



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO

"LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015- 2016"

Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica

AUTORA

MÓNICA ELIZABETH CARRIÓN REYES

DIRECTORA

PSIC. CLIN. KARINA CECIBEL FLORES FLORES, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2017

No todos ocupan los mejores puestos, sino los más preparados, aunque no sean genios.

CERTIFICACIÓN

Psic. Clin. Karina Cecibel Flores Flores, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución del proyecto de tesis titulado **“LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTON CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015-2016”**. De la egresada, de la Carrera de Psicología Clínica la Señorita **Mónica Elizabeth Carrión Reyes** con número de cedula **1104798846** revisando oportunamente los avances de la investigación y devolviéndolos a la aspirante con las observaciones y sugerencias necesarias cumplieron con lo establecido en el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico. Por lo tanto, se autoriza su presentación para la designación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma para la graduación.

Loja, 14 de Febrero del 2017

Atentamente



Psic. Clin. Karina Cecibel Flores Flores, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo **MÓNICA ELIZABETH CARRIÓN REYES**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- biblioteca virtual.

Autora: Mónica Elizabeth Carrión Reyes



Firma: _____

Cedula: 1104798846

Fecha: 14 de Febrero del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, MÓNICA ELIZABETH CARRIÓN REYES, declaro ser la autora de la tesis titulada **“LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015-2016”**, como requisito para optar el Grado de Psicóloga Clínica, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de la información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los catorce días del mes de febrero del dos mil diecisiete.



Firma de la autora: _____

Autora: Mónica Elizabeth Carrión Reyes

Cédula.- 1104798846

Dirección: Loja Cdla Sauces Norte

Correo electrónico: monicarrion@live.com

Telef: 540-224 Celular: 0990910236

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis:

Psic. Clin. Karina Cecibel Flores Flores, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg, Sc.(Presidenta)

Dra. María Susana González García, Mg. Sc. (Vocal)

Lic. Adrián Felipe Vázquez Escandón (Vocal)

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, pilar fundamental en mi vida, por brindarme la fuerza y la fortaleza necesaria para culminar con éxito mi carrera universitaria y cumplir con una meta más en mi vida.

A la memoria de mi madre Ulda Melania Reyes Riofrío; A mi padre Guillermo Carrión, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora porque fue el quien me inculcó el sentimiento de superación.

A mi hermano Darwin Carrión, mi sobrina Darla Carrión y demás familiares quienes han sido mi motivación para cumplir mi objetivo profesional.

A los alumnos del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba quienes fueron mi inspiración y motivación diaria para culminar esta tesis.

A mis maestros, quienes han compartido sus enseñanzas sin importarles su esfuerzo sacrificio y a todos los que han estado a mi lado brindándome su apoyo incondicional.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este trabajo, merecen expresar un profundo agradecimiento:

A la Universidad Nacional de Loja y a la Carrera de Psicología Clínica por ser mi escuela de formación profesional durante el trayecto académico y por haber inculcado valores para el ejercicio profesional.

Agradezco, de manera especial, a la Psic.Clin. Karina Cecibel Flores Flores, Mg.Sc directora de tesis, por ser mi guía durante este proceso, por brindarme su apoyo, sus sabios consejos y por creer en mí.

Al Colegio la Dolorosa de Cantón Chaguarpamba por abrirme las puertas para el desarrollo y ejecución del presente trabajo, mi total gratitud, a las estudiantes de dicho establecimiento quienes estuvieron dispuestos a colaborar en la ejecución de la investigación, ya que sin ellos este trabajo no hubiera podido realizarse.

La Autora

ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN	2
SUMMARY	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
1. FAMILIA	6
1.1 Definición	6
1.2 Funcionalidad familiar	7
1.3 Tipos de familia	7
2. RESILIENCIA	9
2.1 Definición	9
2.2 Características	9
2.3 Factores personales de la resiliencia	10
2.4 Estrategias de afrontamiento	11
3. ALCOHOL	13

3.1	Definición	13
3.2	Tipos de Bebedores	13
3.3	Factores asociados al alcoholismo	14
3.4	Factores de Riesgo.....	16
4.	ESTRÉS	18
4.1	Definición	18
4.2	Reacciones Habituales.....	18
4.3	Afrontamiento al estrés y apoyo social.....	20
4.4	Habilidades Sociales.....	20
4.5	Locus de Control	20
5.	ADOLESCENCIA	22
5.1	Definición	22
5.2	Organización familiar.....	22
5.3	Roles y límites.....	23
5.4	Estilos de crianza.....	24
e.	MATERIALES Y MÉTODOS	25
f.	RESULTADOS	29
	OBJETIVO 1:.....	29
	OBJETIVO 2:.....	30
	OBJETIVO 3.....	31
g.	DISCUSIÓN	32

h. CONCLUSIONES	34
i. RECOMENDACIONES	35
j. PROPUESTA PSICOEDUCATIVA	36
k. BIBLIOGRAFÍA	46
h. ANEXOS	
ANEXO 1. ENCUESTA ESTRUCTURADA SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL	49
ANEXO 2 ENCUESTA ESTRUCTURADA A DOCENTES SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL	51
ANEXO 3. CUESTIONARIO DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS	53
ANEXO 4. TEST DE RESILIENCIA	55
ANEXO 5 FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 6 PREVENCIÓN DE ABUSO DE ALCOHOL	63
ANEXO 7 RESILIENCIA	68
ANEXO 8 MOTIVACIÓN Y MANEJO DE ESTRÉS	75
ANEXOS 9 CERTIFICADOS	79
ANEXO10 PROYECTO	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Hijos de padres que consumen alcohol</i>	29
Tabla 2: <i>Niveles de resiliencia</i>	30
Tabla 3: <i>Niveles de vulnerabilidad</i>	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: <i>Hijos de padres que consumen alcohol</i>	29
Gráfico 2: <i>Niveles de resiliencia</i>	25
Gráfico 3: <i>Vulnerabilidad al estrés</i>	31

a. TÍTULO

“LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERÍODO 2015- 2016”

b. RESUMEN

El presente trabajo de investigación indagó, la resiliencia asociada al estrés, debido al consumo de alcohol de los padres, de los/las adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional La Dolorosa del Cantón Chaguarpamba, de la Provincia de Loja del periodo 2015-2016. El objetivo central fue determinar la resiliencia en adolescentes asociada al estrés por consumo de alcohol de los padres, la investigación respondió a un estudio científico social de corte transversal con enfoque cuanti-cualitativo, en el que participaron 130 estudiantes. Se aplicó una encuesta para identificar variables sobre el consumo de alcohol, test de resiliencia y test de vulnerabilidad al estrés. Los resultados obtenidos se destaca, que, el 58% de adolescentes son hijos de padres que consumen alcohol, el 59% se mostró levemente resiliente y un 41% no son resilientes mientras que el 61% de estudiantes presentaron vulnerabilidad al estrés y un 37% son seriamente vulnerables al estrés. Ante esto se plantea estrategias de concientización mediante una propuesta psicoeducativa que permita el acceso a información oportuna y concreta para prevenir el estrés en los adolescentes por consumo de alcohol de los padres mejorando la capacidad de resiliencia que tiene el individuo para de esta manera fortalecer las estrategias de afrontamiento personal y familiar.

Palabras Clave: Resiliencia, estrés, adolescentes, consumo de alcohol.

SUMMARY

The following investigation research showed that, the resilience associated to stress, due to the consumption of alcohol by parents, from baccalaureate students at “La Dolorosa” High School from Chaguarpamba canton, Province of Loja during the period of 2015-2016. The main objective was to determine the resilience associated to stress due to the consumption of alcohol by parents, the investigation responded to a social scientific cross-sectional study focusing on Quantity-Qualitative, in which 130 students participated. A survey was applied in order to identify the variables on alcohol consumption, resilience test and vulnerability test to stress. The results obtained stand out, that, a 58% of teenagers are children of parent who consume alcohol, a 59% showed to be slightly resilient and a 41% are not resilient meanwhile 61% of students presented a vulnerability to stress and a 37% are seriously vulnerable to stress. Therefore awareness strategies are applied through a psychoeducational proposal that can allows an access to timely information and precise to avoid stress in adolescents/teenagers by alcohol consumption in parents improving the resilience capacity that the individual has in order to strengthen personal and family coping strategies.

Key-words:- resilience, stress, adolescents/teenagers, alcohol consumption.

c. INTRODUCCIÓN

En los últimos veinte años el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud y seguridad pública en el mundo, su uso y abuso es un fenómeno complejo que tiene consecuencias a nivel individual, de integración familiar y en el desarrollo social del individuo.

Según la OMS y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2012), señalan que el consumo del alcohol es una epidemia con patrones culturales muy arraigados en diversas regiones del mundo, debido a la diversidad de problemas que presentan las familias tantas en su entorno, escolares, económicas y sociales.

El consumo de alcohol que existe actualmente en el país muestra unas cifras de 912. 576 personas que consumen bebidas alcohólicas el 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres, a nivel local se muestra una prevalencia de 7.9%; y en Zamora, el 7.3%; en el Cantón Chaguarpamba se evidencia, un progresivo consumo de alcohol en sus habitantes que ha generado conflictos emocionales, estrés académico en los adolescentes y ausencia de estrategias de afrontamiento. (OMS & OPS, 2002)

Es por ello que he creído conveniente realizar el presente trabajo investigativo denominado “LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA, DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015- 2016”

Se planteó un objetivo general: Determinar la resiliencia en los adolescentes asociada al estrés por consumo de alcohol de los padres y los objetivos específicos: 1) Precisar la existencia de adolescentes hijos de padres que consumen alcohol; 2) Indagar la capacidad de

resiliencia que tiene el adolescente;3) Determinar la vulnerabilidad al estrés; 4) Elaborar una propuesta psicoeducativa para prevenir el estrés en los adolescentes por consumo de alcohol de los padres mejorando la capacidad de resiliencia que tiene el individuo para de esta manera fortalecer las relaciones intrafamiliares.

En la revisión de literatura se abordaron los siguientes temas como: familia, tipos de familia, consumo de alcohol, factores de riesgo, estrés, tipos de estrés, resiliencia, factores de desarrollo y adolescencia.

La investigación fue de carácter descriptivo, con enfoque cuantitativo, cualitativo, se utilizó el método inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo.

Para la obtención de datos se aplicó a los adolescentes el Test de Resiliencia, el Test de Vulnerabilidad al Estrés además de una Encuesta Estructurada dirigida a los adolescentes y docentes de la institución, con el fin de conocer la existencia del consumo de alcohol en los padres de familia y cómo influye este en el desarrollo individual de los alumnos.

Entre los resultados obtenidos se destaca que, el 58% de adolescentes son hijos de padres que consumen alcohol, el 59% se mostró levemente resiliente y un 41% no son resilientes, mientras que el 61% de estudiantes presentaron vulnerabilidad al estrés y un 37% son seriamente vulnerables al estrés.

Finalmente, se recomienda a las autoridades del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba, desarrollar estrategias de aprendizaje para mejorar el nivel de resiliencia de los adolescentes y prevenir el estrés mejorando de esta manera las relaciones y la dinámica familiar, que garantice la estabilidad emocional y psicológica de sus hijos.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. FAMILIA

1.1 Definición

Flandrin, (1979) Afirma que:

... La familia significa realidades diversas. En sentido amplio, es el conjunto de personas mutuamente unidas por el matrimonio o la filiación; o aún la sucesión de individuos que descienden unos de otros, es decir, un linaje o descendencia, una raza, una dinastía. Pero el término tiene también un sentido estricto, mucho más habitual, que los diccionarios dan como primera acepción y que es la única que los sociólogos suelen tomar en cuenta. En este sentido designa, las personas emparentadas que viven bajo el mismo techo, y más especialmente el padre, la madre y los hijos...

Para Gallar (2004):

...La familia es la mejor fuente social y personal de la que puede disponer las personas en cualquier situación de la vida; es una unidad funcional biológica, psicológica y social en la que, además de la vinculación biológica, existe una interrelación personal compleja y sujeta normalmente a unos patrones de conducta estables y determinados por el tipo de sociedad por la que forma parte...

Para (Ares, 2002)

...La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia...

1.2 Funcionalidad familiar

Olson (1989), define:

...Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia cohesión y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares adaptabilidad...

Esta teoría contempla las situaciones que atraviesa la familia durante la vida y los cambios que deben realizar en su estructura para lograr una adaptación y una cohesión, que ayuden a una mejor estabilidad para el crecimiento saludable de cada uno de sus miembros. Además establece que un funcionamiento familiar balanceado es aquel que posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están asignados. Muchas veces este funcionamiento puede ser adecuado, pero otras veces puede verse afectado por algunas situaciones o factores estresantes que se presenten a lo largo del ciclo evolutivo de la familia. (Lorente, 2006)

1.3 Tipos de familia

Según Ares (2002) distingue diferentes tipos que se los menciona a continuación:

1.3.1 Familias nucleares completas. Aquellas donde conviven los dos padres biológicos o adoptivos y los hijos solteros.

1.3.2 Familias incompletas. Aquellas donde conviven los hijos solteros y uno de los padres biológicos o adoptivos, quien es el jefe o cabeza de la familia. Otra forma de familia incompleta es aquella donde conviven sólo los hermanos, hijos de los mismos padres, fallecidos o totalmente ausentes, de modo que alguno o algunos de los hermanos asumen el papel paterno o materno frente a los demás.

- 1.3.3 Familias extensas.** Donde conviven personas de tres generaciones (abuelos, padres, hijos, nietos) o con relaciones de parentesco con el adolescente, distintas a las de padre, madre o hermano, tales como tío, primo, sobrino, cuñado, etc.
- 1.3.4 Familias reconstituidas.** Donde conviven la madre o el padre, separados o divorciados, con los hijos de una o más uniones anteriores y su nuevo compañero o compañera.
- 1.3.5 Familia disfuncional.** Se refiere literalmente a “que no funciona” consiste en un núcleo social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ve afectado negativamente, debido a relaciones o situaciones conflictivas en este núcleo y se caracteriza por la evitación del contacto y la sobreprotección.
- 1.3.6 Familias mixtas.** Donde conviven un padre y una madre con hijos de uniones anteriores de los dos, y, en algunos casos, con hijos concebidos en esa unión actual.

2. RESILIENCIA

2.1 Definición

Para Alan (1997):

“...La resiliencia se define como el conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos que activa una familia sometida a estrés para recuperar y mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrando sus recursos y necesidades familiares...”

2.2 Características

Alan (1997), menciona diferentes características de la resiliencia:

2.2.1 Patrón disposicional. Se refiere al patrón de los atributos del físico y a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal; los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento.

2.2.2 Patrón relacional. Se refiere a las características de los roles y relaciones que influyen la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza como de imagen amplia red social. También, a nivel intrínseco, darle sentido a las experiencias, tener habilidades en identificar y relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar. Igualmente, en tener una profunda confianza en las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal.

2.2.3 Patrón situacional. Se refiere a la aproximación característica a las situaciones o estresores se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación. incluye la habilidad de hacer una evaluación de la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esa acción. Flexibilidad, perseverancia, y disponer de recursos son elementos que contribuyen a este aspecto del patrón de resiliencia, como tener un locus de control interno.

2.3 Factores personales de la resiliencia

Diversos estudios han demostrado que ciertos atributos de la persona tienen una asociación positiva con la posibilidad de ser resiliente, en donde (Donas, 1995) menciona cada uno de ellos:

2.3.1 La inteligencia y habilidad de resolución de problemas. Se ha observado que los adolescentes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidad de resolución de problemas que los no resilientes. Según los autores, esto significa que una condición necesaria aunque no suficiente para la resiliencia, es poseer una capacidad intelectual igual o superior al promedio.

2.3.2 Género. El pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, según lo indican estudios que han observado una mayor vulnerabilidad al riesgo en los hombres, por mecanismos que se exponen más adelante.

2.3.3 Desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos. La presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia, favorece la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.

2.3.4 Apoyo parental. Estudios longitudinales han destacado que la presencia de una relación cálida, afectuosa y que brinda apoyo, aunque no necesariamente presente en todo momento, con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso.

2.3.5 Temperamento y conducta. Investigaciones con adolescentes han observado que aquellos que actualmente presentaban características resilientes, habían sido catalogados como niños fáciles y de buen temperamento durante su infancia.

2.3.6 Relación con pares. Los autores replican lo observado por Werner en el estudio con niños en Kauai, señalando que los niños resilientes se caracterizaron por tener una relación de mejor calidad con sus pares que los niños no resilientes.

2.4 Estrategias de afrontamiento

(Salgado, 2009) propone las siguientes estrategias:

- Aprender a identificar los estresores (los sucesos que provocan estrés y las causas personales que lo motivan.
- Establecer un nivel adecuado de tolerancia al estrés.
- Comprender la respuesta de la mente y del cuerpo al estrés.
- Evaluar objetivamente la causa responsable del estrés y no permitir que las emociones determinen la decisión para enfrentarlo.
- Proveer las reacciones o respuestas apropiadas para hacer frente al estrés de acuerdo con la naturaleza de los estresores.

- Aceptar que en ocasiones la solución está por encima de la capacidad de tolerar el estrés y requiere consejo y ayuda calificada para reconocer las opiniones y resolver el enfrentamiento a los estresores.
- Hay estresores que se encuentran fuera del alcance de una solución, y en ese caso la pelea no es solución. Debe saberse esperar la maduración de las condiciones o la oportunidad necesaria para la solución del problema estresante.
- Los problemas no se resuelven preocupándose, sino planeando las respuestas y las reacciones de la personalidad. Se debe seguir viviendo, no esperar por los sucesos.
- La realidad debe ser siempre aceptada; no hacerlo, significa añadir estresores a los ya existentes.
- Los problemas físicos y mentales son responsables de la incapacidad para enfrentar situaciones problemáticas de la vida cotidiana y de la forma de reaccionar ante ella. Conocerse mejor, ayuda a enfrentar el estrés con acierto y efectividad.
- Apelar al alcohol como agente anti estresante lleva en sí un peligro mayor al mal que se pretende remediar.
- El hombre sano, maduro y equilibrado, no bebe, si bebe no se embriaga, y si se embriaga no bebe más, y esa es la única conducta lógica que debemos recomendar para alcanzar un nivel adecuado de salud y una cultura antialcohólica apropiada.

3. ALCOHOL

3.1 Definición

La OMS y Keller (2010), lo definen:

“...Como un consumo en que se excede las costumbres dietéticas de la comunidad, que interfiere en la salud y con el funcionamiento social del individuo...”

(Drogas, Efectos del alcoholismo en la familia, 2010) , afirma que:

“...Durante mucho tiempo el alcoholismo fue considerado como un vicio pero ahora a sido definido oficialmente por los organismos internacionales, como una enfermedad o síntomas de una enfermedad debida a múltiples factores...”

3.2 Tipos de Bebedores

Según Fernández (2009) los tipos de bebedores se clasifican en:

3.2.1 Abstemio Absoluto. La existencia del abstemio absoluto es real. En España se considera que alcanza el 20% de la población total, lo que, descartando la infancia y la extrema ancianidad, deja la cifra en torno al 10% de la población con posibilidad de acceso a la ingestión etílica, desde una manera genérica puede admitirse que esta auténtica conducta de rechazo o aversión natural al alcohol puede tener dos orígenes:

- a. Primario.** Es decir la existencia de algún trastorno congénito del metabolismo.
- b. Secundario.** Es este caso se trata de perturbaciones o enfermedades adquiridas que producen aversión o intolerancia por las mismas causas metabólicas que en el caso anterior, existencia de un condicionamiento educativo muy operativo, precoz, en el ámbito familiar, laboral o legal y conductas reactivas a normas profilácticas en

relación con enfermedades padecidas y cuyo cuidado o tratamiento incluyen la estricta abstinencia.

3.2.2 Bebedores habituales no excesivos (el bebedor no problema). También denominado bebedor social y presenta una gama de conducta variable en función de la habitualidad de consumo (regularidad). Este bebedor no depende del alcohol para sentirse más alegre o para poder comunicar más fácilmente, no presenta problemas de conducta ni en la familia ni en el trabajo. Es por tanto, el auténtico "bebedor no problema" son aproximadamente el 50% de la población total.

3.2.3 Bebedor problemático (bebedores excesivos). consumidor de alcohol que comienza a ingerir cantidades excesivas, con frecuencias regulares o irregulares, pero con progresivas consecuencias en los ámbitos familiares, académicos o laborales y legales. Por tanto, estos consumidores de alcohol hacen un uso inadecuado por cuantía o finalidad de la bebida.

3.2.4 Bebedor Alcohol dependiente. El bebedor alcohol dependiente es la expresión patoplástica final de un consumo crónico de alcohol, siendo indiferente la vertiente inicial que condujo al mismo (consumos irregulares, regulares, sintomáticos etc.) Los fenómenos de tolerancia y el síndrome de abstinencia están presentes de manera característica.

3.3 Factores asociados al alcoholismo

Yepes (2004), menciona los diferentes factores que influyen de manera directa en el consumo de alcohol, el cual se los detalla a continuación:

3.3.1 Factores Biológicos

- **Bioquímicos.** Algunos sostienen que el mecanismo de adicción tendría que ver con la presencia en el organismo de unas enzimas que estimularían la avidez por el alcohol. El alcohol, a diferencia de otras drogas actúa a través de varios tipos de receptores. su acción sobre serotonina, tiene acciones sobre el glutamato, inhibiendo el receptor NMDA, GABA, dopamina y sobre péptidos opioides.
El alcoholismo produce una serie de trastornos neuroendocrinos, directo sobre las funciones celulares y también afecta al sistema inmune.
- **Genéticos.** El metabolismo del etanol se produce por la acción de la alcohol deshidrogenasa (ADH), principalmente en el estómago aunque hay una clara evidencia de la existencia de una predisposición genética al alcoholismo, los únicos factores genéticos plenamente establecidos en relación con una susceptibilidad diferencial son polimorfismos para las dos principales enzimas del metabolismo del alcohol. La presencia de estas variaciones en la ADH y en la ALDH, favorece la sensibilidad al alcohol, aumentando notablemente los efectos secundarios del consumo agudo de alcohol

3.3.2 Factores Psicológicos

Yepes (2004), son los factores de mayor importancia y que por consiguiente se tendría que poner mayor énfasis de estudio en los mismos.

