtiene separando los elementos de la población en grupos homogéneos, llamados estratos y seleccionando una muestra aleatoria simple dentro de cada estrato.

Los estratos fueron divididos de acuerdo a los años de ingesta alcohólica (2,3,4,5,7,8,9,10) seleccionando a los pacientes alcohólicos con estudios mínimos -

de segundo de secundaria y que asisten al Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios.

La aplicación del test de Wais fue en forma individual, a 5 días, tiempo mínimo después de su ingreso; - aplicándose de acuerdo a las instrucciones del test.

Previo a la aplicación de la prueba de Wias, se realiza a cada uno de los pacientes una entrevista con la exploración de sus funciones mentales, como medio de control para comprobar el estado mental adecuado para su evaluación psicométrica.

<u>MUJERES</u>		<u>HOMBRES</u>	
años	fi	años	fi
2	3	2	5
3	2	3	6
4	1	4	7
5	1	5	7
7	0	7	8
8	2	8	6
9	2	9	6
10	0	10	8

e) Técnica de Análisis:

Para la comprobación estadística del primer obje-

tivo, el cual es el comprobar que existe mayor deterioro intelectual a mayor tiempo de ingesta alcohólica, se -- planten las siguientes hipótesis:

$$H_i: \rho \neq 0$$

$$H_o: \rho = 0$$

ρ = Coeficiente de correlación de Pearson

Para poder contrastar esta hipótesis, se hará una correlación entre la variable Y y la variable X.

Fórmula para calcular r

$$r = \frac{n \sum X_1 Y_1 - \sum X_1 \sum Y_1}{\sqrt{[n \sum X_1^2 - (\sum X_1)^2][n \sum Y_1^2 - (\sum Y_1)^2]}}$$

Y = Deterioro Intelectual
X = Años de ingesta alcohólica.

r = Coeficiente de correlación de Pearson

Procedimiento para obtener el valor de r.

$$\sum X_1 Y_1 = 2.386$$

$$\sum Y_1^2 = 4425$$

$$\sum X_1 = 384$$

$$\sum X_1 \sum Y_1 = 108672$$

$$\sum Y_1 = 283$$

$$(\sum X_1)^2 = 147456$$

$$\sum X_1^2 = 2.784$$

$$(\sum Y_1)^2 = 80089$$

Sustituyendo:

$$r = \frac{64 [(2.386) - (108672)]}{\sqrt{[(64)(2,784) - (147456)][(164)4,425 - (80089)]}}$$

$$r = \frac{44032}{\sqrt{(30720)(203111)}}$$

$$r = 0.557430$$

Apoyando esta correlación en la distribución tstudent con la siguiente fórmula:

$$t = r \sqrt{\frac{N - 2}{1 - r^2}}$$

N = número de pares de datos.

Sustituyendo:

$$.55743 \sqrt{\frac{64 - 2}{1 - (.55743)^2}}$$

$$tc = 5.2867$$

Sacar Tt (T tablas) con .05 de nivel de significancia.

$$Tt = 2$$

Regla de decisión:

Si: $tc > Tt$ (se rechaza H_0)

Si: $Tt = 2$ entonces $tc > Tt: 5.286 > 2$

Se rechaza H_0 , $\rho = 0$ y se acepta H_1 ; $\rho \neq 0$ la --
cual sería que sí existe correlación.

H_1 : A mayor años de ingesta de bebidas alcohólicas, mayor deterioro intelectual habrá.

El segundo objetivo es demostrar que el grupo de alcohólicos que tiene tiempo de ingesta de 5 a 7 años, tiene mayor deterioro intelectual que el grupo de alcohólicos que tiene de 2 a 5 años de ingesta alcohólica. Para la comparación estadística del segundo objetivo se plantean las siguientes hipótesis:

$$H_1: M_1 < M_2$$

$$H_0: M_1 = M_2$$

M_1 = promedio de deterioro intelectual del grupo de alcohólicos de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

M_2 = promedio de deterioro intelectual del grupo de alcohólicos de 7 a 10 años de ingesta alcohólica.

Para poder contrastar estas hipótesis se hará una comparación de medias, la cual será apoyada por la distribución Z.

