



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN EL CONFLICTO
DE PAREJA EN EL PERSONAL MILITAR DE LA BRIGADA DE
FUERZAS ESPECIALES N. 9 PATRIA EN LA CIUDAD DE LATACUNGA**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Páez Martínez, Jonathan Fabricio

Tutor: Galarza Zurita, Germán Enrique

Ambato – Ecuador

Febrero, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN EL CONFLICTO DE PAREJA EN EL PERSONAL MILITAR DE LA BRIGADA DE FUERZAS ESPECIALES N. 9 PATRIA EN LA CIUDAD DE LATACUNGA” de Jonathan Fabricio Páez Martínez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficiente para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2015.

EL TUTOR

.....
Psc. Galarza Zurita, Germán Enrique

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN EL CONFLICTO DE PAREJA EN EL PERSONAL MILITAR DE LA BRIGADA DE FUERZAS ESPECIALES N. 9 PATRIA EN LA CIUDAD DE LATACUNGA”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2016.

EL AUTOR

.....
Páez Martínez, Jonathan Fabricio

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimonial de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio del 2015.

EL AUTOR

.....
Páez Martínez, Jonathan Fabricio

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN EL CONFLICTO DE PAREJA EN EL PERSONAL MILITAR DE LA BRIGADA DE FUERZAS ESPECIALES N. 9 PATRIA EN LA CIUDAD DE LATACUNGA”** de Jonathan Fabricio Páez Martínez estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Febrero del 2016.

Para constancia firman.

PRESIDENTE/A

1er. VOCAL

2do. VOCAL

DEDICATORIA

A Leandro José, Alejandra, Melanie, Nicol, Adamari, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar hacer un ejemplo para ellos en la continuación de sus estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos, gracias por el ejemplo y perseverancia en sus estudios porque a pesar de la distancia, dificultades y carencias han realizado su máximo esfuerzo por darme su gran afecto.

Al Dr. Germán Galarza Zurita, Tutor del presente proyecto agradezco su alto desempeño, dedicación profesional, aportaciones teóricas, experiencias y consejos que me ayudaron a conseguir este nuevo objetivo.

Índice

Aprobación del tutor.....	II
Autoría del trabajo de grado.....	III
Derechos de autor.....	IV
Aprobación del jurado examinador	V
Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Resumen	X
Summary.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 CONTEXTO	3
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	6
1.2.3 PROGNOSIS.....	7
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2.5 DELIMITACIÓN.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4 OBJETIVOS	10
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES	11
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	12
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	13
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	14
2.5 HIPÓTESIS.....	33
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS.....	34
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 ENFOQUE.....	35
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.4 POBLACIÓN.....	36
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
3.5.1.- MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE	37
ALCOHOLISMO.....	37

3.5.2.- MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE	38
3.6 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.7 CRITERIOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO IV.....	41
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	41
4.1. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	61
CAPÍTULO V.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
CAPÍTULO VI.....	67
PROPUESTA.....	67
6.1. TÍTULO:.....	67
6.2. DATOS INFORMATIVOS:.....	67
6.3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:	67
6.4. JUSTIFICACIÓN:	68
6.5. OBJETIVOS	68
6.5.1. OBJETIVO GENERAL:.....	68
6.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	68
6.6. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD:	69
6.7. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA- TÉCNICA.....	69
6.8. METODOLOGÍA-MODELO OPERATIVO.....	86
MARCO ADMINISTRATIVO	92
6.9. RECURSOS.....	92
6.9.1. INSTITUCIONAL.....	92
6.9.2. HUMANOS	92
6.9.3. MATERIALES	92
6.9.4. FINANCIEROS.....	92
6.9.5. CRONOGRAMA	94
6.9.6. PLAN DE MONITOREO	95
BIBLIOGRAFÍA	96
LINKOGRAFÍA	97
CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA.....	98
ANEXOS.....	99

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INFLUENCIA EN EL CONFLICTO DE PAREJA EN EL PERSONAL MILITAR DE LA BRIGADA DE FUERZAS ESPECIALES N. 9 PATRIA EN LA CIUDAD DELATACUNGA”

Autor: Páez Martínez,Jonathan Fabricio

Tutor: Galarza Zurita, Germán Enrique

Fecha: Julio del 2015.

RESUMEN

La investigación presentada a continuación se realiza mediante importancia social que marca el desenvolvimiento del personal militar de la ciudad de Latacunga, siendo el alcoholismo el supuesto desencadenante de conflictos sociales en este caso se hará hincapié a la relación de pareja.

