



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

**“EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA
EN LA MEMORIA DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO ASISTENCIAL
MUNICIPAL UNA NUEVA VIDA CON AMOR”**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de Investigación

Autor

Castro Pérez Daniel Omar

Tutor

Ps. Cl. Salinas Aguilar Paola Estefanía, Mg.

Ambato

2019

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Castro Pérez Daniel Omar declaro ser autor del Proyecto de Tesis titulado **“EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO ASISTENCIAL MUNICIPAL UNA NUEVA VIDA CON AMOR”**, como requisito para optar al grado de “Psicólogo General”, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 16 días del mes de diciembre de 2019, firmo conforme:

Autor: Castro Pérez Daniel Omar

Firma:

Número de Cédula: 1804810172

Dirección: Martínez, 13 de diciembre y El caoba

Correo Electrónico: danykp_90@hotmail.com

Teléfono: 0984223337

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Titulación “El síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida Con Amor”, presentado por Castro Pérez Daniel Omar, para optar por el Título Psicólogo General.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Ambato, 16 de diciembre de 2019

Ps. Cl. Salinas Aguilar Paola Estefanía, Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Ambato, 16 de diciembre de 2019

Castro Pérez Daniel Omar
C.C. 1804810172

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO ASISTENCIAL MUNICIPAL UNA NUEVA VIDA CON AMOR”, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma parte que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Ambato, 16 de diciembre de 2019

.....
Dra. Norma Dalinda Escobar. Msc.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

.....
Psc. Cl. Andrea Susana Tobar Viera. Mg.
VOCAL

.....
Psc. Cl. Ana Carolina Márquez Altamirano. Mg.
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se la dedica a mis padres, esposa e hijo quienes son el pilar fundamental para la obtención del título de Psicólogo General, demostrando de esta manera mi agradecimiento fraterno.

Daniel Castro

AGRADECIMIENTO

Genero mi mayor agradecimiento a Dios por darme la inteligencia y sabiduría para ir atravesando los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi vida, para ir cumpliendo las metas que me he planteado.

A la Universidad Tecnológica Indoamérica por permitir cursar mis estudios profesionalmente, a mi tutora por la constancia y paciencia que ha tenido en cada revisión del proyecto de titulación.

Así también a mi familia como es a mi padre Bolívar; mi madre Rocío, mi hermana Paola, mi esposa Michelle y mi hijo Joshua quienes siempre han confiado en mí y me han apoyado incondicionalmente en las metas propuestas.

Daniel Castro

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	ii
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA	2
Planteamiento del problema.....	2
Contextualización.....	3
Antecedentes investigativos	6
Fundamentación	7
Fundamentación epistemológica.....	7
Fundamentación psicológica.....	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10

MARCO CONCEPTUAL.....	11
SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE ALCOHOL	11
Definición.....	11
Signos Y Síntomas	13
Bases Biológicas	16
Modelos.....	19
MEMORIA	23
Definición.....	23
Funciones	25
Tipología.....	30
Psicopatología.....	35

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA	39
Diseño del trabajo	39
Área de estudio.....	40
Población y muestra	40
Instrumentos de investigación.....	41
Reactivo El Rey.....	41
Reactivo Scale CIWA-Ar.....	43

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
Comprobación de hipótesis.....	50
Cálculo del Chi-Cuadrado.....	51
Decisión	52

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
-------------------------------------	----

Conclusiones	53
Recomendaciones.....	55
DISCUSIÓN	56

CAPÍTULO V

PROPUESTA.....	58
TEMA:	58
JUSTIFICACION	58
OBJETIVOS	60
GENERAL	60
ESPECIFICOS	60
ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA.....	60
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	61
GUÍA PARA MEJORAR LA MEMORIA.....	65
Bibliografía	74
ANEXO.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Población	41
Tabla N° 2. Escala de valoración de la memoria	42
Tabla N° 3. Clasificación de la severidad de la abstinencia alcohólica	44
Tabla N° 4. Abstinencia Alcohólica.....	46
Tabla N° 5. Memoria copia	47
Tabla N° 6. Memoria.....	49
Tabla N° 7. Frecuencias observadas y esperadas.....	51
Tabla N° 8. Calculo del Chi-Cuadrado	51
Tabla N° 9: Plan operativo.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Población	41
Gráfico N° 2: Abstinencia alcohólica	46
Gráfico N° 3: Memoria de copia.....	48
Gráfico N° 4: Memoria	49
Gráfico N° 5. Verificación del Chi-Cuadrado.....	52

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

TEMA: “EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO ASISTENCIAL MUNICIPAL UNA NUEVA VIDA CON AMOR”

AUTOR: Castro Pérez Daniel Omar

TUTOR: Ps. Cl. Salinas Aguilar Paola Estefanía

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar el síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del Centro Asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor. Para ello, se utilizaron dos instrumentos de investigación en una población de 30 pacientes, a quienes se administró el reactivo Scale CIWA-Ar, que evalúa los niveles de abstinencia, cuyos resultados indican que menos de las dos terceras partes presentan abstinencia alcohólica moderada; menos de la tercera parte expone un nivel leve y menos de la décima parte está marcada por un nivel grave. Así también, se empleó la escala Rey, con la finalidad de identificar los niveles de memoria, obteniendo como resultado que en la fase de reproducción se evidencia que más de la mitad de la población manifiesta un promedio inferior de memoria y menos de la décima parte presenta un promedio superior. El método estadístico Chi Cuadrado determinó la inexistencia correlativa de las variables, dado que se aceptó la hipótesis nula, la cual estipula que el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la memoria de los residentes del Centro Asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor. Sin embargo, los resultados arrojados por la escala Rey, indican la importancia de desarrollar una propuesta denominada Guía de Ejercicios Prácticos para mejorar la memoria de los Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor”.

DESCRIPTORES: memoria, residentes, síndrome de abstinencia alcohólica.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

THEME: “THE SYNDROME OF ALCOHOLIC ABSTINENCE AND ITS INFLUENCE ON THE MEMORY OF THE RESIDENTS OF THE MUNICIPAL CARE CENTER A NEW LIFE WITH LOVE”

AUTHOR: Castro Pérez Daniel Omar

TUTOR: Ps. Cl. Salinas Aguilar Paola Estefanía

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine alcohol abstinence syndrome and its influence on the memory of residents of the Municipal Care Center a New Life with Love. To do so, two research tools were used in a population of 30 patients, who were given the Scale CIWA-Ar, survey, which evaluates abstinence levels, the results of which indicate that less than two-thirds present moderate alcoholic abstinence; less than one third show a slight level and less than one-tenth is marked by a serious level. The Rey scale was also used to identify memory levels, resulting that in the reproduction phase more than half of the population shows a lower average of memory and less than one-tenth has a higher average. The Chi square statistical method determined the correlative non-existence of the variables, since the null hypothesis was accepted, which states that alcohol abstinence syndrome does not influence the memory of the residents of the Municipal Care Center a New Life with Love. However, the results offered by the Rey scale indicate the importance of developing a proposal called A Practical Exercise Guide to improve the memory of the Residents of the Municipal Care Center A New Life with Love".

KEYWORDS: alcohol abstinence syndrome, memory, residents.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo pretende estudiar la relación entre el síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del Centro Asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor. Para el desarrollo de la investigación, el trabajo se encuentra estructurado por los siguientes capítulos.

El capítulo I plantea el problema de investigación, la contextualización a nivel mundial, Latinoamérica y en Ambato Ecuador, además de los antecedentes investigativos; la fundamentación epistemológica y psicológica, la justificación, los objetivos a plantearse y por último los aspectos teóricos científico de la investigación, sustentando así el fundamento conceptual del presente documento. En el capítulo II se centra en el diseño metodológico, donde se hace referencia al enfoque de la investigación, siendo esta, cuali-cuantitativa; que considera los métodos y técnicas de estudio, así como la población y los instrumentos utilizados, que permiten recopilar la información de los residentes del centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor, como también del procesamiento estadístico, para luego ser analizado e interpretado. El capítulo III engloba la presentación de los resultados mediante tablas y graficas que se obtuvieron de la aplicación de instrumentos, mismos que servirá para la comprobación de hipótesis. El capítulo IV contiene del desarrollo de las conclusiones, recomendaciones alineados a los objetivos planteados en la investigación, además se desarrolla la discusión desde el fundamento teórico de otros autores. Finalmente, el capítulo V detalla la propuesta psicológica encaminada a Diseñar una guía de ejercicios prácticos para mejorar la memoria de los Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El consumo de alcohol en la actualidad es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas, al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cáncer que pueden sufrir los bebedores impulsivos. El consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como un vínculo con la sociedad o la socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; es considerado como una de las drogas legales de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros. En este sentido, la investigación se encamina hacia el análisis del síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de quienes acuden al centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor, puesto que, en la institución, se ha observado que los internos presentan severos daños físicos, mentales y emocionales; particularmente, aquellos relacionados con el deterioro cognitivo. En la población, se ha evidenciado alteraciones mentales, con ciertas dificultades para la creación de nuevos recuerdos y problemas relacionados con las memorias a corto y a largo plazo. Muchos de ellos manifiestan inconvenientes en el aprendizaje conforme con las actividades que desarrollan en el establecimiento; presentan daños a nivel neurológico lo que evoca fallos de la memoria, desorientación, confusión, olvidos repentinos y pequeñas dificultades comunicativas. Considerando estos aspectos, la investigación pretende determinar la correlación entre las dos variables existentes en el presente tema de estudio.

Contextualización

La abstinencia de alcohol puede variar desde síntomas leves hasta muy graves, estos pueden incidir en el insomnio, temblor, ansiedad, malestar gastrointestinal, dolor de cabeza, palpitaciones, entre otros. De acuerdo con los datos expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) “la abstinencia alcohólica constituye un problema, frecuentemente grave, para quienes están en proceso de desintoxicación. Solamente en América del Norte, el 63.2% de personas que se encuentran en esta fase experimentan temblores y convulsiones” (p.73). Los internos con signos de abstinencia de alcohol deben ser evaluados para otros procesos de enfermedades subyacentes, como deshidratación, infección, problemas cardíacos, anomalías electrolíticas, sangrado gastrointestinal y lesiones traumáticas; esta instancia, ocurre básicamente por la desintoxicación, período de tratamiento médico, que generalmente incluye asesoramiento, durante el cual se ayuda a una persona a superar la dependencia física y psicológica del alcohol.

Por otro lado, el delirium tremens es la forma más severa de abstinencia de alcohol, y su sello distintivo es el de un sensor alterado con disfunción autonómica significativa y anormalidades de signos vitales. Incluye alucinaciones visuales, taquicardia, hipertensión, hipertermia, agitación y diaforesis. Para la Organización Panamericana de la Salud OPS (Citado en Ahumada et al., 2017) “en Europa, alrededor del 50% de los internos que han tenido una crisis de abstinencia progresan al delirium tremens; de estos un 8% presentan severos daños neuropsicológicos” (p.23). Se ha observado principalmente dificultades relacionados con los procesos mentales e intelectuales, entre ellos poca capacidad para recordar, resolver problemas, tomar decisiones e incluso para prestar atención; existen cambios conductuales y cognitivos resultantes de las lesiones al sistema nervioso central como consecuencia del consumo excesivo de alcohol.

En países del noroccidente europeo, los centros para el cuidado de internos en etapa de abstinencia indican que, durante la tercera edad, se evidencia mayores inconvenientes, así también lo asevera la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016) “el 35% de los adultos mayores con síndrome de abstinencia, presentan habilidades cognitivas deterioradas; de manera particular

la memoria verbal suele verse afectada” (p.16). Este tipo de síntomas suelen ser una condición del estado de salud y pueden desaparecer cuando la persona se haya desintoxicado en su totalidad.

En Latinoamérica, el consumo de alcohol es considerado como uno de los problemas de salud más importantes de la última década, puesto que es considerado como una de las causas de muerte debido a complicaciones físicas y mentales que se presentan en la etapa de la vejez. La OPS (2018) indica que “en varias regiones existe un consumo alto de alcohol, particularmente, dicho consumo se ha acrecentado en la población femenina. El 25% de las personas entre 18 y 25 años presentan una dependencia al consumo de bebidas alcohólicas” (p.23). Aquello significa que existe un riesgo alto de su consumo, asimismo, se señala que, según la edad del grupo, quienes lo ingesta en mayor medida son persona de 25 a 34 años; y cuanto mejor sea la posición económica o su educación académica, el porcentaje aumenta.

Si bien los problemas en América Latina no son tan graves como en América del Norte o Asia, existen problemas que la población enfrenta como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. Los datos proporcionados por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (2018) señala que “Perú reporta la tasa más alta de alcoholismo, con 4.9% de su población, seguido por Colombia y Belice. Costa Rica estipula un 3.1%, apenas superando a otros 27 países en la región que reportaron tasas entre 2.9% y 2.5%” (p.9). En esta región el alcohol es un componente importante de la carga global de enfermedades físicas y mentales.

En lo que concierne al síndrome de abstinencia alcohólica, en Latinoamérica son escasos los datos acerca de los efectos nocivos que este genera en la persona; sin embargo, el Instituto Nacional de Salud (NIH, 2015) indica que “en un estudio desarrollado en Sudamérica, un total de 76.5% de personas que se sometieron a la abstinencia de bebidas alcohólicas, presentaron algunos síntomas físicos y mentales, entre ellos pérdida de la atención y memoria días después de suspender su consumo” (p.13). Por lo general estos síntomas suelen aparecerse de 12 a 24 horas después de haber dejado la bebida, los principales signos están caracterizados por temblor, escalofríos, náuseas e incluso alucinaciones. No

obstante, en grandes bebedores, se produce eventos mucho más graves como el delirium tremens, síntoma que emerge 2 a 10 días después de la ingesta alcohólica y que en instancia puede ser mortal.

En Ecuador, la OMS (2018) señala que “el 79% de la población consume alcohol; de este porcentaje un 12,5% presentan severas dificultades de dependencia con esta bebida” (p.9). El estudio también señala que los problemas de índole económica y familiar constituyen un detonante para la adicción a esta droga social. Además, las edades con mayor tendencia a la ingesta del mismo, comprende grupos entre edades de 25 a 34 años. Así también la OPS (2018) estipula que “el alcohol es una de las principales causas de muerte en el país, se registran un 15% de accidentes como efecto de este; aunado a ello, el 27,8% de las enfermedades mórbidas se relacionan con su ingesta” (p.12). La región ecuatoriana presenta más bebedores del género masculino que femenino, aunque en la última década se ha visto una creciente en este último.

Este tipo de problemas también son evidentes en la provincia de Tungurahua, esta adicción presenta un sin número de consecuencias a nivel físico y psicológico; según indica el Ministerio de Salud Pública MSP (Citado en Acosta et al., 2019) “la población de la provincia se encuentra en el puesto número cuatro de bebedores alcohólicos en el país; seguido de las provincias de Guayas, Pichincha y Azuay. Se estima que el 35.3% de los habitantes son bebedores activos” (p.36). El consumo moderado de alcohol generalmente no causa ningún daño psicológico o físico. Sin embargo, quienes disfrutan de la bebida social aumentan su consumo o consumen regularmente más de lo recomendado. Asimismo, el MSP (Citado en Arellano y Cabrea, 2018) señala que:

En Ambato, seis de cada diez personas, entre los 18-65 años, consumieron alcohol al menos una vez en los últimos doce. También muestra que, en ese período, el 15% de la población era abstemio o simplemente nunca había bebido en sus vidas. (p.85)

En el Centro Asistencial Municipal Nueva Vida con Amor, no existen estudios realizados con relación en este contexto; por este motivo, se ha considerado el desarrollo de esta temática, con la intención de detectar la correlación entre el

síndrome de abstinencia alcohólica y la memoria de los residentes en dicho establecimiento.

Antecedentes investigativos

La dependencia del alcohol es una forma grave de trastorno por consumo de alcohol y puede manifestarse primero cuando una persona desarrolla síntomas de abstinencia después de dejar de beber alcohol, ya sea debido a la presión familiar, la automotivación, la mala salud física o la dificultad para obtener alcohol. La investigación realizada por Frías et al (2018) indica que el deterioro cognitivo es usual en pacientes alcohólicos, la terapias de rehabilitación cognitiva pueden mejorar este aspecto, para ello, se trabajó con 16 pacientes con conductas adictivas. “Los resultados indican que el 35.7% de la población sometida a la intervención alcanzó una mejoría notable en su rendimiento funcional, cognitivo y social” (p.95). La investigación concluye que, la abstinencia a este tipo de bebidas coadyuva en el tratamiento, además se añade la importancia de ejecutarse en un tiempo no menor a 6 meses y la importancia de incorporar en la rehabilitación ejercicios de psico-estimulación.

El alcoholismo trae consigo varios efectos negativos a largo plazo, puntualmente, en las funciones cognitivas, en donde manifiestan severos problemas con respecto a la atención y memoria. El estudio realizado por Romero et al. (2018) determina el perfil cognitivo de hombres con trastorno por consumo de alcohol después de una etapa larga de abstinencia. “Los resultados indican que el 85% de los pacientes presentan poca flexibilidad cognitiva y su memoria lógica falla constantemente” (p.12). Como conclusión, los dominios cognitivos como el coeficiente intelectual, la atención y específicamente la memoria se encuentran gravemente afectadas; pues las personas sometidas a la evaluación indicaron dificultades para recordar eventos del pasado e inconvenientes para memorizar contenidos teóricos; presentaron dificultades en la memoria viso espacial, inhibición verbal y su habilidad para descodificar emociones fue nula.

La disfunción cognitiva es una característica común en los trastornos por consumo de alcohol. Su persistencia después de la desintoxicación del alcohol puede afectar la calidad de vida y aumentar el riesgo de recaída. El estudio de Pelletier et al. (2016) analizó los cambios en el deterioro cognitivo utilizando la puntuación de la Evaluación Cognitiva de Montreal en pacientes hospitalizados dependientes del alcohol; “los resultados indican que el 95% de pacientes sometidos a una intervención para potenciar sus capacidades cognitivas, mejoraron significativamente; además un 15% obtuvo su alta y continuaron con el tratamiento fuera de su casa” (p.5). Como conclusión, se observó una mejora significativa en la función cognitiva, independientemente del grado de deterioro al ingreso e incluso después de un largo período de abstinencia.

Fundamentación

Fundamentación epistemológica

La fundamentación epistemológica se sustenta en el cognitivismo, el cual estudia los procesos mentales relacionados con el conocimiento. Se centra más en los procesos internos de la persona y menos en el medio ambiente, como lo hace el conductismo. Basado en la psicología cognitiva, aborda la cuestión de cómo la mente recibe, organiza, almacena y recupera la información; se enfoca en las actividades mentales que conducen a una respuesta y reconoce el proceso de planificación mental, establecimiento de objetivos y estrategias organizativas. De acuerdo con Varela (Citado en Coelho y Ribeiro, 2018) “estudia los procesos mentales, incluida la forma en que las personas piensan, perciben, recuerdan y aprenden” (p.53). Ve a la mente como una estructura de procesamiento de información, con el aprendizaje a través de una serie de actividades cerebrales, transformando la información a medida que avanza mediante un conjunto de estructuras dentro del cerebro. El estudio de esta teoría permite comprender la influencia existente entre el síndrome de abstinencia alcohólica y la memoria de los residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor; ya que pretende comprender y percibir los procesos de la mente producto de situaciones adversas a partir de la abstención del consumo de alcohol.