Se calculará Z con la siguiente fórmula:

$$Z_c = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

\bar{X}_1 = media del índice de deterioro intelectual del grupo de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

S_1^2 = varianza del índice de deterioro intelectual del -- grupo de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

\bar{X}_2 = media del índice de deterioro intelectual del grupo de 7 a 10 años de ingesta alcohólica.

S_2^2 = varianza del índice de deterioro intelectual del - grupo de 7 a 10 años de ingesta alcohólica.

n_1 = No competentes de la muestra del grupo de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

n_2 = No componentes de la muestra del grupo de 7 a 10 - años de ingesta alcohólica.

$$\bar{X}_1 = 1.03125$$

$$\bar{X}_2 = 7.8125$$

$$S_1^2 = 6.8699$$

$$S_2^2 = 71.77$$

Sustituyendo

$$Z_c = \frac{(1.03125 - 7.8125)}{\sqrt{\frac{6.8699}{32} + \frac{71.77}{32}}}$$

$$Z_c = -4.325$$

Regla de decisión:

Si $Z_c < Z_t$ se rechaza H_0 : Z_t : valor obtenido en ta

$Z_t = -1.645$ blas con un nivel de

Como $Z_c < Z_t$ o significancia de .05

$-4.325 < -1.645$ se rechaza H_0 y se

acepta H_1 , la cual

dice:

H_1 : Existe mayor deterioro intelectual en promedio

en el grupo de alcohólicos de 7 a 10 años de -

ingesta alcohólica que en el grupo de alcohóli

cos de 2 a 5 años de ingesta alcohólica.

TABLA DE CONDENSACION DE DATOS

X \ Y	2	3	4	5	7	8	9	10
	0	0	2	5	6	0	7	16
	0	0	0	0	0	5	8	9
	0	0	0	0	0	7	10	5
	0	0	0	1	0	5	8	0
	0	0	0	0	9	16	0	19
	0	0	1	2	20	9	0	27
	0	2	8	0	6	6	0	20
	0	0	12	0	0	0	0	32

X - Años de Ingesta Alcohólica

Y - Deterioro Intelectual Obtenido

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Al efectuar una correlación entre el tiempo de ingesta obtenido de la muestra seleccionada, y el deterioro intelectual que fue obtenido también de los componentes de la muestra, se encontró una correlación significativa entre las dos variables antes expuestas; la correlación encontrada lleva a concluir que en el deterioro intelectual encontrado en ese grupo de pacientes influyó el tiempo de ingesta de bebidas alcohólicas, partiendo de la regla estadística sobre correlación la cual dice que una correlación significativa es aquella que más se acerca a 1, partiendo de que la correlación obtenida es de -0.557431 , esto indica como se mencionó antes, existe una correlación significativa entre ambas variables, es decir, que sí influyó el tiempo de ingesta de bebidas alcohólicas en el deterioro intelectual obtenido de dicho grupo; sin embargo existen otras variables que se considera pudieron influir para que se diera un deterioro de las funciones intelectuales del paciente, como pueden ser el tipo de alimentación de los pacientes, el tipo de trabajo que realice el paciente ya que si se realiza un trabajo con uso de funciones intelectuales, éstas estarán en uso frecuente y en cambio las funciones intelec-

tuales de un paciente no se usarán con frecuencia en un trabajo donde el esfuerzo y desgaste sea sólo de tipo físico.

Otro de los objetivos que se llevó a cabo con la realización de esta investigación fue el realizar una comparación del deterioro intelectual encontrado entre dos grupos de pacientes alcohólicos; obteniéndose mayor deterioro intelectual en el grupo de pacientes alcohólicos con mayor tiempo de ingesta que el deterioro de las funciones intelectuales del grupo de pacientes alcohólicos con menos años de ingesta alcohólica; la diferencia obtenida en la comparación realizada entre ambos grupos componentes de la muestra, comprobó que a mayor tiempo y cantidad de bebidas alcohólicas, influyó en el detrimento de sus funciones intelectuales del grupo muestral.