Tomando en cuenta que mediante una previa encuesta de alcoholismo observamos que los índices de consumo son elevados. Si bien es cierto el consumo no es diario, sin embargo podría verse afectada la persona en su desarrollo por el alto consumo de alcohol, es por ello que esta investigación se centrará en la influencia del alcohol en los conflictos de pareja, dicho así por la preocupación en el desenvolvimiento del personal militar.

El desarrollo de esta investigación se basa en el enfoque cognitivo conductual, por la importancia de las conductas que presenta el personal militar en cuanto al área personal y social. Al ser el índice de afectación alto se pondrá énfasis en la forma

de comunicación de pareja, puesto que es el área que más conflicto mencionan tener sin dejar a un lado las posibles patologías que se vayan presentando en el transcurso de la investigación, dicho así por el consumo elevado de alcohol.

Es por ello que la propuesta de este documento está dirigido desde un punto humanista con la finalidad de detectar los problemas en la comunicación y mejorar la misma ya sea en desarrollo personal y de pareja, esperando una mejor convivencia en la relación y creación de vínculos familiares con la cual esperamos la disminución en el consumo de alcohol.

**PALABRAS CLAVES: CONFLICTOS_PAREJA, CONSUMO_ALCOHOL,
SALUD_MENTAL, ASESORAMIENTO_PAREJA.**

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE

**"ALCOHOL AND ITS INFLUENCE ON THE CONFLICT OF COUPLE
IN THE MILITARY PERSONNEL SPECIAL FORCES BRIGADE NO. 9
HOMELAND IN THE CITY OF LATACUNGA"**

Author: Paez Martinez, Jonathan Fabricio

Tutor: Galarza Zurita, Germán Enrique

Date: July 2015

SUMMARY

The research presented below is done by social importance which marks the development of the military personnel of the city of Latacunga, with alcoholism the event triggering social conflicts in this case will highlight the relationship.

Considering that by a previous survey of alcoholism observed that consumption rates are high. While it is true consumption is not daily, but may be affected person in their development by the high consumption of alcohol, which is why this research will focus on the influence of alcohol in marital conflicts, said that the concern in the development of military personnel.

The development of this research is based on cognitive behavioral approach, the importance of conduct that presents the military personnel on the personnel and social area. As the highest rate of involvement will emphasize how communication partner, since it is the area that conflict mentioned have not put aside the possible diseases they arise in the course of the investigation, so that by the high consumption of alcohol.

That is why the purpose of this document is directed from a humanist point in order to detect problems in communication and improve it either in staff and partner development, waiting for a better living in the relationship and creating family ties with which we expect the decline in the consumption of alcohol.

KEYWORDS: MARITAL_CONFLICT, ABUSE_ALCOHOL, MENTAL_HEALTH, DATING_ADVICE .

INTRODUCCIÓN

La estructura familiar y de parejas es el núcleo que determinará el establecimiento de las relaciones sociales las cuales puede ser sanas o inadecuadas dentro del contexto del individuo, en vista de lo dicho la comunicación, la implementación de roles y reglas, la flexibilidad cognitiva y la armonía establecerá la interpretación de la realidad del individuo y la construcción de hábitos sanos o riesgosos.

Los factores de la desestructuración familiar y de parejas se presenta en el consumo de alcohol en ocasiones llega a la dependencia, crisis por los cambios que se generan dentro del sistema.

Al hablar de funcionalidad familiar o de parejas nos referimos a los miembros del sistema la cual está estipulada por los roles, limites, jerarquías los mismos que serán definidos por el grupo o los subsistemas, un funcionamiento familiar o de pareja adecuado, requiere de limites suficientemente bien definidos como para que sus miembros puedan desarrollar sus funciones y a la vez deben permitir el contacto con otros subsistemas.

Las disfuncionalidades familiares y de pareja en nuestra sociedad es una patología que se va acrecentando cada vez más y uno de sus principales causas son los conflictos de pareja que según el estudio realizado posee una relación con el alcoholismo

Por tanto el alcoholismo, o en este caso el consumo de alcohol moderadamente alto, se vuelve una de las principales causas para generar los conflictos de pareja que a su vez generara una disfunción familiar o patología familiar que inicia cuando estos roles, limites, jerarquías no han sido definidos por el sistema y la armonía, comunicación, cohesión la flexibilidad a los cambios deja de ser parte

del sistema familiar, y genera situación de agresión, ansiedad por parte de los integrantes.