Fundamentación psicológica

La presente investigación se basa en el enfoque neuropsicológico, el cual, estudia diferentes funciones del cerebro relacionadas con el aspecto racional. Se realiza un análisis profundo y detallado de los diferentes procesos que el cerebro está desarrollando en cada momento para evitar que lo perjudique e inflija cualquier tragedia o evento doloroso que sea insoportable para la conciencia. La neuropsicología ayuda al hombre a profundizar en todos los aspectos relacionados con la estructura y el fenómeno funcional del cerebro. Según Allegri y Bagnatti, (2017) “pretende trabajar para comprender la estructura, así como la función del cerebro y su relación con el comportamiento y la función cognitiva” (p.52). Trata los problemas neurológicos y los problemas mentales o psicológicos que la acompañan; se hace uso de diferentes tipos de procedimientos para identificar problemas y planes de tratamiento; del mismo modo, posibilita el diagnóstico una afección cognitiva, conductual o neurológica. Debido a que el síndrome de abstinencia alcohólica abarca ciertos síntomas físicos, mentales y emocionales, la neuropsicología pretende trabajar en las dificultades de memoria, alteraciones del estado de ánimo y disfunción del sistema nervioso. A través de esta, se mejoraría las habilidades de funcionamiento ejecutivo necesarias para planificar, centrar la atención, recordar y ejecutar instrucciones y realizar múltiples tareas; así como la resolución de los problemas relacionados con la concentración y atención de los residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación expone una importancia significativa, debido a que permite determinar la incidencia que tiene el síndrome de abstinencia alcohólica en la memoria de los residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor; por tal motivo, el documento investigativo merece su estudio, pues este síndrome figura como un factor decisivo en el perfil cognitivo de un individuo. Se pretende establecer las causas que conllevan a las diversas dificultades que generan el deterioro de la memoria, y así, buscar posibles alternativas de solución para contrarrestar el problema que se ha detectado.

A través de la investigación, se pretende desarrollar la psicología como ciencia, por medio del estudio de aspectos psicológicos de quienes residen en el centro asistencial; pues el síndrome de abstinencia alcohólica al ser estimado como una afección perniciosa para la salud mental y emocional, es considerado un agente de riesgo en los procesos cognitivos. En este sentido, las personas que presentan dificultades a nivel cognitivo como consecuencia del síndrome tienden a exponer limitantes en cuanto a la atención y memoria. Los beneficiarios del estudio son los residentes y el personal de apoyo del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor; debido que el documento proporcionaría un material teórico y práctico con la intención de determinar los aspectos que dificultan la memoria en internos que atraviesan el síndrome de abstinencia alcohólica; del mismo modo, pretende comprender los procesos mentales que se originan a partir de esta afección.

Es original debido a que no existen documentos investigativos vinculados con la problemática en el centro residencial; por ello se ha considerado su desarrollo con el propósito de establecer la correlación que existe entre el síndrome de abstinencia y la memoria; de esta forma, como investigador buscar alternativas que permitan la solución del problema que se ha encontrado. Es factible ya que se cuenta con los permisos pertinentes para acceder a la institución mencionada, además hay la viabilidad de parte de la población de estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del Centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de abstinencia alcohólica de los residentes del Centro asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor
- Identificar los niveles de memoria de los residentes del Centro asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor
- Plantear una propuesta de solución frente al problema detectado en los residentes del Centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor.

MARCO CONCEPTUAL

SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE ALCOHOL

Definición

En la actualidad el consumo de alcohol figura como uno de los mayores problemas que enfrenta la sociedad, causa diversos padecimientos como cirrosis hepática; en sí, su ingesta, en varias instancias genera reacciones físicas y mentales perniciosas para la salud en general. Algunos bebedores que consumen alcohol en cantidades fuera de los límites saludables desarrollarán un síndrome agudo de abstinencia de alcohol cuando se detienen abruptamente o reducen sustancialmente su consumo. La mayoría de los pacientes manifiestan un complejo o síndrome de síntomas menores, que puede comenzar tan pronto como seis u ocho horas después de una reducción abrupta en la ingesta de alcohol. Estos síntomas generalmente alcanzan su punto máximo entre 10 y 30 horas y desaparecen entre 40 y 50 horas; las convulsiones pueden ocurrir en las primeras 12 a 48 horas y se pueden desarrollar alucinaciones auditivas y visuales; estos son característicamente atemorizantes y pueden durar de cinco a seis días.

La definición del síndrome de abstinencia alcohólica (SAA) es importante en el aspecto social, según Loro, Otero y Lorenzo (2015) “ocurren cuando los pacientes dejan de beber o disminuyen significativamente su consumo de alcohol después de una dependencia a largo plazo; tiene una amplia gama de síntomas, desde temblores leves hasta una afección llamada delirium tremens” (p.34). Esta última, provoca convulsiones y podría progresar hasta la muerte si no se reconoce y trata de inmediato; un gran segmento poblacional que presenta dependencia hacia esta droga social, suelen ser atendidas en casas de recuperación. Los síntomas del SAA pueden desarrollarse entre 6 y 24 horas después de la interrupción brusca o la disminución de la ingesta de alcohol, ocurre después del todo el consumo.

El SAA se caracteriza por la presencia de síntomas como, náuseas, vómitos, síntomas de ansiedad, irritabilidad, con inquietud, falta de sueño y la necesidad de ingerir alcohol, generalmente surge después de la última vez que la persona a ingerido alcohol. Para Granados, Serrano y Moya (2017):

El síndrome de abstinencia ocurre cuando el paciente deja de tomar o beber mientras tiene dependencia de alcohol, los síntomas se presentan después que el cuerpo intenta acostumbrarse a dicho cambio, el cuerpo intenta ya no percibir el alcohol, el síndrome de abstinencia puede tomarse peligroso y poner en riesgo la vida del consumidor, el diagnóstico y tratamiento de la dependencia alcohólica es necesaria tan pronto como sea posible esto podría mejorar su calidad de vida. (p.271)

Cuando la abstinencia de alcohol es difícil, la persona puede presentar crisis convulsivas, además, las alteraciones perceptivas crean alucinaciones, delirio que originan agitación psicomotora, siendo importante su tratamiento, de modo contrario puede llevar a la muerte; aquello resulta ser más peligroso cuando la persona tiene otros problemas o patologías como traumatismo causando alteraciones arteriales.

El SAA puede ser causado por los cambios que el cuerpo recibe en su metabolismo, es decir aquellos que están vinculados con los cambios químicos y del cerebro; cuando el paciente ingiere alcohol en gran aumento y periodicidad, su masa gris se expone a sus efectos nocivos; en esta instancia, el centro nervioso del encéfalo, se adapta a los hábitos de consumo mediante la producción de ciertos químicos en el cuerpo. En este sentido, señala que Macías et al. (2017) “la estimulación cerebral es estimulada llevando consigo grados altos de hiperactividad, si se interrumpe súbitamente la ingesta de alcohol, permanecerá hiperactivo y aparecerán entonces los signos y síntomas del síndrome de abstinencia” (p.116). En esta situación, es importante la tranquilidad del paciente, para que no ocurran las complicaciones relacionadas con la SAA; por lo tanto, la atención principal se debe dirigir hacia la prevención de las complicaciones del desequilibrio neurobiológico relacionado con la abstinencia de alcohol, que puede conducir a una excitabilidad generalizada. Los pacientes con síntomas moderados

o severos de abstinencia de alcohol a menudo requieren sedación para evitar el agotamiento y las lesiones. Siempre se debe buscar evidencia de dependencia física debido a las implicaciones de manejo; como por ejemplo arcadas tempranas de la mañana, temblor, ansiedad e irritabilidad, ingestión de alcohol antes del mediodía y amnesia son sugerentes; una historia de crisis de abstinencia previas y el desarrollo de delirium tremens indican claramente una historia de dependencia

Signos Y Síntomas

Los signos son manifestaciones objetivas clínicamente y pueden ser observadas en la exploración médica, es decir es el examen físico del paciente que se puede realizar para determinar ciertas causas del síndrome de abstinencia alcohólica, por otra parte, los síntomas son elementos subjetivos, dicho de otro modo, son señales que se perciben únicamente por el paciente como por ejemplo temblores dolores y náuseas. Como se ha mencionado, los síntomas del SAA pueden desarrollarse dentro de las 6-24 horas, posteriores a la interrupción brusca o la disminución del consumo de alcohol; estos pueden variar desde hiperactividad autónoma y agitación hasta delirium tremens.

Esto se puede agravar entre las 24 a 72 horas posteriores al cesamiento de la bebida, y tiende a alcanzar una extremada gravedad a los 3 o 4 días de evolución. Los signos que caracterizan al SAA son hipertermia, taquicardia incremento de la frecuencia respiratoria, hipertensión, temblor; entre los síntomas se destacan las náuseas, vómitos sudoración, agitación y ansiedad además tenemos la alteración del sueño, alteraciones tácticas como piquetes, comezón, ardor y la sensación de toques eléctricos, también puede presentar alucinaciones táctiles alteraciones visuales o auditivas. Según León et al. (2014) “entre los síntomas menores habitualmente de 5 a 8 horas después de la última ingesta de alcohol se puede sentir ansioso, cansado, nervioso, tembloroso además podrá también tener problemas para dormir sudoración excesiva, pulso acelerado, disminución del apetito” (p.42). Los síntomas mayores tienen un tiempo estimado de 24 a 72 horas después de haber dejado en su totalidad el alcohol; además, entre los síntomas menores se presencia sensaciones de confusión, cansancio, agitación temblor; del

mismo modo, evidencian movimientos oculares rápidos frecuentemente sudoración fría y excesiva, náuseas o vómitos. Otro de los síntomas que se puede incluir es el pulso acelerado, hipertensión arterial, problemas para pensar claramente, convulsiones, alucinaciones, entre otros. Si los síntomas no progresan a síntomas más graves dentro de las 24 a 48 horas, es probable que el paciente se recupere. Sin embargo, el tiempo hasta la presentación y el rango de síntomas pueden variar mucho dependiendo del paciente, su duración de la dependencia del alcohol y el volumen típicamente ingerido. La mayoría de los casos deben describirse por su gravedad de los síntomas, no por el tiempo transcurrido desde su última bebida.

Los síntomas moderados incluyen convulsiones por abstinencia de alcohol que pueden ocurrir de 12 a 24 horas después de la interrupción del alcohol y generalmente son de naturaleza generalizada. De acuerdo con Motos et al. (2015) “existe una incidencia del 3% del estado epiléptico en estos pacientes. Alrededor del 50% de los pacientes que han tenido una crisis de abstinencia progresará a delirium tremens” (p.120). En pacientes comórbidos que toman otros medicamentos como los bloqueadores, los cambios significativos en los signos vitales (presión arterial y frecuencia cardíaca) pueden enmascarse y parecer normales; además, pueden ser persecutorios y causar paranoia, lo que lleva a una mayor agitación de la persona. Cuando estos síntomas se vuelven persistentes, el paciente ha progresado a alucinosis alcohólica; sin embargo, el sujeto suele reconocer las alucinaciones como irreales, dispercepciones, y mantiene un sensorium claro. Después de los síntomas mayores viene la fase delirium tremens puede ocurrir de 72 a 96 horas después de la última ingesta de alcohol esto podrá tener síntomas como fiebre, presión arterial muy alta o pulso acelerado también podrá sudar en exceso, mirada maniática, histeria o temblar de manera grave pueden ocurrir convulsiones o ataques cardíacos y problemas de respiración o apoplejía. Conforme con Galán, González y Valencia (2014) “representa la manifestación más grave, como resultado de la ausencia de tratamiento o subtratamiento de SAA y ocurre aproximadamente en el 5% de los pacientes. Por lo general, aparece 48–72 h después de la última bebida” (p.530). Pese a ello,

podría comenzar hasta 10 días después de dejar el alcohol, los síntomas duran normalmente de 5 a 7; se caracteriza por una rápida fluctuación de la conciencia y un cambio en la cognición que ocurre en un corto período de tiempo, acompañado de síntomas autónomos severos como sudoración, náuseas, palpitaciones y temblor; así como síntomas psicológicos, es decir, ansiedad. El paciente típico con Delirium tremens muestra agitación, alucinaciones y desorientación, la presencia de desorientación diferencia el delirio de la alucinosis alcohólica. El delirio, la psicosis, las alucinaciones, la hipertermia, la hipertensión maligna, las convulsiones y el coma son sus manifestaciones comunes. Además, podría ser responsable de lesiones al paciente o al personal, o de complicaciones médicas como neumonía por aspiración, arritmia o infarto de miocardio, que pueden conducir a la muerte.

Adicionalmente, después del tratamiento de la SAA aguda, algunos síntomas pueden persistir de semanas a meses después de los 5-7 días del período de desintoxicación aguda, lo que representa la SAA prolongada; la abstinencia severa podría requerir el uso de barbitúricos o propofol, se pueden usar otros medicamentos, como los agonistas y los bloqueadores como tratamientos complementarios para controlar la hiperactividad neuroautonómica, además, los agentes neurolépticos pueden ayudar a controlar las alucinaciones. Es importante resaltar que el diagnóstico de SAA se basa en la observación de signos y síntomas de abstinencia en aquellos pacientes que experimentaron una reducción abrupta o la interrupción del consumo de alcohol. Para Ruiz y Medina (2014) “es importante diferenciar los síntomas relacionados con el abuso o abstinencia aguda o crónica del alcohol, de aquellos relacionados con otros trastornos psiquiátricos” (p.2). El SAA es una causa de incomodidad severa para los pacientes, los síntomas son incapacitantes y los pacientes que experimentaron abstinencia, a menudo tienen miedo de dejar de beber por temor a desarrollar síntomas de abstinencia nuevamente. El objetivo principal del tratamiento es minimizar la gravedad de los síntomas para prevenir las manifestaciones más graves, como convulsiones, delirio y muerte, y mejorar la calidad de vida del paciente. Además, Pulido et al. (2014) estipula que “un tratamiento eficaz de SAA debe ir seguido de esfuerzos

para aumentar la motivación del paciente para mantener la abstinencia de alcohol a largo plazo y facilitar la entrada en un programa de prevención de recaídas” (p.494). Los pacientes que sufren de SAA leve a moderado pueden tratarse como pacientes ambulatorios, mientras que las formas más graves deben ser monitoreadas y tratadas en un entorno hospitalario. La disponibilidad de una Unidad de Adicción al Alcohol es de ayuda en la evaluación clínica, el manejo y el tratamiento de pacientes con SAA, con una reducción en los costos de hospitalización. Los pacientes pueden ser tratados principalmente como pacientes ambulatorios y transferidos a la unidad de pacientes hospitalizados solo cuando la situación clínica lo requiere.

Los pacientes con sensorium alterado prolongado o anormalidades renales significativas deben ser evaluados para la ingestión potencial de otro alcohol tóxico. Los pacientes que tienen dificultades financieras debido al alcoholismo podrían ingerir otros alcoholes para intoxicarse. Estos pueden incluir el alcohol isopropílico, que puede provocar acidemia sin cetosis y gastritis hemorrágica. La ingestión de etilenglicol puede provocar un sensor alterado, convulsiones y disfunción renal grave que puede requerir el inicio de la hemodiálisis. El metanol rara vez se ingiere como un sustituto del etanol, pero puede provocar insuficiencia multisistémica, ceguera y convulsione.

Bases Biológicas

El alcoholismo, en sí mismo, se considera una influencia interactiva del medio ambiente y factores genéticos. Se ha llegado a la conclusión que este como muchas otras adicciones, están caracterizados por ser enfermedad cerebral. Al reconocer el alcoholismo como un tipo de adicción que básicamente implica cambios en los mecanismos neurobiológicos, así como una clara base genética, se supone que se este se fundamente únicamente en la sintomatología física; sin embargo, casi nunca es importante mencionar que también posee una estrecha relación con el sistema nervioso, de forma particular con los neurotransmisores; según León et al. (2014) ” la persona adicta tiene una dependencia física psicofisiológica a determinada sustancia química cuya supresión causa síntomas

de privación el individuo o la dependencia del punto de detenerla resulta muy difícil causa varias alteraciones puede ser menores mayores y a graves llevándolo a la muerte” (p. 13). El alcohol afecta directamente la química del cerebro al alterar los niveles de neurotransmisores, los mensajeros químicos que transmiten las señales en todo el cuerpo que controlan los procesos de pensamiento, el comportamiento y las emociones; afecta tanto a los neurotransmisores excitadores como a los neurotransmisores inhibidores. Un ejemplo de neurotransmisor excitatorio es el glutamato, que normalmente aumentaría la actividad cerebral y los niveles de energía; el alcohol suprime la liberación de glutamato, lo que resulta en una desaceleración a lo largo de las carreteras del cerebro. Un ejemplo de neurotransmisor inhibitorio es el ácido gamma-aminobutírico (GABA), que reduce los niveles de energía y calma todo, las drogas como Xanax, Valium y otros benzodiazopenos aumentan la producción de GABA en el cerebro, lo que resulta en sedación; el alcohol hace lo mismo al aumentar los efectos de GABA. Entonces, aquello explica los efectos depresores del alcohol, suprime el neurotransmisor excitador glutamato y aumenta el neurotransmisor inhibitorio GABA. Lo que esto significa que el pensamiento, habla y movimientos se ralentizan, y cuanto más una persona bebe, estos efectos serán más notorios.

El principal neurotransmisor inhibitorio en el cerebro es el ácido gamma-aminobutírico (GABA); en cual actúa a través de un subtipo de receptor llamado que conduce a un estado de sedación y disminución de la ansiedad; algunos informes sugieren que la exposición al alcohol a corto plazo aumenta el efecto inhibitorio de los receptores GABA. Sin embargo, Bermúdez, Otero y Tome (2016) indica que “el alcohol no aumenta la función del receptor GABA en algunas regiones del cerebro y bajo ciertas condiciones experimentales. Probablemente, muchos factores determinan si los receptores GABA responden a la exposición al alcohol a corto” (p.585). Determinar los mecanismos por los cuales estos factores modulan la sensibilidad del receptor al alcohol es un foco principal para detectar la dependencia o a la inclinación hacia su consumo; por ello, esta situación se enfoca gran parte de su atención en otros neurotransmisores inhibitorios. El GABA, glutamato, dopamina, serotonina y el neuropéptico son los

receptores del sistema nervioso e influyen en el síntoma general de una persona en estado etílico; una vez que el alcohol ingresa en el sistema nervioso central, tiene efectos inmediatos principalmente el receptor GABA debido a que las neuronas gabaérgicas están esparcidas en el sistema nervioso central el alcohol potencia la actividad en múltiples áreas del cerebro este efecto es similar a la adaptación se puede asumir con que el consumo crónico de alcohol disminuirá de los receptores GABA en la superficie producen un equilibrio que a su vez origina la tolerancia dependencia y la abstinencia. Según los datos de Ponce et al. (2014) “es el principal neurotransmisor inhibitorio en el centro nervioso central, tiene sitios de unión particulares disponibles para etanol, aumentando así la inhibición del sistema nervioso central cuando está presente” (p.339). La exposición crónica al etanol al GABA crea una inhibición constante o efectos depresores en el cerebro. El etanol también se une al glutamato, que es uno de los aminoácidos excitadores en el sistema nervioso central. Cuando se une al glutamato, inhibe la excitación del sistema nervioso central, empeorando así la depresión del cerebro. Las acciones del alcohol sobre la neurotransmisión inhibitoria, resulta ser un área inferior del sistema nervioso central pueden causar algunos de los efectos conductuales del alcohol. Para Dutra et al. (2016) “el alcohol también puede aumentar la neurotransmisión inhibitoria al aumentar la actividad de los neuromoduladores inhibitorios, como la adenosina” (p.60). La activación del sistema de adenosina provoca sedación, mientras que la inhibición de este sistema provoca estimulación. Los estimulantes que inhiben las acciones de la adenosina incluyen la cafeína y la teofilina, un químico que se encuentra en el té, aunque estas sustancias no alivian los síntomas de intoxicación en humanos; la evidencia bioquímica indica que la exposición a corto plazo al alcohol de los cultivos de células nerviosas en el laboratorio aumenta los niveles de adenosina que pueden interactuar con los receptores de adenosina. Por lo tanto, un aumento inducido por el alcohol en los niveles de adenosina podría ser responsable de parte de las acciones sedantes del alcohol. Los sistemas de neurotransmisores pueden interactuar para producir los efectos sedantes del alcohol. Monte, Rabuñal y Guerrero (2015) indica que:

Un ejemplo de dicha interacción ocurre en las células de Purkinje, un tipo de neurona que se encuentra en el cerebelo. En estas células, el aumento de la activación del receptor GABA inducido por el alcohol ocurre solo con la activación concurrente de ciertos receptores de noradrenalina, un neurotransmisor con muchas funciones reguladoras. (p.108)

Curiosamente, el alcohol también actúa sobre algunos receptores de noradrenalina, partiendo de las teorías que se originan en la acción del alcohol podrían este disolverse en que las membranas celulares aumentan la fluidez, de esta manera estas funciones alteran en las membranas celulares y dan pasó a la intoxicación se ha visto que el alcohol puede alterar la estructura y la función de las proteínas además que también los neurotransmisores son afectados directamente por el alcohol. Los efectos eufóricos del consumo de alcohol están relacionados con el aumento de la dopamina, que es común a todas las actividades placenteras. Se cree que los efectos sobre la dopamina son importantes en el ansia de alcohol y las recaídas. Además, el alcohol altera los receptores opioides y puede conducir a la liberación de endorfinas durante la ingestión aguda; del mismo modo, en estos efectos, el alcohol también inhibe los receptores de glutamato excitadores NMDA postsinápticos. El glutamato es el neurotransmisor excitador primario del cerebro, y su inhibición contribuye aún más a los efectos sedantes del alcohol.