- **Individuales.** algunos estudios muestran mayor incidencia de depresión, ideación, paranoide, poco control de impulsos, irresponsabilidad, agresividad y baja autoestima. Se describen también los alcohólicos como más frecuentemente inmaduros, narcisistas, dependientes, hostiles y socialmente aislados, excepto cuando están bajo los efectos del alcohol.

- **Familiares.** La influencia que la familia ejerce en el desarrollo psicológico del individuo que llega hacer alcohólico y en donde la dinámica familiar que a pesar de los esfuerzos conscientes persiste el consumo de alcohol y en donde las esposas de los alcohólicos son mujeres que tiene una personalidad de diferentes tipos, no un patrón único, masoquista, dominante, pasiva o indiferente; esta tipología a veces se reactiva al alcoholismo del esposo, otras veces previa, contribuyendo a favorecer al desarrollo de este.

- **Medio Ambiente.** Tiene importancia la disponibilidad del alcohol en el medio ambiente, las actitudes socioculturales religiosas y las legislaciones desde el punto de vista histórico, Distinguen cuatro formas:
 1. Culturas Abstinentes que prohíben el alcohol
 2. Las culturas ambivalentes donde coexiste una situación de conflicto hacia el alcohol.
 3. Las culturas moderadamente permisivas que aceptan el alcohol dentro de ciertas circunstancias y ceremonias pero rechazan la embriaguez y los excesos
 4. Las culturas permisivas incondicionales que no solo toleran el consumo normal sino también los excesos y la embriaguez.

3.4 Factores de Riesgo

Cada vez que se presenta un caso de alcoholismo dentro de una familia, se trate o no, ésta se ve afectada de diversas formas, tanto cada individuo como globalmente y, sobre todo, su calidad de vida. Los efectos pueden advertirse a pesar de que los padres intenten ocultarlo a los demás miembros de la familia, Sin embargo, las señales son evidentes.

Lorenzo (2009), propone estudiar y analizar cada una de las situaciones que se presentan en la familia, las cuales se detalla a continuación:

- **Descuido de los hijos.** El problema puede atraer tanto la atención de parte de los cónyuges, o bien de los afectados, que conlleva a descuidar las necesidades de los hijos que dejan de recibir cariño.
- **Pleitos y agresiones entre los miembros de la familia.** La tensión del problema se traduce en violencia, generalmente desencadenada entre los enfrentados y contra los hijos u otros miembros.
- **Preocupaciones y dudas respecto a cómo enfrentar el problema.** Se crea un ambiente de inquietud ante la impotencia de no saber cómo resolver un asunto tan delicado.
- **Cambios en los sentimientos hacia el alcoholíco.** El generador del problema se vuelve objeto de los diversos cambios de humor de quienes viven con él. Se puede ir de la compasión al rechazo.
- **Sentirse solo.** El punto anterior genera tristeza en el alcoholíco, se siente poco apoyado.
- **Problemas económicos.** No existe ningún problema médico o social que no genere un gasto económico en la familia.
- **Problemas de salud creados por la tensión.** Los miembros de la familia y quienes están alrededor pueden ver cómo se desgasta su salud debido a la tensión que se genera por el problema.

Lo más importante, después de identificar el problema y ver cómo éste comienza a afectar a la familia, es buscar ayuda inmediatamente.

4. ESTRÉS

4.1 Definición

La OMS (2010) define:

...El estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. En la Psicología, estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento...

Labrador (1992), manifiesta que:

...El estrés es un importante aumento de la activación fisiológica y cognitiva, y preparación del organismo para una intensa actividad motora, respuestas fisiológicas que favorecen una mejora en la percepción de la situación y sus demandas, un procesamiento más rápido y potente de la información disponible, una mejor búsqueda de soluciones y selección de las conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación estresante y preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la situación...

4.2 Reacciones Habituales.

Una crisis es la respuesta a eventos peligrosos y es vivida como un estado doloroso. Es por esto que la persona tiende a movilizar reacciones muy poderosas que le ayudan a aliviar su malestar y a recuperar el equilibrio que existía antes del inicio de la crisis. Si esto sucede, la crisis puede ser superada y además el sujeto aprende a emplear nuevas estrategias adaptativas que le pueden ser de utilidad en el futuro (Pacheco, 2007).

Los signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis se producen en las áreas emocionales, cognitivo, fisiológico y de conducta, reflejados en el siguiente cuadro. Las personas, tras una situación crítica, presentaran algunos de estos síntomas en mayor o menor medida Siempre habrá que tener en cuenta que según el grupo de población las manifestaciones al trauma pueden ser diferentes y por eso las intervenciones de ayuda difieren. Entre estas poblaciones están los niños, adultos mayores, discapacitados, enfermos mentales y enfermos crónicos.

Pacheco (2007) menciona las diferentes fases:

- 4.2.1 Fase de Reacción.** suelen pasar por cuatro fases: Fase aguda, Fase de reacción, Fase de reparación. Fase de reorientación. Fase aguda: se producen estados de angustia, ansiedad, ira, irritabilidad, hipervigilancia, manifestaciones vegetativas, sensación de irrealidad en ocasiones esta descarga emocional es tardía con llanto, agitación, gritos, verborrea, relajación esfínteres, respuestas agresivas la reacción dura de una a seis semanas se producen reacciones tardías pueden aparecer sentimientos dolorosos abrumadores, dejando a las personas debilitadas y tristes. Las reacciones características son: temor a regresar al evento (Lazarus, 2010).
- 4.2.2 Fase de reparación.** Dura de uno a seis meses, las reacciones son menos intensas y no tan abrumadoras. Los sentimientos de dolor persisten, pero se los puede sobrellevar. Se vuelve a sentir interés por los hechos cotidianos. Se hacen planes para el futuro.
- 4.2.3 Fase de reorientación.** Aproximadamente seis meses o más. Se llega a asimilar e integrar la situación vivida. Se produce la readaptación a su vida cotidiana. Las intensas reacciones ante el estrés se han reducido sustancialmente

4.3 Afrontamiento al estrés y apoyo social.

Afrontamiento no es dominio del entorno ya que no siempre se puede dominar, un afrontamiento puede ser eficaz para tolerar, minimizar, aceptar o ignorar determinadas situaciones estresoras y no eficaz para otras situaciones, o para otras personas, o para la misma persona en otro período de tiempo.

Sólo intentan controlar la situación de manera distinta, probablemente porque sus recursos y habilidades son también diferentes. El apoyo social puede ser considerado como un recurso de afrontamiento al estrés (Sandín, 2012). Así, el apoyo social sería como un "fondo" del que la gente puede disponer cuando necesita hacer frente a los estresores. El apoyo social, generalmente, hace referencia a las acciones llevadas a cabo a favor de un individuo por otras personas, tales como los amigos, los familiares y los compañeros de trabajo, los cuales pueden proporcionar asistencia instrumental, informativa y emocional

4.4 Habilidades Sociales

Para (David, 2009) "considera que las habilidades sociales son como la conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás"

4.5 Locus de Control

Si la persona percibe que el acontecimiento es contingente con su conducta o sus propias características relativamente permanentes, se ha dicho que es una creencia en el control interno; en cambio, sostiene que cuando un refuerzo es percibido como siguiendo alguna acción personal, pero no siendo enteramente contingente con ella, es típicamente

percibido, en nuestra cultura, como el resultado de la suerte, y en este sentido se ha dicho que es una creencia en el control externo. (Rutter, 2009).

5. ADOLESCENCIA

5.1 Definición

Para la OMS (2010):

...la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad...

5.2 Organización familiar.

De acuerdo a Lewis (2010):

La estructura familiar es el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros como deben funcionar. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento

En respuesta a las demandas habituales, la familia activará preferentemente algunas pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia exijan su reestructuración. De este modo, la familia se adaptará al "estrés" de modo que mantenga su continuidad a la vez que posibilite su reestructuración.

La familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas; por lo tanto, se debe disponer de un esquema conceptual del funcionamiento familiar que ayude a analizar a una familia.

Se puede adelantar que la etiqueta de patología debe reservarse a las familias que frente a las tensiones incrementan la rigidez de sus pautas límites transaccionales y evitan o resisten toda exploración de variantes.

5.3 Roles y límites.

La familia va a tener roles que se configuran dentro de ella y que cada miembro va a recibir y asumir según las cualidades y relaciones que se dan en el grupo familiar. Los roles de la familia no son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia. Según (Salazar, Violencia, 2010) esta particularidad va a depender de varios aspectos como:

- Historia familiar.
- Historia intergeneracional.
- Valores culturales.
- Sociedad en la cual vive.
- Situación y relaciones presentes de esa familia.

Los roles son asignados y asumidos en el contexto de la escena familiar. Estos roles pueden ser más o menos rígidos o pueden variar; justamente se puede decir que cuanto mayor rigidez en estos roles, pues peor pronóstico va a tener una familia, en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la misma. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. La claridad de los límites en el

interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. (Arnett, 2008)

Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de límites difusos, por un lado, y de límites rígidos, por el otro. La mayor parte de las familias se incluyen dentro del amplio espectro normal. La familia con límites difusos recibe el nombre de familia aglutinada; la familia con predominio de límites rígidos, se llamará familia desligada..

Los miembros de familias aglutinadas límites difusos pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere abandono de la autonomía. La conducta de un miembro de la familia afecta de inmediato a los otros y el estrés individual repercute intensamente a través de los límites y produce un rápido eco en otros subsistemas.

5.4 Estilos de crianza.

Los modelos de crianza y las reglas delimitan en gran parte la forma de ser y proceder de los hijos. Especialmente el fundamento de actitudes para el futuro.

(Arnett, 2008) entiende:

“...Como un conjunto de acciones, sentimientos y actitudes determinadas por creencias, normas, actitudes, condiciones culturales y socio-económicas que orientan el desarrollo de los sujetos...”

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, y de corte transversal, porque utilizó datos numéricos para la respectiva tabulación el cual describió cómo influye el consumo de alcohol de los padres en los adolescentes en el desarrollo de la resiliencia y estrés.

Población

Universo. Para la presente investigación se ha tomado en cuenta a los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “La Dolorosa del Cantón Chaguarpamba”, el cual lo constituyó 130 estudiantes.

Muestra. Se tomó una muestra de 75 estudiantes de edades entre los 15 y 18 años de la Unidad Educativa Fiscomisional “La Dolorosa del Cantón Chaguarpamba”

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de sexo femenino y masculino, en edades comprendidas entre 15 a 18 años, pertenecientes a primero, segundo y tercero de bachillerato.
- Estudiantes que se encuentran asistiendo a clases
- Estudiantes que presenten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Encuestas que no estén correctamente contestadas.
- Estudiantes que no deseen participar en el trabajo investigativo.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica

Encuesta Semiestructurada: mediante la cual se obtuvieron datos sociodemográficos de la población evaluada, sobre la problemática existente en dicha institución.

Instrumentos

Test Psicométricos:

Test de Resiliencia: Autor Jaramillo Oyervide, Julio Alfredo 2010 que pretende encontrar factores involucrados en el desarrollo de la resiliencia adolescente, que se utilizan frente a diversas situaciones, e reactivo psicológico consta de 63 preguntas y 9 ejes que evalúan funcionalidad familiar autoestima, asertividad social, impulsividad, afectividad, adaptación a situaciones nuevas, tareas adolescentes, creatividad y capacidad de pensamiento crítico.

Procedimiento: conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad, consta de 63 preguntas el mismo que se encuentra dividido en subgrupos en donde usted marcara con una X donde crea conveniente.

Califique cada inciso con puntuaciones según la frecuencia con que usted realice cada una de las siguientes afirmaciones o el grado que se corresponda con su situación de acuerdo con la escala siguiente:

Casi Nunca	0
Pocas veces	1
A veces	2
Muchas veces	3
Casi siempre	4

Calificación e Interpretación:

Luego de obtener los datos se procede a sumar los subítems de cada eje, una vez sumado se realiza la suma total de los 9 ejes y se obtiene el resultado total, el cual se lo compara con el baremo del test, de esta forma se obtiene cuál es el nivel de resiliencia que presenta el adolescente

Puntajes totales

De 315 a 253 puntos: Resiliente

De 252 a 190 puntos: Moderadamente resiliente

De 189 a 126 puntos: Levemente resiliente

De 125 a 63 puntos: No resiliente

Test de Vulnerabilidad al estrés: de autores L. H. Miller y A. D. Smith 2005, donde pretende valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su desarrollo normal. El reactivo psicológico consta de un total de 20 ítems, cada uno de los cuales se responde de acuerdo con una escala de puntuación según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones, la cual se menciona a continuación:

Escala:

- 1 Siempre**
- 2 Casi siempre**
- 3 Frecuentemente**
- 4 Casi nunca**
- 5 Nunca**

Los ítems tocan aspectos tales como:

- a) Estilo de vida: ítems 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 19, y 20.
- b) Apoyo social: ítems 4, 11, 12, 13 y 16
- c) Exposición de sentimientos: ítems 3 y 15

d) Valores y creencias: ítems 10

e) Bienestar físico: ítems 14

Calificación e Interpretación:

Para obtener la puntuación total, sume las puntuaciones de cada uno de los ítems y al resultado réstele 20. Cualquier puntuación por encima de 30 indica que el sujeto es vulnerable al estrés.

Puntuación entre 50 y 75: Seriamente vulnerable al estrés

Puntuación por encima de 75 Extremadamente vulnerable al estrés.

PROCEDIMIENTO

- Observación y análisis de la problemática existente conjuntamente con el rector de la Institución.
- Solicitud de autorización al rector de la Unidad Educativa Fiscomisional “La Dolorosa del Cantón Chaguarpamba” para la aplicación de reactivos psicológicos a los estudiantes.
- Entrega de consentimiento informado.
- Recepción de los consentimientos informados previamente firmados.
- Con la respectiva autorización se aplicó los reactivos psicológicos (test Resiliencia y Test de Vulnerabilidad al estrés) y la encuesta semiestructurada sobre consumo de alcohol.

f. RESULTADOS

OBJETIVO 1: Precisar la existencia de adolescentes, hijos de padres que consumen alcohol.

TABLA 1:

Hijos de padres que consumen alcohol.

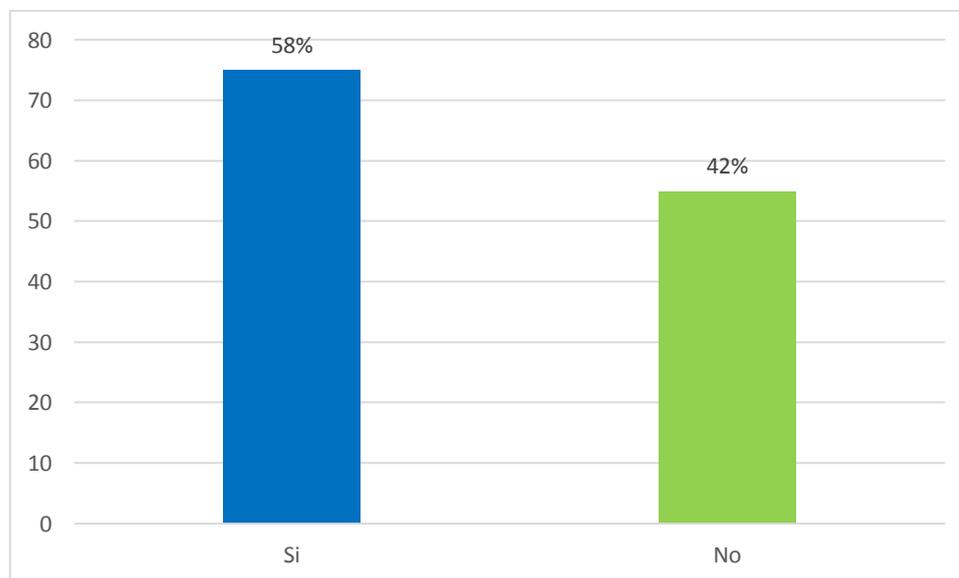
	F	%
SI	75	58%
NO	55	42%
TOTAL	130	100%

Fuente de investigación: Encuesta estructurada a estudiantes del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba.

Elaborada y aplicada por: Mónica Elizabeth Carrión Reyes

GRÁFICO 1:

Hijos de padres alcohólicos



Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada se pudo evidenciar que un 58% de adolescentes son hijos de padres que consumen alcohol que corresponden a 75 evaluados.

OBJETIVO 2: Indagar la capacidad de resiliencia que tiene el adolescente frente al consumo de alcohol de los padres.

TABLA 2:

Niveles de resiliencia

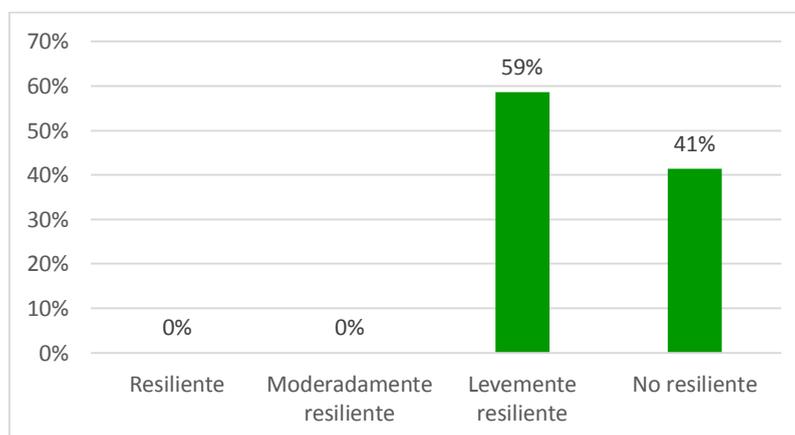
Resiliencia		
	F	%
Resiliente	0	0%
Moderadamente resiliente	0	0%
Levemente resiliente	44	59%
No resiliente	31	41%
Total	75	100%

Fuente de investigación: Test de Resiliencia

Elaborada y aplicada por: Mónica Elizabeth Carrión Reyes

GRAFICO 2

Niveles de resiliencia



Análisis e interpretación:

De la población seleccionada para esta investigación se obtuvo que 44 de los participantes que equivale a un 59% obtuvieron un nivel de resiliencia leve; mientras que el 41% no son resilientes que equivale a 31 participantes.

OBJETIVO 3. Determinar la vulnerabilidad de estrés que presentan los adolescentes hijos de padres que consumen alcohol

TABLA 3

Vulnerabilidad al estrés

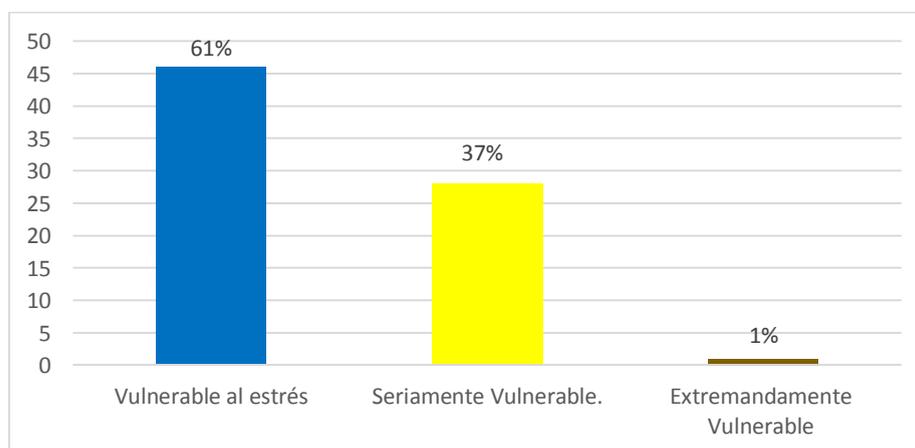
Estrés	f	%
Vulnerable al estrés	46	61%
Seriamente vulnerable al estrés	28	37%
Extremadamente vulnerable al estrés	1	1%
Total	75	100%

Fuente de investigación: Test de vulnerabilidad al estrés.

Elaborada y aplicada por: Mónica Elizabeth Carrión Reyes

GRÁFICO 3:

Vulnerabilidad al estrés



Análisis e interpretación:

De la población seleccionada se obtuvo que un 61% presentan vulnerabilidad al estrés, que equivale a 46 encuestados, mientras que un 37% son seriamente vulnerables al estrés que corresponde a 28 entrevistados y un 1% extremadamente vulnerable al estrés que corresponde a un encuestado.

g. DISCUSIÓN

En el trabajo investigativo realizado se obtuvo que el 58% son hijos de padres que consumen alcohol, de estos el 59% de los adolescentes se muestran levemente resilientes y un 61% son vulnerables al estrés.

Werner y Johnson (2004), en su estudio de 55 hijos de, padres alcohólicos con edades comprendidas entre los 14 a 18 años, realizado en Kauai, encontraron que, el 51% de ellos tienen como adultos una adaptación satisfactoria que fueron seguidos durante 30 años, estudio que difiere con nuestros resultados ya que existe un porcentaje mínimo de adolescentes que muestran intentos de solucionar la situación estresante, predominando la existencia de estrés en los adolescentes.

La investigación realizada por Hewitt y Rozo (2000) fue realizada a 213 niños, de 5 a 15 años de edad, maltratados y no maltratados, hijos de padres consumidores de alcohol y drogas, Se encontró que la sustancia que más consumen los padres del grupo de niños maltratados es el alcohol, seguido por la marihuana, adicionalmente, el tipo de maltrato más frecuente presentado por este tipo de padres es el maltrato físico seguido por la agresión verbal y el abuso psicológico generándose en los hijos enojo, malestar, tristeza y problemas de habilidad social, sintomatología que se relaciona con nuestra investigación ya que se evidencia un porcentaje elevado de vulnerabilidad al estrés en los adolescentes debido al consumo de alcohol de los padres (Ramirez, 2005).

El Sheikh y Buckhalt (2003) analizaron el rol del clima familiar en la relación entre el alcoholismo parental y los efectos en los hijos con edades comprendidas entre los 6 y 12 años, esos resultados resaltan cómo las variables familiares pueden incrementar o atenuar el riesgo de los hijos de alcohólicos. Los efectos mediadores sugieren que el alcoholismo

parental ejerce sus efectos sobre el niño, al menos en parte, a través del funcionamiento familiar Cespedes (2012).