Los primeros capítulos estarán dedicados a un estudio a profundidad del consumo del alcohol y de cómo este tiene un impacto directo en los conflictos de pareja o familiar, mientras que el último capítulo está dedicado principalmente a la propuesta la cual está encaminado a la psicoeducación sobre problemas en el sistema familiar y una prevención primaria, así como de la aplicación de la terapia de comunicación, análisis transaccional y un counselling de parejas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“El consumo de alcohol y su influencia en el conflicto de pareja en el personal militar de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria en la Ciudad de Latacunga”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTO

MACRO

Según la OMS en un estudio realizado (2014) menciona que “América Latina es la segunda región en el mundo con mayor consumo per cápita de alcohol, Chile es el país donde se dan los índices de ingesta más elevados” lo que indica que es alarmante el consumo que ocurre aquí en América latina, esto además de ser un problema de salud, también el consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones o riñas práctica de sexo sin medios de protección abandono familiar y laboral.

Hugo Cohen asesor en Salud Mental en Suramérica de la Organización Panamericana de la Salud (2013), menciona que “El consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en el principal problema de salud en América Latina, se comienza a reconocer que el alcohol es un problema de salud. Y es el primer problema de salud de la región, no sólo de salud mental”, Cohen destacó además

que en América Latina “no hay una capacitación adecuada para los profesionales de la salud ante una problemática de consumo de drogas”.

Con lo anterior expuesto no solo se entiende la gravedad del problema sino también la poca capacitación para prevención y tratamiento frente al alcoholismo que cada vez se está convirtiendo en más perjudicial no solo para la salud física sino también mental, afectando tanto a la persona como a sus esferas social, familiar, etc.

MESO

En un estudio sobre el consumo de alcohol en el Ecuador emitido por El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013), manifiesta que “según la cifras, 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres. La encuesta fue realizada a mayores de 12 años e incluye el consumo de bebidas destiladas, cerveza y vino. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, seguidas por las de 25 a 44 años con 11,5%, de 45 a 61 años con un porcentaje de 7,4%, los mayores de 65 años con 2,8% y la población menor de 18 años con un 2,5%. La cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes consumen licores con un 79,2% El lugar más recurrente donde se consiguen las bebidas alcohólicas es la tienda de cada barrio. 41% de las personas que consumen alcohol lo hacen semanalmente. Galápagos es la provincia donde más consumo de alcohol se registra en el país y Bolívar es la que menor consumo tiene.”

Con esto queda entendido que en Ecuador la ingesta de alcohol es demasiado alarmante, los jóvenes son quienes más consumen, lo que nos indica que la facilidad con la que se puede conseguir es preocupante además el alcoholismo es una enfermedad que puede acabar con la vida de las personas, no depende de la cantidad ingerida sino la frecuencia con la que se hace, es ahí cuando se vuelve un problema, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años, actualmente se registra un incremento del consumo en la etapa

juvenil, empieza siendo solo una forma de probar y compartir socialmente y luego termina convirtiéndose en un serio problema.

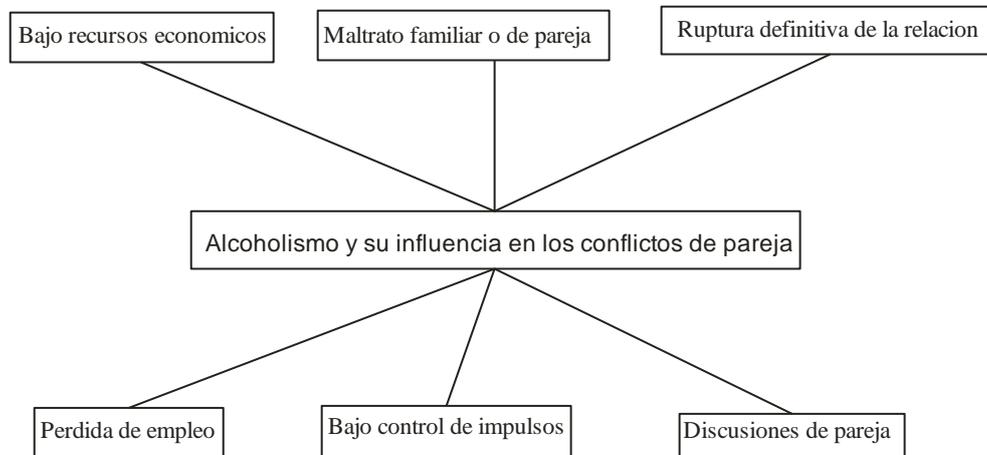
MICRO

En un estudio realizado por Villacís, Director del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013), publica los resultados de una encuesta realizada donde indica que “Carchi, Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua son las provincias del Ecuador en las que se consume más alcohol, los datos señalan que en Cotopaxi tiene el 18,2 por ciento de consumo.”