Modelos

Actualmente el tratamiento para el consumo del alcohol compone uno de los desafíos más importantes en la psicología contemporánea enfrentada especialmente por el creciente avance de esta patología no sólo a nivel nacional sino a nivel mundial, hoy en día los tratamientos para las personas que consumen alcohol han pasado de una forma individual a intervenciones en grupo, además se han formado equipos de profesionales que se caracterizan para buscar una forma de ayudar a las personas con esta dependencia de alcohol. Para entender de mejor manera se define modelo biopsicosocial (MBPS) Montes et al. (2017) señalan que “es un modelo con referencia al enfoque que atiende la salud de personas d a partir de la integración a los factores biológicos psicológicos y sociales” (p.5).

Cómo se menciona con anterioridad la imposibilidad de construir la adicción lleva la necesidad de incluir categorías psicológicas en el diagnóstico y en la definición de la dependencia alcohólica, se puede tener mecanismos neuronales en el instinto de los distintos tipos de estímulos y condicionamientos que la persona necesita, esto lleva un continuo progreso desde el modelo biomédico al campo contemplando la adicción de la conducta habitual de la persona en diferentes terrenos demostrando su capacidad de hallazgos que en esos momentos domina entorno, como un cambio en el paradigma puede afectar al consumidor.

El MBPS se marcan diferentes teorías siendo una de las más importantes la hipótesis de la automedicación, además la neurociencia permite que la dependencia de sustancias como el alcohol puedan ser explícitas, es decir como una predisposición o una vulnerabilidad a un trastorno psicológico que tiene el paciente que consume alcohol aceptando esta idea propuesta, se pretende explicar la totalidad del fenómeno de trastorno por dependencia de alcohol con resultados de la existencia de una alteración biológica de origen genético o adquirido que fuerza a las personas adictas a consumir el alcohol como un proceso de auto tratamiento de la enfermedad que padece, para Monte et al. (2017)

El modelo biopsicosocial muestra un sistema interdisciplinario que permite estudiar a los sistemas desde diferentes puntos de vista, en el punto de vista analítico, se estudia el fenómeno complejo a través del análisis de sus partes o también a su vez podemos encontrar el enfoque sintético que viene a ser la interacción en partes. (p.124)

En resumen, el modelo o enfoque biopsicosocial plantea los factores biológicos psicológicos y sociales los cuales son un papel importante en el funcionamiento de toda persona además en el contexto de la enfermedad en el consumo de alcohol y la percepción de la misma, en este caso implica determinantes que influyen a la salud y el desarrollo humano y también estos hacen una referencia con la sociedad. El nuevo modelo de enfermedad biopsicosocial del alcoholismo se examina desde la perspectiva biológica, en donde se considera que este es claramente un fenómeno multidimensional biológico y psicológico. Si bien los modelos biomédicos tradicionales de medicina clínica se centran en la

fisiopatología y otros enfoques biológicos de la enfermedad, el MBPS enfatiza la importancia de comprender la salud y el desarrollo del alcoholismo en sus contextos más completos; considerando sistemáticamente los factores biológicos, psicológicos y sociales y sus complejas interacciones para comprender la salud, la enfermedad y la prestación de atención médica.

El MBPS para pacientes dependientes de alcohol gravemente afectados, permite reintegración social inmediata dentro del entorno protegido de tratamiento psicoterapéutico y atención médica; por lo tanto, los elementos básicos de la atención al paciente psiquiátrico, la psicoterapia cognitivo-conductual, así como la terapia de adicción clásica, se integran en un enfoque de tratamiento integral, intensivo y a largo plazo. Según señala Reina et al. (2017)

Los principales elementos son apoyo a la reintegración social y cuidados posteriores agresivos; inducción de intolerancia al alcohol mediante la aplicación de disuasivos de alcohol, (inhibidores del acetaldehído deshidrogenasa); control explícito, es decir, ingesta supervisada de disuasivos de alcohol y análisis de orina regulares para el alcohol y otras drogas de abuso. (p.12)

El apoyo para la reinserción a la sociedad de una persona alcohólica comienza con la ayuda de familiares, es imprescindible ya que la persona se va a sentir apoyada, evitando siempre los prejuicios. La prioridad es darle tareas para que su mente se mantenga ocupada y no tenga lugar a pensar en el alcohol. Es necesario que cada individuo tenga un proyecto de vida en el que establezca metas, objetivos los cuales los puede ir cumpliendo a corto, mediano y largo plazo.

El modelo sociocultural (MSC) refleja que los estándares culturales de una sociedad y sus efectos negativos en el comportamiento individual, causan adicción; muchos estándares fundamentados en el aspecto cultural son bastante sutiles, no obstante, el efecto es poderoso; es en este sentido, que la drogodependencia puede ser el resultado del medio que rodea a una persona. El modelo sociocultural tiene una perspectiva que hace referencia a la antropología y a la sociología estas metodologías han construido lo que se denomina modelo sociocultural, para Apud y Oriol (2016) “el tema de la sociología se abordan

distintos enfoques en el estudio entre la relación de las adicciones del alcohol y los procesos que puede causar en la anatomía” (p.8). La desviación del estudio de la subcultura y la persona adicta, por otra parte ha abordado el problema defendiendo el objetivo en normativa en el modelo legal. Existen varias perspectivas que engloban a este modelo sociocultural que han ayudado a comprender las distintas prácticas sociales y culturales relacionándolos con las personas que consumen alcohol desde el uso de psicoactivos hasta sustancias realmente perniciosas para la salud. Se ha evidenciado que los factores, incluidas las influencias familiares y de pares, la demografía, la publicidad, la economía y la disponibilidad de alcohol están estrechamente vinculados con el consumo inicial y continuo de tabaco y alcohol de los adolescentes. Además, en el caso de los jóvenes cuyos amigos, hermanos o padres consumen estas bebidas tienen más probabilidades de ingerirlas a una edad más temprana que otros; la familia y los compañeros ejercen influencias similares sobre el consumo de alcohol. De acuerdo con el argumento de Monte, Rabuñal y Guerrero (2015) “los factores de relación padre-hijo, los apegos familiares limitados o de baja calidad; bajos niveles de supervisión parental; monitoreo de padres inadecuado; y la falta de afecto, preocupación y participación de los familiares también se han relacionado con el alcoholismo” (p.108). Así también, cualquiera de los ocho factores estresantes de la infancia, incluido el abuso verbal, físico o sexual, aumenta significativamente el riesgo de consumo continuo de la bebida en la edad adulta. Algunas de las influencias culturales y sociales en el consumo de alcohol y ubica el consumo individual de alcohol dentro de los contextos y entornos donde las personas viven e interactúan. Los problemas relacionados con el alcohol están asociados con factores culturales específicos, vinculados con creencias, actitudes, normas y expectativas sobre el consumo de alcohol; en todas las culturas, beber es una actividad regida por reglas, cubierta con normas y regulaciones autoimpuestas sobre quién puede beber cuánto de qué, cuándo, cómo, en qué contextos, con qué efectos, etc., reglas que a menudo son el foco de emociones fuertes.

MEMORIA

Definición

La memoria es la capacidad de retener información y recordarla más adelante, es una función biológicamente fundamental esencial para la supervivencia, en donde, los recuerdos forman parte de la identidad del ser humano, guían los pensamientos y decisiones, e influyen en las reacciones emocionales. Se refiere a una serie de procesos relacionados con varios enfoques de comportamientos, asociados a la adquisición, consolidación y recuperación; así como las regiones cerebrales subyacentes a estos procesos. Además, es importante señalar que el hipocampo es único en ser una región clave del cerebro para la formación de la memoria. De acuerdo con los datos de Justel y Psydellis (2014)

Es un conjunto de neuronas, células cerebrales, que transcriben o codifican temporalmente la información sensorial inicial, de una experiencia, en la corteza cerebral, luego son estimuladas para dispararse junto con el ayuda de proteínas especiales y, por lo tanto, construye una red de conexiones que genera pensamientos. (p.196).

Básicamente, almacena la información auditiva, sensorial y visual, sin embargo, la información es muy precisa y de corta duración; permite el registro de los estímulos del entorno experimentado a medida que llegan. La memoria, como todas las demás funciones mentales, están compuestos por redes de conexiones sinápticas, moduladas por las diversas hormonas o sustancias químicas del cerebro y demás; por ello, es muy probable recordar experiencias, así como conceptos que se repiten mucho o que reciben demasiado refuerzo emocional en forma de endorfinas, debido a que estas experiencias resultan en cambios duraderos en la conectividad sináptica. Los procesos cognitivos de orden superior emergen de estas redes neuronales a medida que sufren su continua eflorescencia y poda. En este sentido, Guevara et al. (2014) indica que “la memoria es la energía material, y no material, que la conciencia utiliza para construir nuestro cuerpo y luego nuestra mente. Tiene dos vías para retener las experiencias y, en consecuencia, define una persona” (p.171). La primera vía que se menciona, está compuesta por todas las sensaciones y sentimientos que normalmente no se puede recordar; la segunda

integra la colección de todas las experiencias, sentimientos, sensaciones que han afectado la sensibilidad. Adicional a ello, la memoria, incluye formas de aprendizaje asociativo, como el condicionamiento clásico y operante, y elementos no asociativos como el cebado, la habituación y el aprendizaje de rutinas perceptivas y cognitivas; consiste en una memoria fáctica y psicológica; el aspecto fáctico no tiene nada que ver con el procesamiento de la memoria real, es solo un almacén sin ninguna psicología adjunta, se considera como una parte del cerebro; mientras que la memoria psicológica es la parte de la mente. En sí, guía el comportamiento en todo momento al recordar acciones pasadas y sus resultados. Para aquellos individuos cuya capacidad para formar recuerdos se ve interrumpida, la vida se vuelve cada vez más difícil y aislada. Una estrategia que puede conducir a la identificación de potenciadores de la memoria es capitalizar el conocimiento adquirido por el estudio biológico de la formación y el almacenamiento de la memoria a largo plazo.

La memoria corresponde al conjunto de procesos anatómicos y funcionales que permiten aprender, almacenar y reutilizar información en una fecha posterior. La comprensión de estos procesos resulta de imágenes anatómicas, clínicas y funcionales. Con base en el criterio de Atkinson y Shiffrin (Citado en Fuente y De la Fuente, 2015)

La memoria no corresponde a una sola entidad sino a subsistemas diferentes, relativamente independientes. Desde un punto de vista anatómico, los lóbulos temporales son la puerta de entrada a los procesos de memoria, mientras que los lóbulos frontales desarrollan un rol trascendente en el aprendizaje organizado y el recuerdo de la información. (p.84)

Se refiere a la capacidad humana de preservar diferentes experiencias, eventos y conceptos del pasado, entre otras cosas para su uso futuro; absorbe, procesa y almacena información, igualmente, es capaz de recuperarla y usarla. La memoria está incluida en un grupo de habilidades cognitivas y se considera una de las expresiones externas que influyen o se ven afectadas por la inteligencia. Esta es posible gracias a los miles de millones de células nerviosas asociadas entre sí; en

caso de que la información registrada sea compleja, las células nerviosas se conectarán y participarán en el proceso de memoria. Cuanta más información se repite, más conexiones se realizan y se mantiene a flote los recuerdos. Es necesario manifestar que también juega un papel importante en la vida de todo ser humano, puesto que permite recordar habilidades que ya se ha aprendido, o recuperar información almacenada en el cerebro, así como recordar un momento precioso que ocurrió en el pasado. Organiza la información para que cuando sea recuperada, se pueda aplicar en el contexto apropiado y usarla en la actividad actual. En general, se utiliza memoria a corto plazo para recordar información que se ha aprendido recientemente y memoria a largo plazo que se emplea con el propósito de recordar información que ha sido adquirida en cualquier momento desde la infancia. En neurociencia, hay algunos estudios fascinantes sobre los tipos de memoria a los que tenemos acceso y cómo la memoria contribuye al sentido de identidad que tiene una persona.

Funciones

En su forma más simple, la memoria se refiere al proceso continuo de retención de información por un tiempo prolongado; constituye un elemento integral de la cognición, ya que permite a las personas recordar y aprovechar eventos pasados para enmarcar su comprensión y comportamiento dentro del presente, también brinda a los individuos un marco para la comprensión del presente y el futuro. Como tal, juega un papel crucial en la enseñanza y el aprendizaje. Existen cuatro funciones que la caracterizan; estos son fijación, conservación, evocación y reconocimiento.

La fijación ha sido considerada un proceso mediante el cual se adquiere información; es decir, cómo la toma, comprende y altera para admitir mejor el almacenamiento; es la capacidad de adquirir nueva información de los sentidos vista, oído, tacto, olfato y gusto. Comprende una etapa inicial de la formación en donde el sujeto aprende algo nuevo; este proceso requiere que la persona esté atenta y que no exista interferencia retroactiva o proactiva que obstruya el aprendizaje de la información actual. Según señala Packiam, Seed y Tewolde.

(2016) “durante la fijación, varias características del evento distribuidas en áreas neocorticales se mantienen activamente en línea a través de procesos guiados por la corteza prefrontal, la estimulación magnética transcraneal y la estimulación de corriente continua” (p.6). Los componentes críticos incluyen procesos sensoriales que seleccionan, comprometen, mantienen y actualizan características relevantes; la información generalmente se codifica a través de uno o más métodos, entre ellos se percibe la codificación visual, acústica semántica y táctil. Si bien la información generalmente ingresa al sistema de memoria a través de uno de estos modos, la forma en que se almacena esta información puede diferir de su forma codificada original; hace uso de diferentes estrategias para captarla. Por su parte Saeed y Tahir (2016) argumenta que “se refiere al período durante el cual el cerebro repetirá automáticamente, sin darse cuenta, la información hasta que esté lo suficientemente anclada en la memoria para ser retenida durante mucho tiempo” (p.6). Cuando la información llega, ya sea visual, auditiva, olfativa o no, el primer esfuerzo necesario para retenerla es identificarla, es decir, reconocerla, entenderla y evaluarla; llega a la conciencia a través de la interpretación del cerebro, que recibe una percepción, transformada en impresión, en sensación por el trabajo de los centros neuronales; la información se almacena primero en la memoria a corto plazo y luego, si es necesario, es retenida en la memoria a largo plazo. Los sensores sensoriales reciben el estímulo y lo transmiten al cerebro como una copia casi fiel de la realidad; se trata entonces de darle un sentido personal a esta realidad para que encuentre una resonancia interna. El cerebro permite desarrollar la información en un lenguaje propio, para seleccionar los detalles del estímulo que se memorizará, conscientemente.

En tanto, la función de conservación implica la creación de un registro permanente de información; para lograrlo, es importante pasar por tres etapas distintas; es decir, la memoria sensorial, a corto y a largo plazo. Los estímulos del entorno se procesan primero en la memoria sensorial; en donde se almacenan eventos sensoriales breves, como imágenes, sonidos y gustos; para después, dar paso a las dos etapas continuas. Según señala Díaz et al. (2016) “el cerebro usa varios mecanismos automáticos para determinar qué información retener; en

donde la conservación compone un elemento primordial en el proceso de memorización” (p.77). Sin embargo, el autor también acota que los recuerdos, en la función de conservación, generalmente se almacenan en relación con las emociones; estas son etiquetas capaces de dar prioridad y fuerza a la memoria. Si un hecho es emocionalmente neutral, es probable que no se recuerde por mucho tiempo. Además, esta fase se deduce que todo lo que procesa el cerebro deja un rastro en forma de un patrón único de activación de las neuronas, que responde simultáneamente a diferentes aspectos de un estímulo ambiental, o conjunto de estímulos; cuanto más fuerte y más amplia sea la conexión entre las neuronas que pertenecen a la red, lo más probable es la recuperación futura de información, produciendo la experiencia de conservación de la memoria. Por su parte Manzanero y Álvarez (2015) indica que en este proceso de la memoria “los recuerdos tienden a formarse en los extremos de las neuronas, que se llaman sinapsis y el refuerzo de un estímulo externo es una clave para la retención de la memoria” (p.87). Cuanto más sensorial sea el estímulo, más probable será que la memoria esté fuertemente conservada, especialmente para recuerdos implícitos, lo que permitirá una recuperación más fácil en una fecha posterior. La repetición también ayuda en la formación de la memoria. El sistema límbico, que controla las emociones, es un elemento clave en la formación de recuerdos, particularmente recuerdos implícitos. En este sentido, la amígdala y el hipocampo juegan papeles importantes, junto con los neurotransmisores como la dopamina y el glutamato en la formación de los recuerdos.

Por otro lado, la evocación es la recuperación de recuerdos episódicos dependiendo de las características contextuales codificadas de un evento pasado, como el tiempo, el lugar, las personas, los pensamientos y las emociones. La memoria a largo plazo desempeña su papel en la recuperación al restablecer estas características. Desde la posición de Sardinero (2015)

La evocación exitosa también se ha asociado con la corteza prefrontal que participa en el control ejecutivo de la memoria. Se cree que la corteza izquierda está más involucrada en la codificación y la recuperación

semántica, mientras que la corteza derecha es más importante en la recuperación de memoria episódica. (p.3)

Se refiere a cómo, dónde, cuándo y cuánto tiempo se retiene la información codificada dentro del sistema de memoria, en donde se destaca principalmente dos tipos, es decir a corto y largo plazo. El tiempo y la falta de atención pueden hacer que se olvide la información almacenada; aquello se suscita, porque la memoria a corto plazo solamente tiene una duración aproximada de 15 y 30 segundos. Además, solo almacena entre cinco y nueve elementos de información, siendo siete el número promedio. Sin embargo, la memoria a largo plazo tiene una inmensa capacidad de evocación, y la información almacenada puede permanecer allí indefinidamente. Una vez que la información se almacena las personas deben recuperarla para hacer uso de dicha información, es un proceso de recuperación que a menudo determina qué tan bien las personas recuerdan situaciones que experimentan cotidianamente. El aporte de Llanga, Logacho y Molina (2019) señala que “la evocación requiere el registro y el almacenamiento de la información en un lugar seguro, una vez que esta se ha recibido; se trata de conservarla para su reutilización en el momento adecuado” (p.10). Este componente de la memoria implica clasificar la información, almacenarla, ordenar y eliminar aquello que no presenta relación directa con los recuerdos de una persona; además, la información debe estar vinculada hacia un contexto específico para facilitar la memorización.

El cuarto funcionamiento es el reconocimiento, el cual implica una intención de llevar a cabo un acto psicológico o físico, relacionado con comportamientos informativos orientados al futuro; se refiere al tiempo que se retiene la información codificada dentro del sistema de memoria; no obstante, el tiempo y la falta de atención pueden hacer que una persona se olvide la información almacenada. Una vez que esta se recepta en la memoria a corto o largo plazo, las personas pueden recuperarla para hacer uso de la misma; además, es posible reconocerla mediante los estímulos que traerán recuerdos al presente. Con base en Saavedra et al (2015) “se trata de recuperar la información cuando se necesita. Es la búsqueda de memoria, que luego se puede restaurar; para ello, es necesario

considerar las marcas tomadas con la codificación y recordar el contexto de aprendizaje de la información” (p.32). En este componente, los individuos tienden a recuperar información más fácilmente cuando tiene el mismo contenido emocional que su estado emocional actual, y cuando el estado emocional en el momento de la recuperación es similar al estado emocional en el momento de la codificación. Debido a la forma de codificación y almacenamiento de los recuerdos, el reconocimiento de la memoria es efectivamente una reconstrucción sobre la marcha de elementos dispersos en varias áreas de nuestros cerebros. Los recuerdos no se almacenan en los cerebros como libros, involucra diferentes elementos almacenados en distintas partes cerebrales unidas por asociaciones y redes neuronales.