La ansiedad que produce un entorno familiar violento, donde las riñas, el abuso de sustancias, la desatención es algo frecuente, lleva a los menores a experimentar sus emociones y recuerdos desde un lugar distinto, desde un marco donde lo que impera es la hostilidad. Así, es muy probable que las relaciones afectivas posteriores pudieran vivenciarse de manera distante y crecer en un entorno que ofrece menores habilidades para establecer relaciones interpersonales duraderas.

En el estudio de Springer y Gastfriend (1995) que evaluaron a 24 hijos de padres alcohólicos cuando tenían de 16 a 19 años de edad, de terminaron que una parte de estos no tienen problemas x factores protectores que favorecen a la resiliencia Los autores interpretan estos resultados en el sentido de la resiliencia, dado que una parte de los hijos de alcohólicos no tienen problemas porque hay varios elementos protectores que han funcionado también insisten en que para mejorar la resiliencia precisamos detectar los factores de protección que llevan a la misma.

Es así que en calidad de investigadora, después de un análisis pertinente comparto los resultados obtenidos en el trabajo de investigación demostrando, que el consumo de alcohol de los padres si repercute de manera importante en el adaptación, y limita a la mayoría de adolescentes las estrategias de afrontamiento frente a situaciones adversas, estos resultados nos concientizan a continuar investigando, y a elaborar medidas preventivas relacionadas con el consumo de alcohol, además fomentar estrategias de desarrollo que favorezcan a la resiliencia.

h. CONCLUSIONES

Una vez cumplido el presente trabajo investigativo y de acuerdo a los objetivos propuestos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se concluyó que en los adolescentes hijos de padres que consumen alcohol, la resiliencia no se encuentra asociada al estrés, debido a que cada uno de los adolescentes presentan diferentes habilidades de afrontamiento para darles solución a diversos problemas.
- Se evidencio que existe un porcentaje elevado de adolescentes de 1ro, 2do y 3ro de Bachillerato del colegio la Dolorosa que son hijos de padres que consumen alcohol.
- Se estableció que los adolescentes que conviven con padres que consumen alcohol muestran un nivel de resiliencia leve frente a las adversidades, mientras que, un porcentaje minoritario de adolescentes demuestran no ser resilientes,
- Se demostró que los adolescentes que conviven con padres que consumen alcohol, presentan vulnerabilidad al estrés, generándose malestar y tensión que interfieren en el desarrollo normal del individuo.

i. RECOMENDACIONES

- Se aumente programas de socialización por parte de los estudiantes hacia la comunidad sobre la temática en estudio con el fin de que reconozcan los factores de riesgo que conlleva el consumo del alcohol.
- Que las autoridades del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba fomenten charlas psicoeducativas con el fin de brindar información adecuada sobre temas como la resiliencia, estrés y prevención del consumo de alcohol.
- Que el departamento de psicología considere los resultados de esta investigación para que se brinde atención a los adolescentes de esta institución y su familia a fin de garantizar un manejo adecuado sobre estrategias de afrontamiento, disminuir los niveles de estrés y consumo de alcohol.
- A la carrera de Psicología Clínica del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja incrementa temáticas que relacionen la resiliencia y estrategias de afrontamiento con la familia.

j. PROPUESTA PSICOEDUCATIVA

Tema: Propuesta psicoeducativa que permita el acceso a información oportuna y concreta para prevenir el estrés en los adolescentes por consumo de alcohol de los padres mejorando la capacidad de resiliencia que tiene el individuo para de esta manera fortalecer las estrategias de afrontamiento personal y familiar.

Justificación

La propuesta está encaminada a brindar al Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba un plan psicoeducativo que permita mejorar las estrategias de afrontamiento, disminuir el estrés y el consumo de alcohol en adolescentes y padres de familia, con el fin de prevenir el abuso y dependencia de alcohol.

Al abordar la presente temática, podríamos aseverar que el consumo de alcohol es una problemática que afecta al estado emocional y psicológico de quienes la padecen y los que los rodean; por lo tanto, el rol de las instituciones y de los profesionales de la Salud Mental es el de representar un papel activo participativo en la detección temprana de la problemática clínica más la prevención, promoción e intervención, trabajando en habilidades sociales, manejo de emociones y tolerancia, entre otras acciones que fortalezcan valores de convivencia y actitudes ante los eventos de la problemática existente.

Objetivo General

Brindar asesoramiento a los estudiantes del Colegio la Dolorosa y padres de familia para que fortalezcan las estrategias de afrontamiento en el ámbito familiar evitando el consumo de alcohol y la aparición de síntomas de estrés.

Objetivo Específicos

- Brindar charlas encaminadas a disminuir el consumo de alcohol y sus consecuencias.
- Generar recursos para el fortalecimiento de una buena resiliencia en los adolescentes que permitan tener un desarrollo integral.
- Brindar pautas prácticas adecuadas para el manejo de estrés.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Etapa 1.- Propuesta de intervención psicoeducativa

Se llevará a cabo la primera fase de la propuesta psicoeducativa, la cual surge en base a la problemática evidenciada en los resultados obtenidos de la investigación de campo aplicada a los adolescentes de los primeros, segundos y terceros de bachillerato del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba Provincia de Loja.

Etapa 2.- Desarrollo de la propuesta psicoeducativa

En esta fase se proponen temáticas para tratar la propuesta psicoeducativa que servirán como facilitadores para alcanzar el objetivo propuesto, tales como: resiliencia, desarrollo de resiliencia, definición de alcohol, uso, abuso y dependencia de alcohol, definición de estrés, como enfrentar el estrés, actividades y hábitos para la reducción del estrés entre otros.

Etapa 3.- Desarrollo

Para esta fase se contará con material didáctico de apoyo como trípticos y videos que reúnan información relevante sobre el tema expuesto, sumada una actividad grupal de cada uno de los integrantes.

Etapa 4.- Cierre y Evaluación

Evaluar la participación activa de docentes y estudiantes mediante vinculación con la colectividad con el fin de promocionar la temática previamente realizada.

TEMA 1: PREVENCIÓN DE ABUSO DE ALCOHOL

Técnica a emplearse: Charla dirigida a los adolescentes y padres de familia del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba.

Objetivo: Concientizar a los adolescentes y padres de familia sobre el abuso de alcohol.

Duración: Charla de 45 a 60 min.

Recursos humanos:

- Expositora
- Adolescentes y padres de familia del colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba

Recursos materiales:

- Infocus
- Computadora
- Diapositivas

Procedimiento:

Se elaborarán diapositivas con temas como: alcohol, tipos de bebedores, efectos y riesgos del consumo de alcohol y estrategias para prevenir el consumo del alcohol para mantener una buena relación familiar, seguido de la realización de dinámica y proyección de video informativo terminada la exposición se dará paso a la exposición de interrogantes por parte de los adolescentes y padres de familia y finalmente se evaluará de forma oral los conocimientos adquiridos y se establecerá acuerdos y compromisos en relación al tema tratado.(ver anexo 6)

TEMA 2: RESILIENCIA, EMOCIONES, DESARROLLO DE RESILIENCIA Y FACTORES DE PROTECCIÓN.

Técnica a emplearse: Charla dirigida a los adolescentes del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba.

Objetivo: Reforzar los conocimientos generales sobre resiliencia en los adolescentes de secundaria y contribuir a través de procesos de aprendizaje a la práctica de conductas de protección en adicciones o abuso de alcohol.

Duración: Charla de 45 a 60 min.

Recursos humanos:

- Expositora
- Adolescentes del colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba

Recursos materiales:

- Infocus
- Computadora
- Diapositivas

Procedimiento:

Se elaborarán diapositivas con temáticas sobre, resiliencia, desarrollo de resiliencia y factores de protección e importancia de un buen desarrollo de resiliencia para mantener una buena armonía familiar añadiendo a esto dinámicas grupales con el fin de que los participantes se muestren más confiables y puedan participar de manera adecuada. Terminada la exposición se dará paso a la exposición de interrogantes por parte de los pacientes y

finalmente se evaluará de forma oral los conocimientos adquiridos y se establecerá acuerdos y compromisos en relación al tema tratado. (ver anexo 7)

TEMA 3: MOTIVACIÓN Y MANEJO DE ESTRÉS

Técnica a emplearse: Charla dirigida a los adolescentes del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba.

Objetivo: Desarrollar herramientas necesarias para afrontar el estrés mediante diferentes técnicas que ayudarán a controlarlo o disminuirlo significativamente a los adolescentes de colegio la Dolorosa.

Duración: Charla de 45 a 60 min.

Recursos humanos:

- Expositora
- Adolescentes del colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba

Recursos materiales:

- Infocus
- Computadora
- Diapositivas

Procedimiento:

Se elaborarán diapositivas con temas sobre, estrés, factores de riesgo, como enfrentar el estrés, actividades y hábitos para la reducción del estrés, para lograr una buena salud tanto física como psicológicamente, para culminar se realizara una dinámica grupal y se proyectara un video informativo.

Terminada la exposición se dará paso a las interrogantes por parte de los pacientes, finalmente se evaluará de forma oral los conocimientos adquiridos, se establecerá acuerdos y compromisos en relación al tema tratado.(ver anexo 8)

TEMA 4: CIERRE, LOGROS Y APRENDIZAJES ALCANZADOS DURANTE EL PROCESO PSICOEDUCATIVO

Objetivo:

Evaluar los aprendizajes alcanzados durante el proceso e incentivar a los adolescentes y padres de familia a mejorar su estilo de vida y por ende lograr una salud integral, que favorezca su estilo de vida actual.

Procedimiento:

Finalmente

Se procederá a evaluar los logros y aprendizajes alcanzados durante las charlas, que modificaciones se han dado en el estilo de vida de los adolescentes y padres de familia, cambios en el clima familiar y cuáles son los cambios a realizar tanto a nivel personal como familiar con el fin de preservar una buena salud del adolescente. Finalmente, en una hoja se le pedirá a los adolescentes que escriba cuál es su compromiso consigo mismo con el objetivo de comprometerse a mejorar sustancialmente su estilo.

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDADES	TIEMPO	METODOLOGIA	RECURSOS	RESPONSABLE
Febrero 2017	Gestionar el permiso correspondiente para desarrollar el presente plan Psicoeducativo.	1-3 días	Se procederá a enviar los oficios respectivos a las autoridades del Colegio la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba para la autorización de la realización del plan Psicoeducativo y la asignación de un lugar específico dentro de la institución para impartirlo.	Oficios	Psicóloga Clínica
Febrero 2017	Tema 1	45-60 min	Bienvenida y presentación Charla dirigida, Dinámica	Infocus Computadora Diapositivas	Psicóloga Clínica
Febrero 2017	Tema 2	45-60 min	Conversatorio Charla dirigida Dinámica	Infocus Computadora Diapositivas	Psicóloga Clínica
Febrero 2017	Tema 3	45-60 min	Charla continua Dinámica	Infocus Computadora Diapositivas	Psicóloga Clínica
Febrero 2017	Tema 4	45-60 min	Evaluación de aprendizajes		

K. BIBLIOGRAFÍA

- Alan, S. (1997). *Para comprender el concepto de resiliencia*. Costa Rica: 4ta edicion.
- Ares, P. (2002). *Psicología de familia*. habana: Felix Varela 3ra edicion.
- Arnett, J. J. (2008). Relaciones familiares. En J. J. Arnet, *Adolescencia y adultes emergente un enfoque cultural* (págs. 200-2006). Mexico: 4ta edicion.
- Arnett, J. J. (2008). Relaciones familiares. En J. J. Arnet, *Adolescencia y Aduktez Emergente Un enfoque cultural* (págs. 200-2006). Mexico: Pearson Education , Mexico.
- Association, A. P. (2016). Tipos de Estres . *American Psychological Association*.
- Becoña, L. (2006). Consumo de drogas. *Resiliencia y consumo de drogas*, 93.
- Cespedes, C. (2012). Alcoholismo parental y desempeño social en niños, el rol medidor del clima familiar. pag 3-5.
- CONSEP. (2014). *IV Estudio nacional* . Guayaquil.
- David, M. (2009). *Psicología Social*. Nueva York: 9na edicion.
- Donas. (1995). *Resiliencia y Desarrollo Humano* . Costa Rica.
- Drogas, P. N. (2010). *Efectos del alcoholismo en la familia*. España: 5ta.
- . Fernandez (2009), *Drogodependencia* (págs. 385-400). Madrid , España: 3ra edicion.
- Ferrand, L. C. (2012). *EStres un producto del siglo XX*.
- Flandrin, J. L. (1979). Orígenes de la familia moderna. Barcelona: Crítica.

Gallar, M. (2004). *Promocion de la salud y atencion psicologica al paciente*. España: 3ra edicion.

Hernández, r. M. (2008). El alcohol y familia. *articulos científicos* .

Jaramillo. (4 de 5 de 2012). *Estres*. Obtenido de estres: <http://estres0.com/causas-estres>

La familia (Enciclopedia, 2 (2009) (Enciclopedia britanica en español 2009)

Labrador. (1992). *El estres nuevas tenicas para su control*. Madrid: 1ra edicion.

lazarus, R. (10 de 11 de 2010). *Estres y procesos cognitivos* . Obtenido de Estres y procesos cognitivos:

<http://cict.umcc.cu/repositorioinstitucional/Psicolog%C3%ADa/Biblioteca%20de%20Psicologia/Analisis%20Dinamico%20del%20Comportamiento/Estres%20y%20procesos%20cognitivos%202.pdf>

Lewis, M. (2010). *Desarrollo psicologico del niño*. Mexico: Interamericana 5ta edicion.

López, T. R. (2000). El estrés y la habituación alcohólica. *El estrés y la habituación alcohólica*.

En P. Lorente, *Evaluacion psicologica, psicopatologia de la familia* (pág. 1.2.3). España: 3.

Lorenzo, P. (2009). *Drogodependencia farmacologia, patologiapsiologia*. Madrid: 5ta edicion .

OMS, & OPS. (2002). Seguridad ciudadana ¿espejismo o realidad? Quito: FLACSO.

Pacheco, I. (2007). *Intervencion psicosocial en crisis en emergencias extrahospitalarias*. Mexico: 4ta edicion.

- Páucar, M. A. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogia* , http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922010000100007&script=sci_arttext.
- Roldan, L. E. (2004). Alcoholismo. En L. E. Roldan, *Fundamentos de Medicina, Psiquiatria* (págs. 85,86,87). Medellín, Colombia: Medellín : CIB (Corporación Para Investigaciones Biológicas).
- Rutter, M. (2009). *Fundamentos científicos del desarrollo*. Madrid: Salvat 6ta edición.
- Salazar, S. (2010). Violencia . *Violencia intrafamiliar y autoestima* , 21,22.
- Salgado. (2009). Felicidad resiliencia y optimismo. Lima, Peru, Peru.
- Tellez-Vargas, J. (2004). Alcoholismo . En W. R. Hernan Velez, *Fundamentos de Medicina, Psiquiatria* (pág. 85). Medellín, Colombia: CIB.especial Preppress,Bogota S.A.
- Thomson, G. M. (2004). *Promocion de la salud y apoyo psicologico al paciente* España: 3ra edición.
- UNODC. (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf
- Yepes, R. (2004). Fundamentos de medicina psiquiatria alcoholismo. En R. Yepes, *Fundamentos de medicina psiquiatria alcoholismo* (págs. 85-87). Medellín-Colombia: 4ta edición.
- Yepes, R. T. (2004). Psiquiatria, Alcoholismo. En R. T. Yepes, *Psiquiatria, Alcoholismo* (págs. 89-92). Colombia: cuarta.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA ESTRUCTURADA PARA ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTON CHAGUARPAMBA

Estimada/o estudiante, de la Unidad Educativa Fisco misional la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba , en calidad de egresada de la carrera de Psicología Clínica del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja e interesada en indagar sobre la resiliencia asociado al estrés debido al consumo de alcohol de los padres, de los/las estudiantes de esta institución, Solicito responder el presente cuestionario, el mismo que es anónimo y la información adquirida se guardara con absoluta reserva.

Fecha:

Edad:

Curso:

1. Marque con una X, las personas que integran su familia en la actualidad.	
Padres: mamá y papá y hermanos	
Padres abuelitos y hermanos	
Abuelos y nietos	
Tíos y sobrinos	
Otros	

Sexo: M () F ()

2. Dentro de la organización familiar a la que usted pertenece, señale con una viñeta si existe el consumo de sustancias psicoactivas. Cuáles	
Alcohol	
Cigarrillo	
Marihuana	
Cocaína	
cemento de contacto	
Otros	

3. Al haber señalado la primera sustancia psicoactiva, marque con una X, cuál de sus familiares las consumen	
Papá	
Mamá	
Hermanos	
Abuelitos	
Tíos	
Primos	
Otros	

4. Señale con una X, el estado emocional que presenta, frente al consumo de sustancias de sus familiares:	
Enojo e irritabilidad	
Tristeza	
Inseguridad	
Ansiedad y depresión	
Miedo	
Vergüenza	
Deseos de huir de la casa	
Apatía por la vida	
Hostilidad	
Otros	

5. Frente al consumo de alcohol de sus padres, señale que síntomas se presentan en usted, al no poder controlar esta acción de consumo?	
Tensión muscular, dolor de cabeza, espalda, tendones y ligamentos	
Malestar digestivo y hepático; acidez, flatulencia, diarrea, vómito.	
Dificultad para dormirse, sueño interrumpido y cansancio al despertar	
sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	
Inquietud, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, sudoración de manos	
Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho y sensación de desmayo y dificultad para respirar	
Dificultad para concentrarse	

6. Marque con una viñeta, como afronta usted, el problema del consumo de alcohol de su padre, para continuar actuando en su círculo socio familiar	
Mantiene un patrón disposicional de atributos frente a la familia (paciencia, tolerancia, serenidad, prudencia, respeto)	
Voluntad personal para controlar las adversidades familiares causadas por el consumo de alcohol	
Capacidad de razonamiento y control de impulsos	
Asertividad y Tolerancia	
Habilidades de solución de problemas	
Flexibilidad y Perseverancia a la solución del problema	

7. De la siguiente lista de alternativas, marque con una X, cómo le gustaría que se le ayude para afrontar de manera asertiva el consumo de alcohol de su padre.	
Charlas psicoeducativas	
Proyectos de vida	
Atención Psicológica	
Deportes	
Otros	
Cuáles? _____	

Gracias por su Colaboración

Cuáles?

Explique _____

4. Cree usted, que el consumo de alcohol de los padres de sus alumnos, causa en ellos estrés; marque con una viñeta, que síntomas manifiestan	
Tensión muscular, dolor de cabeza, espalda, tendones y ligamentos	
Malestar digestivo y hepático; acidez, flatulencia, diarrea, vómito.	
Dificultad para dormirse, sueño interrumpido y cansancio al despertar	
Sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	
Inquietud, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, sudoración de manos	
Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho y sensación de desmayo y dificultad para respirar	
Dificultad para concentrarse	

5. Marque con una viñeta, que niveles de resiliencia, manifiestan sus alumnos frente al consumo de alcohol de los padres.	
Mantiene un patrón disposicional de atributos frente a la familia (paciencia, tolerancia, serenidad, prudencia, respeto)	
Voluntad personal para controlar las adversidades familiares causadas por el consumo de alcohol	
Capacidad de razonamiento y control de impulsos	
Asertividad y Tolerancia	
Habilidades de solución de problemas	
Flexibilidad y Perseverancia a la solución del problema	

6. De la siguiente lista de alternativas, marque con una X, cómo le gustaría que se le ayude a sus alumnos para afrontar de manera asertiva el consumo de alcohol de sus padres.	
Charlas psicoeducativas	
Proyectos de vida	
Atención Psicológica	
Deportes/ Arte/Cultura	
Brigadas comunitarias de prevención en salud mental por consumo de alcohol	
Otros	

Cuáles? _____

Gracias por su Colaboración

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS

Autores: L. H. Miller y A. D. Smith. 2005

Objetivo: Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

Descripción: El test, consta de un total de 20 ítems, cada uno de los cuales se responde de acuerdo con una escala de puntuación entre 1(casi siempre) y 5(nunca), según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones.

Los ítems tocan aspectos tales como:

- a) Estilo de vida: ítems 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 19, y 20.
- b) Apoyo social: ítems 4, 11, 12, 13 y 16
- c) Exposición de sentimientos: ítems 3 y 15
- d) Valores y creencias: ítems 10
- e) Bienestar físico: ítems 14

Calificación e Interpretación:

Aspectos Cuantitativos

Para obtener la puntuación total, sume las puntuaciones de cada uno de los ítems y al resultado réstele 20. Cualquier puntuación por encima de 30 indica que el sujeto es vulnerable al estrés. Puntuación entre 50 y 75: Seriamente vulnerable al estrés

Puntuación por encima de 75: Extremadamente vulnerable al estrés.

TEST DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS. L. H. MILLER Y A. D. SMITH

Nombre: _____

Sexo: -----

Edad: -----

Ocupación: -----

Estado Civil: -----

Instrucciones: Califique cada inciso con puntuaciones como:

- 1. Siempre.**
- 2. Casi siempre.**
- 3. Frecuentemente.**
- 4. Casi nunca.**
- 5. Nunca.**

1. ___ Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día.
2. ___ Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 7-8 h.
3. ___ Doy y recibo afecto regularmente.
4. ___ En 50 millas a la redonda poseo por lo menos un familiar en el que puedo confiar.
5. ___ Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar.
6. ___ Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día.
7. ___ Tomo menos de cinco tragos de bebidas alcohólicas al día.
8. ___ Tengo el peso apropiado para mi estatura.
9. ___ Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.
10. ___ Mis creencias religiosas me hacen fuerte.
11. ___ Asisto regularmente a actividades sociales o del club.
12. ___ Tengo una red de amigos y conocidos.
13. ___ Tengo uno o más amigos a quienes puedo confiarles mis problemas personales.
14. ___ Tengo buena salud, es decir, mi vista, oído, dentadura, están en buenas condiciones.
15. ___ Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado.
16. ___ Converso regularmente sobre problemas domésticos, es decir, sobre tareas del hogar, dinero, problema de la vida cotidiana con las personas que viven conmigo.
17. ___ Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme.
18. ___ Soy capaz de organizar racionalmente mi trabajo.
19. ___ Tomo menos de tres tazas de café o té o refresco de cola al día.
20. ___ Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad.