Cotopaxi tiene un alto porcentaje de consumo, lo que indica que no está aislado de este problema que está siendo cada vez más perjudicial, sino más bien un punto de mira muy alto, el consumo es bastante elevado, sin embargo aquí en Cotopaxi existen varios centro de AA, como por ejemplo “Unidos para Siempre” donde todas las noches, de lunes a viernes se reúne de 20:00 a 21:30 en su sede del barrio La Cocha, allí sus miembros intercambian experiencias, reciben a nuevas personas, y planifican charlas para las instituciones que las solicitan.

Se puede mencionar que el mayor reto de los alcohólicos anónimos es permanecer sin beber, pero el objetivo es mantenerse sobrios que se mencione “solo por este día o esta ocasión” resulta un paso atrás en su rehabilitación, el compromiso de no beber debe ser de todos los días, tratando de mantener siempre las mentes que somos “enfermos alcohólicos”, pero que no se desea caer de nuevo, volver a la desolación, a ser humillados otras vez, ni afectar a uno mismo ni a los demás que nos rodean entre ellos las familias o amigos.

Árbol de Problemas



1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

La pérdida de empleo es uno de las causas más comunes para que genere alcoholismo, la persona decae debió a su impotencia al no poder ser el sustento ni para sí mismo y peor para un hogar, esto a su vez generara una disfuncionalidad dentro del núcleo familiar, haciendo que la escases de recursos económicos sea más latente y visible, la desesperación familiar se notara más y su convivencia se volverá mucho más caótica.

EL bajo control de impulsos de las personas suele ser otro de los motivos para que no pueda primero decir no al consumir alcohol y segundo a que al estar bajo los efectos del alcohol pueda generar agresividad la cual será encaminada o se desquitara con sus seres más cercanos, siendo esto su familia o pareja, lo cual poco a poco irá generando una disfuncionalidad y a la larga o a la corta una ruptura definitiva de la relación

Las discusiones de pareja desde la más simple hasta la más grave suelen en las personas tratar de “ahogarlas” mediante la bebida, si esto comienza a ser frecuente

el alcoholismo estará presente en poco tiempo, además que esto dentro de la pareja o de la familia empezara a generar que bajo los efectos de este el maltrato familiar se desemboque, es idéntico al anterior punto mencionado, al unir todo es decir los efectos del alcohol, las discusiones y el bajo control de impulsos, saldrá a flote la agresividad o el maltrata intrafamiliar o a la pareja con lo cual la ruptura o alejamiento será lo más seguro que suceda.

1.2.3 PROGNOSIS

En caso de no ser atendido esta problemática psico-social producto del consumo de alcohol, puede ocasionar dificultades en la funcionalidad en la cual las limites, reglas en los subsistemas, la flexibilidad de los miembros y la capacidad de resolución de las crisis se ven afectadas. Estas alteraciones generan codependencia familiar, alianzas entre los miembros, y coaliciones lo cual crea un malestar en el individuo, a la vez un rechazo por el miembro dependiente del alcohol. A más de la desestabilización familiar, la implicación fisiológica que la tolerancia al alcohol genera, afectando su funcionalidad coordinar movimientos, pérdida del control de las facultades superiores.

De no realizarse la investigación se podrían generar efectos tales como la disgregación familiar, la búsqueda familiar por recuperar al enfermo alcohólico y no ser capaces debido al rechazo a la ayuda ofertada por los mismos, lo cual produce un estado ansiógeno por la tensión y estrés entre los miembros, temor, discusiones importantes, agresividad, lo que podría llegara un estado patológico. Desconcierto y confusión nadie sabe cómo actuar y en ocasiones justifica y disculpa la conducta de la persona enferma a ante los demás, lo que genera alteración de las normas costumbres y valores familiares.

El problema del alcoholismo no tiene avisos de mejoría si no asumimos un cambio en el estilo de vida, ya que de acuerdo con los informes de revistas y entidades públicas como hospitales, los problemas de alcoholismo es muy notorio

desde la adolescencia, pero hoy no es así por cuanto a varios factores alteran el normal funcionamiento de las funciones del cuerpo humano, la migración, estrés, depresión, problemas familiares, económicos, entre otros han hecho que los adolescentes contraigan esta enfermedad y en caso de no controlarse se asocia a un aumento del riesgo de padecer infarto cardíaco, insuficiencia cardíaca, hemorragias o infartos cerebrales, llegando incluso a la muerte como también serios problemas de economía.