La eficiencia del recuerdo de la memoria humana es asombrosa. La mayor parte de los recuerdos ocurren por recuperación directa, donde los elementos de información están vinculados principalmente a una pregunta o señal, en lugar del tipo de exploración secuencial que una se emplea para generar pensamientos. Otros recuerdos se recuperan rápida y eficientemente por inferencia jerárquica, donde una pregunta específica está vinculada a una clase o subconjunto de información sobre la cual se conocen ciertos hechos. Además, el cerebro generalmente puede determinar de antemano si hay algún punto en la búsqueda de un hecho en particular. Para Nieves Fernández y Duarte (2016) existen “el reconocimiento es la asociación de un evento u objeto físico con uno previamente experimentado o encontrado e implica un proceso de comparación de información con memoria” (p.163). Es en gran medida inconsciente proceso, y el cerebro incluso tiene un área de reconocimiento facial dedicada, que pasa información directamente a través de las áreas límbicas para generar una sensación de familiaridad, antes de vincularse con la ruta cortical, donde se procesan los datos sobre los movimientos e intenciones de la persona. El retiro implica recordar un hecho, evento u objeto que actualmente no está físicamente presente y requiere el descubrimiento directo de información de la memoria.

Las cuatro funciones se llevan a cabo en diferentes áreas del cerebro y son procesos completamente separados. Cuando no se puede recordar algo en

particular, podría deberse a una falla en uno de los pasos del proceso, por ejemplo, si no se codifica correctamente lo que se visualizó o la acción que se desarrolló, es porque no se tiene la pista correcta que facilite el recuerdo.

Tipología

La memoria existe en diferentes formas y dependen de distintos sistemas neuronales, sobre la base de su duración, los recuerdos se pueden clasificar a corto y largo plazo. La memoria a corto plazo (MCP) es la capacidad de retener y recuperar información durante un corto período de tiempo, generalmente durante unos segundos; en cambio la memoria a largo plazo (MLP) almacena información durante períodos prolongados, a veces durante toda la vida. Los MCP y MLP también se pueden distinguir en función de sus mecanismos biológicos, mientras que los primeros dependen de las redes existentes y las modificaciones postraduccionales, los segundos se acompañan de cambios estructurales y funcionales de las redes neuronales que requieren la expresión génica. Por otro lado, según las concepciones, se distingue la memoria explícita o declarativa, respectivamente, de la memoria implícita o procesal. Una distinción importante es entre memorias explícitas e implícitas es que refieren dos formas diferentes que se utiliza para expresar una memoria. Según indica Saeed y Tahir. (2016) “si la recuperación de información previamente adquirida es consciente y voluntaria, entonces se habla de memoria explícita; por el contrario, si es inconsciente e involuntaria, se utiliza el término implícito” (p.5). Estos términos también se refieren a los procesos de recuperación de información, pero también al contenido de la memoria buscada; por lo tanto, implícito significa la expresión de información almacenada sin darse cuenta de sus atributos espacio-temporales en el momento de la adquisición y se relaciona con la memoria procesal y semántica. Y la explícita, por el contrario, es considerado como la expresión de la memoria consciente del sujeto, y se relaciona con la evocación episódica.

La formación de MLP es un proceso muy dinámico, que incluye varias fases temporales y funcionales, como codificación, consolidación, recuperación, almacenamiento y reconsolidación; se refiere al mecanismo por el cual los

recuerdos adquiridos ganan estabilidad o se fortalecen con el tiempo y se vuelven resistentes a la interferencia. De acuerdo con el aporte de Manzanero y Álvarez. (2015) “para su mantenimiento, es necesario transferirlas a través de la memoria a corto plazo antes. Se transmite información a través de la memorización y la repetición” (p.85). En este sentido, mientras más detallada es la codificación, más claras y específicas son las huellas de la MLP; así, su función principal es almacenar permanentemente información. La memoria a largo plazo tendría una capacidad de almacenamiento ilimitada. Además, dada la gran cantidad de información contenida en MLP, se supone que esta información está organizada e indexada de acuerdo con un modo de organización semántica. Más precisamente, el contenido de la memoria a largo plazo es similar a una vasta red de conceptos interrelacionados. Los recuerdos a largo plazo a menudo están fuera de la mente consciente. Esta información está en gran medida fuera del conocimiento, pero se puede llamar a la memoria de trabajo para usarla cuando sea necesario. Parte de esta información es relativamente fácil de recuperar, mientras que otras memorias son mucho más difíciles de acceder. Sin embargo, no todos los recuerdos a largo plazo son iguales, la información que es de mayor importancia conduce a una evocación más fuerte. Según Salvador, Mestas y Gordillo (2014)

Es información codificada en el cerebro en la escala de tiempo de años. Consiste en recuerdos explícitos (declarativos) que son informales conscientemente y dependen en gran medida del lóbulo temporal medial y el hipocampo y recuerdos implícitos (de procedimiento) que son inconscientes y dependen de los ganglios basales y el cerebelo. (p.25)

Los recuerdos a los que se accede con frecuencia también se vuelven mucho más fuertes y fáciles de recordar. Acceder a estos una y otra vez fortalece las redes neuronales en las que se codifica la información, lo que facilita la recolección de la información. Hay una serie de factores que pueden influir en la duración de la información en la memoria a largo plazo. Primero, la forma en que se codificó la memoria puede desempeñar un papel importante. Si el sujeto que encuentra muy atento y alerta cuando tuvo la experiencia, entonces la memoria probablemente será mucho más sólida.

La memoria a corto plazo (MCP) está relacionada con la memoria primaria y es un término que usado de maneras ligeramente diferentes, refleja las facultades de la mente humana que pueden contener temporalmente una cantidad limitada de información en un estado muy accesible; es un componente esencial de la cognición y se define como el mantenimiento de la información durante un corto período de tiempo, por lo general segundos e implica un mantenimiento consciente de los estímulos sensoriales durante período breve y después desaparecen. Según indica la Ocampo y Sierra (2014) MCP se refiere a “los recuerdos que se tienen en cuenta durante un tiempo relativamente corto, de segundos a minutos; esto difiere de la MCP que puede contener información durante largos períodos de tiempo, sin un límite predefinido en la cantidad de información almacenada” (p.82). En este espacio, el individuo se da cuenta de la información retenida, además, tiene la capacidad de manejar de 5 a 9 elementos simultáneamente; almacena información, sensaciones percibidas por el cuerpo, ya sea temporalmente, aunque no es capaz de preservar los recuerdos y el conocimiento adquirido. Varias regiones del cerebro intervienen en este proceso, gracias a las transmisiones entre las neuronas o células nerviosas que las constituyen. Se lo usa para guardar información durante 0.5 segundos a 10 minutos después de ingresar al cerebro, este tipo de memoria es solicitada de permanente, por ejemplo, para mantener un número de teléfono mientras lo redacta. La MCP es el primer paso en la MLP, de hecho, existen interacciones entre estos dos sistemas de memoria; si se desea aprender, es posible aprender un proceso voluntario de aprendizaje repitiéndolo varias veces para almacenarlo en la memoria a largo plazo; existen dos formas posibles en que estos almacenes pueden diferir, siendo la duración y la capacidad. El argumento de Salas et al. (2017) destaca:

Una diferencia de duración significa que los elementos en el almacenamiento a corto plazo se descomponen en función del tiempo. Una diferencia de capacidad significa que hay un límite en la cantidad de elementos que pueden ser almacenados a corto plazo. (p.135)

El almacenamiento de la información en la MCP se realiza en un proceso llamado fragmentación, en donde se agrupa la información en fragmentos y, por

lo tanto, se recuerda más detalles. Cuando llega nueva información, se pierde la anterior; incluso esta desaparece en su totalidad.

La memoria explícita o declarativa está relacionada con recuerdos conscientes como los hechos, personas y eventos, involucran críticamente el lóbulo temporal medial, y de manera particular al hipocampo, puesto que son receptados a través del cerebelo. A pesar de estas distinciones, los recuerdos a menudo son complejos y están hechos de experiencias que involucran múltiples sistemas de memoria que interactúan entre sí; debido a que la memoria explícita es voluntaria y consciente. El argumento de Nieves, Fernández y Duarte (2016) informa que “cuando una persona quiere buscar información y usa memoria explícita, requiere cierto grado de pensamiento consciente” (p.162). Es la capacidad de recordar episodios personales, es el subtipo de memoria que las personas perciben con mayor frecuencia como disfuncional, resultar ser una memoria asociativa, puesto que el cerebro conecta los recuerdos, además hace posible la expresión verbal del conocimiento; requiere que el individuo reconsidere conscientemente el aprendizaje y recupere intencionalmente la información aprendida, en este sentido, se presenta dos tipos de memoria denominada episódica y semántica. La primera proporciona un registro crucial de las experiencias personales, se relaciona con cualquier evento pasado en donde una persona desempeña un papel, y lo recuerda como un episodio, una escena o un evento se considera episódico; permite situarse en el tiempo y el espacio, por lo tanto, posibilita una proyección hacia el futuro. Se forma entre las edades de 3 y 5 años, asimismo, está estrechamente entrelazado con la memoria semántica; gradualmente, los detalles precisos de estos recuerdos se pierden, mientras que las características comunes a diferentes eventos vividos favorecen su amalgama y paulatinamente se convierten en conocimiento derivado de su contexto. Por lo tanto, la mayoría de los recuerdos episódicos eventualmente se convierten en conocimiento general. La efectividad la memoria episódica depende de varios factores, por ejemplo, lo que sucede en condiciones de carga emocional a menudo se convierte en los recuerdos más intensos; esta parece estar centrada en el hipocampo del cerebro, con una ayuda considerable de la corteza cerebral.

Otro tipo de memoria explícita es la memoria semántica, responsable del aprendizaje académico o del conocimiento general del mundo; permite decir, sin saber exactamente cuándo y dónde se ha aprendido; proviene del hipocampo y de sus áreas circundantes. Al igual que la memoria episódica, esta puede tener recuerdos sólidos y es más resistente al tiempo. Citando a Justel y Psydellis (2014) “la memoria semántica vincula el lenguaje y el conocimiento sobre el mundo y sobre uno mismo, sin referencia a las condiciones de adquisición de esta información. Se construye y reorganiza con el aprendizaje y la memorización de conceptos genéricos y conceptos individuales” (p.197). Consiste en un tesoro mental que proporciona la memoria necesaria para el uso del lenguaje; se refiere al conocimiento adquirido por un individuo sobre las cosas en el mundo, sus relaciones y sus usos, incluidos los hechos y conceptos, así como las palabras y sus significados. El contenido de la memoria semántica se abstrae de la experiencia y se generaliza sin referencia a un episodio autobiográfico específico. Este subtipo de memoria declarativa explícita es dissociable de la memoria episódica; bajo esta instancia, la memoria semántica se definió originalmente como la base de datos de conocimiento sobre el mundo; mientras que la memoria episódica se consideró un sistema de procesamiento de información que recibe y almacena información sobre episodios o eventos con fecha temporal, y sobre las relaciones espacio-temporales entre estos eventos, retiene varios aspectos de esta información, y por último sigue instrucciones, transmite información retenida específica a otros sistemas, incluidos los responsables de traducir esta información en comportamiento y conciencia consciente.

La memoria implícita también denominada no declarativa, es aquella que almacena información sobre habilidades, registra recuerdos y experiencias que influyen en comportamientos futuros; una persona puede no ser consciente de ello, pero sus experiencias han cambiado inconscientemente su forma de actuar y reaccionar ante ciertas cosas. Para Llanga, Logacho y Molina (2019)

Es un tipo de memoria a largo plazo que, a diferencia de la memoria explícita, no requiere un pensamiento consciente y permite hacer cosas rutinariamente. Son recuerdos que memorizan información sin darse

cuenta, y cuya recuperación también se realiza sin la intervención de la conciencia. (p.10)

Existen varios tipos de recuerdos implícitos como la habituación y la sensibilización, la memoria procesal, los hábitos automáticos, el condicionamiento clásico y el priming perceptivo que constituye una forma de aprendizaje perceptivo. Del mismo modo, este tipo de memoria se divide en procesal y perceptiva. Para Sardinero (2015) “la memoria procesal permite conducir, caminar, andar en bicicleta; este es, particularmente, buscado por artistas o atletas para adquirir procedimientos perfectos y alcanzar la excelencia” (p.2). Estos procesos se realizan de forma inconsciente, la persona realmente no puede explicar cómo procede, por qué se balancea sobre sus esquís, los movimientos se realizan sin control de la conciencia y los circuitos neuronales están automatizados. Su constitución es progresiva y, a veces, compleja, según el tipo de aprendizaje al que está expuesto un sujeto; se consolida gradualmente, olvidando las huellas relacionadas con el contexto de aprendizaje. Por otro lado, Nieves, Fernández y Duarte (2016) indica que la memoria perceptiva “se basa en los sentidos y funciona principalmente sin el conocimiento del individuo, permite retener imágenes o ruidos; este recuerdo hace posible recordar rostros, voces, lugares” (p.165). Ofrece a los humanos una capacidad de economía cognitiva, el cual participa en pensamientos o actividades específicas mientras se realizan tareas que se han convertido en rutina.

Psicopatología

La psicopatología puede ser efecto de una amplia gama de enfermedades neurológicas que afectan las redes neuronales distribuidas de varios sistemas de memoria disociables en el cerebro humano; dicha psicopatología se debe a trastornos que pueden variar de severos a leves, se asocia a cuantitativos como hipermnesias e hipomnesias; así como cualitativos entre ellos, paramnesias y pseudoamnesias.

En lo referente a los trastornos cuantitativos, la hipermnesia es el estado de tener una memoria mejorada que generalmente ocurre durante condiciones

atípicas como delirio, trauma o hipnosis; aquello, está en contraste con la amnesia, aspecto relacionado con la pérdida de memoria. De acuerdo con Marañón, Sanjuán, Calero y Navarro (2018) “es la retención extrema de los recuerdos, actividad excesiva de la memoria o claridad inusual de las imágenes de la memoria, suele ocurrir ocasionalmente ocurre en individuos normales que sufren un gran estrés y se enfrentan a la muerte” (p.367). Con frecuencia, este trastorno está presente en prodigios mentales y ciertos individuos que dedican tiempo y esfuerzo excesivo al cultivo de la memoria; y en pacientes que padecen ciertos trastornos mentales. Como síntoma patológico, la hipermnnesia ocurre con mayor frecuencia en la fase maníaca de la reacción maníaco-depresiva, particularmente en la hipomanía; también se observa, aunque con menos frecuencia, en reacciones paranoides y en estados de excitación catatónica experimentados por algunos pacientes esquizofrénicos. Por lo general, todos estos pacientes no solo registran y retienen detalles minuciosos de experiencias personales, sino que también los recuerdan con sorprendente intensidad y claridad. La reacción generalmente se limita a situaciones específicas en las que el paciente está emocionalmente involucrado. Por su parte, la hipomnesia, también conocida como amnesia es un debilitamiento general de la memoria; en este caso, la persona recuerda nuevos nombres, fechas, con dificultad y olvida detalles sobre los eventos. De acuerdo con Baddeley (2017) “este trastorno suele ir acompañado de anecoforia, es decir, cuando el individuo no puede recordar nombres, palabras, a menos que se exista una pista o pista” (p.55). Está relacionada con enfermedades orgánicas de amplio espectro del cerebro básicamente vascular, a veces se observa en trastornos funcionales de la psicología, por ejemplo, condiciones de fatiga mental; la condición también puede atribuirse a un shock emocional severo, en cuyo caso los recuerdos personales se ven afectados. Tal amnesia parece representar un escape psicológico o la negación de recuerdos que pueden causar ansiedad. Estos recuerdos no se pierden realmente, ya que generalmente se pueden recuperar a través de la psicoterapia o después de que el estado amnésico haya terminado.

En lo que concierne a los trastornos cualitativos, la paramnesia, o síndromes de identificación errónea, son alteraciones raras que resultan en distorsiones de memoria muy específicas; resultan ser poco conocidos y ocurren con mayor

frecuencia en trastornos psicóticos, pero también en lesiones mediales temporales o prefrontales. Para Ardilla (2016) “ocurre debido al deterioro de una experiencia pasada que pertenece a la persona, que pertenece a la persona de una manera particular y la experiencia se ubica en el pasado con más o menos definición” (p.459). Así también existe un tipo de paramnesia denominada reduplicativa, en mismo que se caracteriza por la creencia de que un lugar familiar, persona, objeto o parte del cuerpo se ha duplicado; la mayoría de los casos reportados se refieren a la duplicación de lugares; es decir, el hospital, la ciudad, la casa del paciente u otros puntos geográficos están duplicados. Quienes padecen de este síndrome, con frecuencia, sufrieron un traumatismo craneal o infarto cerebral, mostrando más características de las lesiones del hemisferio derecho. En tanto, los sujetos con pseudoamnesias, tienen episodios a corto plazo de comportamiento extraño similar al que muestran las personas con otras enfermedades mentales graves; de acuerdo con Baddeley (2017) “el individuo puede parecer confundido, hacer declaraciones absurdas e informar alucinaciones, como la experiencia de sentir cosas que no están allí o escuchar voces” (p.73). Poco se sabe sobre este trastorno inusual, pero se cree que es una reacción al estrés extremo; otro factor que lo contribuye es el deseo de evitar la responsabilidad o una situación desagradable. También hay problemas físicos que pueden causar los síntomas del trastorno, estos incluyen alcoholismo, lesiones en la cabeza y derrames cerebrales.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Diseño del trabajo

La presente investigación se fundamenta en un enfoque cuali-cuantitativo, posibilitando sustentar la influencia entre el síndrome de abstinencia alcohólica y la memoria de los residentes del centro asistencial municipal Una Nueva Vida con Amor; el elemento cualitativo permite la construcción de las causas y efectos que emergen de la problemática detectada, mediante el argumento teórico extraído de estudios y precedentes vinculados con el tema en estudio, estos sirven como eje central para el análisis y comprensión de las variables en el tema planteado. En lo referente al aspecto cuantitativo, este permite la obtención de datos, a fin de verificar los resultados obtenidos a través de la aplicación de reactivos; esta información se utiliza para la comprobación de la hipótesis mediante métodos estadísticos.

La modalidad es de carácter bibliográfica, pues tiene como objetivo enfocarse en el proceso de búsqueda y selección sistematizada de fuentes informativas con relación en la problemática investigada; se sirve de precedentes científicos según libros, artículos académicos o científicos, revistas indexadas o bases de datos con las variables síndrome de abstinencia y memoria. Estos referentes constituyen caminos hacia una indagación retrospectiva, así, se puede dar alcance a los objetivos planteados. Del mismo modo, figura como una investigación documental, puesto que extrae contenido apoyado en situaciones reales, procurando probar los hechos, acontecimientos y comportamientos que afectan a las dos variables, empleando fundamentos justificados y verídicos asociados al tema investigativo. Como parte del estudio, se efectúa una investigación de campo, recabando información en el

lugar de los hechos; en este caso en el centro asistencial municipal Una Nueva Vida con Amor; de esta manera se obtiene un acercamiento con el objeto de estudio, haciendo uso de la observación y la administración de reactivos psicológicos. Finalmente, la investigación también es descriptiva, ya que interpreta la temática entre la población, sustentándose de instrumentos para describir la correlación entre las dos variables; sirviéndose de un análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Área de estudio

Campo: Psicología

Área: Clínica

Aspecto: Síndrome de abstinencia y memoria

Delimitación espacial: El proyecto de investigación se desarrolló con los residentes del centro asistencial municipal Una Nueva Vida con Amor

Provincia: Tungurahua.

Cantón: Ambato

Delimitación temporal: 2019

Población y muestra

La población de la presente investigación, está conformada por un total de 30 personas que acuden al centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor, en edades promediales de 35 años de edad. Es importante manifestar que la población en su totalidad es de género masculino.