ANEXO 4. TEST DE RESILIENCIA
(Instrumento de medición de resiliencia adolescente)

Autor: Jaramillo Oyervide, Julio Alfredo 2010

Introducción/ Propósito: pretende encontrar factores involucrados en el desarrollo de la resiliencia adolescente, que utilizan frente a diversas situaciones.

Descripción: consta de 63 preguntas y 9 ejes que evalúan funcionalidad familiar autoestima, asertividad social, impulsividad, afectividad, Adaptación a situaciones nuevas, Tareas adolescentes, creatividad y capacidad de pensamiento crítico.

Instructivo: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad, consta de 63 preguntas el mismo que se encuentra dividido en subgrupos en donde usted marcara con una X donde crea conveniente.

Califique cada inciso con puntuaciones según la frecuencia con que usted realice cada una de las siguientes afirmaciones o el grado que se corresponda con su situación de acuerdo con la escala siguiente:

Casi Nunca 0

Pocas veces 1

A veces 2

Muchas veces 3

Casi siempre 4

Calificación e Interpretación:

Luego de obtener los datos se procede a sumar los subitems de cada eje, una vez sumado se realiza la suma total de los 9 ejes y se obtiene el resultado total, el cual se lo compara con el

baremo del test, de esta forma se obtiene cuál es el nivel de resiliencia que presenta el adolescente.

Puntajes parciales e interpretación:

Funcionalidad familiar: PREGUNTAS 1 A 7

De 35 a 28 puntos. Familia funcional
 De 27 a 21 puntos. Familia moderadamente funcional
 De 20 a 14 puntos. Familia disfuncional
 De 13 a 7 puntos. Familia severamente disfuncional

Autoestima: PREGUNTAS 8 A 14

De 35 a 28 puntos. Autoestima adecuada
 De 27 a 21 puntos. Autoestima moderadamente adecuada
 De 20 a 14 puntos. Autoestima deficiente
 De 13 a 7 puntos. Autoestima severamente deficiente

Asertividad: PREGUNTAS 15 A 21

De 35 a 28 puntos. Asertivo/a
 De 27 a 21 puntos. Moderadamente asertivo/a
 De 20 a 14 puntos. Asertivo/a esporádico
 De 13 a 7 puntos. No asertivo/a

Impulsividad: PREGUNTAS 22 A 28

De 35 a 28 puntos. No impulsivo/a
 De 27 a 21 puntos. Impulsivo ocasional
 De 20 a 14 puntos. Moderadamente impulsivo
 De 13 a 7 puntos. Impulsivo/a

Afectividad: PREGUNTAS 29 A 35

De 35 a 28 puntos. Afectivo/a
 De 27 a 21 puntos. Moderadamente afectivo/a
 De 20 a 14 puntos. Afectivo/a ocasional
 De 13 a 7 puntos. No afectivo/a

Adaptabilidad a situaciones nuevas: PREGUNTAS 36 A 42

De 35 a 28 puntos. Adaptabilidad adecuada
 De 27 a 21 puntos. Adaptabilidad moderadamente adecuada
 De 20 a 14 puntos. Adaptabilidad inadecuada
 De 13 a 7 puntos. Adaptabilidad severamente inadecuada

Tareas adolescentes: PREGUNTAS 43 A 49

De 35 a 28 puntos. Cumplimiento adecuado
 De 27 a 21 puntos. Cumplimiento moderadamente adecuado
 De 20 a 14 puntos. Cumplimiento inadecuado
 De 13 a 7 puntos. Falta de cumplimiento

Creatividad: PREGUNTAS 50 A 56

De 35 a 28 puntos. Creativo/a

De 27 a 21 puntos. Moderadamente creativo/a

De 20 a 14 puntos. Creativo/a ocasional

De 13 a 7 puntos. No creativo/a

Capacidad de pensamiento crítico: PREGUNTAS 57 A 63

De 35 a 28 puntos. Pensamiento crítico

De 27 a 21 puntos. Pensamiento moderadamente crítico

De 20 a 14 puntos. Pensamiento poco crítico

De 13 a 7 puntos. Pensamiento acrítico

Puntajes totales

De 315 a 253 puntos. Resiliente

De 252 a 190 puntos. Moderadamente resiliente

De 189 a 126 puntos. Levemente resiliente

De 125 a 63 puntos. No resiliente

TEST DE RESILIENCIA

PREGUNTAS	RESPUESTAS					PUNTAJE PARCIAL
	Casi nunca	Pocas veces	a veces	muchas veces	Casi siempre	
1. ¿Cuando alguien de la familia tiene un problema, tú ayudas?						
2. ¿En tu casa predomina la armonía?						
3. ¿Puedes conversar de lo que sea sin temor dentro de tu familia?						
4. ¿Ante un problema, eres capaz de pedir ayuda a alguien de tu familia?						
5. ¿Demuestras el cariño que les tienes a los miembros de tu familia?						
6. ¿En tu familia se distribuyen las responsabilidades entre todos?						
7. ¿Aceptas los defectos de los demás miembros de tu familia?						
SUBTOTALES						
8. ¿Te sientes orgulloso/a de la persona que eres?						
9. ¿Sientes que eres querido en casa?						
10. ¿Sientes que te apoyan en lo que te propones?						
11. ¿Te consideras atractivo/a?						
12. ¿Estás contento con la figura corporal y apariencia que tienes?						
13. ¿Quisieras cambiar alguna parte de tu cuerpo?						
14. ¿Te duelen las opiniones de tus amigos cuando están en tu contra?						
SUBTOTALES						
15. ¿Si la conducta de otra persona te molesta, le pides que cambie su comportamiento contigo?						
16. ¿Le dices a tu familia cuando te molesta algo?						
17. ¿Cuándo te piden un favor que no deseas hacer ¿dices simplemente "no" y te quedas tranquilo?						
18. ¿Expresas tus deseos de realizar algo con facilidad?						
19. ¿Expresas libremente tu enfado o descontento?						
20. ¿Reclamas algo cuando es injusto?						
21. ¿Cuándo le prestas algo a alguien y olvidan devolverlo, le haces acuerdo?						
SUBTOTALES						

PREGUNTAS	RESPUESTAS					PUNTAJE PARCIAL
	Casi nunca	Pocas veces	a veces	muchas veces	Casi siempre	
22. ¿Cuándo sucede algo inesperado ¿lo superas rápido?						
23. ¿Cuándo algo te sale mal, lo aceptas con facilidad?						
24. ¿Si tienes problemas con tus familiares, lo resuelves rápidamente?						
25. ¿En las materias que no te gustan sacas buenas calificaciones?						
26. ¿Si tu padre/ madre pierden el trabajo, pensarías trabajar tú para ayudar?						
27. ¿Si te embriagaras en tu casa, pedirías disculpas a tus padres al día siguiente?						
28. ¿Si tuvieras que cambiarte de casa, lo aceptarías con facilidad?						
SUBTOTALES						
29. ¿Cuando tengas tu profesión, vivirías solo?						
30. ¿Tomas decisiones solo/a?						
31. ¿Si tuvieras que quedarte solo en casa durante largo tiempo, cocinarías?						
32. ¿Si tuvieras que pagarte tus estudios, trabajarías?						
33. ¿Piensas en las mujeres?						
34. ¿Piensas formar un hogar planificado en un futuro?						
35. ¿Piensas sobre la carrera que seguirás en la universidad?						
SUBTOTALES						
36. ¿Buscas maneras para conseguir dinero cuando tus padres no te lo dan?						
37. ¿Cuando tienes que realizar un deber, investigas en otros libros o Internet para mejorar su contenido?						
38. ¿Ayudas a otras personas cuando están en problemas sin poner en riesgo tu seguridad?						
39. ¿Cuándo realizas algún trabajo, tu aportas con ideas para que salga mejor?						
40. ¿Has mentido alguna vez para resolver un problema?						
41. ¿Cuándo quieres algo que te gusta buscas la manera de conseguirlo?						
42. ¿Improvisas para salir de un apuro?						
SUBTOTALES						
43. ¿Crees que tus padres y maestros son caducos y no saben lo que dicen sobre tu conducta?						
44. ¿Asumes las consecuencias de tus actos y los afrontas?						
45. ¿Cuestionas las órdenes o sugerencias de tus padres?						
46. ¿Es malo consumir alcohol o drogas?						

47. ¿Si hay algo que no entiendes, procuras investigarlo y luego dar tu punto de vista si te lo piden?						
48. ¿Cuándo escuchas noticias das tu opinión sobre las mismas?						
49. ¿Te gustaría decirles a tus profesores que están equivocados?						

PREGUNTAS	RESPUESTAS					PUNTAJE PARCIAL
	Casi nunca	Pocas veces	a veces	muchas veces	Casi siempre	
50. ¿Te arrepientes cuando dices cosas inoportunas?						
51. ¿Después de que has hecho algo peligroso, te sientes mal?						
52. ¿Cuándo le gritas a alguien por cualquier motivo, le pides disculpas después?						
53. ¿Cuándo te rancas de las clases, te sientes mal?						
54. ¿Cuándo ofreces cosas que no tienes o no puedes dar, te sientes preocupado?						
55. ¿Cuándo agredes a alguien verbalmente o físicamente, te sientes mal?						
56. ¿Cuándo has tomado una mala decisión, te arrepientes?						
SUBTOTALES						
57. ¿Te gusta hacer bromas con facilidad?						
58. ¿Ríes y disfrutas de los chistes que hacen tus amigos y compañeros?						
59. ¿Cuándo te llaman la atención, te molestas?						
60. ¿Cuándo recibes una noticia que tú consideras buena, saltas de alegría?						
61. ¿Crees que la vida es linda?						
62. ¿Le dices que le quieres a tu enamorada/o?						
63. ¿Hablas de tus problemas sentimentales con alguien?						

ANEXO 5 FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA PROYECTO DE TESIS: “LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTON CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015-2016”

El consumo de alcohol es una problemática social que afecta profundamente el proyecto de vida de muchas personas, particularmente en el ámbito familiar, repercutiendo en el desarrollo de las comunidades y la sociedad, que provoca daño a la integridad o salud física y psicológica, generando estrés y falta de estrategias de afrontamiento ante las adversidades de la vida

El presente estudio es completamente voluntario, usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento que usted desee sin ser penalizado o perder beneficio alguno, participan estudiantes de entre 15 a 18 años de edad hijos de padres que consumen alcohol que asisten al Colegio Fiscomisional la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba provincia de Loja, este documento es de propiedad y uso exclusivo de esta investigación.

Procedimiento: En este contexto, deseo solicitarle su participación en el proyecto, lo que se materializaría realizando la siguiente actividad:

Responder a la aplicación de la Encuesta semiestructurada

Responder a la aplicación de los reactivos psicológicos como el Test de Resiliencia y Test de Vulnerabilidad al Estrés.

Privacidad y confidencialidad: La información brindada se mantendrá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que he sido debidamente informado/da y en consecuencia autorizo mi participación en el proceso investigativo con el respectivo tema **“LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTON CHAGUARPAMBA. PROVINCIA DE LOJA PERIODO 2015-2016”** teniendo en cuenta que:

1. He comprendido la naturaleza y propósito del procedimiento.
2. He tenido oportunidad de aclarar mis dudas.
3. Estoy satisfecho/a con la información proporcionada.
4. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento del proceso investigativo.
5. Reconozco que todos los datos proporcionados son ciertos y que no he omitido ningún dato que sea relevante para la investigación.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi consentimiento expreso para participar en el proceso investigativo.

CI.

ANEXO 6 Prevención de Abuso de Alcohol

Definición

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol.

Tipos de bebedores:

Abstemio Absoluto. puede tener dos orígenes:

- **Primario.** Es decir la existencia de algún trastorno congénito del metabolismo.
- **Secundario.** se trata de perturbaciones o enfermedades adquiridas que producen aversión o intolerancia por las mismas causas metabólicas que en el caso anterior, existencia de un condicionamiento educativo muy operativo, precoz, en el ámbito familiar, laboral o legal y conductas reactivas a normas profilácticas en relación con enfermedades padecidas y cuyo cuidado o tratamiento incluyen la estricta abstinencia.

Bebedores habituales no excesivos (el bebedor no problema). También denominado bebedor social y presenta una gama de conducta variable en función de la habitualidad de

consumo. Este bebedor no depende del alcohol para sentirse más alegre o para poder comunicar más fácilmente, no presenta problemas de conducta ni en la familia ni en el trabajo

Bebedor problemático (bebedores excesivos). El bebedor problema es un consumidor de alcohol que comienza a ingerir cantidades excesivas, con frecuencias regulares o irregulares, pero con progresivas consecuencias en los ámbitos familiares, académicos o laborales y legales

Bebedor Alcohol dependiente. El bebedor alcohol dependiente es la expresión patoplástica final de un consumo crónico de alcohol, Los fenómenos de tolerancia y el síndrome de abstinencia están presentes de manera característica.

Efectos:

Con frecuencia, las personas beben para sentirse mejor o bloquear sentimientos de tristeza, depresión, nerviosismo o preocupación. Pero el alcohol puede:

- Empeorar estos problemas con el tiempo.
- Causar problemas de sueño o empeorarlos.
- Aumentar el riesgo de suicidio.

Las familias a menudo resultan afectadas cuando alguien en la casa consume alcohol. La violencia y los conflictos en el hogar son mucho más probables cuando un miembro de la familia está abusando del alcohol. Los niños que crecen en un hogar donde está presente el consumo excesivo de alcohol son más propensos a:

- Tener mal rendimiento en la escuela.
- Estar deprimidos y tener problemas de ansiedad y baja autoestima.
- Tener matrimonios que terminan en divorcio.

Beber demasiado alcohol, incluso una sola vez, puede hacerle daño a usted o a otros y puede llevar a:

- Accidentes automovilísticos.
- Hábitos peligrosos en las relaciones sexuales, lo que puede llevar a embarazos no planificados o no deseados y infecciones de transmisión sexual (ETS).
- Caídas, ahogamiento y otros accidentes.
- Suicidio.
- Violencia, agresión sexual o violación y homicidio.

Que hacer frente al consumo de alcohol

En primer lugar, pregúntese qué tipo de bebedor es usted.

Incluso si usted es un bebedor responsable, tomar demasiado sólo una vez puede ser dañino.

Esté atento a sus patrones de consumo de alcohol. Aprenda algunas formas de reducir el consumo de bebidas alcohólicas.

Si no puede controlar su consumo de alcohol o si el hecho de beber se está volviendo dañino para usted u otras personas, busque ayuda de:

- El médico.
- Los grupos de apoyo y de autoayuda para personas que tienen problemas con el consumo de alcohol.

DINAMICA: LOS NOMBRES COMPLETOS

Objetivo: Presentación, ambientación.

Materiales: Tarjetas, Alfileres.

Desarrollo: Unos doce participantes forman un círculo y cada uno de ellos se prende en el pecho una tarjeta con su nombre. Se da un tiempo prudencial para que cada quien trate de memorizar el nombre de los demás compañeros. Al terminarse el tiempo estipulado, todo mundo se quita la tarjeta y la hace circular hacia la derecha durante algunos minutos, y se detiene el movimiento.

Como cada persona se queda con una tarjeta que no es la suya, debe buscar a su dueño y entregársela, en menos de diez segundos. El que se quede con una tarjeta ajena, de prenda. El ejercicio continúa hasta que todos los participantes se aprendan los nombres de sus compañeros.

Material didáctico:

FARMACOLOGÍA DEL ALCOHOL INTOXICACIÓN AGUDA

ASPECTOS HISTÓRICOS Y SOCIO CULTURALES DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ETANOL

NO ES PRODUCTO NORMAL DEL METABOLISMO HUMANO

ES MISCIBLE EN AGUA

PRODUCTO ENERGÉTICO

TOXICO EN DETERMINADAS CONCENTRACIONES

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ALCOHOL

ORIGEN ÁRABE "ALKOHL" - POLVILLO

DESTILACIÓN

QUÍMICO PERSA, RAMSES VIII

PROBLEMAS SANITARIOS Y SOCIALES

SIGLO XVIII CON LA POPULARIZACIÓN DE LA GINEBRA

ELEVACIÓN DRÁSTICA

IMPUESTOS SOBRE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

LIMITACIÓN DE LUGARES DE CONSUMO

CASTIGO DE LA DESTILACIÓN Y COMERCIO ILEGALES

EL CONSUMO DE ALCOHOL

EL CONSUMO DE ALCOHOL MODERADO NO ES PERJUDICIAL PARA LA MAYORÍA DE PERSONAS SANAS - EFECTOS BENEFICIOSOS

CARACTERÍSTICAS GENÉTICAS, CULTURALES AMBIENTALES, ETC

INCAPACIDAD PARA CONTROLAR EL CONSUMO

HÍGADO

ES EL MÁS EXPUESTO

CIRROSIS, PANCREATITIS

CONSUMO DIARIO DE 2 BEBIDAS ALCOHÓLICAS 5 20 GRAMOS

28 unidades en el varón 17 -mujer

CALCULO DE CONSUMO DE ETANOL

GRADUACIÓN DE LA BEBIDA Y LA CANTIDAD CONSUMIDA

LA CANTIDAD -GRAMOS GRADUACIÓN- VOLUMENES

BASES NEUROFARMACOLÓGICAS DEL ABUSO DE ALCOHOL

Afecta ciertas proteínas de la membrana- encuentran los canales de iones dependientes del receptor GABA y NMDA

Favorece la entrada de cloro por estímulo del receptor GABA compuesto por una gran variedad de subunidades

Aumenta la liberación de dopamina en el SNC

ACCIONES FARMACOLÓGICAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Depresión no selectiva y tolerancia cruzada

supresión de inhibiciones

Euforia, optimismo, excitación locomotriz

Aumento bismo de repuesta y sociabilidad

Descoordinación muscular

Deprime centro respiratorio vasomotor

Inhibe la liberación de ADH

APARATO RESPIRATORIO

Estimula reflejo centro respiratorio - depresión central

APARATO DIGESTIVO

Aumento en la secreción de ácido clorhídrico y gastrina

RIÑÓN

Inhibe la liberación de ADH

APARATO GENITAL

Aumento de libido, disminución de potencia sexual

INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA

El 40% de los sujetos acuden a los servicios por haber bebido recientemente. Un porcentaje menor por haber bebido por encima del límite legal para conducir.

Patogenia

Altera la conformación Lipídico-Proteico y modifica sus propiedades electrofisiológicas

El complejo receptor GABA-A Acoplado a ionóforo de Cl⁻ El etanol potencia selectivamente el efecto inhibitor del GABA Sobre las neuronas corticales

Líquido cefalorraquídeo (LCR)

#ADAM

Cuadro clínico

El efecto neurotóxico se extiende a los centros superiores o centros vegetativos

Fase de excitación	Fase de embriaguez	Fase comatosa
Alcoholemia menor de 50mg/100ml	Con alcoholemias que pasan de los 200 y 300 mg/dl, la disartria y ataxia	Alcoholemias que pasan de los 300 mg/dl Estupor creciente, bipedestación y habla ininteligible.
Alcoholemia entre 50 y 75 mg/100ml	Intensa sensación vertiginosa de náuseas y vómitos	
Alcoholemia entre 75 y 100 mg/100ml		
Alcoholemia entre 100 y 150 mg/100ml		
Alcoholemia entre 150 y 200 mg/100ml		

Formas Especiales

Conducta violenta y destructiva

Perdida de inhibiciones habituales

Suicidio

Sueño profundo borrachera patológica

Estado depresivo

Ansiiedad o ataque de pánico

Resaca

Consecuencia de una intoxicación etílica

Tratamiento

Valoración Diagnóstica

La fase de excitación de una borrachera normal no requiere tratamiento específico

Los sujetos sigueivos necesitan una sedación

Un paciente en coma constituye una urgencia médica

ANEXO 7 Resiliencia, desarrollo de resiliencia y factores de protección

Existen personas que a pesar de las adversidades, cuentan con habilidades para recuperarse de las dificultades y vivir de manera sana y productiva. Son personas resilientes que a pesar de nacer y de criarse en situaciones de alto riesgo, se desarrollan con fortaleza y son capaces de construir su propio escudo protector, enfrentando adecuadamente las dificultades. Las personas resilientes perciben sus experiencias de manera constructiva aun cuando éstas les hayan causado dolor.

El concepto de resiliencia ha sido entendido de diferentes maneras. Se entrelaza con los conceptos de vulnerabilidad, riesgo y mecanismos protectores. La resiliencia abre un abanico de posibilidades en tanto enfatiza las fortalezas y aspectos positivos en los seres humanos. Más que centrarse en los circuitos que mantienen las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo. La resiliencia es un factor indispensable en la cultura de la prevención, ya que activa fortalezas para superar los eventos traumáticos inesperados. Es un elemento intrínseco a las personas. Sin embargo, para desarrollarse requiere ayuda y estimulación oportuna para constituirse como un proyecto de vida. La resiliencia permite tolerar, manejar y aliviar las consecuencias de experiencias traumáticas.

Factores de protección

- a. Valores familiares que favorezcan la salud integral de los adolescentes
- b. Autoestima sana
- c. Integración y apoyo familiar
- d. Sana comunicación familiar

- e. Apoyo de los profesores
- f. Influencia positiva del círculo de amistades
- g. Práctica deportiva
- h. Uso saludable del tiempo libre
- i. Información sobre

Desarrollo de la Resiliencia

1. Reúnete

Habla con tus amigos e incluso con tus padres. Entiende que tus padres pueden tener más experiencia en la vida que tú, incluso si parece que nunca fueron jóvenes. Pueden temer por ti si estás atravesando momentos realmente difíciles y puede costarles más que a ti hablar sobre el tema. No temas expresar tu opinión, incluso si tus padres o amigos tienen un punto de vista opuesto. Formula preguntas y escucha las respuestas. Intégrate a tu comunidad, ya sea como parte de un grupo de la iglesia o de un grupo de colegio secundario.

2. Tómate un respiro

Cuando algo malo sucede en tu vida, el estrés de lo que estás atravesando puede agudizar las tensiones cotidianas. Tus emociones pueden de por sí estar alteradas debido a las hormonas y los cambios físicos. La incertidumbre durante una tragedia o trauma puede hacer que estos cambios parezcan más extremos. Prepárate para esto y sé menos exigente contigo y con tus amigos.