Siendo los conyugues lo principales afectados ya que en ellos recaela responsabilidad de ayuda incondicional, los familiares al igual que los hijos sentirán rechazo, los limites, roles, jerarquías, se habrán perdido, como efecto de la disgregación que se ha generado dentro del sistema familiar.

A más de ello se producen innumerables problemas, afectivos, económicos, sociales, laborales

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles la influencia del consumo de alcohol en el conflicto de pareja en el personal militar de la Brigada de Fuerzas Especiales # 9 Patria en la ciudad de Latacunga?

PREGUNTAS DIRECTRICES:

- ¿Qué frecuencia presentan un problema con el alcohol entre los evaluados de la Brigada de Fuerzas Especiales # 9 Patria en el Cantón Latacunga provincia de Cotopaxi?
- ¿Cuáles son los niveles de conflicto de pareja que existe entre los analizados en el personal militar de la B.FE 9 Patria?
- ¿Qué propuestas de solución pueden existir para disminuir el consumo de alcohol personal militar de la B.FE 9 Patria?

1.2.5 DELIMITACIÓN

ESPACIAL:

El trabajo se realizará en la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria en la Parroquia Montalvo, Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi.

TEMPORAL:

Período Julio – Diciembre del año 2015.

CONTENIDO:

CAMPO: Psicología clínica

ÁREA: Alcoholismo y conflicto de pareja

ASPECTO: Pruebas básicas psicológicas relacionadas con el alcohol.

OBJETO DE ESTUDIO:

Pacientes que acuden a la consulta al Policlínico de la B. FE #9 Patria por problemas de alcohol, de la parroquia Montalvo del Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La factibilidad de la investigación del alcoholismo se da porque es un problema muy común que puede afectar a todo tipo de personas, independientemente de diversos factores como la clase social, edad, sexo, etc.

La originalidad del proyecto se ve inmersa en su población evaluada, es decir los militares, estas personas al vivir encerrados por varios meses y con leyes rigurosas suelen aportar para que la patología del alcoholismo se desarrolle, teniendo como una de sus consecuencias el maltrato intrafamiliar.

El impacto del proyecto se halla en dar a conocer las consecuencias que trae el alcohol en los ámbitos social, familiar y económico, pues los problemas no solo se limitan al consumidor de alcohol, si no también afecta a las personas que lo

rodean; en cuanto a la salud, el alcohol puede afectar severamente al alcohólico, pueden desarrollarse diversas enfermedades como cirrosis hepáticas, úlceras gástricas o cáncer de boca, garganta esófago, etc. En el caso de una mujer embarazada el alcohol puede traer problemas tanto a la madre como al feto.

El proyecto busca aportar al mejoramiento y al tratamiento del alcoholismo padecido por esta población, por medio de un conjunto de actividades planificadas, de tal forma que les permita mejorar el nivel de la capacidad funcional de su organismo.

Los beneficios del proyecto es buscar fortalecer simultáneamente el componente social, aspecto q en muchas ocasiones se va perdiendo en este tipo de poblaciones, y que se vera de nuevo fortalecido al propiciar a los pacientes nuevas formas de mejorar su estilo de vida, en los cuales podrá socializar y compartir con otros.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar una influencia entre el consumo de alcohol y los conflictos de pareja dentro del personal militar de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria en la ciudad de Latacunga

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Establecer la frecuencia de población que presentan problemas con el alcohol.
- Determinarlos niveles de conflicto de pareja que existe en los evaluados.
- Plantear alternativas de prevención y asesoramiento para disminuir el consumo de alcohol.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Según MaríaJosé Chicaiza en su tesis titulada “El consumo de alcohol y su influencia en conductas agresivas, en los adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Pujilí, de la ciudad de Pujilí, provincia de Cotopaxi, durante el período marzo 2011 agosto 2011” se pudo concluir que

“los adolescentes que consumen alcohol reaccionan con diferentes tipos de conductas agresivas y estas se ven intensificadas si el consumo es más alto, puesto que la agresión contra otras personas que es el tipo de agresión más grave lo presentan alumnos que son bebedores de riesgo y que podrían tener una probable dependencia alcohólica mientras que los que no tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol no presentan este tipo de agresividad”

Lo que indica que el consumo de alcohol influye en el comportamiento humano especialmente es el control de impulsos y de agresividad siendo esto importante para conocer qué influencia existe entre el consumo y la persona en cuanto a su forma de actuar.