Tabla N° 1. Población

C.A Nueva Vida con Amor	Hombres	Mujeres	Total
	30	-	30

Fuente: Investigación

Elaborado por: El Investigador

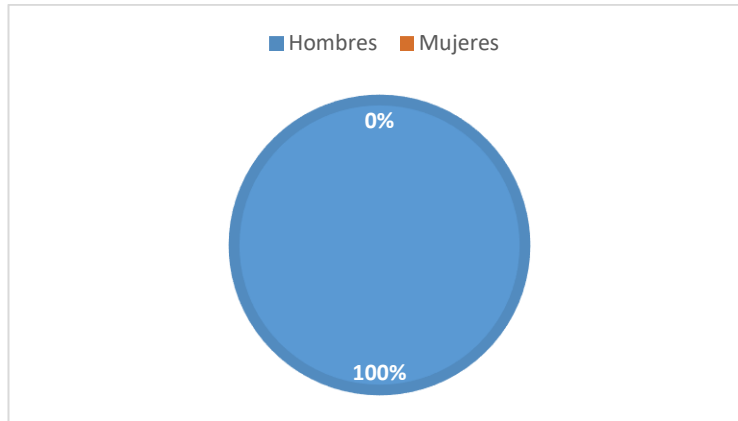


Gráfico N° 1. Población

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: El Investigador

Instrumentos de investigación

Es necesaria la información de las variables y los objetos propuestos para el estudio, para ello se debe estimar la búsqueda adecuada de información, que permita evitar posibles errores en los procesos de recolección de información, obtenidos mediante la investigación bibliográfica con fuentes de información primaria y secundaria; como también la investigación de campo o in-situ. Para esta investigación se utiliza la obtención de datos de las variables mediante los instrumentos psicológicos previamente seleccionados con la finalidad de que sean confiables brindando datos reales para luego poder emitir las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados y objetivos planteados.

Reactivo El Rey test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas

El reactivo REY (2003), es un test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas, con objetividad de analizar trastornos neurológicos relacionados con problemas de carácter perceptivo o motriz; con el grado de

desarrollo y madurez de la actividad gráfica. Los materiales a utilizar son el manual, las láminas del modelo, hojas de anotación, lápices o bolígrafos de varios colores cronometro y hojas. La aplicación de test está compuesta por una figura, donde la persona realiza el gráfico en dos tareas; una es que debe copiar el modelo a la vista de la figura que se le presenta y la otra es que se la vuelva a repetir sin tenerla de vista. La aplicación del reactivo consiste en dos tareas, la primera es la fase de copia, en donde el sujeto debe copia el modelo de la Figura “A” de Rey, indicándole que la reproducción no necesariamente debe ser exacta, pero que debe atender a los detalles y las proporciones. La segunda es la fase de reproducción de memoria, transcurrido un cierto tiempo de la fase de copia (un intervalo que no supere los 3 minutos) se le pide que reproduzca la figura sin tenerla a la vista y sin recibir ninguna ayuda verbal que le permita identificar el número, la forma o la situación de ninguno de los elementos que integran la figura. Ambas tareas se valoran por separado y requieren atenerse a instrucciones y criterios específicos.

Tabla N° 2. Escala de valoración de la memoria

Puntuación	Interpretación
Promedio superior	Rapidez en responder cuestionamientos; sujeto a expectativas; Excelente adaptación y Velocidad de respuesta.
Promedio	En ciertos casos: Sin perturbación de la atención; Reacción a los cuestionamientos
Promedio inferior	Dificultad para la ejecución y atención; Posibilidad de fatiga y Actitud negativa

Fuente: (Rey, 2003)

Elaborado por: El Investigador

Confiabilidad y Validez del reactivo Rey

El Test de copia y Reproducción de memoria de Figuras Geométricas Complejas de Rey fue diseñada inicialmente por André Rey con el objetivo de evaluar la organización perceptual y la memoria visual en individuos con lesión cerebral. Posteriormente se ha utilizado para valorar otro tipo de patologías y

actualmente es una herramienta muy usada en la evaluación neuropsicológica y en ocasiones también empleado en la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. La prueba se puede ver enriquecida con la incorporación y combinación de criterios cualitativos que sean de manejo del evaluador, aunque al respecto debe tenerse la absoluta claridad y certeza en referencia de la validez del indicador para el tipo y forma de daño o lesión que se infieren de él. El coeficiente alfa de Cronbach total del instrumento que fue 0.979 considerado como mayor al coeficiente alfa > 0.9 que considera que es excelente. El número de elementos corresponde al número de preguntas consideradas en el instrumento. La validez del Inventario de Distorsiones Cognitivas se realizó en estudiantes de la universidad Cesar Vallejo. Mediante el análisis de correlación ítems, utilizando el análisis estadístico de Pearson, determinó que los 45 ítems de la versión original eran válidos, lo que quiere decir que alcanzaron un índice de validez mayor o igual a 0.20.

Reactivo Scale CIWA-Ar (Escala para la evaluación de la abstinencia alcohólica)

La escala CIWA-A ha emergido como el gold standard para evaluar la severidad del síndrome de abstinencia alcohólica¹. En 1989 Sullivan y colaboradores eliminaron 5 de los ítems redundantes de una escala de 15, creando la escala CIWA-Ar, mejorando así su eficacia y validez. Las puntuaciones más altas se asocian a un mayor riesgo de presentar convulsiones y delirium. Finalmente, también valoró adecuadamente la necesidad de tratamiento en pacientes con abstinencia alcohólica ingresados en dicho centro. Esta técnica cuenta con una entrevista semiestructurada de 10 ítems en los que se evalúa diferentes signos y síntomas relacionados con la abstinencia alcohólica (náuseas, vómitos, temblores sudoraciones ansiedad, agitación, alteración táctica, visuales, auditivas entre otros; en la que consta de 1 a 9 ítems que se emplea una escala de intensidad de 8 puntos (ausencia de signos, síntoma) la intensidad máxima 7; en el último ítem se utilizara una escala de intensidad de 5 puntos (orientados y con capacidad de respuesta serial) y el la desorientación temporoespacial con el valor de 4 puntos.

En la práctica clínica, se usa para cuantificar y evaluar los síntomas, además de valorar la necesidad de tratamiento farmacológico activo. Se ha empleado con éxito en numerosos estudios, en los que se observa que su uso rutinario puede suponer además una reducción en la cantidad, frecuencia y duración del tratamiento con benzodiazepinas, cuando se compara con las estrategias farmacológicas habitualmente utilizadas. En personas mayores de 18 años con síndrome de abstinencia alcohólica se hizo uso de la escala CIWA-Ar como herramienta de ayuda al juicio clínico para clasificar la severidad de la abstinencia a partir de los síntomas e identificar la necesidad de iniciar tratamiento farmacológico.

Tabla N° 3. Clasificación de la severidad de la abstinencia alcohólica

Severidad de la abstinencia	Puntaje escala CIWA-Ar
Leve	≤ 8 puntos
Moderada	9 – 15 puntos
Severa	≥16 punto

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: El Investigador

El tratamiento ambulatorio para los siguientes casos según la escala CIWA-Ar, indica que, si es menor de 8 puntos y no hay comorbilidades renales, cardiacas, cerebrales, mentales y existe información y red de apoyo adecuada. Con escala CIWA-AR de 9 a 15 si hay red de apoyo adecuada, disponibilidad de atención, no hay comorbilidades ni factores de riesgo para delírium o Wernicke. Además, se recomienda el tratamiento hospitalario en pacientes con CIWA-Ar 9 a 15 con antecedentes o riesgo de delírium o falla hepática, enfermedad médica grave, enfermedad mental o sin información suficiente. Es necesario efectuar el tratamiento hospitalario a todo paciente con CIWA-Ar de 16 o más puntos; entre los factores de riesgo descritos para la aparición de delírium trémens están: antecedente de convulsiones o delírium trémens, presencia de convulsiones en el síndrome de abstinencia, y frecuencia cardiaca mayor de 100 latidos/minuto al ingreso del paciente.

Confiabilidad y validez del reactiva Scale Ciwa-Ar

En el análisis de confiabilidad y validez del instrumento Scale Ciwa -Ar, el índice de consistencia interna de la escala fue de 0.894. Al hacer una correlación de cada reactivo con el total de la escala, se obtuvieron índices con baja correlación en dos ítems: 1) cefalea $r=0.091$ y 2) náusea-vómito $r = 0.271$, con un nuevo valor de confiabilidad de la escala si se eliminan esos reactivos de 0.912 y 0.905, respectivamente, por lo que los autores sugieren que se podrían eliminar. La confiabilidad test-retest fue de 0.843; en el análisis de correlación de Pearson, los resultados fueron $r^2= 0.835$ y una $r = 0.9140$. Los autores Sullivan, Sykora y Schneiderman, (1989); concluyen que la escala CIWA-Ar en español es un instrumento de medición confiable y con validez para determinar la severidad del síndrome de abstinencia al alcohol.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de la escala CIWA-Ar

Tabla N° 4. Abstinencia Alcohólica

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Leve	9	30%
Moderado	19	63%
Grave	2	7%
Total	30	100%

Elaborado por: El Investigador

Fuente: Investigación de campo

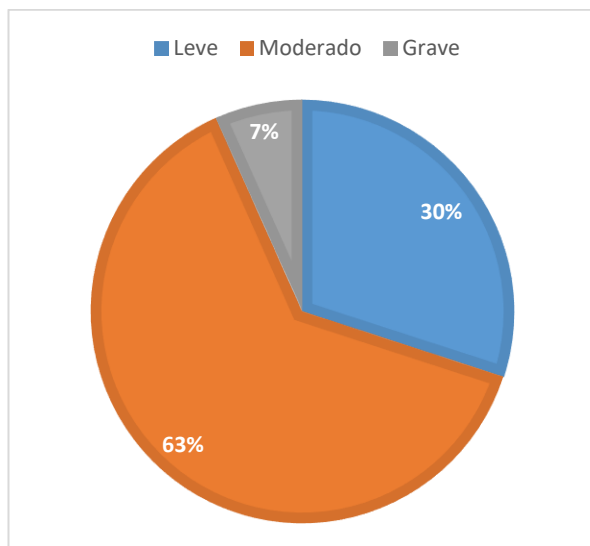


Gráfico N° 2: Abstinencia alcohólica

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: El Investigador

Análisis e Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia en la población que, menos de las dos terceras partes presentan abstinencia alcohólica moderada, caracterizada por la presencia de náuseas ligeras sin vómitos, temblor no visible y medido, sudoración perceptible en la frente, moderadamente inquieto; se observa en el paciente un nivel módico en relación a sus cefaleas y ansiedad, así como en sus trastornos visuales, táctiles y aditivos; finalmente, se vislumbra una ligera desorientación temporo-espacial. Por otro lado, menos de la tercera parte indica que su abstinencia alcohólica es leve; generalmente, no manifiestan vómitos ni náuseas, se revela inexistencia de temblor, pocos signos de sudoración, agitación mayor de lo normal; existen ligeras sensaciones de mareo y ansiedad; se puede observar una sensibilidad leve sobre visualizaciones que los inquieta; en lo referente a su piel es posible visibilizar prurito, pinchazos y ardor; por último, su orientación temporal y espacial es adecuada. Para finalizar, menos de la décima parte dispone de una abstinencia alcohólica grave, en donde los pacientes muestran náuseas intermitentes y constantes acompañado de arcadas, temblor severo incluso en reposo, sudoración profusa generalizada, se mueven sin cesar, sus cefaleas van desde grave a extremadamente grave; expresan pánico agudo o delirio, tienen alucinaciones visuales, táctiles y auditivas continuas, además, se encuentran desorientados en el tiempo, lugar y espacio.

Análisis de la escala del Rey

Tabla N° 5. Memoria copia

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Promedio Inferior	1	7%
Promedio	1	55%
Promedio Superior	28	38%
Total	80	100%

Elaborado por: El Investigador

Fuente: Investigación de campo

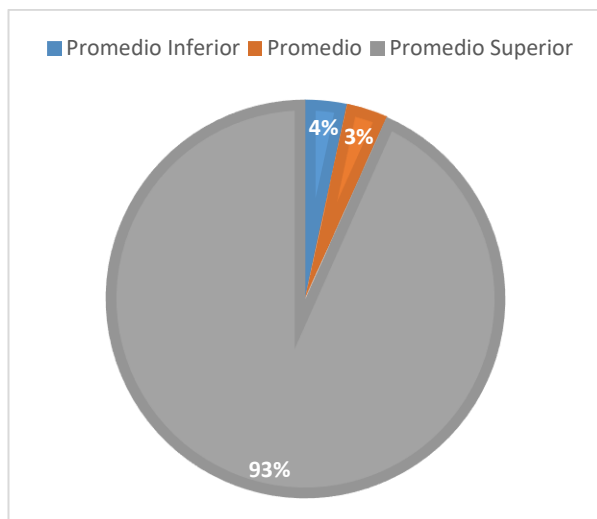


Gráfico N° 3: Memoria de copia

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: El Investigador

Análisis e interpretación

Con base en los resultados arrojados en la fase de copia del instrumento escala de Rey, se puede entrever que más de la mitad de la población expone un promedio superior de memoria, en donde la copia es precisa, desarrollada en un tiempo medianamente corto; se observa que la persona es capaz que estructurar racionalmente los elementos visuales y espaciales apreciados en el ejemplo proporcionado. Por otro lado, menos de la décima presenta un promedio inferior; es decir, la reproducción de la copia es defectuosa, presenta una percepción visual confusa, aunado a dificultades en el análisis viso-espacial; además, el tiempo de copia suele ser demasiado largo, relacionándose con un elemento sencillo y garabato rápido que la persona percibe como suficiente, por ende, se aprecia una reproducción pobre. Finalmente, menos de la décima se encuentra sobre el promedio en la fase de copia, se estima que la reproducción es normal, se realiza la copia en un tiempo considerable, la estructura de esta es comprensible; aunque, en instancias, suele ser poco precisa, en donde existe una cierta torpeza gráfica.

Tabla N° 6. Memoria

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Promedio Inferior	29	97%
Promedio	0	0%
Promedio Superior	1	3%
Total	30	100%

Elaborado por: El Investigador

Fuente: Investigación de campo

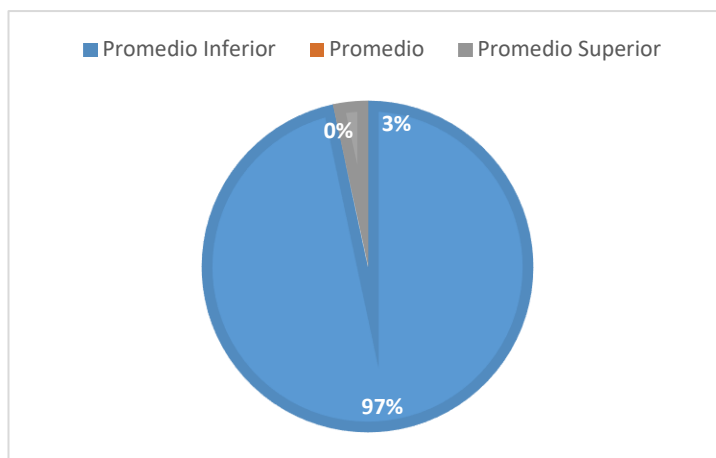


Gráfico N° 4: Memoria

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: El Investigador

Análisis e interpretación

En lo que concierne a la fase de reproducción de memoria, se evidencia que más de la mitad de la población manifiesta un promedio inferior de memoria; caracterizándose porque existe una falla del recuerdo y de la percepción de la figura, existe una insuficiencia en la reproducción lo que constata un nivel inferior del desarrollo viso-espacial. Del mismo modo, la copia defectuosa indica una pobreza de reproducción que puede ser sujeta a sospechas en la falta de memoria. Por su parte, menos de la décima parte presenta un promedio superior, en esta instancia, no existen problemas o dificultades relacionados con la percepción y organización de los elementos a considerar; la reproducción de la figura se lo

desarrolla sin inconveniente alguno, por ello, su estructuración es adecuada, este aspecto revela que el sujeto no presenta complicaciones con su memoria.

Comprobación de hipótesis

En la presente investigación se desarrolla una comprobación de hipótesis, en base a la herramienta estadígrafo del chi-cuadrado misma que cumple con la norma genera del grado muestral, en la que consiste verificar la viabilidad del proyecto mediante la verificación de la hipótesis a planteada a continuación.

Planteamiento de la hipótesis

H₀= El síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la memoria de los residentes del centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor

H₁= El síndrome de abstinencia alcohólica si influye en la memoria de los residentes del centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor

Modelo matemático

- $H_0 = O = E \rightarrow O - E = 0$
- $H_a = O \neq E \rightarrow O - E \neq 0$

Nivel de significancia y grado de libertad

Grados de libertad

$$gl = (nc - 1) (nf - 1)$$

$$gl = (3 - 1) (3 - 1)$$

$$gl = (2) (2)$$

$$gl = 4 \rightarrow X^2_t = \mathbf{9,49}$$

Mediante la tabla de percentiles de la distribución del Chi- cuadrado se obtiene el valor de $X^2_t = 9,49$, este valor se obtuvo por el cruce de valores de los grados de

libertad que es $gl= 4$ y el nivel de confianza que es $X^2=0,95$ con un error estándar del 0,05

Estadístico de prueba

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Simbología

X^2 = Valor a calcularse de chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada

E_i = Frecuencia esperada

Cálculo del Chi-Cuadrado

Tabla N° 7. Frecuencias observadas y esperadas.

Tabla cruzada Abstinencia alcohólica*Memoria					
Recuento		Memoria			
		Promedio Inferior	Promedio	Promedio Superior	Total
Abstinencia alcohólica	Leve	8	0	1	9
	Moderado	19	0	0	19
	Grave	2	0	0	2
Total		29	0	1	30

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: El Investigador

Tabla N° 8. Calculo del Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,414 ^a	2	,299
Razón de verosimilitud	2,490	2	,288
Asociación lineal por lineal	1,883	1	,170
N de casos válidos	30		

NOTA: a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: El Investigador

Verificación de Hipótesis

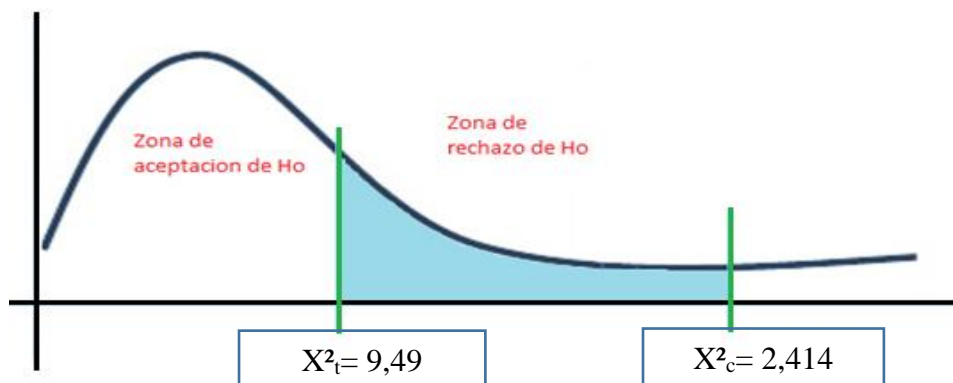


Gráfico N° 5. Verificación del Chi-Cuadrado

Fuente: Investigación de campo

Regla de decisión

Si X^2_c es \geq a X^2_t ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por ende, se puede observar que no se cumple la condición debido a que, 2,414 del chi-cuadrado calculado es menor al 9,49 del chi-cuadrado encontrado en tablas.

Decisión

Una vez realizado la prueba de hipótesis en el chi-cuadrado se ha determinado que no cumple con la condición X^2_c es $<$ a X^2_t , por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula, es decir que, el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la memoria de los residentes del centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. De acuerdo con el método estadístico Chi Cuadrado, administrado a la población objetivo de estudio, es posible manifestar que, en esta instancia, el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la memoria de los residentes del centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor, ya que el resultado indica que X^2_t estipula un valor crítico de 9,49; en tanto, el valor de Chi Cuadro X^2_c es de 2,414 (Ver Tabla 8), por ende, se acepta la hipótesis nula, la cual concluye en la inexistencia de la correlación entre las variables planteadas en la investigación.
2. Se determinaron los niveles de abstinencia alcohólica en los residentes del centro asistencia Municipal Nueva Vida con Amor, para ello, se aplicó la escala CIWA-Ar (Ver Tabla 4), los resultados indican que menos de las dos terceras partes presentan abstinencia alcohólica moderada, indicando la presencia de náuseas ligeras sin vómitos, temblor no visible, sudoración perceptible en la frente; además, se observa niveles medios de ansiedad, y se entrevé una ligera desorientación temporo-espacial. Seguidamente, menos de la tercera parte manifiesta abstinencia alcohólica leve, se revela inexistencia de vómitos, náuseas, temblor; así como pocos signos de sudoración; sin embargo, presentan una agitación mayor de lo normal, existen ligeras sensaciones de mareo y ansiedad, finalmente su orientación temporal y espacial es adecuada. Por último, menos de la décima parte dispone de una abstinencia alcohólica grave, los internos muestran náuseas intermitentes y constantes con arcadas, temblor severo incluso en reposo, sudoración profusa generalizada, se mueven sin cesar,

sus cefaleas van desde grave a extremadamente grave; expresan pánico agudo o delirio, tienen alucinaciones visuales, táctiles y auditivas continuas, además, se encuentran desorientados en el tiempo, lugar y espacio.