3. Crea una zona de tranquilidad

Haz de tu habitación o departamento una "zona de tranquilidad". Esto no significa que nadie pueda entrar sino que el hogar debe ser un refugio libre de estrés y ansiedad. Sin embargo,

entiende que tus padres y hermanos pueden tener sus propias tensiones si algo grave acaba de suceder en tu vida y pueden desear compartir contigo más tiempo de lo habitual.

4. **Sigue las rutinas que te has fijado**

Pasar tiempo en las instalaciones del colegio secundario o la universidad significa tener más opciones; por lo tanto, deja que el hogar sea tu constante. En períodos de mucho estrés, planifica una rutina y cúmplela. Puedes estar haciendo toda clase de cosas nuevas, pero no olvides las rutinas que te hacen sentir bien, ya sea las cosas que haces antes de clase, salir a almorzar o sostener una conversación telefónica con un amigo por las noches.

5. **Cuídate**

Asegúrate de cuidarte física, mental y espiritualmente. También asegúrate de dormir. Si no lo haces, puedes estar más malhumorado y nervioso en un momento en que necesitas estar animado. Muchas cosas suceden a nuestro alrededor y te va resultar difícil enfrentarlas si estás muerto de sueño.

6. **Toma el control**

Incluso en medio de la tragedia, puedes avanzar hacia tus metas dando un paso pequeño a la vez. Durante un momento realmente difícil, es posible que nada más que levantarte e ir a la escuela sea todo lo que puedas hacer, pero aun lograr esto puede ayudar. Los malos momentos nos hacen sentir fuera de control, recupera parte de ese control tomando una acción decisiva.

7. **Exprésate**

La tragedia puede provocar una serie de emociones conflictivas, pero a veces, es simplemente muy difícil hablar con alguien sobre lo que sientes. Si hablar no funciona, haz algo más para captar tus emociones como comenzar a escribir un diario o recurrir al arte como medio de expresión.

8. **Ayuda a otros**

Nada libera más tu mente de los problemas que resolver los problemas de otros. Procura ofrecer tus servicios como voluntario en tu comunidad o en tu escuela, limpia la casa o departamento o ayuda a un amigo con sus tareas.

9. **Pon las cosas en perspectiva**

Lo mismo que a ti te estresa puede ser de lo que todos están hablando ahora; pero a la larga, las cosas cambian y los malos momentos terminan. Si te preocupa pensar si estás preparado para superarlo, recuerda un momento en el que hayas enfrentado tus temores, ya sea cuando invitaste a salir a alguien o solicitaste un empleo. Aprende algunas técnicas de relajación, ya sea pensar en una canción en especial durante los momentos de estrés o respirar profundamente para calmarte. Piensa en las cosas importantes que han seguido igual, aun cuando el mundo externo está cambiando. Cuando hables sobre malos momentos, asegúrate de hablar también de los buenos momentos.

10. **Desconéctate**

Deseas estar informado, incluso puedes tener tareas que requieran que veas las noticias. No obstante, las noticias algunas veces con su enfoque en el aspecto sensacionalista, pueden añadir la sensación de que nada va bien. Intenta limitar la cantidad de noticias que ves, ya sea en televisión, diarios o revistas, o Internet. Ver un reportaje noticioso una vez te informa; pero verlo repetidamente sólo genera más estrés y no aporta ningún otro conocimiento.

Puedes aprender la resiliencia. Sin embargo, el solo hecho de aprenderla no significa que no te sentirás estresado ni ansioso. Puede haber momentos en los que no estés feliz, y eso está bien. La resiliencia es un camino y cada persona se tomará su propio tiempo para recorrerlo. Puedes beneficiarte con algunos de los consejos anteriores para desarrollar la resiliencia, mientras que algunos de tus amigos pueden beneficiarse con otros. La resiliencia que aprendes durante muy malos momentos te será útil incluso una vez que éstos hayan

terminado y es bueno contar con esta capacidad en todo momento. La resiliencia puede ayudarte a ser una de esas personas que salen a flote o tienen capacidad de recuperación.

DINAMICA: BAILE DE PRESENTACION

Objetivo: Conocerse a partir de actividades afines, objetivos comunes o intereses específicos.

Materiales

- Una hoja de papel para cada participante.
- Lápices.
- Alfileres o Maskin tape.
- Algo para hacer ruido: radio, casetes, tambor o un par de cucharas.

Desarrollo: Se plantea una pregunta específica, como por ejemplo: ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo que realiza?, la respuesta debe ser breve, por ejemplo: "preparar el terreno para la siembra" otro: "que estoy en contacto con la gente", otro: "que me permite ser creativo", etc.

En el papel cada uno escribe su nombre y la respuesta a la pregunta que se dio y se prende con alfileres en el pacho o en la espalda.

Se pone la música y al ritmo de ésta se baila, dando tiempo para ir encontrando compañeros que tengan respuestas semejantes o iguales a las propias.

Conforme se van encontrando compañeros con respuestas a fines se van cogiendo del brazo y se continua bailando y buscando nuevos compañeros que puedan integrar al grupo.

Cuando la música para, se ve cuántos grupos se han formados si hay muchas personas solas, se da segunda oportunidad para que todos encuentren a su grupo.

Una vez que la mayoría se haya formado en grupos, se para la música. Se da un corto tiempo para que intercambien entre sí el porqué de la respuestas de sus tarjetas luego el grupo expone

al plenario en base a que afinidad que se conformó, cual es la idea del grupo, porque eso es lo que más les gusta de su trabajo.

Material Didáctico:



RESILIENCIA
UN VALOR DESAFIANTE

OBJETIVOS

- ❑ Definir el concepto de Resiliencia
- ❑ Identificar todas las definiciones básicas
- ❑ Reconocer factores de riesgo y factores protectores.
- ❑ Lograr promover la Resiliencia en sus roles.



ORIGEN DEL TÉRMINO

➤ **RESILIERE:**

- ❑ "Volver a entrar saltando", "saltar hacia arriba", "rebotar"
- ❑ En Física, es la capacidad de ciertos materiales de recuperar su forma original después de haber sido sometidos a una presión que los deforme.




"LO IMPORTANTE NO ES LO QUE SE HACE DE NOSOTROS, SINO LO QUE HACEMOS NOSOTROS MISMOS DE LO QUE NOS HICIERON"
(JEAN PAUL SARTRE)

DEFINICIONES BÁSICAS

➤ **Factores de Riesgo:**

- ❑ Todas aquellas características, hechos o situaciones propias del niño/adolescente o de su entorno que aumenten la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial.

➤ **Factores Protectores:**

- ❑ Todas aquellas características, hechos o situaciones propias del niño/adolescente o de su entorno que elevan su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuye la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial, aun en la presencia de factores de riesgo.

DEFINICIONES BÁSICAS

➤ **Personas Resilientes:**

- ❑ Son aquellas que al estar en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conjunto de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

ELEMENTOS DE LA RESILIENCIA

- ❑ **Resistencia** frente a la destrucción o capacidad para protegerse a sí mismo de tensiones negativas
- ❑ **Flexibilidad** o capacidad para forjar **Comportamientos Vitales Positivos** frente a circunstancias adversas.



FUENTES DE LA RESILIENCIA



FACTORES PROTECTORES

- ❑ Lazos familiares fuertes
- ❑ Normas grupales positivas
- ❑ Empleo estable de los padres
- ❑ Apoyo de un adulto significativo
- ❑ Integración social
- ❑ Autoestima
- ❑ Confianza en sí mismo y sentido de auto competencia.
- ❑ Fe creciente
- ❑ Capacidad de comunicarse y de establecer empatía
- ❑ Éxito escolar



ANEXO 8 Motivación y Manejo de Estrés

La motivación es aquella que normalmente dependemos de para cumplir nuestras metas o tareas. Existen factores ajenos a nosotros que nos impulsan a actuar de determinada manera y solo lo hacemos por estas razones y no porque realmente nosotros queramos hacerlas.

Qué es la motivación?

La motivación es la principal gasolina que mueve a todo ser humano a lograr cosas extraordinarias con el único objetivo de mejorar situaciones en nuestra vida personal y profesional. Es la fuente de inspiración y superación del ser humano.

Motivación personal, es una fuerza increíblemente poderosa. La función de esta motivación es impulsar al ser humano a mejorar y a dominar su entorno.

Manejo de estrés

Definición: El estrés se define como el proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a la persona en riesgo de enfermedad.

Tipos de estrés:

EUSTRÉS Es el nivel de activación del organismo. Es un nivel de activación del organismo, a necesario y óptimo para llevar a cabo nivel físico y psicológico, excesivo o inadecuado a la demanda de la situación, actividades cotidianas, especialmente aquellas que requieren y que una respuesta inmediata. consecuencias negativas para la persona. Sería el nivel de respuesta proporcional. En al estímulo, que cumpliría con una demandas del entorno y los recursos función adaptativa y ayudaría al individuo propios para

afrontarlas, así como nuestra a enfrentarse con éxito a la situación. propia valoración al respecto.

Síntomas:

Síntomas Físicos

- Trastornos cardiovasculares: hipertensión, arritmia, etc
- Trastornos respiratorios: hiperventilación (respiración rápida, acelerada y superficial que provoca sensación de mareo), respiración fatigada, etc.
- Trastornos inmunológicos: mayor número de resfriados, gripes y riesgo de desarrollar enfermedades.
- Trastornos gastrointestinales: náuseas, pesadez de estómago, estreñimiento, etc

Síntomas Psicológicos:

- Aumento del nerviosismo y la ansiedad.
- Agresividad, irritabilidad e irascibilidad.
- Presencia de pensamientos negativos .
- Vergüenza, baja estima.
- Culpabilidad, melancolía, depresión y soledad.

Síntomas Conductuales

- Escape de la situación estresante
- Aumento del consumo de estimulantes o de sustancias tranquilizantes (café, tabaco, alcohol)

- Aumento o disminución de ingesta de alimentos y alimentación poco equilibrada.
- Disminución del tiempo de ocio, vida social y vida íntima.
- Disminución del rendimiento en las tareas a realizar, por una falta de activación).

Técnicas de Relajación: El objetivo es conseguir niveles relajación muscular a través ejercicios de tensión/relajación, importante prestar atención sensaciones (tensión/relajación) conciencia de nuestro cuerpo. profundos de de distintos por ello es a estas para tomar Con el entrenamiento, la persona pondrá en marcha estas habilidades una vez haya identificado la tensión en alguna zona de su cuerpo.

Técnica de Respiración: Un control correcto de la respiración es una de las estrategias más sencillas y potentes para hacer frente a una respuesta de estrés. Uno de los síntomas del estrés es la hiperventilación: respiración rápida, acelerada y superficial que contribuye a aumentar los niveles de estrés. Generalmente al inspirar solemos concentrar el aire en la parte superior de los pulmones resultando una respiración insuficiente y consumiendo además más energía. Así pues, la aplicación de dichas técnicas tendrá dos propósitos: •Enseñar a respirar correctamente en nuestra vida cotidiana. Combatir la respiración insuficiente en los momentos de estrés

Es necesario fijarse objetivos claros y precisos, saber elegir las actividades adecuadas, cambiar los malos hábitos de vida, realizar un control médico y apelar a terapias alternativas y recursos de salud natural.

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones de nuestra vida cotidiana y laboral

Haga un esfuerzo por socializar. Aunque usted se puede sentir tentado a evitar a la gente, encontrarse con amigos generalmente ayuda a las personas a sentirse menos estresadas. Sea bueno consigo mismo y con los demás

DINÁMICA: COMUNICACIÓN

Objetivos: decirse las cualidades que se desconocen.

Instrucciones

1- Motivación: Para una mayor integración grupal será provechoso el que cada miembro del grupo procure conocer y resaltar las cualidades de su compañero.

2-En una papeleta cada uno escribe el nombre de una de las personas del grupo y al lado una cualidad que caracterice a la persona, se colocan en la pared y las personas van pasando y añadiendo otra cualidad en cada sobre.

3- Resonancia: se hará resaltar lo bueno y lo malo de cada persona.

Material didáctico

1.1 ¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

Lazarus y Folkman (1986) y Fernández Abascal (1999), el término estrés hace referencia a la fuerza que actúa sobre un sujeto (cuerpo inactivo o pasivo) y que, al sobrepasar una determinada magnitud, produce una deformación, estiramiento o destrucción de dicho objeto.

El estrés se define como el proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a la persona en riesgo de enfermedad".



1.6 CONSECUENCIAS Y SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS

Las consecuencias del estrés sobre el funcionamiento del organismo son de índole fisiológica, psicológica y conductual, y su gravedad e irreversibilidad están condicionadas en gran medida, como hemos dicho antes, por la magnitud del esfuerzo y su prolongación en el tiempo.



SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

- **Aumento del nerviosismo y la ansiedad.**
- **Agrivabilidad, irritabilidad e inactividad.**
- **Presencia de pensamientos negativos recurrentes** (por ejemplo "No será capaz de hacerlo") referentes a cómo se ve uno mismo y también los demás.
- **Falta de motivación.**
- **Dificultades de concentración.**
- **Sentimiento de "indefensión aprendida"**: sensación de que no se controla la realidad y no está en nuestras manos reaccionar frente a ella. Impotencia.
- **Verguenza, baja estima.**
- **Capacidad, melancolía, depresión y soledad.**
- **Frustración, mal humor y apatía.**



SÍNTOMAS CONDUCTUALES

- **Mayor número de conductas impulsivas y temerarias:** por ejemplo, el estudiante tan nervioso por aprobar un examen que no puede concentrarse y copia; o conducir el coche con exceso de velocidad para llegar antes al trabajo, lo que aumenta la posibilidad de accidentes.
- **Escape de la situación estresante:** por ejemplo no ir al examen o no decirle a nuestro superior que no podemos realizar un trabajo determinado.
- **Muestras sociales de hostilidad:** enemistades, agresividad verbal, etc. Por ejemplo, agresividad verbal contra el profesor que realiza la prueba o contra los otros conductores.
- **Aumento del consumo de estimulantes o de sustancias tranquilizantes** (café, tabaco, alcohol) para realizar el esfuerzo o para disminuir el ritmo.
- **Aumento o disminución de ingesta de alimentos y alimentación poco equilibrada.**
- **Disminución del tiempo de ocio, vida social y vida íntima.**
- **Disminución del rendimiento en las tareas a realizar,** por una falta de activación (sensación de agotamiento o falta de energía) o por un exceso de activación (estado nervioso).




1.4 TIPOS DE ESTRÉS

EÚSTRÉS	DISTRÉS
Es el nivel de activación del organismo necesario y óptimo para llevar a cabo nuestras actividades cotidianas, especialmente aquellas que requieren una respuesta inmediata.	Es un nivel de activación del organismo, a nivel físico y psicológico, excesivo o inadecuado a la demanda de la situación, y que si se prolonga puede tener consecuencias negativas para la persona.
Sería el nivel de respuesta proporcional al estímulo, que cumpliría con una función adaptativa y ayudaría al individuo a enfrentarse con éxito a la situación.	En ello tienen mucho que ver las demandas del entorno y los recursos propios para afrontarlos, así como nuestra propia valoración al respecto.

Curva del rendimiento



SÍNTOMAS FÍSICOS

- **Trastornos cardiovasculares:** hipertensión, arritmia, etc.
- **Trastornos respiratorios:** hiperventilación (respiración rápida, acelerada y superficial que provoca sensación de mareos, respiración fatigada, etc.)
- **Trastornos inmunológicos:** mayor número de resaca, gripes y riesgo de desarrollar enfermedades.
- **Trastornos gastrointestinales:** náuseas, pesadez de estómago, estreñimiento, etc.
- **Trastornos dermatológicos:** aparición de acné, sarpullidos, herpes, etc.
- **Trastornos musculares:** tensión excesiva, temblores y contracturas, "bruxismo" (presión involuntaria de la mandíbula con frotado de dientes), etc.
- **Trastornos sexuales:** disminución del apetito sexual, etc.
- **Trastornos del sueño:** insomnio, despertar precoz, problemas de consolidación del sueño, etc.
- **Trastornos somáticos:** dolor de cabeza y migrañas, dolor de espalda, dolor menstrual, dolor de cervicales y contracturas musculares, etc.



TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

Un control correcto de la respiración es una de las estrategias más sencillas y potentes para hacer frente a una respuesta de estrés.

Uno de los síntomas del estrés es la hiperventilación; respiración rápida, acelerada y superficial que contribuye a aumentar los niveles de estrés.

Generalmente al inspirar solemos concentrar el aire en la parte superior de los pulmones resultando una respiración insuficiente y consumiendo además más energía.

Así pues, la aplicación de dichas técnicas tendrá dos propósitos:

- Enseñar a respirar correctamente en nuestra vida cotidiana.
- Combatir la respiración insuficiente en los momentos de estrés.



TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

SABÍAS QUE...

- La relajación o cualquier tipo de actividad de relax, aunque sólo sea unos 10 minutos al día, aumenta las defensas contra el estrés.
- Se recomienda realizar estas técnicas en posición sentada y, si resulta más fácil, tumbado. Puede aparecer sensación de adormecimiento, por ello, es recomendable aplicarlas cuando se esté descansado y con ausencia de sueño, escogiendo la hora del día más adecuada para ello.



ANEXO 9 Certificados



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



Oficio No. 513.- CPSCL- ASH-UNL
Loja, 14 de julio de 2016

Padre

Cipriano Carrión

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "LA DOLOROSA"

Ciudad.-

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar un cordial saludo y a la vez solicitarle muy comedidamente, se digne autorizar a quien corresponda *se de todas las facilidades a la señorita* **MONICA ELIZABETH CARRIÓN REYES**, estudiante del X Módulo de la Carrera de Psicología Clínica, a fin de aplicar los reactivos para la investigación del Proyecto titulado: "LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015-2016"

Por la atención que se digne dar a la presente, le expreso mis más sinceros agradecimientos.

Muy atentamente

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza.,

**COORDINADORA DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



Recibido, 16 de julio de 2016
[Handwritten signature]



C/c **MÓNICA ELIZABETH CARRIÓN REYES, CARPETA ESTUDIANTE Y ARCHIVO**

Elaborado: Lic. Mariudka Terán Palacios

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros, tras el Hospital Isidro Ayora.

Teléfonos: 2571379 – Ext.110



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "LA DOLOROSA"
Teléf. 07 2600191 Email: colegiodolorosa@gmail.com
Chaguarpamba - Loja - Ecuador

Chaguarpamba, 25 de julio del 2016

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza
COORDINADORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA
Loja.

Aprovecho la ocasión para expresarle mis saludos, augurándole éxitos en las delicadas funciones que realiza.

Mediante oficio NO. 513 - CPSC - ASH - UNL, de fecha 14 de julio del 2016, la Unidad Educativa LA DOLOROSA, del cantón Chaguarpamba, ha aceptado el mencionado requerimiento. En efecto, debo manifestar que la señorita MÓNICA ELIZABET CARRIÓN REYES, con D.N.I. 1104798846, estudiante de psicología clínica, ha aplicado una encuesta y reactivos psicológicos a los estudiantes de bachillerato, para cumplir sus objetivos previstos.

Esto es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



P. Lcdo. Cipriano Agustín Carrión
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA - LA DOLOROSA



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Joan Morales Abad
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA PERIODO 2015-2016" autoría de Mónica Elizabeth Carrión Reyes con número de cédula 1104798846.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 10 de Febrero de 2017



Prof. Joan Morales Abad
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702

ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169

CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



TEMA:

“ LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTON CHAGUARPAMBA. PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015- 2016”

Proyecto de Tesis previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

AUTORA:

Monica Elizabeth Carrion Reyes

1859
LOJA - ECUADOR

a. TEMA

“ LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015- 2016”

b. PROBLEMÁTICA

En los últimos veinte años el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud y seguridad pública en el mundo, su uso y abuso es un fenómeno complejo que tiene consecuencias a nivel individual, de integración familiar y en el desarrollo social. Este problema se ha convertido en un reto para la sociedad por lo que es necesaria la intervención de diferentes disciplinas para poder solucionarlo. (OPS, 2007)

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2008 en México, las causas del consumo de drogas son complejas y tienen muchos factores que afectan de manera sensible a los jóvenes ya que son ellos quienes frecuentemente, por curiosidad, empiezan a probar drogas que algún amigo o compañero les ofrece, y se arriesgan a tener los efectos graves que estas provocan en el organismo, incluyéndola adicción a ellas.

Villatoro (2012), señala que las cifras relacionadas con el hecho de que el consumo de bebidas alcohólicas forma parte de las costumbres sociales y culturales, de tal modo que existe una mayor tolerancia en torno a su uso, lo que facilita la existencia de una abierta y permitida violación a las disposiciones legales que establecen la prohibición de la venta a menores de 18 años, evento que incrementa la disponibilidad y acceso a la obtención de bebidas etílicas, incluso adulteradas, entre la población menor de edad.

Según la Secretaría de Salud (Encuesta Nacional de Adicciones, 2012), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONU, 2013) señalan que el consumo del alcohol es una epidemia de “jóvenes” con patrones culturales muy arraigados en diversas regiones del mundo, en el que el 25% de la

producción mundial de alcohol es consumida por menores de 20 años. Destaca además que la preocupación por los adolescentes entre 12 y 17 años como el grupo más vulnerable ante el riesgo de desarrollar dependencia al alcohol, debido a las consecuencias que tiene el abuso de su consumo por parte de los padres, su entorno familiar, escolar, económico, social, temporal y sus pares.

Un indicador de estas consecuencias es que el consumo desmedido del alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo para los estados emocionales de la familia, muerte prematura y discapacidad en el mundo. Asimismo, el consumo de alcohol es un factor de riesgo para el desarrollo social y educativo de los hijos, quienes tienen que tolerar a sus padres perdidos en el consumo de alcohol y desarrollar estrategias de afrontamiento para vencer la serie de problemas causados por el alcohol. (Cervantes, Rosas & Ruelas, 2012).

El Ecuador no queda al margen de esta dura realidad ya que de acuerdo a estudios realizados por Rosa Riofrio Guillen Psicóloga Ecuatoriana de la Ciudad de Guayaquil expresa "el consumo de drogas lícitas o ilícitas y su consecuencia en la salud emocional de la familia representa un problema de salud público en el ámbito Nacional".