Según Lorena Núñez en su tesis titulada “Alcoholismo y sus efectos sobre la relaciones familiares” menciona que

“El alcoholismo puede ser el origen de muchas situaciones negativas, y una de estas es principalmente una reacción negativa dentro de los hogares, ya que la relación afectiva se va tornando deficiente en las familias, al punto de llegar a una difícil comunicación entre la pareja y hasta de padres a hijos”

Según Marilú del Cisne Abad en su tesis titulada “La disfunción familiar y el desencadenamiento del maltrato en los niños que pertenecen al proyecto “Yo Soy Parte de Ti” del Ilustre Municipio de Ambato” menciona que

“Las áreas con mayor conflicto y alteración basadas en el cuestionario del funcionamiento familiar (FF-Sil) son: La afectividad, seguido del área de los roles, las áreas de comunicación, la permeabilidad, la adaptación y la armonía. Situación que resulta muy preocupante ya que la afectividad en la familia es un pilar fundamental en la personalidad, autoestima y sentido de pertenencia de los miembros del núcleo Familiar”

Lo que indica que estas áreas son muy importantes en cuanto al funcionamiento familiar, así como en la formación misma de la persona, si estas están afectadas no solo notaremos una disfunción familiar, sino también personal.

Según Estefanía López Guevara en su tesis titulada “La disfunción familiar y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes que integran los 5tos y 6tos grados de la escuela “Pedro Vicente Maldonado” del cantón de baños de agua santa en el período noviembre 2012 -junio 2013”concluye que

“La disfunción familiar se presenta en tres modalidades: leve, moderada y grave, las cuales se distinguen por su intensidad dentro del medio familiar, y además por las respuestas que genera cada una de ella dentro de los miembros que integran la misma. Se puede hablar que consta de cuatro estructuras que se presentan negativamente: Relación Familiar, Comunicación, Resolución de conflictos y Afectividad Familiar”

Lo que indica que la comunicación, la afectividad, la forma de conllevarse y la forma de resolver problemas son los 4 pilares fundamentales para una funcionalidad familiar adecuada, si estas se ven afectadas en alguna manera notábamos que la disfuncionalidad familiar es más evidente lo cual acarreará problemas a la familia a corto a largo plazo.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Esta investigación se encuentra en el paradigma crítico propositivo ya que está comprometida con los seres humanos y su diagnóstico y prevención enfocada a solucionar problemas con el alcoholismo.

Plantea también alternativas de solución para el problema planteado no se detiene en la contemplación pasiva de los fenómenos que ocurre en el medio.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Código Orgánico de Integración Penal COIP

Artículo 155.- Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- Se considera violencia toda acción que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un integrante de la familia en contra de la mujer o demás miembros del núcleo familiar.

Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado haya mantenido vínculos familiares, íntimos, conyugales, de convivencia, noviazgo o cohabitación.

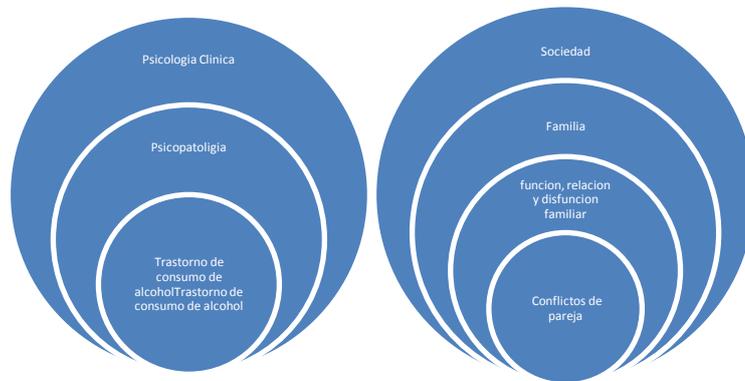
Artículo 156.- Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio.

Artículo 157.- Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones, será sancionada: daño leve, 30 a 60 días de privación de libertad; daño moderado, 6 meses a 1 año; daño severo, de 1 a 3 años.

Artículo 158.- Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar.- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o familiares, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas,

será sancionada con las penas privativas en los delitos contra la integridad sexual y reproductiva.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



PSICOLOGÍA CLÍNICA

El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturales, y en todos los niveles socio-económicos. (Folleto de la división de psicología de la APA, 2011)

La psicología clínica es un campo en continua transformación disciplinaria y profesional que requiere de reflexión, actualización y renovación constantes.