3. Se ha identificado los niveles de memoria en los residentes del centro asistencia Municipal Nueva Vida con Amor, a través de las dos etapas de la escala Rey. Los resultados (Ver Tabla 5), en la primera fase denominada copia, indican que más de la mitad expone un promedio superior de memoria, se observa que la persona es capaz que estructurar racionalmente los elementos visuales y espaciales apreciados en el ejemplo proporcionado; en tanto, menos de la décima presenta un promedio inferior; es decir la reproducción de la copia es defectuosa, aunado a dificultades en el análisis viso-espacial y finalmente, menos de la décima se encuentra sobre el promedio en la fase de copia, se estima que la reproducción es normal, se realiza la copia en un tiempo considerable, la estructura de esta es comprensible. En la fase de reproducción de memoria (Ver Tabla 6), se evidencia que más de la mitad de la población manifiesta un promedio inferior de memoria; caracterizándose porque existe una falla del recuerdo y de la percepción de la figura, existe una insuficiencia en la reproducción lo que constata un nivel inferior del desarrollo viso-espacial y menos de la décima parte presenta un promedio superior, en donde no se han encontrado problemas relacionados con la percepción y organización de los elementos; la reproducción lo desarrolla sin inconveniente alguno, por ello, su estructuración es adecuada.

4. En concordancia con los resultados obtenidos en el estudio, se vislumbra la viabilidad para llevar a cabo una propuesta de intervención; pues, se ha observado que más de la mitad de la población presenta un promedio inferior de memoria en las fases de copia y reproducción; en este sentido, la propuesta pretende mejorar las habilidad cognitivas relacionados con la memoria como consecuencia del síndrome de abstinencia, posibilitando una mejorar en la

calidad de vida de los internos alojados en el centro asistencia Nueva Vida con Amor.

Recomendaciones

1. Es importante afianzar los resultados obtenidos en la investigación, a través de estudios similares que posibiliten obtener un mayor sustento investigativo, de esta manera se podría determinar óptimamente la influencia entre el síndrome de abstinencia alcohólica y la memoria; de modo que permita llevar a cabo propuestas para solventar problemas vinculados con el detectado en el presente trabajo.
2. La terapia psicológica constituye uno de los antídotos contra cualquier problema de ansiedad detectados en los niveles de abstinencia alcohólica moderada y grave. Del mismo modo, es necesario trabajar en las alucinaciones auditivas, visuales y táctiles que se manifiestan en los niveles severos de la abstinencia.
3. Es oportuno que dentro del centro asistencial municipal Una Nueva Vida con Amor, se prime el mejoramiento de la memoria en los residentes, mediante programas o propuestas orientadas en el trabajo de estrategias que estimulen su capacidad para recordar cosas, objetos, rutas o situaciones; aquello es de particular interés para las personas que han sufrido deterioros lentos, pero progresivos como consecuencia del alcoholismo o de su abstinencia.
4. Diseñar una propuesta que posibiliten la utilización de técnicas centradas en la mejora de la memoria mediante el tema “Guía de ejercicios prácticos para mejorar la memoria en los Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor”.

DISCUSIÓN

La investigación presentada por Macías et al. (2017) señala que existen varios síntomas psicológicos que influyen en la recaída de la fase de abstinencia alcohólica, siendo esta los niveles altos de ansiedad; bajo este contexto, los autores señalan la significancia de emplear instrumentos para la evaluación psicofisiológica integral que incluya la ansiedad, con la intención de obtener una valoración más concreta durante esta etapa. En contraparte, en el presente trabajo de titulación, para determinar los niveles de abstinencia alcohólica se empleó el reactivo psicológico Scale Ciwa-Ar, se obtuvo como resultados que aquellos internos con abstinencia alcohólica severa indican una sintomatología asociada con náuseas intermitentes y constantes, temblores, sudoración excesiva; en lo que concierne al aspecto mental, se observó pánico agudo o delirio, alucinaciones visuales, táctiles y auditivas continuas, así como desorientación en el tiempo, lugar y espacio.

Por su parte, el estudio realizado por Romero et al. (2018) determina el perfil cognitivo de personas con trastorno por consumo de alcohol después de una etapa larga de abstinencia, los resultados indican la presencia de poca flexibilidad cognitiva y falla constante de memoria lógica; se evaluó ciertos dominios cognitivos como el coeficiente intelectual, atención y memoria, aunque esta última se encontró gravemente afectada, pues las personas sometidas a la evaluación indicaron dificultades para recordar eventos del pasado e inconvenientes para memorizar contenidos teóricos; presentaron poca capacidad de la memoria visuoespacial, inhibición verbal y su habilidad para descodificar emociones fue nula. En lo que concierne a la presente investigación, se ha identificado que los niveles de memoria de la población objeto de estudio, está representado por dos fases, la primera denominada copia, en donde los internos presentan dificultades en el análisis viso-espacial, y, en la fase de reproducción de memoria, se evidencia un promedio inferior de memoria; caracterizándose porque existe una falla del recuerdo y de la percepción de la figura.

Los síntomas de abstinencia alcohólica ocurren cuando los internos dejan de beber o disminuyen significativamente su consumo de alcohol después de una dependencia a largo plazo. La abstinencia tiene una amplia gama de sintomatologías que va desde la afectación física, hasta la mental; en este sentido, tal y como lo señala la investigación de Macías et al. (2017), la abstinencia alcohólica trae consigo numerosos efectos negativos psicológicos, siendo el más común la ansiedad; los resultados del presente documento investigativo indican que menos de las dos terceras partes presentan abstinencia alcohólica moderada, acompañado de niveles medios de ansiedad, evidencian una agitación mayor de lo normal; mientras que la población con abstinencia alcohólica grave, representada por menos de la décima parte, expresan pánico agudo o delirio, tienen alucinaciones visuales, táctiles y auditivas continuas. Por otro lado, para este trabajo se aplicó la escala de Rey a fin de valorar los niveles de memoria en los internos del centro asistencial, al igual que la investigación de Romero et al. (2018) se han encontrado fallas de memoria lógica en internos con abstinencia alcohólica, en donde menos de la décima parte manifiesta un promedio inferior, quienes expresan dificultades en el análisis viso-espacial. En la fase de reproducción de memoria, se entrevistó que más de la mitad de la población predispone un promedio inferior de memoria; caracterizándose porque existe una falla del recuerdo.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TEMA:

Guía de ejercicios prácticos para mejorar la memoria en los Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.

JUSTIFICACION

Es importante indicar que conforme con los resultados de la investigación, el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la memoria de los residentes del centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor; no obstante, en la fase copia, menos de la décima presenta un promedio inferior; y en la fase de reproducción más de la mitad de la población manifiesta un promedio inferior de memoria; en este sentido, se considera trabajar con la variable dependiente. La propuesta es de gran importancia debido a que constituye un aporte a la psicología, pues la guía figura como un elemento para potenciar las habilidades cognitivas de quienes atraviesan por el síndrome de abstinencia, de esta manera, se podría mejorar su calidad de vida. Este tipo de estimulación mental permitiría evitar el debilitamiento de la memoria, efecto que tiende a causar ciertas psicopatologías; en sí, esta herramienta constituye un óptimo método para estimular y mejorar la memoria, de esta forma la persona podría superar las barreras mentales que le impiden alcanzar el éxito en sus diversas situaciones personales y profesionales. Los beneficiarios serían los internos del centro asistencial Municipal una Nueva Vida con Amor, en donde se pretende plantear acciones y estrategias para contrarrestar el problema detectado. La propuesta es factible, dado que se dispone de todos los recursos y materiales para llevarlos a

cabo; principalmente, se cuenta con la bibliografía para estructurar el elemento técnico del trabajo de investigación.

Finalmente, es original, puesto que no existen precedentes investigativos y mucho menos propuesta fundamentadas con las variables establecidas, de este modo, se tiene la oportunidad de poner en prácticas los conocimientos obtenidos durante la formación académica-profesional.

OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar una guía de ejercicios prácticos para mejorar la memoria de los Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.

ESPECIFICOS

- Elaborar ejercicios prácticos para mejorar la memoria viso-espacial de los residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.
- Formular ejercicios prácticos para mejorar la memoria a corto y a largo plazo.

ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA

La guía figura como una directriz, conectan el conocimiento del investigador y lo que podría funcionar mejor para otorgar libertad de acción hacia la actividad que se pretende conseguir. De acuerdo con el argumento de Verlag (2018) “son herramientas valiosas que complementan y hacen que determinado contexto sea más dinámico; se emplean estrategias didácticas creativas que brindan diferentes posibilidades para mejorar una situación concreta” (p.35). De esta manera, los destinatarios son los protagonistas de su propio proceso de aprendizaje; en esta instancia, el uso de una guía práctica permite a la persona administrar su propio tiempo, objetivos, técnicas, contenidos y evaluación; constituye un instrumento de dirección para tutelar, regir u orientar; es un documento que incorpora varios procesos o principios a fin de encauzar una cosa. A breves rasgos posibilita la organización acerca de la información trascendental acerca de un tema, se expone

de una manera esquematizada facilitando su comprensión. Es importante que una guía se acople a las necesidades particulares de sus destinatarios; puede ser empleada con vasta o poca información. Para García (2018) “esta herramienta es sencilla de elaborar, además su flexibilidad, puede ser usada en cualquier contexto o situación que se pretende abordar” (p.92). Del mismo modo, su capacidad de organizar la información posibilita estructurar idóneamente el contenido de la guía, uno de los elementos más beneficiosos de estas herramientas son sus técnicas variadas; es decir, no se discrimina técnica de aprendizaje alguna, este aspecto permite adaptarse a los procesos de instrucción de cualquier persona.

Una guía es importante debido a que figura como una herramienta que estimula la adquisición de conocimientos a través de instrumentos de orientación; en este sentido, se pretende compendiar la información acerca del mejoramiento de la memoria en los residentes del centro asistencial Una Nueva Vida con Amor y enfatizar la importancia de su uso como factor significativo para el trabajo entre psicólogo e interno. Se manifiesta una fundamentación teórica, en donde se exponen la trascendencia de los ejercicios para la mejora de la memoria. Por último, es necesario destacar que esta herramienta optimiza la intervención prevista para los destinatarios de la propuesta.

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Ejercicios para mejorar la memoria

Una mayor capacidad de memoria mejora la autoconciencia, las habilidades de comunicación, las habilidades sociales y la autoconfianza; las mejoras en la concentración también ayudan al aprendizaje futuro. La memoria desempeña un papel esencial en el procesamiento de la información, si esta se ve afectada, la retención de la información y su uso se convierte en un obstáculo para el desarrollo de las actividades diarias. A medida que el ser humano crece y envejece, algunas habilidades cognitivas pueden comenzar a disminuir e incluso pueden verse afectadas por medicamentos, cambios sensoriales como la pérdida de audición, cambios relacionados con la salud como el consumo excesivo de

alcohol; sin embargo, existen ejercicios que pueden mejorarla. De acuerdo con el aporte de Ostrosky (Citado en García, Arcila y Medina, 2017) “los lóbulos frontales constituyen un elemento importante para estudiar las funciones ejecutivas relacionados con la memoria; interviene en el control y la planeación de estas funciones cognitivas” (p.87). Este tipo de procesos favorecen la adaptación de circunstancias nuevas, acciona a través del control de las habilidades cognitivas básicas y fundamentales; además, se expresan como un sistema de desempeño idóneo, creando modelos nuevos de procesamiento para hacer frente a situaciones que se requiere el trabajo de la memoria.

Enfoque de Feggy Ostrosky para el desarrollo de ejercicios prácticos de memoria

El enfoque de Feggy Ostrosky se orienta al diseño de modelos asociados con el estudio del neurodesarrollo de los lóbulos frontales, en donde se observa el manejo de la memoria de trabajo visoespacial autodirigida y secuencial; así como memoria de trabajo verbal-ordenamiento. De acuerdo con Ostrosky (Citado en Mastropiero, 2014) “este estudio cognitivo posibilita potenciarla ampliamente la precisión de los campos importantes en la neuropsicología de lóbulos frontales” (p.25). Este tipo de estimulación cerebral mejora la memoria a largo plazo; siendo así, la memoria de trabajo visoespacial dirigida, pretende evaluar la capacidad de la persona con la intención de dar lugar a una estrategia eficiente, involucrando áreas prefrontales y dorsolaterales, mismas que constituyen aspectos inherentes para el mantenimiento de la memoria. En lo que concierne la memoria de trabajo secuencial, analiza la destreza de un sujeto para identificar los objetos estimados en un orden y espacio específico; mientras que la memoria de trabajo verbal-ordenamiento constituye una propuesta neuropsicológica, estos componentes de atención y memoria a menudo están relacionados entre sí y también con otras habilidades cognitivas, como las funciones ejecutivas.

Uno de los aspectos a considerar es mejorar la memoria de trabajo, es un elemento que se usa todos los días; se refiere a un sistema cerebral que proporciona almacenamiento temporal y manipulación de la información

necesaria para tareas cognitivas tan complejas como la comprensión del lenguaje, el aprendizaje y el razonamiento, se ha relacionado con la inteligencia, el procesamiento de la información, la función ejecutiva, la comprensión, la resolución de problemas y el aprendizaje, en personas que van desde la infancia hasta la vejez. Según indica Ostrosky (Citado en Kolb y Miltner, 2015):

Se cree que la memoria de trabajo sienta las bases para muchos otros controles cognitivos en humanos, y decodificar los mecanismos de la memoria de trabajo sería el primer paso para facilitar la comprensión hacia otros aspectos de la cognición humana, como el procesamiento perceptivo o emocional (p.73).

El mantenimiento de la memoria de trabajo implica regiones frontoparietales y áreas de representación distribuidas, y puede basarse en la actividad persistente en bucles reentrantes, oscilaciones sincrónicas o cambios en la fuerza sináptica. Las diferentes redes de memoria de trabajo están vinculadas a través de mecanismos asociativos de aprendizaje por refuerzo en un sistema auto-organizado. Los modelos de memoria de trabajo basados en el estado suponen que mantener la información en la memoria de trabajo de manera crítica para asignar recursos atencionales a representaciones internas de memoria a largo plazo; también puede depender, al menos en parte, de algunos de los mismos principios para el almacenamiento de información que la memoria a largo plazo, y los procesos de la memoria de trabajo pueden contribuir de manera crítica a la codificación y recuperación de la memoria a largo plazo

PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

Tabla N° 9: Plan operativo

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	PARTICIPANTES
Atención	Ejercitar la atención en diversas situaciones mediante material adecuado direccionado al trabajo de la memoria.	-Busca diferencias en el camino. -Identifique los sonidos en la ruta. -Los detectives	Humanos Materiales Institucionales	1h30	Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.
Percepción Visual	Potenciar la percepción visual a fin de aumentar la observación, concentración y discriminación visual facilitando la memoria.	-El pirata perdió su barco -Discriminación de objetos -Cocineros	Materiales Recursos humanos Espacio físico	2h45	Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.
Memoria visoespacial	Estimular la memoria visoespacial mediante actividades dinámicas y lúdicas.	-Tesoro escondido -Mapa con un recorrido -Carrera de localización	Materiales Recursos humanos Espacio físico	2h40	Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida con Amor.

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: El investigador

GUÍA PARA MEJORAR LA MEMORIA

Actividades para trabajar la atención

Concepto: De acuerdo con Bernabéu (2017) la atención es tomar dominio por la mente de una manera cristalina y real, por lo que el pensamiento toma control de la mente con la finalidad de desempeñar actividades perceptivas, motoras y conceptuales. En otras palabras, la atención es la razón del aquí y ahora, incidiendo en el carácter de la vivencia consiente. La atención se puede presentar de forma voluntaria o involuntaria.

Actividad 1

Tema: Busquemos las diferencias

Objetivo: Examinar, indagar y marcar las diferencias en las imágenes.

Duración: 20 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Hoja
- Lápiz o bolígrafo

Desarrollo:

- Se presenta dos ilustraciones similares a los participantes.
- Los participantes deberán comparar y señalar las diferencias.
- Cada ilustración tendrá una dificultad cada vez mayor.
- Como variante se puede considerar que cada par de imágenes podría ir en aumento.
- Puede tomarse el tiempo necesario el participante en cada par de imágenes.

Actividad 2

Tema: Ritmos alocados

Objetivo: Estimular a los participantes a coordinarse con el ritmo musical.

Duración: 20 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Cuerpo
- Bocina
- Celular

Desarrollo:

- Cada participante deberá realizar una coreografía improvisada y deberán colocarse uno atrás de otro.
- Los integrantes del grupo deberán repetir los movimientos de la persona que se encuentra al frente.
- El líder de la coreografía ira rotando aumentando la rítmica de los participantes.
- Además, los ritmos pueden variar conforme con cada canción.

Actividad 3

Tema: Los detectives

Objetivo: Mirar con precisión la imagen y describir lo que está observando.

Duración: 20 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Hoja
- Lápiz o bolígrafo

Desarrollo:

- Se mostrará al participante una ficha en la cual se va a trabajar
- Solicitar al colaborador que mire y detalle la ilustración.
- El individuo deberá hallar los objetos escondidos en la ilustración.
- Señalar los objetos encontrados.
- Se puede incrementar la complejidad a medida que va resolviendo cada ilustración.

Actividades para trabajar la percepción visual

Concepto: Para Allegri y Bagnatti (2017) la percepción visual es la manera de identificar, ser consciente de algo; planear, compilar o almacenar; y analizar, vincular al conocimiento información sensorial. En sí, la percepción visual se encarga en producir señales en el entorno que se pueden percibir mediante el sentido de la vista, por lo cual, el ser humanos tiene la capacidad de deducir el mundo, creando una idea mental del medio ambiente.

Actividad 1

Tema: El pirata perdió su objeto

Objetivo: Determinar las imágenes de acuerdo a un modelo en específico.

Duración: 30 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Fichas de apoyo
- Lápiz o bolígrafo
- Pinturas

Desarrollo:

- Se deberá indicar a los integrantes del grupo, las fichas de apoyo para el trabajo de la actividad.
- Se deberá pedir que se indique con el dedo, los objetos que son iguales al modelo ya establecido.
- A continuación, los objetos que pertenecen al modelo establecido, deberán ser encerrados o coloreados.
- También se puede emplear un modelo de objetos con detalles puntuales y más complejos, de esta forma, la persona tendría que prestar una mayor atención a las imágenes.

Actividad 2

Tema: Discriminación de objetos

Objetivo: Discriminar objetos acordes con su ubicación.

Duración: 45 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Revistas
- Láminas
- Goma
- Cartulinas
- Lápiz o bolígrafo
- Colores

Desarrollo:

- Seleccionar revista con objetos que pertenezcan a sitios del hogar como: cocina, baños, dormitorio o patio.
- Una vez identificados dichos panoramas, se recortará cada uno de ellos.
- Seguidamente, se dispondrá a los participantes de una lámina, cuyo contenido, reflejará una casa vacía.
- Las imágenes recortadas, deberán ser ubicadas en los lugares que la lámina refleja.

Actividad 3

Tema: Cocineros

Objetivo: Distinguir cantidades y repetir secuencias.

Duración: 1h30.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Recetario.