Al realizar un análisis de cada uno de los subtest que componen la escala de Wechsler, con la finalidad de observar qué subtest comprendía un mayor deterioro y por ende qué funciones mentales se encontraban más afectadas, dentro de la escala verbal, el subtest que presenta mayor decremento es el de aritmética, el cual se encuentra dentro de la clasificación dada por Wechsler, de las subescalas no mantenidas, de los 64 miembros que conforman la muestra, un 50% presenta un déficit en

esta subescala, por lo que las funciones intelectuales - que se encuentran afectadas son:

- Concentración
- Aptitud numérica
- Capacidad de atención

El subtest que presenta menor déficit cognoscitivo es el de Información, ya que de los 64 miembros de la muestra sólo el 3% presenta bajo rendimiento. Presentando un adecuado rendimiento en las capacidades mentales - de:

- Información general
- Memoria automática y espontánea

En correspondencia a la escala de ejecución, el subtest que presenta mayor decremento es el de figuras - incompletas, el cual corresponde a los subtest que se man tienen de acuerdo a la clasificación del autor; de los 64 miembros de la muestra un 73% demostró estar bajo en las capacidades mentales de:

- Organización visual
- Concentración visual
- Atención selectiva

La subescala que arroja menor déficit dentro de la escala de ejecución es el de claves (símbolos y dígitos); del total de 64 miembros de la muestra, sólo un 3% presentó déficit, presentando un mejor rendimiento en las funciones de:

- Coordinación visomotriz
- Capacidad imitativa
- Velocidad psicomotriz

Tomando como punto básico lo obtenido en cada una de las evaluaciones que se aplicaron, se obtiene cuáles son las funciones que se encuentran más afectadas por el deterioro alcohólico, y cuáles presentan un mejor rendimiento intelectual, las cuales permanecen como un recurso con el que el paciente puede contar.

Tratando de diferenciar el deterioro intelectual del paciente alcohólico, con el que presentaría pacientes con otro tipo de patología mental, se observa que la función más afectada en el paciente alcohólico es la memoria, encontrando en el análisis de los miembros que componen la muestra, déficit en sus capacidades de atención y coordinación visomotriz; sin embargo al no haberse realizado una comparación de los miembros de la muestra con otro grupo con otra patología mental diferente,

sino que dicha comparación se hace entre el mismo grupo componente en sí, no se logra establecer una diferencia clara y precisa entre el deterioro intelectual presentado por el paciente alcohólico y el deterioro intelectual presentado por pacientes con otro tipo de patología mental, lo que sería un objeto importante para una futura investigación.

Considerándose que el alcoholismo en la población mexicana es un problema fundamental y extenso, además de que existe en todo nivel socioeconómico, se debe estudiar y analizar todas aquellas repercusiones tanto físicas como mentales que el uso frecuente de este tóxico -- causa.

Con la obtención del deterioro intelectual de pacientes alcohólicos se comprueba uno de los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso humano, dándose éste como un componente importante del deterioro general del paciente alcohólico; es, sin embargo, importante su estudio como un aspecto aparte del cuadro general, ya que el decremento de sus funciones intelectuales será un obstáculo para el desarrollo de la persona como tal.

Con la medición del decremento intelectual de un paciente, se contará con una prueba objetiva, del deterioro de sus funciones intelectuales, las cuales son un

importante elemento para ser objeto de un tratamiento -- terapéutico; al obtener su porcentaje de decremento se puede saber los recursos intelectuales con los que cuenta el paciente, y los medios con los que el terapeuta -- contará para trabajar y obtener un resultado positivo en un programa de rehabilitación.

Ya que el deterioro intelectual de una persona es un factor importante dentro de la psicología clínica, -- así como el éxito dentro de su desempeño personal, sería de sumo interés el efectuar investigaciones futuras sobre el deterioro intelectual de personas que presentan -- adicción a otro tipo de tóxicos; sería también relevante el realizar una comparación entre grupos de adictos a be bid as al coh ólicas y grupos de adictos a otro tipo de tóxicos, como un medio de tratar de comprobar los efectos_ y daños de cada uno de los distintos tóxicos en el sistema nervioso.