La psicología clínica, constituye un campo heterogéneo de teorías y procedimientos. Esta heterogeneidad se presenta como una diversidad, que de acuerdo con Pérez (1998) “raya, incluso, en doctrinas y prácticas contradictorias”.

Lightmer Witmer es su fundador, en la Universidad de Pensylvania en 1896. El término lo empleó para referirse a los procedimientos de evaluación que se llevan a cabo con niños retrasados.

En 1935 “Asociación Psicológica Americana de Psicología Clínica”, se propone definir las capacidades conductuales y las características de conducta del individuo a través de métodos de mediación, análisis y observación.

La psicología clínica pretende ser un “todo” que abarque en rango y totalidad la conducta humana. Es llamativa para las personas que buscan una profesión altruista y cuyas metas son aliviar el dolor y mejorar la condición humana. La psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlos a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido. La psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana. Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro.

Según Resnick, las áreas de habilidades centrales para el campo de la psicología clínica incluyen la evaluación y el diagnóstico, la intervención o tratamiento, la consulta, la investigación y la aplicación de principios éticos y profesionales. A los psicólogos se les distingue por su experiencia en las áreas de la personalidad y la psicopatología, y por la integración que hacen de ciencias, teoría y práctica.(Phres, 2006).

La psicología Clínica nos conduce, nos brinda parámetros para la integración y modificación en nuestras conductas, en los diferentes procesos evolutivos de nuestra vida. El profesional psicoterapéutico tiene experiencia en las áreas de personalidad interviene de manera, ética, teórica, práctica y técnica. (Phres, 2006)

Se dice que el psicólogo clínico trabaja en la promoción de la salud mental y en la intervención de la salud mental y en la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos, el término surge de la etimología griega *klinós* que significa cama, en este sentido el clínico “... se inclina sobre el que yace en la cama”.

De acuerdo con Anzola (2005) la psicología, como campo de estudio, aborda las sensaciones y motivaciones del ser humano, la compleja red de aprendizajes entrelazados que conducen al comportamiento, la personalidad y también la conducta desviada.

En suma, la psicología clínica se ocupa de los problemas relativos al área de la salud mental. Los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal. (Escobedo, 2008)

Como se puede observar la psicología clínica es determinante a la hora de hablar de modificar conductas de adicción de sustancias, ya que la misma nos lleva a una planificación psicoterapéutica que impulsará al sujeto a buscar su salud mental.

La psicología clínica, es una disciplina científica, caracterizada por ciertas peculiaridades, según algunos autores, la naturaleza de la misma radica en:

Parte de la psicología cuyo objetivo teórico y práctico son los trastornos de la conducta y de las vivencias. La noción de “trastorno” implica de social delatan un estado permanente de sufrimiento como consecuencia de las peculiaridades de su conducta o sus vivencias (criterio del “sufrimiento”). El pronóstico del ulterior desarrollo de esta conducta hace prever una situación duradera de daño y menoscabo del individuo o de su medio social.(Dorsch, 1994, p. 616)

Como se puede apreciar, los componentes esenciales de la psicología clínica son diagnóstico, pronóstico y eventual tratamiento.

La psicología clínica es abordada por criterios de definición, desde un punto de vista diferente por su criterio institucional, funcional y de científicidad, lo cual permite al psicólogo ampliar la definición de la misma. Dorsch citando a Pongratz, Criterio institucional: la psicología clínica ofrece una base científica a la clínica, haciendo que el psicólogo, gracias al bagaje de conocimientos que el estudio de esta disciplina le proporciona, pueda enriquecer, ampliar y profundizar el trabajo clínico.

Criterio funcional: se habla de psicología clínica cuando en la teoría y en la práctica se aplican procedimientos psicológicos, desarrollados y examinados en el marco de la psicología, para el diagnóstico, la terapéutica o la prevención de trastornos de la conducta y de las vivencias.

Criterio de cientificidad: la psicología clínica debe orientarse en cuanto a un objeto, metodología teorías y resultados, en la psicología científica. (Dorsch, 1994, pp. 616-617)

Psicopatología

Es el conjunto de signos y síntomas que se utiliza para el diagnóstico de las enfermedades psíquicas, es la ciencia básica de la psiquiatría cuya función consiste en la descripción y explicación de la conducta patológica.

La psicopatología descriptiva, es en un lenguaje que define por un conjunto sistemático de principios generales enunciados descriptivos y reglas de aplicación. (Berrios, 1996)

Basándonos en que la psicopatología es un conjunto de signos y síntomas, la descripción de estos aspira recoger información para identificarla y darle un nombre.