Desarrollo:

- Se debe seleccionar los materiales para la preparación de un pastel de chocolate.
- Los integrantes prepararán la receta conforme con el procedimiento señalado en el recetario.
- Al iniciar la actividad, se preguntará a la persona aspectos como: ¿Cuántos huevos se añadió? ¿Cuál es el color del ingrediente? ¿Cuál es el paso que sigue a continuación de este procedimiento?
- Seguidamente se horneará el pastel.

- Por último, se decorará el pastel.
- La actividad tiene como objetivo estipular una serie de pasos y procedimientos con la intención de que los integrantes puedan recordarlo; es por ello, que se facilita un recetario con imágenes asociadas a los distintos procesos.

Actividades para trabajar la memoria visoespacial

Concepto: De acuerdo con Gratacós (2016) la memoria visoespacial es la capacidad que tiene un individuo de retener su entorno a través de un lugar, incluye imágenes que se ha observado en el pasado; es importante señalar que la memoria visual espacial es impresionante y fundamental para la cognición y sigue siendo uno de los espacios

Actividad 1

Tema: Tesoro escondido

Objetivo: Estimular las habilidades visoespaciales en personas adultas.

Duración: 40 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Objetos

Desarrollo:

- Se seleccionará un lugar para en donde los participantes actuarán de forma individual.
- Previamente se indicará que se escondieron 4 objetos por cada persona.
- Se entregará una guía a cada participante, en esta se especificará una serie de consignas para que los objetos escondidos puedan ser hallados.

- Las indicaciones se deben basar en términos como:
 - El primer objeto es un libro del año 1995; este se encuentra cerca de la primera sala; se debe ingresar por el pasillo A. Allí podrán ubicar una cartulina color azul, seguir las instrucciones de la misma.
- Este tipo de actividades posibilitará encontrar el objeto, convirtiéndolo en una tarea dinámica.
- La persona que encuentre los objetos en menos tiempo será el ganador.

Actividad 2

Tema: Mapas

Objetivo: Recordar una determinada ruta mediante el uso de la memoria visoespacial.

Duración: 50 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Mapa con un recorrido

Desarrollo:

- En primer lugar, se deberá describir un recorrido en un mapa; en este se plasmarán los lugares en donde los participantes deberán desplazarse.
- Dicho recorrido será entregado a cada uno de ellos, mediante una hoja ruta; deberán memorizarla y asociar con distintos colores y objetos.
- Para poder estimular la memoria visoespacial, los colores y objetos detallados en la hoja ruta, deberán ser colocados en los puntos hasta donde el participante deberá llegar.
- Las metas de llegada serán trazadas de diferente manera, a fin de que exista una participación completa de todos los integrantes del grupo.

Actividad 3

Tema: Carrera de localización

Objetivo: Estimular la memoria visoespacial para la ubicación de diversos lugares.

Duración: 50 min.

Jugadores: Integrantes del grupo

Materiales:

- Láminas
- Alfileres con cabeza de colores

Desarrollo:

- Se entregará a cada participante una lámina con un mapa político de Ecuador.
- El moderador, deberá ubicarse en la parte de adelante; exhibirá una serie de imágenes relacionados con cada provincia del país; de esta manera, podrán relacionar las imágenes con la ubicación de cada zona.
- Es importante que la actividad se realiza de manera individual, con la intención de verificar al final, el participante que haya detectado un mayor número de provincias.
- El moderador indicará varias imágenes relacionados a una misma provincia, se mencionará un color para esa provincia y los participantes deberán colocar una tachuela de color manifestado en el lugar del mapa que ellos consideren que la imagen pertenece.
- Al finalizar se determinará el participante con mayores aciertos.

Recomendaciones

Cuando el principal objetivo de la presente guía es mejorar la memoria visoespacial de los Residentes del Centro Asistencial Municipal Una Nueva Vida

con Amor, se debe realizar una planificación para la ejecución junto al acompañamiento de un profesional, en donde este puede instruir en grupos AA, para que puedan realizar los ejercicios y mediante esto mejorar su calidad de vida.

Capacitar a la familia sobre la utilización de la guía es un factor clave para el alcohólico en proceso de rehabilitación, pues la persona va a ver el interés que tienen su más allegados, por se va a sentir motivado a realizar los ejercicios.

BIBLIOGRAFÍA

- Abelló, C. U. (2015). Los efectos neurológicos de la fenomenología. ISBN 0-89042-062-9 Edición origina.
- Acosta, C., Jimenez, Á., & Barba, C. (2019). Expectativas hacia el alcohol en jóvenes universitarios y propuestas comunicacionales. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 33 - 44.
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alhol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13-24.
- Allegri, R., & Bagnatti, P. (2017). *Historia de la neuropsicología a las neurociencias cognitivas en Argentina (1883-2003)*. Buenos Aires: Polemos.
- American Psychiatric Association. (2018). Curso de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales del DSM5. <https://www.medicapanamericana.com/Autores/Autor/21347/American-Psychiatric-Association.html>.
- Apud, I., & Oriol, R. (2016). LA ENCRUCIJADA DE LA ADICCIÓN. DISTINTOS MODELOS EN EL ESTUDIO DE LA DROGODEPENDENCIA. *Salud y Drogas*, 124.
- Arango, Q. J. (2017). Síndrome de Abstinencia; causas principales en la retencion de la memoria . <https://es.scribd.com/document/387933248/Sindrome-de-Abstinencia>.
- Ardilla, A. (2016). Some Unusual Neuropsychological Syndromes: Somatoparaphrenia, Akinetopsia, Reduplicative Paramnesia, Autotopagnosia. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 456-464.
- Arellano, P., & Cabrea, J. (2018). Evaluación de la promoción de campañas de salud preventiva y su incidencia en la satisfacción de la comunidad de la provincia de Tungurahua. *Investigación y Desarrollo*, 89-93.
- Arteaga, B. C., & González, M. M. (2013). Diagnóstico: El diagnóstico es un juicio comparativo. México::

<https://trabajosocialmazatlan.com/multimedia/files/InvestigacionPosgrado/Diagnostico%20Carlos%20Arteaga.pdf>.

- Avila, R. H., & Pérez, N. I. (2016). Glutamato para principiantes. En D. d. Neurocirugía. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2016/ane163c.pdf>.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., & Graham, K. (2016). “El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas”. En L. O. Salud. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/2836/El%20Alcohol.pdf?sequence=1>.
- Baddeley, A. (2017). Amnesia and the distinction between long-and short-term memory 1. En A. Baddeley, *Exploring Working Memory* (pág. Psychology Press Book). USA.
- Ballesteros, S. (2015). Memoria humana: investigación y teoría. Oviedo, España: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711401.pdf>.
- Beas, Z. C. (2015). El glutamato: de nutriente cerebral a neurotóxico. https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/56_3/glutamato.pdf.
- Bermúdez, M., Otero, E., & Tome, S. (2016). Tratamiento del paciente alcohólico y del síndrome de abstinencia alcohólica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12 (10), 583-590.
- Bernabéu, E. (2017). La atención y la memoria como claves del proceso de aprendizaje. . *REIDOCREA*, 16-23.
- Bernal, C. A. (2010). Método cuantitativo o método tradicional. En B. T. Augusto, *Metodología de la Investigación* (pág. 60). Colombia: Colombia: Pearson Educación .
- Castro, D., & Amor, V. (2017). Contribución de los Componentes de la Memoria de Trabajo a la Eficiencia en Aritmética Básica Durante la Edad Escolar. En U. d. Chile. https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v26n2/0718-2228-psykhe-26-02-psykhe_26_2_1141.pdf.

- Charroo, P. O., Cantalapiedra, L. A., Torres, Q. M., & Fernandez, O. M. (2014). NEUROTRANSMISORES. En F. D. MEDICAS.: file:///C:/Users/BIOSTAR/Downloads/Dialnet-Neurotransmisores-6159960.pdf.
- Coelho, M., & Ribeiro, L. (2018). El conductismo, el cognitivismo y el constructivismo: confrontación entre teorías remotas y teoría conectivista. *Psicología argumento*, 51-76.
- Cuello, M. T. (2016). Alucinaciones e ilusiones. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2398/pr.2398.pdf.
- de la Fuente, J., & de la Fuente, J. (2015). Implicaciones de los conceptos actuales neuropsicológicos de la memoria en el aprendizaje y en la enseñanza. *Ciencia Ergo Sum*, 22(1), 83-91.
- Delgado, M. X., & Zapata, Z. M. (2017). Déficit de memoria operativa en los trastornos del neurodesarrollo*. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00216.pdf>.
- Delgado, M., Arrieta, X., & Camacho, H. (2012). Comparación de teorías relacionadas con la formación de conceptos científico de conceptos científico. En E. y. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe. <https://www.redalyc.org/html/904/90428396005/>.
- Díaz, U., Climent, G., Cardas, J., Alosos, L., Olmo, J., & Tirapu, J. (2016). Evaluación de la memoria mediante realidad virtual: presente y futuro. *Rev. Neurol*, 75-84.
- Dutra, T., Prates, J., Vargas, D., & Ferreira, M. (2016). Formación del personal de enfermería para la atención del síndrome de abstinencia. *Revista Electrónica en Salud*, 12(1), 58-64.
- Estadística, P. y. (2017). Prueba de Bondad de Ajuste Chi Cuadrado. <http://www.probabilidadesyestadistica.com/prueba-de-bondad-de-ajuste-chi-cuadrado/>.
- Estay, G. (2015). TEST DE LA FIGURA COMPLEJA DE REY-OSTERRIETH. <http://www.biopsique.cl/fichas/NEU-13-Test-de-la-figura-compleja-de-REY-OSTERRIETH.pdf>.

- Estrada, J. M. (2015). Efectos Dañosos del Alcohol en el Cerebro .
http://www.valueoptions.com/spotlight_YIW/pdfs/spanish_articles/alcohol_damaging_effect_on_the_brain.pdf.
- Estrada, M. (2014). ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.
http://www.upbbga.edu.co/filesupb/ENFOQUE_COGNITIVO.pdf.
- Feito, L. (2017). Vulnerabilidad. En U. R. Carlos.. Madrid:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002.
- Flores, R. M., Salinas, M., & Carvajal, L. A. (2017). El papel del ácido gamma-aminobutírico en la depresión de la mujer.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm174j.pdf>.
- Frenk, M. J., & Ruelas, B. E. (2017). GUÍA PARA EL MANEJO PSIQUIÁTRICO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA DEL PACIENTE ALCOHÓLICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. México, D.F. :
<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiapsiq.pdf>.
- Frías, C., España, J., Ortega, L., Barrio, P., Gual, A., & Teixidor, L. (2018). Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto. *Adicciones: revista Online*, 93-100.
- Galán, I., González, J., & Valencia, J. (2014). Patrones De Consumo De Alcohol En España: Un País En Transición. *Revista Española Salud Publica*, 88(4), 529-540.
- García, A. (2018). *Manual de técnica y didáctica del Paddle Board*. España: Universidad Almería.
- García, Á. J., & González, R. B. (2014). Agitación psicomotriz.
https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/18_4_Act_ABCD_2_Cadernos.pdf.
- García, L., Arcila, Z., & Medina, S. (2017). Perfil Neuropsicológico en un paciente de 50 años con infección tuberculosis. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 85-98.

- García, M. (2015). Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
- Gómez, R., Monte, R., Ventura, P., Rabuñal, R., Guerreo, H., Chamorro, A., & Pértega, S. (2018). Tasas de incidencia de ingresos asociados a síndrome de abstinencia alcohólica en España: análisis del conjunto mínimo básico de datos 1999-2010. *Medicina Clínica*, *151*(3), 103-108.
- González, C. Á., Alonso, Á. M., & Cañellas, D. F. (2016). Insomnio. <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>.
- Gramunt, F. N. (2017). Normalización y validación de un test de memoria en envejecimiento normal, deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9261/NinaGramunt-tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Granados, A., Serrano, M., & Moya, R. (2017). Examen detallado de los principales síndromes de abstinencia. *Salud, Alimentación y sexualidad en el ciclo vital*, 271.
- Gratacós, M. (2016). Memoria Sensorial: Características, Funciones y Tipos . <https://www.lifeder.com/memoria-sensorial/>.
- Graterol, R. (2011). Metodología de la Investigación. <https://jofillop.files.wordpress.com/2011/03/metodos-de-investigacion.pdf>.
- Guajala, J. (2015). Pensamientos Distorsionados en las Embarazadas Adolescentes de 14 - 18 años de edad y su influencia social y familiar en el Hospital Gineco Obstetra "Isidro Ayora". 21. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7153/1/T-UCE-0007-315c.pdf>
- Guardia, S. J. (2016). Neurobiología del alcoholismo y la influencia en el cerebro motoriz . https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_2.pdf.
- Guevara, M., Sanz, M., Hernández, M., Sandoval, & K. (2014). Prueba Computarizada para Evaluar la Memoria a corto plazo Visoespacial con y

- sin Distractores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 35(2), 171-172.
- Hennis, A. (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>.
- Hernández, M. I., & Vela, V. T. (2016). Diagnóstico diferencial del temblor. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400013.
- Hernández, S. R., & Fernández, C. B. (2010). Metodología de la investigación. https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf.
- Hidalgo, V. I. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastorno_deficit_atencion_hiperactividad_tdah.pdf.
- Islas, J. (2016). Neuropsicología. <https://www.academia.edu/15078054/Neuropsicolog%C3%ADa?auto=download>.
- Jiménez, B. J. (2014). Glutamato (neurotransmisor): definición y funciones . <https://psicologiaymente.com/neurociencias/glutamato-neurotransmisor>.
- Justel, N., & Psydellis, M. (2014). Novedad Y Modulación De La Memoria: Mecanismos Neurobiológicos Implicados. *Interdisciplinaria*, 31(2), 195-211.
- Kolb, K., & Miltner, F. (2015). *Cómo ejercitar la memoria*. Madrid: Editorial Hispano Europea.
- Kundera, M. (2017). LA MEMORIA HUMANA. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448180607.pdf>.
- Lara, M. A., Galindo, G., Romero, M., Salvador, J., & Domínguez, M. (2016). La figura compleja de Rey en adolescentes que consumen disolventes inhalables. En I. N. Muñiz. Distrito Federal, México: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58262603.pdf>.

- León, M., G. L., León, A., Armas, O., Urquiza, A., & Gerardo, R. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Revista de enfermedades no transmisibles*, 4(1), 40-53.
- León, M., González, L., León, A., Armas, A., & Rodríguez, G. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Revista Finlay*, 13.
- León, R. M., González, O. L., Valdés, A. L., García, J. O., Urquiza, H. A., & Rodríguez, C. G. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. En C. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253/1257>.
- Lerma, H. D. (2009). Investigación cualitativa. . En G. H. Lerma, *Metodología de la investigación* (pág. 71). Bogotá: Colombia: Ecoe Ediciones.
- Lizarbe, A. V., & Librada, E. M. (2013). Glosario de términos de alcohol y drogas. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
- Llanga, E., Logacho, G., & Molina, L. (2019). La Memoria Y Su Importancia En Los Procesos Cognitivos en el Estudiante. . *Cuadernos de Educaciòn y Desarrollo*, 0(2), 1-11.
- Louro, R., Otero, E., & Lorenzo, V. (2015). Epidemiología del síndrome de abstinencia alcohólica. Mortalidad y factores de mal pronóstico. *An. Med. Interna (Madrid)* vol.23 no.7 jul. 2015, 32.
- Macías, A., Gomez, ,, Uriel, L., Razón, K., & Hernandez, D. (2017). La evaluación psicofisiológica de ansiedad en el síndrome de abstinencia alcohólica: estudio de caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 0(1), 115-138.
- Macías, A., Gómez, M., León, U., Razón, K., & Hernández, D. (2017). La evaluación psicofisiológica de ansiedad en el Síndrome de Abstinencia alcohólica: Estudio de Caso. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 115-138.
- Manzanero, A., & Álvarez, M. (2015). *La memoria humana*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Manzanero, A., & Álvarez, M. (2015). *La memoria humana*. México: Ediciones Pirámide.
- Marañón, M., Sanjuán, M., Calero, M., & Navarro, E. (2018). La hipermnesia en personas mayores y su relación con el envejecimiento. *Estudios de Psicología*, 365-377.
- María Luisa Garmendia¹, M. E. (s.f.). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000200005.
- Martos, S. C. (2014). GABA (Neurotransmisor): Receptores, Funciones y Alteraciones. <https://www.lifeder.com/gaba-neurotransmisor/>.
- Mastropiero, E. (2014). Clubes de memoria programas de intervención comunitaria en salud para adultos mayores. *Psicología*, 15-32.
- Milagros, L. L., Lázaro, H. G., Alain, L. V., & García, J. O. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. En R. Finlay. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253/1257>.
- Molina, C. J., & De la Torre, M. E. (2014). Tratamiento de la crisis convulsiva. Madrid: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>.
- Monte, R., Blanco, M., Díaz, J., Sanvisens, A., González, M., Barbosa, A., . . . Grupo de Trabajo Alcohol y Alcoholismo, S. E. (2017). Factores epidemiológicos y sociodemográficos asociados al síndrome de abstinencia alcohólica complicado. *Revista Clínica Española*, 7(217), 381-386.
- Monte, R., Rabuñal, R., & Guerrero, H. (2015). Síndrome de abstinencia alcohólica en pacientes hospitalizados. *Revista Clínica Española*, 215(2), 107-116.
- Monte, S. R., & Rabuñal, R. R. (2016). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-GuiaDePracticaClinicaTratamientoDelSindromeDeAbsti-4115414%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-GuiaDePracticaClinicaTratamientoDelSindromeDeAbsti-4115414%20(1).pdf)

- Montes, R., Blanco, M., Díaz, J., Sanvisens, A., Martín, M., Barbosa, A., . . . Rabuñal, R. (2017). Factores epidemiológicos y sociodemográficos asociados al síndrome de abstinencia alcohólica complicado. *ELSEVIER*, 5.
- Montoro, M. A., & Inmaculada, L. J. (2013). Náuseas y vómitos. En *San Jorge. Huesca*. https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/02_Nauseas_y_vomitos.pdf.
- Mora, J. F. (2016). GUÍA PARA EL MANEJO PSIQUIÁTRICO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA DEL PACIENTE ALCOHÓLICO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. México: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiapsiq.pdf>.
- Motos, P., Cortés, María, Giménez, J., & Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Revista adicciones*, 27(2), 119-131.
- Nieves, S., Fernández, F., & Duarte, J. (2016). Memoria de trabajo y aprendizaje. *Saber, ciencia y libertad*, 11(2), 161-176.
- NIH. (2015). *Tratamiento del alcoholismo: Cómo buscar y obtener ayuda*. España: Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo.
- Noriega, P. (2012). Efectos del alcohol sobre la fisiología humana. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/efectos-del-alcohol-sobre-la-fisiologia-humana>.
- Ocampo, T., & Sierra, Ó. (2014). Análisis Del Funcionamiento De La Memoria Operativa En Niños Con Trastornos en el Aprendizaje. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 81-90.
- OMS. (2015). *Información de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2018). *Global status report on alcohol and health* . Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Geneva.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- Ossa, G. A., Barrera, C. M., & Jiménez, V. D. (2017). Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la ciudad de Bucaramanga. Bucaramanga: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/110/1/Factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas%20en%20adol-escntes%20escolarizados%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaramanga.pdf>.
- Oviedo, H. C., & Arboleda, P. L. (2016). Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol. En P. U. Javeriana. Bogotá, Colombia: <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675002.pdf>.
- Packiam, T., Seed, T., & Tewolde, F. (2016). An investigation of cognitive overlap in working memory profiles in children with developmental disorders. *International Journal of Educational Research*, 75(0), 1-6.
- Pascual, P. F., & Guardia, S. J. (2012). *Análisis del Alcoholismo y sus principales afecciones a la salud*. Barcelona: Socidrogalcohol: http://www.socidrogalcohol.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=113&Itemid=18.
- Pelletier, S., Nalpas, B., Alarcón, R., Rigole, H., & Perney, P. (2016). Investigation of Cognitive Improvement in Alcohol-Dependent Inpatients Using the Montreal Cognitive Assessment. *Journal of Addiction*, 1-7.
- Pichot, P. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnoc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>.
- Pino, M., & Bravo, L. (2005). La Memoria Visual Como Predictor del Aprendizaje de la Lectura. *Psyche*, 47-53.
- Pizarro, R. (2014). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf

Ponce, G. C. (2017). Consumo de alcohol en las facultades de Ciencias de la Salud, Ciencias Políticas e Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6246/1/T2675-MESC-Ponce-Consumo.pdf>.