En la Adolescencia se puede observar el consumo de esta sustancia pero en otros casos son los padres los que consumen alcohol ante lo cual, los adolescentes han demostrado madurez, tranquilidad y confianza en si mismos volviéndolos cada vez mas fuerte y resilientes frente al consumo de alcohol de los padres, evitando con el fracasos escolares, bajo rendimiento y frustraciones. (Lucila 2010)

Los comportamientos resilientes están implicados con: autoestima, convivencia positiva autoritaria , autocontrol emocional entre otros los cuales son susceptibles de alteración ya sea

en el seno familiar o escolar; el riesgo o la adversidad que se puede es el estrés causado por el consumo frecuente de alcohol de los padres y el impedimento que el adolescente tiene para superar adversidades o riesgos que le impiden crecer como ser humano.

Para estudios de la salud mental existen factores de riesgos estructurales y no estructurales en los adolescentes hijos de padres que consumen alcohol y forman los primeros que forman parte del contexto social, familiar y escolar, tales como la pertenencia a un pueblo indígena, la inseguridad del barrio, nivel socioeconómico, marginación social, condiciones físicas para asistir al colegio, violencia escolar consumo de alcohol en los padres, estilos de crianza negligentes que afectan al adolescente incluso desencadenan estrés a pesar de la resiliencia que mantienen para enfrentar los problemas del hogar.

Según El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP– en el IV estudio realizado en el 2013 a nivel nacional sobre uso de drogas a una población de 12 a 65 años de edad se han obtenido los siguientes datos, La distribución de la población estudiada por región corresponde al 36,3% a la sierra, con un 61,5% a la costa y 2,2% al oriente teniendo como mayor porcentaje de población en mujeres con un 53,9% y hombres con un 46.1%, de esta manera los grupos de edad de la población estudiada son relativamente homogéneos, entre las edades de 12 a 17 años: 13,8%; de 18 a 26 años: 15,8%; de 26 a 35 años: 24,3%; de 36 a 45 años: 19,7% y de 46 a 65 años: 26,4% ,aplicando la encuesta a un total de 10.976 personas, de ambos sexos y de distintos niveles socioeconómicos (CONSEP, 2014).

A nivel Local de 42.864 casos observados, el 88% pertenece al sexo masculino y el 12% a las mujeres siendo la edad de mayor consumo entre 20 a 24 años; Loja se ubica en el primer lugar en este rango, con el 19,6%, seguida por Azuay con el 19%. Las mujeres lojanas

ocupan el primer lugar en cuanto a consumo en la edad de 20 a 24 años, con el 24,2%, siendo el porcentaje más alto del consumo de alcohol en la región. (CONSEP, 2014).

Loja cuenta con una población de 448 mil 966 habitantes a nivel provincial y con 16 cantones de los cuales la Cabecera cantonal es Loja, encontrándose de esta manera el Cantón Chaguarpamba con 7.161 habitantes y con el desarrollando del Colegio Fiscomisional La Dolorosa, que forma adolescentes con alta preparación científica, investigativa, técnica y humanística, para que puedan integrarse activamente al mundo del trabajo y la producción y desenvolverse en el seno social como personas útiles, éticas, capaces y con mentalidad transformadora de su realidad social y natural para de esta manera entregar a la sociedad personas que posean la capacidad científica, ética y práctica en la resolución de problemas

En una entrevista realizada al Rector del colegio Fiscomisional la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba para indagar acerca de los problemas del consumo de alcohol en los padres y las formas de afrontamiento que manejan los hijos que estudian en este Centro Educativo, expresó “ En este cantón por más pequeño que sea existe una gran prevalencia del consumo de alcohol, tanto en padres como en adolescentes y es necesario tomar medidas en el asunto ya que esto puede interferir en el rendimiento de la persona y la vez concientizar a las personas sobre las consecuencia que conlleva el consumo y de esta manera evitar que los hijos sigan el ejemplo de los padres “

Posteriormente se entrevistó al psicólogo/a del DECE, acerca del mismo problema, señaló “En esta institución existe una gran número de alumnos que tienen padres que consumen alcohol y esto se ha visto afectado el rendimiento académico y social de los chicos, incluso hay algunos en los no salen con sus amigos y se sienten preocupados por su situación en la que están atravesando y se ha intentado trabajar con algunos de ellos. ”,

Además al acercarse a un grupo de estudiantes y hablarles del tema dos ellos dijeron o manifestaron; “hay compañeros que tienen padres que consumen alcohol y que algunos de ellos siguieron estudiando pero otros ya no porque tienen que ayudar en su familia, “

Por todo lo expuesto se plantean las siguientes interrogantes:

¿Existen en el Colegio Fiscomisional la Dolorosa alumnos que provengan de hogares donde sus padres consumen alcohol?

¿Los estudiantes hijos de padres que consumen alcohol, manejan estrategias de afrontamiento frente al problema?

¿Qué problemas de salud mental desencadenan los hijos de padres que consumen alcohol?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja es una institución de educación superior pública y laica, abierta a todas las corrientes de pensamiento, aquí se encuentra el Área de la Salud Humana y dentro de ésta la Carrera de Psicología Clínica, que forma a sus estudiantes con valores éticos, que constituyen a la solución de la problemática de la Salud Mental y constituye a la solución de los problemas de salud-enfermedad de la población de la Región sur y del Ecuador en general, para lo cual, cuento con todo este requerimiento de formación, el mismo que servirá para constituir al mejoramiento de la sociedad en general.

El consumo de Alcohol que existe actualmente en el país, en nuestra ciudad y en el Cantón Chaguarpamba ha tenido un considerable aumento en los padres de familia generando en los adolescentes conflictos emocionales, estrés académico y por ende ausencia de estrategias de afrontamiento que crea efectos adversos para su entorno y medio familiar,

El alcoholismo de los padres suele producir en los hijos una serie de sentimientos traumáticos y en ocasiones contradictorios que pueden condicionar el desarrollo de su personalidad; pueden llegar a sentir estrés debido a la demanda del ambiente que es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables).

De esta manera también Paradójicamente se produce en algunos hijos de alcohólicos el efecto totalmente contrario. Aparecen adolescentes excesivamente responsables para su edad, ya que toman el rol del padre o la madre en su familia debido a la incapacidad que tienen éstos de ejercerlo, pueden ser realmente brillantes en los estudios, Y esto se lo conoce como resiliencia, o adaptación exitosa lograda por un individuo a pesar de haber pasado por

situaciones muy adversas o traumáticas durante su infancia. Ya que la resiliencia es un elemento protector para que la persona no consuma o abuse de las distintas drogas.

Por lo tanto la presente investigación se justifica debido a que no se han realizado estudios en relación a la problemática mencionada con anterioridad y no se cuenta con datos estadísticos a nivel local y se ha considerado que a través de esta investigación se podrá ofrecer un estudio científico social que ayude a mitigar este problema, ya que a través de él se logrará mejorar sus estilos de vida, al mismo tiempo que permitirá proporcionar a la comunidad universitaria y sobre todo a estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica un aporte de datos y resultados de investigación para afrontar científica, técnica y metodológicamente esta problemática.

Por todo lo expuesto se ha considerado importante investigar el siguiente tema: " LA RESILIENCIA ASOCIADO AL ESTRÉS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PADRES, DE LOS/LAS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL LA DOLOROSA DEL CANTÓN CHAGUARPAMBA, PROVINCIA DE LOJA. PERIODO 2015- 2016"

..

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la resiliencia en los adolescentes está asociada al estrés por consumo de alcohol de los padres, en la Unidad Educativa Fiscomisional la Dolorosa del Cantón Chaguarpamba. Provincia de Loja. Periodo 2015- 2016"

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Precisar la existencia de adolescentes hijos de padres que consumen alcohol
- Indagar la capacidad de resiliencia que tiene el adolescente frente al consumo de alcohol de los padres
- Determinar la vulnerabilidad de estrés que presentan los adolescentes hijos de padres que consumen alcohol
- Elaborar una Propuesta Psicoeducativa para prevenir el estrés en los adolescentes por consumo de alcohol de los padres y mejorando la capacidad resiliencia que tiene el individuo para de esta manear fortalecer las relaciones intrafamiliares.

}

e. MARCO TEORICO

1. FAMILIA

1.1 Antecedentes

Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según éstas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños. En este tipo de sociedad era normal el infanticidio (muerte dada violentamente a un niño de corta edad) y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar. Por su parte, otros autores contemporáneos sostienen que el esquema de familia predominante en las sociedades industrializadas tiene también una base utilitaria, al permitir la transmisión de capitales económicos, simbólicos y sociales. Según estos autores, la familia que se tiende a considerar como "natural" es un constructo de invención reciente y que puede desaparecer en forma más o menos rápida. El fenómeno subyacente en este razonamiento es que las palabras no sólo hablan de la "realidad" sino que le otorgan significado y, por tanto, el definir algo como "normal" es un proceso no neutral que fomenta lo que se define como tal:

Lo que distingue a nuestras sociedades industrializadas de las sociedades exóticas es el hecho de que nuestros grupos sociales se reclutan menos sobre la base del parentesco que sobre las clases de edad, la clase social, la afinidad amical, el lugar de trabajo, el ejercicio del ocio, etcétera".

La disolución de la sociedad se yergue amenazadora ante nosotros, como el término de una carrera histórica cuya única meta es la riqueza, porque semejante carrera encierra los elementos de su propia ruina. La democracia en la administración, la fraternidad en la sociedad, la igualdad de derechos y la instrucción general, inaugurarán la próxima etapa superior de la sociedad, para la cual laboran constantemente la experiencia, la acción y la ciencia (LA FAMILIA (ENCLICOPEDIA, 2009).

1.2 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla sobre familia al referirse: A los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

Para (Thomson, 2004) la familia "es la mejor fuente social y personal de la que puede disponer las personas en cualquier situación de la vida; es una unidad funcional biológica, psicológica y social en la que, además de la vinculación biológica, existe una interrelación personal compleja y sujeta normalmente, a unos patrones de conducta estables y determinados por el tipo de sociedad por la que forma parte "

Según Salvador Minuchin (2012) define a la familia como: "Un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca".

1.3 Tipos de Familia

- 1.3.1 **Familias nucleares completas:** aquellas donde conviven los dos padres biológicos o adoptivos y los hijos solteros.
- 1.3.2 **Familias incompletas:** aquellas donde conviven los hijos solteros y uno de los padres biológicos o adoptivos, quien es el jefe o cabeza de la familia. Otra forma de familia incompleta es aquella donde conviven sólo los hermanos, hijos de los mismos padres, fallecidos o totalmente ausentes, de modo que alguno o algunos de los hermanos asumen el papel paterno o materno frente a los demás
- 1.3.3 **Familias extensas:** donde conviven personas de tres generaciones (abuelos, padres, hijos, nietos) o con relaciones de parentesco con el adolescente, distintas a las de padre, madre o hermano, tales como tío, primo, sobrino, cuñado, etc
- 1.3.4 **Familias reconstituidas:** donde conviven la madre o el padre, separados o divorciados, con los hijos de una o más uniones anteriores y su nuevo compañero o compañera
- 1.3.5 **Familias mixtas:** donde conviven un padre y una madre con hijos de uniones anteriores de los dos, y, en algunos casos, con hijos concebidos en esa unión actual.
- 1.3.6 **Familias con padre "visitante":** son una variante de las familias incompletas en cuanto a que el padre no convive con la familia, pero socialmente no se considera como incompleta, porque él cumple con las funciones de esposo y padre y tiene los privilegios y las atribuciones del jefe

de familia (Salazar, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y AUTOESTIMA, 2010)

1.3.7 Familia Disfuncional

Una familia funcional no es una familia perfecta, pero todos sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades, a dar y recibir amor. Hay respeto entre sus miembros, una comunicación adecuada, se apoyan unos a otros, enfrentan los conflictos con una adecuada madurez.

1.3.8 Características

- ✓ **SON DIALÉCTICAS** decir que evolucionan en un constante devenir. En ellas van a surgir circunstancias que promuevan su crecimiento individual y grupal, pero a la vez van a aparecer en determinado momentos de su existencia crisis y contradicciones.
- ✓ **DINÁMICAS** La acción o conducta elicitada por cada uno de sus integrantes influye en los comportamientos, sentimientos y pensamientos de sus demás integrantes y viceversa.
- ✓ **RELATIVOS** :Toda familia surge en un determinado momento histórico y les brinda a sus integrantes protección, seguridad, afecto, estar en una situación expectativas para su desarrollo, relacional y compatible como también de manera contradictoria- puede iniciar, Las características psicoculturales de la desarrollar e implementar una comunidad donde el sistema familiar se serie de mecanismos inserta, influyen en su estructura, psicológicos que hacen que se funcionalidad, sistema ideativo y mantengan una serie de viceversa. Se puede decir entonces que la compor-tamientos no particularidad de una familia en un funcionales y prejuiciosos para determinado momento histórico de su ciclosus integrantes y que convierten vital puede desempeñar un rol saludable

y a la familia funcional en positivo, propiciando el crecimiento y Disfuncional, desarrollo de sus integrantes (Psicología,familia 2012)

- ✓ **Familia Disfuncional** se refiere literalmente a “que no funciona”. Una familia disfuncional consiste en un núcleo social o célula social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ve afectado negativamente, debido a relaciones o situaciones conflictivas en esta célula.

1-3-10 Característica de familia disfuncional : la rigidez. consiste en el establecimiento de reglas que no admiten posibilidad de cambio y que se establecen arbitrariamente para todos los miembros de la familia, exceptuando probablemente al que las impuso.

- ✓ **EVITACIÓN DEL CONFLICTO:** La cuarta característica y por muchas razones la mas importante es la evitación del conflicto. Esta característica disfuncional es con mucho la mas dañina, al grado de que aún existiendo las otras características, si la familia pudiera discutir sus problemas y existiera comunicación y no hubiera restricciones verbales, esa familia saldría adelante en forma bastante sana.
- ✓ **SOBREPROTECCIÓN** La tercera característica de una familia disfuncional es la sobreprotección. Esta característica es tan destructiva que puede lisiar emocionalmente a una persona (Psicología,familia 2012)

1.4 Organización familiar.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. O dicho de otro modo: el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros como deben funcionar. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento.

En respuesta a las demandas habituales, la familia activará preferentemente algunas pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia exijan su reestructuración. De este modo, la familia se adaptará al "estrés" de modo que mantenga su continuidad a la vez que posibilite su reestructuración.

La familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas; por lo tanto, se debe disponer de un esquema conceptual del funcionamiento familiar que ayude a analizar a una familia. Se puede adelantar que la etiqueta de patología debe reservarse a las familias que frente a las tensiones incrementan la rigidez de sus pautas límites transaccionales y evitan o resisten toda exploración de variantes. (Arnett, Relaciones familiares, 2008)

1.5 Roles y límites.

La familia va a tener roles que se configuran dentro de ella y que cada miembro va a recibir y asumir según las cualidades y relaciones que se dan en el grupo familiar. Los roles de la familia no son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia. Esta particularidad va a depender de varios aspectos como:

- la historia familiar,
- la historia intergeneracional,
- los valores culturales,
- la sociedad en la cual vive,
- la situación y relaciones presentes de **esa familia**. (Arnett, Relaciones familiares, 2008)

Los roles son asignados y asumidos en el contexto de la escena familiar. Estos roles pueden ser más o menos rígidos o pueden variar; justamente se puede decir que cuanto mayor

rigidez en estos roles, pues peor pronóstico va a tener una familia, en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la misma. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuum cuyos polos son los dos extremos de límites difusos, por un lado, y de límites rígidos, por el otro. La mayor parte de las familias se incluyen dentro del amplio espectro normal. La familia con límites difusos recibe el nombre de familia aglutinada; la familia con predominio de límites rígidos, se llamará familia desligada (Arnett, Relaciones familiares, 2008).

Los miembros de familias aglutinadas límites difusos pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere abandono de la autonomía. La conducta de un miembro de la familia afecta de inmediato a los otros y el estrés individual repercute intensamente a través de los límites y produce un rápido eco en otros subsistemas. Así pues, la familia aglutinada responde a toda variación en relación con lo habitual con una excesiva rapidez e intensidad.

Los miembros de familias desligadas (límites rígidos) pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y, de requerir ayuda mutua cuando la necesitan. Estas familias toleran una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros. El estrés que afecta

a uno de sus miembros no atraviesa los límites inadecuadamente rígidos. Así, pues, la familia desligada tiende a no responder cuando es necesario hacerlo. (Arnett, Relaciones familiares, 2008)

1.6 Estilos de crianza.

Los modelos de crianza y las reglas delimitan en gran parte la forma de ser y proceder de los hijos. Especialmente el fundamento de actitudes para el futuro. Se entiende como modelos de crianza: “un conjunto de acciones, sentimientos y actitudes determinadas por creencias, normas, actitudes, condiciones culturales y socio-económicas que orientan el desarrollo de los sujetos”.

Si lo llevamos al plano de la familia, la crianza se refiere a la formación de los hijos por parte de sus padres o las personas que están encargadas de su cuidado. Las creencias, valores y el juicio moral así como la formación del ser humano que van a llegar a ser. (Arnett, Relaciones familiares, 2008)

1.7 Problemas en el sistema familiar de padres que consumen alcohol

1.7.1 Autoritario o Rígido: Mantienen alto nivel de control y una ley de obediencia que es lo más importante. Tienden a buscar suprimir el mal utilizando generalmente culpabilidad y temor. El niño aprende a seguir reglas por temor y con un control externo rígido. Tienen bajos niveles de comunicación y afecto explícito.

1.7.2 Permisivo e Indulgente: Los Padres permiten la auto-regulación de los hijos en las primeras etapas del desarrollo, ejerciendo bajo control y alto nivel de afecto. En muchas ocasiones tienden a evadir el conflicto. Lo más significativo es preservar las emociones y garantizar la felicidad, llegando a ser más importante que la rectitud. Tienden a ser padres responsables, pero no exigentes. Se caracterizan por tener pocas expectativas de comportamiento para el niño, los padres están muy

involucrados con sus hijos, pero con pocas exigencias o controles sobre ellos. Son muy sensibles a las necesidades del niño, lo cual puede desencadenar en niños consentidos y malcriados. (Arnett, Relaciones familiares, 2008)

1.7.3 Negligentes o Desprendidos: Tienden a ser padres ni exigentes ni flexibles, son fríos y controladores, generalmente no están involucrados en la vida de su hijo, son apartados, sin exigencias, sin responsabilidades, y no establecen límites

1.7.4 Propagativos y Asertivos: El padre se muestra exigente y receptivo. Se caracteriza por un enfoque centrado en el niño (a) que tiene altas expectativas de madurez. Los padres asertivos, entienden los sentimientos de sus hijos y les enseñan a manejarlos. A menudo les ayudan a encontrar salidas apropiadas para resolver problemas.

1.7.5 Los padres asertivos generalmente no son tan controladores. Lo que permite que el niño explore con mayor libertad, dejando así que tomen sus propias decisiones basadas en su propio razonamiento. Los padres asertivos establecen límites y demandan madurez, pero cuando castigan a un niño, el padre explica sus motivos para su castigo. Sus castigos son medidos y consistentes en la disciplina, no severo ni arbitrario. (Arnett, Relaciones familiares, 2008)

El equilibrio se consigue con la práctica o depende también de una relación conyugal sana y estable que pueda compensar y complementar las experiencias vividas en la niñez (Arnett, Relaciones familiares, 2008)

1.8 Efectos del Consumo de alcohol en la familia

Cada vez que se presenta un caso de alcoholismo dentro de una familia, se trate o no, ésta se ve afectada de diversas formas, tanto cada individuo como globalmente y, sobre todo, su calidad de vida. Los efectos pueden advertirse a pesar de que los padres intenten ocultarlo a los demás miembros de la familia. Sin embargo, las señales son evidentes.

1. **Descuido de los hijos:** el problema puede atraer tanto la atención de parte de los cónyuges, o bien de los afectados, que conlleva a descuidar las necesidades de los hijos que dejan de recibir cariño.
2. **Pleitos y agresiones entre los miembros de la familia:** la tensión del problema se traduce en violencia, generalmente desencadenada entre los enfrentados y contra los hijos u otros miembros.
3. **Preocupaciones y dudas respecto a cómo enfrentar el problema:** se crea un ambiente de inquietud ante la impotencia de no saber cómo resolver un asunto tan delicado.
4. **Cambios en los sentimientos hacia el alcoholíco:** el generador del problema se vuelve objeto de los diversos cambios de humor de quienes viven con él. Se puede ir de la compasión al rechazo.
5. **Sentirse solo:** el punto anterior genera tristeza en el alcoholíco, se siente poco apoyado.
6. **Problemas económicos:** no existe ningún problema médico o social que no genere un gasto económico en la familia.
7. **Problemas de salud creados por la tensión:** los miembros de la familia y quienes están alrededor pueden ver cómo se desgasta su salud debido a la tensión que se genera por el problema.
8. Lo más importante, después de identificar el problema y ver cómo éste comienza a afectar a la familia, es buscar ayuda inmediatamente (Drogas, Efectos del alcoholismo en la familia, 2010)

2. CONSUMO DE SUSTANCIAS (ALCOHOL)

2.1 Antecedentes

Los cereales fermentados, el jugo de frutas y la miel, se han utilizado durante miles de años para fabricar alcohol (alcohol etílico o etanol).

Las bebidas fermentadas existen desde los albores de la civilización egipcia, y existe evidencia de una bebida alcohólica primitiva en China alrededor del año 7000 a. de C. En la India, una bebida alcohólica llamada sura, destilada del arroz, fue utilizada entre los años 3000 y 2000a. de C. Diferentes civilizaciones nativas americanas desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina épocas. Una variedad de bebidas fermentadas de la región de los Andes, en Sudamérica, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de “chicha”.

En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas (conocidas como “espíritus”) se utilizaban ampliamente con propósitos curativos. A principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de “espíritus”. Estas bebidas alcohólicas, sumamente baratas, inundaron el mercado y llegaron a su punto más alto a mediados del siglo XVIII. En el Reino Unido, el consumo de ginebra alcanzó los 68 millones de litros y el alcoholismo se generalizó.

El siglo XIX trajo un cambio de actitud y una campaña antialcohólica empezó a promover el uso moderado del alcohol, algo que a la larga se convirtió en una prohibición total.