Así, sería interesante también una posterior in-- vestigación en la que se mida y obtenga en determinado -- tiempo transcurrido, el deterioro intelectual del grupo_ de pacientes componentes de la muestra en que se basa es te estudio, como un medio de comprobar si el deterioro - intelectual de estos pacientes, tanto los que continúan_ ingiriendo bebidas alcohólicas, como los que se -

han rehabilitado, va en aumento. Esto con el fin de proporcionar un mejor entendimiento de este as pecto, y poder establecer datos más completos para la psicología clínica.

REFERENCIAS

- (1) CASO AGUSTIN, "Fundamentos de Psiquiatría" Pag. 411
- (2) IBIDEM, Pag. 411
- (3) SARASON G. IRWIN, "Psicología Anormal" : Pag. 399
- (4) IBIDEM, Pag. 399
- (5) IBIDEM, Pag. 399
- (6) JOURNAL DE NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA Y PSIQUIATRIA
Vol. 47 (10) Pag. 1134, 1137
- (7) PATIÑO JOSE LUIS, "Psiquiatría Clínica" Pag. 300
- (8) FEUERLEIN WILHEIM, "Alcoholismo, Abuso y Dependencia" Pag. 25
- (9) CASO AGUSTIN, "Fundamentos de Psiquiatría" Pag. 441
- (10) FEUERLEIN WILHEIM, "Alcoholismo, Abuso y Dependencia" Pag. 27
- (11) IBIDEM, Pag. 27
- (12) MARTINEZ PARDO F. "Deterioro Intelectual en Intoxicación Alcohólica Crónica" Pag. 273 - 279
- (13) FEUERLEIN WILHEIM, "Alcoholismo, Abuso y Dependencia" Pag. 1
- (14) IBIDEM, Pag. 3
- (15) IBIDEM, Pag. 48
- (16) IBIDEM, Pag. 48
- (17) IBIDEM, Pag. 49
- (18) IBIDEM, Pag. 48

- (19) IBIDEM, Pag. 49
- (20) DAWSON G. GERALD, "Psicología de la Conducta Anormal" Pag. 293
- (21) IBIDEM, Pag. 294
- (22) FEUERLEIN WILHEIM, "Alcoholismo, Abuso y Dependencia" Pag. 63
- (23) IBIDEM, Pag. 51
- (24) SARASON G. IRWIN, "Psicología Anormal" Pag. 399
- (25) FREEDMAN, KAPLAN, SADOCK, "Compendio de Psiquiatría" Pag. 430
- (26) MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Pag. 117
- (27) IBIDEM, Pag. 117
- (28) IBIDEM, Pag. 116, 117.

BIBLIOGRAFIA

- ANASTASI, ANNE: " Test Psicológicos ", Editorial Aguilar
España 1980.
- CASO, AGUSTIN. "Fundamentos de Psiquiatría", Editorial
Limusa, México 1982.
- DAWSON. GERALD, JOHN M. NEALE, "Psicología de la Conduc-
ta Anormal", Editorial Limusa.
- DSM III "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trans--
tornos Mentales", Editorial Masson, México 1984
- FREEDMAN ALFRED, KAPLAN HAROLD, SADOCK BENJAMIN, "Compen
dio de Psiquiatría", Editorial Salvat, Barcelona 1975
- FEUERLEIN WILHEIM, "Alcoholismo, Abuso y Dependencia", -
Editorial Salvat, Barcelona 1982
- KERLINGER FRED N., "Investigación del Comportamiento, --
Técnica y Metodología", Editorial Interamericana, --
México 1983
- PATINO, JOSE LUIS, "Psiquiatría Clínica", Editorial Sal-
vat, México 1980
- SARASON, G. IRWIN, "Psicología Anormal", Editorial Tri--
llas, México 1981.

INSTANESIS

TESIS • INFORMES • MEMORIAS
COPIAS • REDUCCIONES • EN-
CUADERNADO • IMPRESIONES •
COPI-OFFSET • TRANSCRIP-
CIONES IBM EN LINO • DIBUJO DE
GRAFICAS, PLANOS Y ORGANI-
GRAMAS • HELIOGRAFICAS •
REVELADO KODAK.

ENRIQUE G. MARTINEZ No. 30
(ANTES PARROQUIA)
TEL. 13-99-23 GUADALAJARA