Ponce, R. J., & Ruiz, N. D. (2016). "PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON PIE DIABÉTICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3269/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2016-0028.pdf>.

Ponton, B. K. (2018). Transtorno de la ansiedad: Una propuesta terapéutica desde el enfoque cognitivo .

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12759/1/ECUACS-2018-PSC-DE00027.pdf>.

Porce, A., Ortega, S., Barrientos, S., Ferrinho, R., & Martínez, C. (2014). Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. *Enfermería Global*, 113(36), 337-351.

Pulido, J., Indave, I., Colell, E., Ruiz, M., Bartroli, M., & Barrio, G. (2014). Estudios Poblacionales En España Sobre Daños Relacionados Con El Consumo De Alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 4 (513), 493-513.

Redolar, R. D., Blázquez, A. J., & González, R. B. (2013). Neuropsicología . España : Editorial UOC.

Reina, R., Casabella, C., Olmos, D., Carini, F., Garay, C., Goldberg, A., . . . Fernández, S. (2017). Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en los pacientes críticos. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 34(2), 1-12.

Rey, A. (1942). Tests de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas. Madrid: TEA Ediciones S.A.; 8va. Edición.

- Rey, A. (2003). Test de Copia y de Reproducción de Memoria de Figuras Geométricas Complejas . En P. d. Aplicada. Madrid : Revised; 8 va. Edición; TEA Ediciones S. A.
- Reyes, T. A. (2017). TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
- Rodriguez, P. A. (2018). Bases Biológicas de la Conducta: Sistema Nervioso, Cerebro . <https://www.lifeder.com/bases-biologicas-conducta/>.
- Romero, Á., Vitoria, S., & Moya, S. (2018). Perfil cognitivo de los alcohólicos abstinentes durante un periodo de tiempo prolongado en comparación con un grupo de hombres que no consumen alcohol. *Adicciones*, 1-13.
- Ruiz, G., & Medina, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*. 37(1), 1-8 .
- Saavedra, J., Díaz, W., Zúñiga, L., Navia, C., & Zamora, T. (2015). Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria. *Morfología*, 7(2), 29-44.
- Saeed, T., & Tahir, S. (2016). Impact of Working Memory and Cognitive functioning on Specific Language Impairment. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 64(4), 1-6.
- Salas, J., Herrera, E., Gárces, E., Herrea, M., Brenes, B., & Monge, J. (2017). Efecto del ejercicio físico sobre la memoria a corto plazo y velocidad en el procesamiento de información de un paciente que sufrió trauma craneoencefálico: un caso de estudio. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 17(2), 131-137.
- Salazar, E., & Gómez, M. E. (2018). De cómo Don Quijote vislumbró a los gigantes. https://www.ugr.es/~setchift/docs/conciencia_capitulo_18.pdf.
- Salvador, J., Mestas, L., & Gordillo, F. (2014). Estimación De La Memoria En Relación Al Periodo De Retención En Niños De Primaria: Implicaciones En El Aprendizaje. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 7(13), 26-44.

- Sánchez, H. E., Tomás, G. V., Reyes, d. O., Molina, B. N., & Morales, G. E. (2012). Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100003.
- Santos, C. J., & Bausela, H. E. (2015). Rehabilitación neuropsicológica. Madrid, España: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77809003>.
- Sardinero, A. (2015). Memoria de trabajo o memoria operativa: modelo de Alan Baddeley. *Rehabilita Memoria*, 0(1), 1-2.
- Schlesinger, P. A., & Pescador, V. B. (2017). NEUROTOXICIDAD ALCOHÓLICA. Bogotá - Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a10.pdf>.
- Schlesinger, P. A., Vargas, B. P., & Roa, C. v. (2017). NEUROTOXICIDAD ALCOHÓLICA. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a10.pdf>.
- Seelbach, G. G. (2012). BASES BIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Bases_biologicas_de_la_conducta.pdf.
- Sevilla, E. (2013). *Estudio de caso: Terapia cognitiva conductual (...)*. Quito: Universidad San Francisco de Quito. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2182/1/106933.pdf>
- Sholberg, M. &. (1989). Remediation of executive functions impairments. In Sholberg, M.M. & Mateer, C.A. (232 – 263). En I. t. rehabilitation.. Nueva York : Guildford Press.
- Sindeev, A., Pacora, L., & Vásquez, E. (2017). Síndrome de abstinencia alcohólica: tratamientos con psicofármacos y psicofármacos combinados con la fotohemoterapia intravascular, Lima, 2014. *Conocimiento para el desarrollo*, 6(1), 49-56.
- Sullivan, J., Sykora, K., & Schneiderman, J. (1989). CIWA-Ar. Escala de Valoración de la Abstinencia por Alcohol del Instituto Clínico de la Addiction Research Foundation- versión revisada/ Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol-revised. <http://copolad.eu/es/banco-de-instrumentos/ficha/23>.

- United Nations Development Programme . (2014). Inequality-adjusted Human Development Index (IHDI). En (UNDP). <http://hdr.undp.org/en/content/inequality-adjusted-human-development-index-ihdi>.
- UNODC. (2016). *Informe Mundial Sobre las Drogas*. Santiago de Chile: UNODC.
- Valdes, V. A. (2014). Neurotransmisores y el impulso nervioso. https://www.researchgate.net/publication/327219439_Neurotransmisores_y_el_impulso_nervioso.
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 47-53.
- Vázquez, F. M., Muñoz, M. M., Fierro, U. A., Alfaro, G. M., Rodríguez, M., & Rodríguez, M. L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria vol.16 no.62 Madrid jun. 2014*.
- Verlag, H. (2018). *Guía didáctica*. México: Pearson Education.
- Villar, L., Barbosa, M., Pinto, S., Santos, L., & Jair, F. (2016). Síndrome de dependencia alcohólica en servicios de urgencia: protocolo de evaluación para la práctica profesional de enfermería. *Revista electronica trimestral de Enfermeria*, 0(41), 78-92.
- Villar, M., Barbosa, S., Luchesi, L., & Santos, J. (2016). Síndrome de dependencia alcohólica en servicios de urgencia:. *Scielo*, 41.
- Villegas, P. M., Alonso, C. M., Benavides, T. R., & Guzmán, F. F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. <http://www.redalyc.org/pdf/741/74128688015.pdf>.
- Wilson, B. (1987). *Rehabilitation of memory*. Nueva York: The Guildford Press.
- Wise, M. G., Borus, J. F., & Fagan, J. P. (2014). El DSM-V está basado en la observación empírica. https://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_7_Criterios_%20diagnosticos_según_la_DSM-IV-TR.pdf.

Yanza, P. M. (2017). “INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL DESDE EL MODELO DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA”. Cuenca-Ecuador : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27291/1/Monograf%3%ADa.pdf>.

ANEXO

Anexo 1. Oficio dirigido al municipio

norma vega
trabajo postulado
27.02.2019

DESARROLLO SOCIAL Y ECONOMIA SOLIDARIA

DSES-19-0289
FW: 2019-7602
Ambato, 22 de febrero de 2019

Ingeniero
Christian Guerrero
DIRECTOR DESARROLLO INSTITUCIONAL
Y DEL TALENTO HUMANO GADMA
Presente.

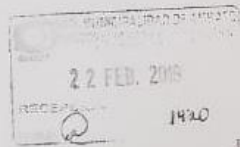
De mi consideración:

Ref: DITH-19-0665 y DSES-UDS-093
Asunto: autorizado ingreso del Sr. Daniel Ornar Castro Pérez al CAM-UNVA

Con un atento y cordial saludo,

En atención al oficio DITH-19-0665, relacionado con el pedido de la Dra. Norma Escobar, Coordinadora de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, quien solicita autorice la aplicación de instrumentos para la recolección de información del proyecto del investigación "EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA MEMORIA DE LOS RESIDENTES DEL CENTRO ASISTENCIAS MUNICIPAL UNA NUEVA VIDA CON AMOR que estará a cargo del señor Daniel Ornar Castro Pérez. Al respecto acogíendome al oficio DSES-UDS-19-0093, suscrito por la Lic. María José Vela -Jefa de la Unida de Desarrollo Social y PS. CL. Klever Silva, con el cual me dan a conocer la factibilidad de realizar el trabajo investigativo, ésta Dirección autoriza el ingreso y el desarrollo de las actividades en el Centro de Atención cumpliendo protocolos de ingresos, para lo cual se dignará coordinar con el Sr. David Ríos -responsable del Proyecto.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.



Atentamente,
[Signature]
Ing. Mario Andrés Jaramillo R. O.
DIRECTOR DE DESARROLLO
SOCIAL Y ECONOMIA SOLIDARIA



cc. Centro Atención Municipal-UNVA
Anexo: DSES-UDS-19-0093
MAJep
21/02/2019

Anexo 2. Aplicación de Test CIWA-Ar

3.9. Escala para la Evaluación de la Abstinencia Alcohólica (revisada) del Addiction Research Foundation Clinical Institute (Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale, CIWA-Ar)

Signo/síntoma	Preguntas	Valoración
Náuseas y vómitos	¿Siente malestar en su estómago? ¿Ha vomitado? Observar al entrevistado	0. Ausencia de náuseas y vómitos 1. Náuseas leves sin vómitos 4. Náuseas intermitentes con arcada seca 7. Náuseas constantes, frecuentes arcadas secas y vómitos
Tembler	Observar al entrevistado con los brazos extendidos y los dedos separados y extendidos	0. Sin temblor 1. No visible, pero puede sentirse al contactar los pulpejos de los dedos 4. Moderado, con los brazos extendidos 7. Severo, incluso sin extender los brazos
Sudoración intensa	Observar al entrevistado	0. No visible 1. Apenas perceptible, palmas de las manos húmedecidas 4. Gotas de sudor perceptibles en la frente 7. Empapado en sudor
Ansiedad	Observar y preguntar ¿Se siente nervioso?	0. Sin ansiedad, relajado 1. Ansiedad ligera 4. Moderadamente ansioso, o contenido, la ansiedad es infrenda 7. Equivalentes a estados agudos de pánico, como los presentes en <i>delirium severo</i> o reacciones agudas esquizofrénicas
Agitación	Observar al entrevistado	0. Actividad normal 1. Algo más que la actividad normal 4. Moderadamente agitado o intranquilo 7. Caminando adelante y atrás durante la entrevista, o constante pataleo
Alteraciones táctiles	Preguntar: ¿Siente picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento? ¿Siente hechos corriendo bajo la piel?	0. No 1. Muy leves picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento 2. Leves picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento 3. Moderados picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento 4. Moderadas alucinaciones severas 5. Alucinaciones severas 6. Gran cantidad de alucinaciones severas 7. Alucinaciones continuas
Alteraciones auditivas	Preguntar: ¿Está más atento a los sonidos que le rodean? ¿Son desagradables? ¿Le asustan? ¿Escucha algo que le altera? ¿Escucha cosas que sabe que no están presentes? Observar al entrevistado	0. Ausentes 1. Muy levemente desapacibles con escasa capacidad de asustar 2. Levemente desapacibles con escasa capacidad de asustar 3. Moderadamente desapacibles con escasa capacidad de asustar 4. Moderadas alucinaciones severas 5. Alucinaciones severas 6. Gran cantidad de alucinaciones severas 7. Alucinaciones continuas

3.9. Escala para la Evaluación de la abstinencia alcohólica (revisada) del Addiction Research Foundation Clinical Institute (Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale, CIWA-Ar)

2

Signo/síntoma	Preguntas	Valoración
Ateraciones visuales	¿La luz parece brillar demasiado? ¿Es su color diferente? ¿Daña sus ojos? ¿Está viendo algo que le altere? ¿Está viendo cosas que sabe que no están presentes? Observar al entrevistado	0. Ausentes <input checked="" type="radio"/> 1. Muy leve sensibilidad 2. Leve sensibilidad 3. Moderada sensibilidad 4. Moderadas alucinaciones severas 5. Alucinaciones severas 6. Gran cantidad de alucinaciones severas 7. Alucinaciones continuas
Cefalea, presión de cabeza	¿Siente su cabeza diferente? ¿Siente como una venda alrededor de su cabeza? No considerar vértigos ni mareos	0. Ausente <input checked="" type="radio"/> 1. Muy leve 2. Leve 3. Moderado 4. Moderadamente severo 5. Severo 6. Muy severo 7. Extremadamente severo
Orientación y aturdimiento	¿Qué día es hoy? ¿Dónde está usted? ¿Quién soy yo?	<input checked="" type="radio"/> Orientado y con capacidad de respuesta serial 1. No realiza las respuestas serialmente o hay indecisión respecto al día 2. Desorientado en el día con un desfase menor de dos días 3. Desorientado en el día con más de dos días de desfase 4. Desorientado respecto al lugar y la persona

Rodrigo Villacres ESI 6

Anexo 3. Aplicación de Test El Rey

REY

TEST DE COPIA Y DE
REPRODUCCIÓN DE MEMORIA DE
FIGURAS GEOMÉTRICAS COMPLEJAS

HOJA DE ANOTACIÓN

Figura A

Apellidos y nombre Luis Valeriu Edad 54 años Sexo M

Localidad _____ Centro _____

CRITERIOS DE PuntuACIÓN		
Punt.	Precisión	Localización
2	Buena	Buena
1	Buena	Mala
1	Mala	Buena
0.5	Mala, reconocible	Mala
0	Mala, irreconocible	Mala

ELEMENTOS	COPIA	MEMORIA
1. Cruz exterior, ángulo superior izquierdo		0,5
2. Rectángulo grande, jerarquización de la figura		2
3. Cruz de San Andrés, diagonales del rectángulo grande		2
4. Mediana horizontal de rectángulo grande 2		2
5. Mediana vertical de rectángulo grande 2		2
6. Rectángulo pequeño en rectángulo grande		0
7. Segmento pequeño sobre el rectángulo 6		0
8. 4 líneas paralelas en triángulo superior izquierdo		2
9. Triángulo rectángulo sobre rectángulo grande (a la derecha)		1
10. Pequeña perpendicular en cuadrante superior derecha		1,5
11. Círculo con tres puntos en cuadrante superior derecha		1
12. 5 pequeñas líneas paralelas en cuadrante inferior derecha		2
13. Dos lados exteriores del triángulo isósceles de la derecha		2
14. Pequeño rombo en vértice extremo del triángulo 13		0,5
15. Segmento vertical en el interior del triángulo 13		0
16. Prolongación de la mediana horizontal, altura de triángulo 13		2
17. Cruz en extremo inferior de rectángulo 2		0
18. Cuadrado y diagonal en extremo inferior izquierda		0,5
Puntuación DIRECTA		20
Puntuación CENTIL		40


PERFIL DE LAS PuntuACIONES TRANSFORMADAS

Pc	COPIA	MEMORIA	Pc
99	-	-	99
90	-	-	90
80	-	-	80
75	-	-	75
70	-	-	70
60	-	-	60
50	-	-	50
40	-	20	40
30	-	-	30
25	-	-	25
20	-	-	20
10	-	-	10
1	-	-	1

Editor: Anaya Rey
 Copyright © 1997 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino de Sahagún, 24. 28042 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Esta versión está impresa en tinta azul. Si se presentan otros tipos de tinta, es una reproducción ilegal. Es beneficio de la profesión y en el hogar propio. NO LA UTILICE. Printed in Spain. Impreso en España por Imp. Gráficas Aguado S.A., 47. 28042 MADRID - Depósito legal M-1391-1987.

Anexo 4. Ficha de evaluación del Instrumento

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO: El síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del centro de Rehabilitación Santa Rosa

INSTRUMENTO A VALIDAR: Escala para la evaluación de la abstinencia alcohólica

CEVA A*

OBJETIVO GENERAL: Identificar la influencia del síndrome de abstinencia alcohólica de los residentes del Centro de Rehabilitación Santa Rosa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 Determinar los niveles de abstinencia alcohólica de los residentes del centro de Rehabilitación
- 2 Identificar los niveles de memoria de los residentes del centro de rehabilitación Santa Rosa.
- 3

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI NO


El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Wendy Zúñiga Torres

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica


OCCUPACIÓN: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR: 

FECHA: 25-01-19

Anexo 5. Ficha de evaluación del Instrumento

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO: El síndrome de distracción alcoholica y su influencia en la memoria del centro de rehabilitación de Santa Rosa

INSTRUMENTO A VALIDAR: REP Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas

OBJETIVO GENERAL: Investigar la influencia del síndrome de distracción alcoholica en la memoria de los pacientes del centro de rehabilitación de Santa Rosa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los niveles de distracción alcoholica de los residentes del centro de rehabilitación de Santa Rosa
2. Identificar los niveles de memoria de los residentes del centro de rehabilitación de Santa Rosa

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

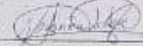
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Leónora Latorre Torres

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica


OCCUPACIÓN: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR: 

FECHA: 25-01-19

Anexo 6. Ficha de evaluación del Instrumento

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS


INDOAMÉRICA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: El síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del centro de Rehabilitación Santa Rosa

INSTRUMENTO A VALIDAR: Escala para la evaluación de la abstinencia alcohólica (CWA-A1)

OBJETIVO GENERAL: Investigar la influencia del síndrome de abstinencia alcohólica de los residentes del centro de Rehabilitación Santa Rosa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 1. Determinar los niveles de abstinencia alcohólica de los residentes de centro de rehabilitación Santa Rosa
 2. Identificar los niveles de memoria de los residentes del centro de rehabilitación Santa Rosa
 3.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

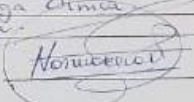
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Norma Escobar

PROFESION: Psicóloga Clínica


OCCUPACION: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR: 

FECHA: 24 - 01 - 2019

Anexo 7. Ficha de evaluación del Instrumento

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
 UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS


 INDOAMERICANA


FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO: El sistema de distonias oculares y su influencia en la memoria de los residentes del centro de rehabilitación de Santa Rosa.
 INSTRUMENTO A VALIDAR: REK Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas semejantes.
 OBJETIVO GENERAL: Investigar la influencia del síndrome de distonias oculares en la memoria de los residentes del centro de Rehabilitación de Santa Rosa.
 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 1. Determinar la escala de distonias oculares y los resultados de pruebas de memoria de Santa Rosa.
 2. Identificar la escala de memoria de los residentes del centro de Rehabilitación Santa Rosa.
 3.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Jorge Caceres
 PROFESION: Psicólogo Clínico
 OCUPACION: Docente
 FIRMA DEL EVALUADOR: 
 FECHA: 23/01/2019

Anexo 7. Ficha de evaluación del Instrumento

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
 UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

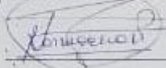

 EN EL AMBIENTE

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO: El síndrome de distonemia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del centro de rehabilitación de Santa Rosa
 INSTRUMENTO A VALIDAR: TEST de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas
 OBJETIVO GENERAL: Investigar la influencia del síndrome de distonemia alcohólica en la memoria de los residentes del centro de rehabilitación de Santa Rosa.
 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 1. Determinar los niveles de distonemia alcohólica de los residentes del centro de Rehabilitación de Santa Rosa.
 2. Identificar los niveles de memoria de los residentes del centro de rehabilitación Santa Rosa.
 3.


ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR
 NOMBRE: Norma Escobar
 PROFESIÓN: Psicóloga Clínica
 OCUPACIÓN: Docente
 FIRMA DEL EVALUADOR: 
 FECHA: 24-01-2019

Anexo 7. Ficha de evaluación del Instrumento

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO: El síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la memoria de los residentes del centro de rehabilitación Santa Rosa

INSTRUMENTO A VALIDAR: Escala para la evaluación de la abstinencia alcohólica CISA-A

OBJETIVO GENERAL: Analizar la influencia del síndrome de Abstinencia alcohólica de los residentes del centro de Rehabilitación Santa Rosa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
¹ Determinar los niveles de abstinencia alcohólica de los residentes del centro de rehabilitación Santa Rosa
² Identificar los niveles de memoria de los residentes del centro de rehabilitación Santa Rosa
³

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Jorge Caceres

PROFESION: Psicólogo Clínico

OCCUPACION: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR: 

FECHA: 25/01/2019