En 1920, en Estados Unidos se aprobó una ley que prohibía la fabricación, venta, importación y exportación de bebidas embriagantes. El comercio ilegal de alcohol se disparó y en 1933, la prohibición del alcohol se canceló.

Hoy en día, se estima que 15 millones de norteamericanos se ven afectados por el alcoholismo y un 40% de todas las muertes por accidentes automovilísticos en los Estados Unidos están relacionados con el alcohol.

2.2. Alcoholismo

Los problemas de salud relacionados con el alcohol deben ser conocidos ampliamente por el médico general por todos los especialistas médicos y demás profesionales de las áreas paramédicas y sociales. El papel del Médico no debe circunscribirse solamente al tratamiento del alcoholismo sino también a la prevención y manejo de las consecuencias que beber alcohol, en cantidades aun moderadas, tiene para el individuo y la sociedad. Debido a que las personas que beben "social" o "moderadamente" son más numerosos que los alcohólicos o bebedores fuertes, el mayor porcentaje de los accidentes de tránsito, lesiones personales, muertes, incapacidades laborales, y recargo en los servicios asistenciales son producidos por estos bebedores sociales o moderados.

2.3 Definición

Durante mucho tiempo el alcoholismo fue considerado como un "vicio" pero ahora ha sido definido oficialmente por los organismos internacionales, como una enfermedad o síntomas de una enfermedad debida a múltiples factores.

Existen varias definiciones del alcoholismo, las mas aceptadas son las de OMS, Keller, Jellinek y la del Consejo Nacional de Alcoholismo, todas están de acuerdo en que se trata de un trastorno crónico caracterizado por la ingestión de bebidas alcohólicas que interfiere en la salud y con el funcionamiento social y económico del individuo.

La definición de la OMS y la de Keller, están de acuerdo en que trata de un "consumo en que se excede las costumbres dietéticas de la comunidad y que interfiere en la salud y con el

funcionamiento social del individuo". Otros autores(Chafet y Demone 2000) localizan el punto clave de la definición en la incapacidad de abstenerse de iniciar el consumo o de detener la ingestión una vez comenzada. Esta definición contiene criterios cualitativos, cuyos parámetros principales son malestar para la sociedad y para el individuo de tal modo que según esto, cualquier modo de beber, en cualquier cantidad, que produzca bien sea daño físico, disfunción psicológica y/o social sería considerado alcoholismo. (Tellez-Vargas, 2004)

2.4 Epidemiología

Para considerar la magnitud de las consecuencias del uso de alcohol, no solo se tiene en cuenta el número de alcohólicos o dependientes del alcohol, el cual varía entre el 1 y el 10% de toda la población sino los indicadores directos e indirectos del uso de alcohol y de los problemas causados por este que afectan no solo al bebedor sino a su familia y a la sociedad; según la Organización Mundial de Salud los principales problemas son los siguientes:

- ✓ Consecuencias de un episodio agudo de consumo excesivo de alcohol, tales como: agresividad, arrestos, accidentes etc.
- ✓ Consecuencias del beber excesivo por tiempo prolongado tales como: cirrosis hepática, demencia, polineuritis, psicosis, síndrome de dependencia de alcohol, pérdida de amigos, salud, familia, autoestima y dinero.
- ✓ Repercusiones del consumo indebido ocasional o excesivo para la familia; discusión de la familia, discordia conyugal, maltrato del cónyuge etc.
- ✓ Repercusiones del uso indebido el alcohol para la comunidad: conducta ofensiva, violencia daño a la propiedad, daños a víctimas de accidentes causados por conductores embriagados, pérdidas laborales etc.

Un alcohólico vive de 10 a 12 años menos en promedio que un no bebedor y tiene siete veces más posibilidades de separarse o divorciarse. En general los datos relativos a edad.

Sexo y ocupación son las siguientes:

- **Edad:** el periodo de la vida en el cual más frecuente la bebida esta entre los 25 y 64 años.
- **Sexo:** Por cada 5 hombres bebedores hay una mujer que bebe, el porcentaje de la mujeres que ingieren alcohol tienden a aumentar. Estas empiezan a beber más tarde, pero llegan a grados severos más rápidamente que los hombres, tiene tendencia a iniciarse en la familia y a beber solas en la casa. Las mujeres alcohólicas tienen más frecuentemente diagnóstico psiquiátrico antes del alcoholismo de los hombres. Un 50% de las mujeres alcohólicas tienen un esposo alcohólico, solo el 10% de los hombres alcohólicos tienen esposas alcohólicas..
- **Ocupación:** Hay algunas profesiones más propensas como : vendedores, personas que viajan fuera de su país por negocios, Abogados , médicos, militares y personas que tienen negocio de bebidas alcohólicas (Roldan, 2004)

2.4 Consecuencias

2.4.1 Individuales

No existe un patrón de personalidad típicamente alcohólico pero algunos estudios muestran mayor incidencia de depresión, ideación, paranoia, poco control de impulsos, irresponsabilidad, agresividad y baja autoestima. Se describen también los alcohólicos como más frecuentemente inmaduros, narcisistas, dependientes, hostiles y socialmente aislados, excepto cuando están bajo los efectos del alcohol.

Como consecuencia del uso de alcohol se pueden producir alteraciones en las relaciones interpersonales, en el funcionamiento laboral, deterioro de las funciones cerebrales y de la salud.

2.4.2.2 Familiares

La influencia que la familia ejerce en el desarrollo psicológico del individuo que llega a ser alcohólico, la dinámica familiar que a pesar de los esfuerzos conscientes e inconscientes, conduce al mantenimiento del alcoholismo en el miembro enfermo así las consecuencias producidas en la familia del sujeto alcohólico, bien sea estos, el padre, la madre, ambos padres u otros hijos.

Las esposas de los alcohólicos son mujeres que tienen una personalidad de diferentes tipos, no un patrón único, puede ser: masoquista, dominante, pasiva o indiferente; esta tipología a veces se reactiva al alcoholismo del esposo, otras veces previene, contribuyendo a favorecer el desarrollo de este.

Hay mujeres que adoptan conductas de complicidad abiertas, o estimulan el alcoholismo indirectamente con sus críticas excesivas, en la trama familiar ambivalente y conflictiva que se crea, los hijos toman un grupo con la madre en contra del padre y este se va tornando una figura extraña y hostil. (Roldan, 2004)

2.4.2.3 Medio Ambiente

Tiene importancia la disponibilidad del alcohol en el medio ambiente, las actitudes socioculturales religiosas y las legislaciones desde el punto de vista histórico, cultural Piltman y Snyder Distinguen cuatro formas:

- ✓ Culturas Abstinentes que prohíben el alcohol por ejemplo la cultura islámica y la hindú.

- ✓ Las culturas ambivalentes donde coexiste una situación de conflicto hacia el alcohol por ejemplo Inglaterra y Estado Unidos.
- ✓ Las culturas moderadamente permisivas que aceptan el alcohol dentro de ciertas circunstancias y ceremonias pero rechazan la embriaguez y los excesos. En este grupo están los países de Italia y Grecia.
- ✓ Las culturas permisivas incondicionales que no solo toleran el consumo normal sino también los excesos y la embriaguez, en este grupo se puede observar Francia , Colombia y Chile. (Roldan, 2004)

2.5 Diagnostico según el CIE-10

Intoxicación aguda F10.0

Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

Pautas para el diagnóstico:

La intoxicación aguda suele estar en relación con la dosis de la sustancia, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente (por ejemplo, con una insuficiencia renal o hepática) en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave. La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tenida en cuenta. La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra

complicación. Los síntomas de la intoxicación no tienen por qué reflejar siempre la acción primaria de la sustancia. Por ejemplo, las sustancias psicótropas depresoras del sistema nervioso central pueden producir síntomas de agitación o hiperreactividad o las sustancias psicótropas estimulantes, dar lugar a un estado de introversión y retraimiento social. Los efectos de algunas sustancias como el cánnabis y los alucinógenos son particularmente imprevisibles. Por otra parte, muchas sustancias psicótropas pueden producir efectos de diferentes tipos en función de la dosis. Por ejemplo, el alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

Incluye:

Embriaguez aguda en alcoholismo, "Mal viaje" (debido a drogas alucinógenas),
Embriaguez sin especificación.

Puede recurrirse al quinto carácter siguiente para indicar si la intoxicación aguda tiene alguna complicación:

F10.00 No complicada (los síntomas varían de intensidad, pero suelen estar en relación con la dosis, en especial a los niveles mas altos).

F10.01 Con traumatismo o lesión corporal.

F10.02 Con otra complicación médica (hematemesis, aspiración de vómitos)

F10.03 Con delirium.

F10.04 Con distorsiones de la percepción.

F10.05 Con coma.**F10.06 Con convulsiones.**

F10.07 Intoxicación patológica (se aplica sólo al alcohol): consiste en la aparición brusca de un comportamiento agresivo o violento, no característico de individuos en estado sobrio, después de ingerir una cantidad de alcohol que no produciría intoxicación en la mayoría de las personas

2.7.2 Consumo perjudicial F10.1

Se trata de una forma de consumo que está afectando ya a la salud física como en el (caso de hepatitis por administración de sustancias psicotropas por vía parenteral) o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico requiere que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia. Forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por

Las formas perjudiciales de consumo suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa tales como ruptura matrimonial

2.7.5 Síndrome de Dependencia F10.2

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x.3, F1x.4) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).

e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.

f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia. Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.

El síndrome de dependencia puede presentarse a una sustancia específica (por ejemplo, tabaco y diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un espectro más amplio de sustancias diferentes (como en el caso de los individuos que sienten la compulsión a consumir por lo general cualquier tipo de

sustancias disponibles y en los que se presentan inquietud, agitación o síntomas somáticos de un estado de abstinencia, al verse privados de las sustancias).

Incluye: Alcoholismo crónico, Dipsomanía, Adición a fármacos.

El diagnóstico de síndrome de dependencia se puede especificar más con los siguientes códigos de cinco caracteres:

F10.20 En la actualidad en abstinencia.

F10.21 En la actualidad en abstinencia en un medio protegido (hospital, comunidad terapéutica, prisión, etc.).

F10.22 En la actualidad en un régimen clínico de mantenimiento o sustitución supervisado (por ejemplo, con metadona, con chicles o parches de nicotina) (dependencia controlada).

F10.23 En la actualidad en abstinencia con tratamiento con sustancias aversivas o bloqueantes (por ejemplo, disulfiram o naltrexona).

F10.24 Consumo actual de la sustancia (dependencia activa).

F10.25 Con consumo continuo.

F10.26 Con consumo episódico (dipsomanía)

2.7.4 Síndrome de Abstinencia F10.3

Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El

comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

Pautas para el diagnóstico

El síndrome de abstinencia es uno de los indicadores de la presencia del síndrome de dependencia (véase F1x.2), por lo cual este diagnóstico también debe ser tomado en consideración.

Los síntomas somáticos varían de acuerdo con la sustancia consumida. Los trastornos psicológicos (por ejemplo ansiedad, depresión o trastornos del sueño) son también rasgos frecuentes de la abstinencia. Es característico que los enfermos cuenten que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando vuelven a consumir la sustancia.

Los síntomas del síndrome de abstinencia pueden inducirse por estímulos condicionados o aprendidos, aun en la ausencia de un uso previo inmediato de la sustancia. En estos casos el diagnóstico de síndrome de abstinencia sólo se hará si lo requiere su gravedad.

El diagnóstico de síndrome de abstinencia puede concretarse más con un quinto carácter : **F10.30 No complicado.**

F10.31 Con convulsiones (CIE-10, 2001)

3. ESTRÉS

3.1 HISTORIA

Como muchas otras palabras, el término estrés es anterior a su uso sistemático o científico. Fue utilizado ya en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad, o aflicción (cf.Lumsden,1981). A finales del siglo XVIII Hocke (citado en Hinkle, 1973,1977) utilizó la palabra en el contexto de la física, aunque este uso no se sistematizó hasta principio del siglo XIX. Se definió la palabra load como una fuerza extraña; estrés hace referencia de la acción de una fuerza extraña(load) que tiende a distorsionarlo; y strainera la deformación o distorsión sufrida por el objeto (Hinkle,1977).

Los conceptos de estrés y strain persistieron en la medicina del siglo XIX, y fueron concebidos como antecedentes de la pérdida de salud .Como ejemplo de ello ,Hinkle(1977) cita los comentarios de Sr.Willian Osler sobre el prototipo de hombre de negocios judío: Viviendo una vida intensa, absorbido por su trabajo, dedicado a sus placeres, apasionadamente dedicado a su casa, la energía nerviosa del judío, se ve tensada al máximo y su sistema nervioso está sujeto a ese estrés y strain que parece jugar un papel básico en tantos casos de angina de pecho.En 1936 Hans Selye utilizó el término estrés en un sentido técnico muy especial, definiendo con él un conjunto coordinado de reacciones ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas); una reacción que él llamó Síndrome de Adaptación General En efecto, el estrés no era una demanda ambiental (a la cual Selye llamó estresor), sino un grupo universal de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a tal demanda A principios de los años cincuenta Selye publicó un manual Repport of Stress (1950,1951,1956) sobre lo que habían sido sus investigaciones. En 1956, este trabajo fue incluido en un importante libro titulado The Stress of Life. En esos momentos la literatura sobre la psicología del estrés había llegado ya a las casi 6,000

publicaciones al año (Appley y Trumbull, 1967). Una solicitud hecha por Selye a la American Psychological Association en 1955, ayudó también a extender el interés por el concepto de la fisiología a la psicología y demás ciencias de la conducta. Aunque el enorme volumen de trabajos sobre secreciones hormonales ante el estrés que se derivaron del trabajo de Selye tuvieron implicaciones obvias en los niveles sociológicos y psicológicos de análisis, en realidad no clarificaron los procesos posteriores. No obstante el trabajo de Selye ha jugado un papel importante en la reciente extensión del interés por el estrés. (Lazarus, 2010)

3.2 DEFINICION

Hans Selye (1956) manifiesta respecto al estrés que es un importante aumento de la activación fisiológica y cognitiva, así como en la preparación del organismo para una intensa actividad motora. Estas respuestas fisiológicas favorecen una mejora en la percepción de la situación y sus demandas, un procesamiento más rápido y potente de la información disponible, una mejor búsqueda de soluciones y selección de las conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación estresora, y preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la situación. La sobreactivación a estos tres niveles (fisiológico, cognitivo y motor) es eficaz hasta cierto límite, pero superado éste tienen un efecto más bien desorganizador del comportamiento; en especial, cuando a pesar de esa sobreactivación, no se encuentra la conducta adecuada para hacer frente a la situación (Labrador, 1995).

(Dohrenwend 2004), aseveran que la forma en que el individuo interpreta una situación específica y decide enfrentarse a ella determina, en gran medida el que dicha situación se convierta en estresante. En otras palabras, las cogniciones constituyen un importante mediador entre los estímulos estresores y las respuestas de estrés. (Labrador, 1995)

3.3 FACTORES DE RIESGO

El estrés es un proceso natural que responde a nuestra necesidad de adaptarnos al entorno; pero resulta perjudicial si es muy intenso o se prolonga en el tiempo.

Cualquier suceso puede dar lugar a una respuesta emocional y generar estrés, por ejemplo, el nacimiento de un niño, el matrimonio, la muerte de un familiar o la pérdida de empleo. No se trata necesariamente de eventos muy intensos, es suficiente con que se acumulen durante largos períodos de tiempo; y la manera en que la persona los interpreta o se enfrenta a ellos le afecta negativamente.

Es importante destacar que ciertas situaciones que provocan estrés en una persona pueden resultar insignificantes para otra. Cualquier tipo de cambio puede generar tensión, pero lo realmente significativo es la manera de afrontar ese cambio, y cada persona tiene una tolerancia diferente a los problemas y un *umbral* del estrés distinto.

Factores físicos estresantes

- Exposición a productos químicos.
- Ruido.
- Sobreesfuerzo.
- Malas posturas.
- Temperaturas extremas
- Hambre.
- Falta de sueño.

Factores emocionales y mentales

- 1) Mudanzas y obras en casa.

- 2) Exámenes.
- 3) Problemas de pareja.
- 4) Desempleo.
- 5) Muerte o enfermedad grave de un ser querido.
- 6) Discusiones laborales o familiares (Jaramillo, 2012)

3.4 ESTRÉS POR CONSUMO DE ALCOHOL

3.4.1 Historia

Desde hace siglos se plantean intuiciones valiosas para la comprensión del estrés en la perspectiva de la relación mente-cuerpo y basadas no sólo en técnicas sino, sobre todo, en la experiencia clínica. Algo que resulta de particular relevancia es que la comprensión también integra aportes de las áreas social, ética y física, lo cual más de una vez se puede perder con la tendencia a la “especialización” en el conocimiento. Estos aportes iniciales no sólo siguen vigentes sino que, cuando se toma en cuenta la psicología desde el siglo XVII, se enriquece el concepto de estrés con una carga de humanismo. Esto alienta a revisar otros conceptos y teorías en perspectiva histórica. La riqueza científica de la psicología contemporánea necesita tomar en cuenta siempre las intuiciones y hallazgos anteriores a la época de la valoración científica y estadística para lograr un cuadro integral que realmente ayude al ser humano. (Ferrand, 2012)

El problema del estrés abarca elementos físicos y psicológicos y afecta la dimensión espiritual de la persona, presentando como característica principal la percepción subjetiva de la propia falta de capacidad para responder al desafío que se le presenta, es claro que a nivel físico genera una serie de síntomas propios del desgaste y puede suscitar la aparición de cualquier vulnerabilidad genética en la persona como un cuadro temprano de diabetes,

hipertensión, asma, migrañas, artritis, obesidad y conductas compensatorias como consumo de cafeína, chocolate, cigarro y alcohol entre otros

En el área psicológica, además de la ansiedad mencionada, propicia cuadros de pánico y puede colaborar para detonar cualquier cuadro psiquiátrico que ya exista en la persona por predisposición genética.

Asimismo, en el área espiritual puede tener una influencia negativa al contribuir a la desesperanza y volver más difícil el propio combate espiritual contra los vicios o el cultivo de la vida interior. Definitivamente, nada determina absolutamente al ser humano; pero como unidad que es, sí es necesario considerar cómo resulta influenciado por factores diversos, es importante considerar también que no toda persona agotada o con un ritmo de tensión intenso está estresada, y al mismo tiempo, no toda situación de estrés es negativa. La vida misma implica un dinamismo de conquista, de combate y de logro de metas según los propios ideales, y en esta línea, la vivencia de experiencias estresantes e intensas, si son de corto plazo y adecuadamente afrontadas, fortalece y prepara al sujeto para nuevas luchas. El aporte sobre los estresores crónicos y el efecto negativo en la salud nos ayuda a evitar situaciones de negligencia propia, ya sea a nivel de consentir hábitos de pensamiento distorsionados, estilos de vida caóticos o incluso metas que encajen con un criterio exclusivo de “productividad” y que conlleven un estilo de vida deshumanizante. El fin es servir al hombre en todo su ser integral y en ese sentido, fortalecerlo y prepararlo mejor para la fascinante aventura de vivir. (Ferrand, 2012)

3.4.2 Concepto

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. En la Psicología, estrés suele

hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento.

Para Selye (1956) El estrés es definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica.

Según Lazarus y Folkman (1984), el estrés es considerado como una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por el propio sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Desde esta perspectiva el estrés no es considerado exclusivamente como un evento externo, del cual el sujeto es víctima.

3.4.3 Tipos de Estrés relacionado al consumo de alcohol

Según American Psychological Association El manejo del estrés puede resultar complicado y confuso porque existen diferentes tipos de estrés sin embargo uno cuenta con sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento. Analicemos cada uno de ellos.

Estrés agudo

Forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y

fascinante en pequeñas dosis, pero exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarramiento muscular y problemas en tendones y ligamentos;
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable;
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

Estrés agudo episódico

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis.

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su

irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca, dificultad para dormir, sueño interrumpido. Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

Estrés crónico

Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés. (Association, 2016)

3.4.4 Conflictos emocionales frente al estrés por consumo de alcohol

El individuo se somete al estrés que sus relaciones sociales y económicas le imponen y como resultado de ello aparece una respuesta que comprende lo físico, lo social y lo biológico. La respuesta a ese estrés puede ser directa o indirecta, pero siempre va a promover un nuevo nivel de adaptación y una respuesta que puede concitar al uso del alcohol como intermediador estimulante que fortalezca la capacidad adaptativa y la respuesta misma. Cuando la respuesta es directa, la conducta inmediata que determina, tiende a amortiguar los efectos, pero no siempre lo consigue sin ayuda, y esa ayuda no pocas veces es el alcohol, respaldado como ya se dijo por la tradición y la cultura, y cuando eso ocurre, el peligro de su repetición y habituación, aparece.

El esposo/a no bebedor: son personas con altos niveles de desorientación por la dificultad de adaptarse a las actitudes y conductas desconcertantes del afectado, que suele hacer la vida desagradable con frecuencia. Cuanto más grave es el problema, más difícil es actuar coherentemente y se tiene menor competencia para enfrentarse al mismo, por lo que desempeñan peor los papeles que le corresponden como parte de la familia o la pareja.

En la actualidad la co-dependencia se define patrón de dolorosa dependencia de los comportamientos compulsivos y de la aprobación de otros para intentar encontrar seguridad, autoestima e identidad. También se define como una enfermedad primordial, presente en cada

miembro de una familia con adictos, que es a menudo peor que la propia enfermedad y que tiene sus propias manifestaciones físicas.

La mujer de un bebedor está bajo presión psicológica, con problemas como ansiedad, depresión, baja autoestima. Son personas que usan los servicios sociales y de salud, reciben múltiples tratamientos con ansiolíticos, antidepresivos, etc., para sobrellevar su carga y tratar de conseguir que el alcohólico no beba, o beba menos, incidiendo en todas las esferas de su vida: laboral, social etc. (Hernández, 2008)

4. RESILIENCIA FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL

4.1 Antecedentes

Resiliencia significa **volver a la normalidad**. Como tal, la resiliencia es la **capacidad de volver al estado natural, especialmente después de alguna situación crítica e inusual**. Es un término derivado del latín, del verbo, *resilio, resilire* que significa 'saltar hacia atrás, rebotar'. Los modelos de la resiliencia tienen en común la combinación de factores internos y externos que, en una perspectiva procesual, protegen al sujeto de la adversidad. Asimismo, se han construido instrumentos de medición de aspectos vinculados a la resiliencia: el impacto de la adversidad, niveles de adaptación y proceso de elaboración de la adversidad, los cuales han favorecido mayor precisión y delimitación del constructo. (Páucar, 2010)

Los constructos teóricos que sustentan los instrumentos revisados distinguen diversos dominios o capacidades de la persona resiliente, siendo las más recurrentes en las mediciones las siguientes: fortaleza o resistencia al estrés a través de la reelaboración positiva de las experiencias traumáticas, el fortalecimiento de redes sociales y familiares, la valoración y confianza en sí mismo o por el consumo de alcohol que existen en la familia entre otras.

Hay acuerdo entre los especialistas en considerar que la resiliencia no se puede reducir a un conjunto de rasgos personales, pero sí refiere a elementos o factores que operan dentro del individuo, y que son cultivados a lo largo de su historia personal (Páucar, 2010)

4.2 Definición

Según (Garmezy 1991) la define como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”

Según (Gordon, 1996) La resiliencia es la habilidad de crecer, madurar e incrementar la competencia de cara a circunstancias adversas de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado.

4.3 Características

El patrón disposicional: se refiere al patrón de los atributos del físico y a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self; los atributos físicos son los factores constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento.

El patrón relacional: se refiere a las características de los roles y relaciones que influyen la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza como de imagen amplia red social. También, a nivel intrínseco, darle sentido a las experiencias, tener habilidades en

identificar y relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar. Igualmente, en tener una profunda confianza en las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal.

El patrón situacional: se refiere a la aproximación característica a las situaciones o estresores se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación. El patrón situacional incluye la habilidad de hacer una evaluación realista de la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esa acción. También incluye un conocimiento de que puede y no puede lograrse y la capacidad de especificar metas más limitadas, para percibir cambios en el mundo, para usar el afrontamiento orientado a los problemas activo y para reflexionar sobre nuevas situaciones. Flexibilidad, perseverancia, y disponer de recursos son elementos que contribuyen a este aspecto del patrón de resiliencia, como tener un locus de control interno.

4.4 FACTORES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA

4.1.EDAD

Existen diferencias entre los grupos de edad en el desarrollo de la resiliencia, parece mucho mayor la capacidad de adaptación en los/las adolescentes que en los adultos, sin embargo también se habla acerca del choque cultural presente en la adolescencia, que hace que estos reaccionen de manera diferente, según el tipo de cultura. Además está demostrado que existe una mayor adaptabilidad de la gente más joven en el campo laboral, además que su acceso es mucho más sencillo.

4.2.GÉNERO

No existe un acuerdo claro en relación a la capacidad resiliente en relación al género; estudios con emigrantes griegos han mostrado que los hombres son menos afectados por la aculturación al emigrar que las mujeres. Se conoce también que existe mayor incidencia de

trastornos mentales en mujeres .Según otro estudio se demuestra que las mujeres superan la adversidad con mayor felicidad que los varones sin variar los datos en relación a la edad, aunque está en discusión según características sociales en las cuales al hombre se le enseña a ser duro, mientras que a las mujeres se les enseña a ser más tranquilas, amables y sociales, y tampoco se hace diferencia en diferente grupos culturales con culturas diferentes a la occidental. (PALACIOS, 2011)

4.3.FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La funcionalidad familiar es la capacidad de afrontar y superar todas las etapas del ciclo vital, siendo considerada como funcional por poder cumplir con todas las tareas y en general con las funciones la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas, que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. La adolescencia como tal es una crisis del ciclo vital de la familia y está marcada por inestabilidad y desequilibrio, ya que el adolescente cuestiona y desafía el orden familiar ya establecido, resultando en conflictos e inestabilidad, ocasionando un problema para mantener una estabilidad con el medio y manejar su vida no solo en el ámbito familiar sino cultural y social .La depresión es frecuente en la adolescencia en algunos estudios hasta el 25.5%, la cual pasa muchas veces desapercibida, pero, ocasiona frecuentemente abuso de alcohol y drogas, trastornos alimenticios, promiscuidad sexual, conductas delictivas e hiperagresividad

4.4.AUTOESTIMA

Es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo, lo que ocasiona una buena respuesta sensible hacia sí mismo y el medio. La sociedad actual no tiene muy desarrollado la autoestima siendo considerada si pero de forma mínima. Este desconocimiento afecta la práctica de estímulos que favorecen la autoestima, entre estos: los cuidados infantiles, la dedicación y atención a las personas en todos los ciclos vitales, es decir, todas las situaciones desde el hogar y la comunidad que hacen sentir al individuo de manera correcta con su entorno y ser parte del mismo. Durante la adolescencia, la preocupación por el yo tiene un gran apego, llegando hasta 80% el número de adolescentes que tiene una buena imagen de sí mismos, manifestando confianza en ellos; el otro 20% presenta una imagen negativa. La autoestima menciona dos componentes: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La primera expresa la forma en la cual el adolescente se autovalora, mientras que la segunda utiliza a lo que la gente es capaz de ser en el futuro y todas las expectativas que tiene hacia sí mismo.

4.6.ASERTIVIDAD

Según la Real Academia, “asertivo” quiere decir “afirmativo”, siendo la habilidad personal que posibilita la adecuada expresión de nuestras opiniones y sentimientos y que, como competencia emocional representa la forma en la cual se utiliza la inteligencia emocional con capacidades como la autonomía, independencia de criterio y el control de impulsos.

La competencia social evalúa si está presente o ausente la asertividad, un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que logran alcanzar un desarrollo socialmente aceptable, es decir poder alcanzar una meta sin agredir o ser agredido, siendo también importante la forma en la cual el individuo es capaz de pedir ayuda y de aceptarla en un momento oportuno.

4.7 IMPULSIVIDAD

Existen sucesos que nos hacen sentir lo mismo en todo el mundo, según ciertos neurofisiólogos a esto se le llama emociones básicas y son todas las que el ser humano posee por instinto como son los sentimientos de supervivencia, el miedo natural, la convivencia grupal o comunal, etc. Estas emociones básicas dejan huellas en nuestra memoria procedimental, el cerebro aprende y acumula información acerca del significado emocional de los eventos externos e internos que hacen que tengamos una conducta aversiva con su respectiva respuesta sentimental y motora según el factor estresor presente, siendo conductas de defensa y afrontamiento. La regulación emocional es la estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo, la cual su conjunto, los estudios antes discutidos demuestran que la regulación afectiva no es trivial sino está presente procesos genéticos y ambientales en la producción del mismo. (PALACIOS, 2011)

4.8. AFECTIVIDAD

El vínculo afectivo es considerado el factor protector más importante en el desarrollo de las personas, proveyendo al individuo de un vínculo estable que permita que el niño/niña afronte de manera correcta las crisis inesperadas e imprevisibles. Esto le permite al adolescente y al adulto mantener relaciones estables con personas hacia las que tiene sentimientos encontrados o ambivalentes, además al crecer ayudará a la persona a afrontar situaciones adversas como la pérdida de algún familiar cercano y aceptar los diferentes aspectos positivos y negativos de una persona sin desvalorizarlos. Existiendo una falta de creatividad en el niño/niña cuando al hablar de afectividad es sobreprotegido, mientras que la negligencia emocional y el abuso emocional intenso y prolongado pueden hacer muy hiperalerta y poco empático al niño/niña cuando se desarrolla.

4.9. ADAPTABILIDAD A SITUACIONES NUEVAS

Se define como la capacidad de involucrarse con el entorno lograr simbiosis con el mismo logrando disponer a ambos el uno del otro, asumiendo una forma nueva de supervivencia con una interrelación que produzca frutos para la persona y el entorno. El proceso de adaptación de un nuevo conocimiento tiene tres etapas que son: asimilación, acomodación y adaptación, hablando algunos autores de una cuarta que es la transpolación, en la cual, el individuo lleva los nuevos conocimientos a la aplicación en la vida diaria. Cuando los/las adolescentes perciben que no pueden enfrentar sus problemas de forma eficaz, su comportamiento tiene efectos negativos: para sí mismo, para su familia y la sociedad en general, esta adaptabilidad a su vez es influenciada por la clase social, el estrés previo, la edad, origen étnico o el género que directa o indirectamente modificarán su sentido de adaptación y la forma en la cual se pueda acomodar a los estresores presentes.

Existen factores necesarios en el desarrollo de esta adaptabilidad, tales como: inteligencia y habilidad de resolución de problemas. Se ha observado que los adolescentes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidad de resolución de problemas que los no resilientes, los cuales no solo hablan acerca de la parte genética sino como en el desarrollo de toda su vida el adolescente pudo llegar a poder con los estímulos adecuados desarrollar esta capacidad.

4.10. INDEPENDENCIA

Es la capaz de saber fijar límites entre uno mismo y el medio fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, pudiendo mantener una distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Cuando hablamos de un adolescente resiliente, decimos que este adolescente presenta o refleja conductas para no involucrarse en situaciones que le parezcan difíciles

4.11.AUTONOMÍA

“Son juicios que se refieren al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural”.

Existe una discusión de este tema entre diferentes autores, algunos hablan acerca de un fuerte sentido de independencia, en cambio que otros más bien se enfocan en la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal, mientras que otros autores hablan respecto a la autodisciplina y control de impulsos. En muchos estudios se demuestra que mientras mayor es el sentido de propia identidad es mayor la habilidad para actuar independientemente y controlar de una mejor manera los factores presentes en el entorno. (PALACIOS, 2011)

4.5 Estrategias de Afrontamiento : Se recomienda

- ✓ Aprender a identificar los estresores (los sucesos que provocan estrés y las causas personales que lo motivan).
- ✓ Establecer un nivel adecuado de tolerancia al estrés.
- ✓ Comprender la respuesta de la mente y del cuerpo al estrés.
- ✓ Evaluar objetivamente la causa responsable del estrés y no permitir que las emociones determinen la decisión para enfrentarlo.
- ✓ Proveer las reacciones o respuestas apropiadas para hacer frente al estrés de acuerdo con la naturaleza de los estresores.

- ✓ Aceptar que en ocasiones la solución está por encima de la capacidad de tolerar el estrés y requiere consejo y ayuda calificada para reconocer las opiniones y resolver el enfrentamiento a los estresores.
 - ✓ Hay estresores que se encuentran fuera del alcance de una solución, y en ese caso la pelea no es solución. Debe saberse esperar la maduración de las condiciones o la oportunidad necesaria para la solución del problema estresante.
 - ✓ Los problemas no se resuelven preocupándose, sino planeando las respuestas y las reacciones de la personalidad. Se debe seguir viviendo, no esperar por los sucesos.
 - ✓ La realidad debe ser siempre aceptada; no hacerlo, significa añadir estresores a los ya existentes.
 - ✓ Los problemas físicos y mentales son responsables de la incapacidad para enfrentar situaciones problemáticas de la vida cotidiana y de la forma de reaccionar ante ella. Conocerse mejor, ayuda a enfrentar el estrés con acierto y efectividad.
 - ✓ Apelar al alcohol como agente antiestresante lleva en sí un peligro mayor al mal que se pretende remediar.
 - ✓ El hombre sano, maduro y equilibrado, no bebe, si bebe no se embriaga, y si se embriaga no bebe más, y esa es la única conducta lógica que debemos recomendar para alcanzar un nivel adecuado de salud y una cultura antialcohólica apropiada.
- (Lópe, 2000)

PLAN DE INTERVENCION

Concepto: Es aquel instrumento que permitirá realizar un “mapa” o “ruta” que se deberá seguir durante el periodo de intervención que se llevará a cabo ya sea de forma individual, familiar o comunitaria. En este plan, se tendrá objetivos que se deberán cumplir a través de todo el proceso de intervención siendo estos “adaptables” ya que a través del feedback que se vaya obteniendo en el proceso, los objetivos y el diseño puede cambiar y mejorar.

Para qué sirve? Sirve para poder delimitar el trabajo que se realizará durante un periodo de tiempo, y que ese trabajo podrá medirse a través de variables que se señalaron en el instrumento.

Desarrollo: Elementos del plan de Intervención:

1. **Presentación del problema** En este apartado del documento se deberá redactar de la manera más clara posible el problema, que se desea abordar durante el periodo de intervención. Si bien las familias son multiproblemáticas, se debe ser capaz de enfocarse en aquel que a través de su solución logre diluir otros problemas.

Para poder dar respuesta a este apartado es necesario, que se lleve un periodo razonable de intervención con el grupo o familia a intervenir, ya que se deberá obtener la mayor información posible. Es por ello que en este punto el diagnóstico es clave.

1. **Diagnóstico:** En este punto es importante que se aplique la mayor cantidad de instrumentos, para poder obtener antecedentes.

2. **Objetivos:** se dividirán en general y específicos. El general como su nombre lo indica responderá a las preguntas ¿Que se va hacer? ¿Dónde?¿Cuándo?¿Cuánto?. Por otra parte los objetivos específicos responderán a que acciones concretas se realizarán para alcanzar el objetivo general.
3. **Modelos de Intervención:** En este punto hay que definir muy bien qué modelo de intervención se utilizará en cada caso. Ya que este se debe adaptar al proceso de intervención que se desea llevar.
4. **Áreas de intervención** En este apartado se deberá delimitar en qué áreas de intervención se trabajará. Ya que podrá ser en el ámbito familiar, de salud, comunitario, escolar, etc. Todo ello deberá ser correctamente señalado en el documento, ya que esto se encuentra ligado con los objetivos y las actividades que realizarán.
5. **Juicio Profesional:** Apartado donde se justificara cada uno de los puntos planteados en el documento. Por qué deberá aplicarse el plan de intervención que se diseñó y los objetivos que se esperan alcanzar al final de la intervención. Destacando tanto las problemáticas como los resultados esperados y se podrá aclarar o justificar cada decisión que se tomó para la familia, grupo o comunidad.

f. METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo Descriptiva y Transversal con enfoque cuantitativo ya que mediante la aplicación de reactivos psicológicos permitirá identificar los niveles de resiliencia y la obtención de datos numéricos; de tipo transversal o sincrónico ya que se la realizara durante un tiempo limitado (periodo marzo-julio 2016) de esta manera también se utilizaran Métodos científicos como inductivo, deductivo, analítico y sintético así como métodos empíricos que se apoyan en el uso de técnicas e instrumentos para la investigación del problema planteado.

Método inductivo-deductivo: con el inductivo se pretende estudiar y analizar los hechos y fenómenos del problema planteado en el tema de la investigación. Y el deductivo que permitirá por medio del razonamiento lógico, las teorías, y verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlos a los objetivos planteados y así comprobar su validez.

Método analítico – sintético: que permitirá relacionar los hechos aparentemente aislados para establecer una explicación tentativa y revisar ordenadamente cada una de las variables de la investigación, a partir de la revisión de literatura y el análisis de gran número de fuentes bibliográficas.

Método de Estadística Descriptiva o General: Permitirá la recolección, tabulación, presentación, descripción, análisis e interpretación y discusión de los resultados de la investigación de campo, para luego representarlos de forma gráfica, llegando de esta forma a alcanzar los objetivos planteados

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Encuesta: conjunto de preguntas especialmente diseñadas y pensadas para ser dirigidas a una muestra de población, que se considera por determinadas circunstancias funcionales al trabajo, representativa de esa población, con el objetivo de conocer la opinión de la gente sobre determinadas cuestiones corrientes o algún hecho específico que se sucede en una comunidad determinada y que despierta especial atención entre la opinión pública

Test Psicométricos: son instrumentos de evaluación y exploración del psiquismo humano, que arrojan resultados cuantificables, que pueden compararse en un baremo, es decir, un gráfico estadístico que permite ubicar todos los resultados y compararlos con la norma, los mismos que servirán para indagar la problemática planteada en la investigación; entre ellos se hará uso de:

Test : Vulnerabilidad al Estrés: Autores: Miller y A. D. Smith. (Centro Médico Universidad de Boston) el Objetivo es Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad, El test, consta de un total de 20 Ítems, cada uno de los cuales se responde de acuerdo con una escala de puntuación entre 1(casi siempre) y 5(nunca), según la frecuencia con que el sujeto realice cada una de las afirmaciones. Los Ítems tocan aspectos tales como: Estilo de vida, Apoyo social, Exposición de sentimientos Valores y creencias y Bienestar físico:

Test de resiliencia JJ63. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no al (adolescente) respecto del medio ambiente tanto interno como externo, consta con un total de 63 ítems, correspondiendo a 7 preguntas en cada uno de los 9 ejes que mide el instrumento. De esta manera se encuentra subdividido el instrumento el cual nos permitirá

conocer la Funcionalidad Familiar, Asertividad, Autoestima, Impulsividad, Afectividad, Adaptabilidad a situaciones nuevas, Tareas adolescentes, Creatividad y Capacidad de pensamiento crítico de los adolescentes a investigar

TECNICA:

Entrevista: técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación además constituye una técnica indispensable porque permite obtener datos que de otro modo serían muy difíciles conseguir

POBLACIÓN:

Universo y muestra

La población de estudiantes del Colegio Fisco misional La Dolorosa del Cantón Chaguarpamba es de 270 en total, dividiéndolo en Ciencias básicas 90 estudiantes y Contabilidad con 180 estudiantes. Además se considerará la participación de los docentes en un total de 10, siendo un total de 280 investigados, de los cuales se tomará una muestra aleatoria significativa del 50% de estudiantes y el 100% de docente, dando una muestra de 140 investigados

Población y Muestra	f	%
ciencias básicas	60	43%
contabilidad	70	50%
Docentes	10	7%
Total	140	100%

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes del bachillerato
- ✓ Estudiantes investigados que se encuentren dentro de familias con consumo de alcohol
- ✓ Consentimiento Informado
- ✓ Docentes de la institución

Criterios de exclusión

- ✓ Estudiantes de bachilleratos que gocen de buenos factores de apoyo familiar

- ✓ Estudiantes que no pertenezcan a los cursos seleccionadas para la investigación.

PROCEDIMIENTO

Conjunto de procedimientos prácticos, en vista al logro de un resultado, o a varios resultados concretos, valiéndose de herramientas o instrumentos. Entre los principales utilizaremos: Observación y Entrevista que Permitirá obtener un criterio objetivo de la estructura física como departamental de la entidad, así como también una observación del desenvolvimiento de los estudiantes en sus actividades diarias. Además se realizó la Solicitud respectiva al Rector del Instituto para la autorización respectiva de poder realizar el proyecto de investigación en el Colegio antes mencionado.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS. Los recursos humanos considerados para la presente investigación consisten en los estudiantes del Bachillerato del Colegio Fiscomisional La Dolorosa

RECURSOS MATERIALES:

INSUMOS Y MATERIALES	CANTIDAD
Bibliografía	\$ 100
Laptop	\$ 50
Infocus	\$10
Impresiones	\$ 100
Tinta	\$ 50
Copias	\$ 100
Empastado de tesis	\$ 100
Transporte	\$ 100
Impresiones	\$ 100
Anillados	\$ 30
Imprevistos	\$ 200
TOTAL	\$ 1000

FINANCIAMIENTO: La presente investigación será autofinanciada por la autora.

i. Bibliografía

Arnett, J. J. (2008). Relaciones familiares. En J. J. Arnet, *Adolescencia y Aduktez Emergente Un enfoque cultural* (págs. 200-2006). Mexico: Pearson Education , Mexico.

Association, A. P. (2016). Tipos de Estres . *American Psychological Association*.

Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Revista Adicciones* .

Bermejo, R. C. (2010). Resiliencia una vision positiva para la prevencion e intervencion desde desde los servicion sociales. . *Revista clítica de Ciencia sociales y Juridicas* , 8-9.

CIE-10. (2001). CIE-10 Calsificacion internacinal de la enfermedades mentales. En J. L. Ibor, *CIE-10 Calsificacion internacinal de la enfermedades mentales* (págs. 100.101.102,103,104,105). Madrid.

CONSEP. (2014). *IV Estudio nacional* . Guayaquil.

Drogas, P. N. (2010). *Efectos del alcoholismo en la familia*. España.

Fernandez, P. L. (2009). Drogodependencias. En P. L. Fernandes, *Drogodependencias*, (págs 442.443,444,445,446,447,448). Madrid-España: Medica Panamericana S.A.

Ferrand, L. C. (2012). *EStres un producto del siglo XX*.

Hernández, r. M. (2008). Alcohol y familia . *articulos científicos* .

Hernandez.C.A. (2000). Familia y Adolescencia, *Indicadores de Salud* . , 5.

La familia (enciclopedia, 2. (2009).ç. *la familia*, 3.

Lópe, T. R. (2000). El estrés y la habituación alcohólica. *El estrés y la habituación alcohólica*.

Quisphe, P. (2010). Niveles de Eestres y afrontamiento . *Niveles de Eestres y afrontamiento* , 7.

Roldan, L. E. (2004). Alcoholismo. En L. E. Roldan, *Fundamentos de Medicina, Psiquiatria* (págs. 85,86,87). Medellín, Colombia: Medellín : CIB (Corporación Para Investigaciones Biológicas).

Salazar, S. (2010). *violencia intrafamiliar y autoestima*, 21,22.

Fuentes de internet

Latina, c. d. (jueves de julio de 2015). *el universo*. Recuperado el 2016 de 2016, de el universo: <http://www.eluniverso.com/vida-estilo/2015/07/23/nota/5034706/dramatica-radiografia-consumo-alcohol-america-latina>

Velásquez, Y. A. (29 de Octubre de 2012). *Resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas* . Obtenido de

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/11254/56166_velasquez_ula_%20merida_yarima.pdf?sequence=1

Salud, O. M. (7 de 3 de 2012). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Recuperado el 11 de 2 de 2016, de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- Páucar, M. A. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogia* , http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079897922010000100007&script=sci_arttext.
- Tellez-Vargas, J. (2004). Alcoholismo . En W. R. Hernan Velez, *Fundamentos de Medicina, Psiquiatria* (pág. 85). Medellin, Colombia: CIB.especial Preppress,Bogota S.A.
- Thomson, G. M. (2004). (*GALLAR Manuel, Promocion de la salud y apoyo psicologicoal paciente* . España : 3ra edicion