La psicopatología surge a través del desarrollo de la práctica médica, dicho así por la observación de conductas anormales y fenómenos mentales caóticos fundamentados en la lógica de su desarrollo y proceso de pensamiento, que construyen juicios y conocimientos, llevándolo a teorías explicativas. Por lo tanto busca establecer relaciones existentes entre los diversos fenómenos que constituyen experiencias psíquicas normales, y las relaciones existentes entre los elementos encontrados, clasificándose en psicología general, evolutiva, experimental, clínica, especial y forense. (atención y apoyo psicosocial, 2008)

Actualmente la Psicopatología es una ciencia que se construye inter disciplinariamente, puesto que aporta al desarrollo de la psicología y de varias ramas científicas en general.

La psicopatología como disciplina psicológica parte de las leyes de desarrollo y la estructura de la psique en estado normal. Estudia las leyes de disgregación de la actividad psíquica y las propiedades de personalidad, comparándolas con las leyes de formación y desarrollo de los procesos psíquicos como norma, estudia la regularidad en las alteraciones de la actividad reflectora del cerebro.(Zeigarnik, 1981)

Tomando en cuenta que las funciones cerebrales cumplen con actividades importantes para un desenvolvimiento adecuado, es importante observar su desarrollo para notar alguna anomalía, o estudiar algún comportamiento diferente.

Es una disciplina científica que estudia las desviaciones patológicas y de la vida psíquica, especialmente las psicosis y las psicopatías. Se derivada de la psiquiatría, puesto que hace referencia a los trastornos de la personalidad: En el desarrollo histórico de los conocimientos sobre psicopatología, hemos de remontarnos a épocas lejanas, como es natural por la importancia que siempre ha tenido este tema para el hombre.

Puede considerarse como figura culminante en los tiempos medievales a santo Tomás de Aquino por sus comentarios sobre el primer tratado psicológico conocido (de Anima, de Aristóteles), en los que describe los trastornos psicológicos con un punto de vista filosófico. No recibieron nuevo impulso estos estudios hasta el siglo XIX, al desarrollarse la psiquiatría y la neurología gracias especialmente a los conocimientos adquiridos sobre la hipnosis y la sugestión en la histeria. A esta época corresponden nombres como

Los de Bernheim, Liebault, Janet, Charcot y Ribot. Ya en nuestro siglo, tomaron nuevos rumbos los estudios de psicopatología como resultado de los trabajos de Freud y de su escuela. La psiquiatría, con sus nuevas orientaciones, ha ejercido una influencia no menos importante sobre la evolución de la psicopatología, que recibió impulso de dos contrapuestas tendencias: la descriptiva que es mencionada especialmente por Griesinger, Kraepelin y la analítica mencionada especialmente por Wernicke, hasta que Jaspers hizo de la psicopatología una ciencia 29 estructurada y metodológica como lo menciona Kolle.(Dorsch, 1994, p. 661)

Este proceso que va desde la filosofía, hasta la psicología y la psiquiatría expresan las variantes en la construcción y deconstrucción del concepto.

El desarrollo más importante en la historia reciente de la psicopatología es la adaptación de métodos científicos para mejorar el conocimiento de la naturaleza de los trastornos psicológicos, las causas y el tratamiento. Los psicólogos clínicos y psicólogos dedicados al counselling llevan a cabo investigaciones sobre las causas y el tratamiento de los trastornos psicológicos, mediante un diagnóstico y evaluación para poder tratar los trastornos o perturbaciones que presente el individuo. Los psicólogos experimentales y sociales ponen más atención a investigar sobre las conductas descartando la evaluación y el tratamiento de los trastornos.

Puesto que el estudio de los trastornos psicológicos se basa en un enfoque que es la descripción clínica del trastorno psicológico, su etiología el tratamiento y los resultados del mismo. La descripción clínica se basa en la combinación única de comportamientos, pensamientos y emociones que forman un trastorno determinado. La etiología estudia el origen de los trastornos, comprende dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. El tratamiento es importante en el estudio de los trastornos psicológicos abordado desde un punto terapéutico y farmacológico de ser necesario, puesto que la dinámica llevará a un mejor resultado para el individuo tanto para su reivindicación, como para indicar la índole del trastorno. (Durand & Barlow, 2001)

Trastorno De Consumo de Alcohol

Las personas que abusan del consumo del alcohol presentan alteraciones en procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, sin olvidar las alteraciones físicas este conjunto de signos y síntomas llevan al individuo a situaciones sociales en su mayoría catastróficas.

Criterios para el diagnóstico de F10.00 Intoxicación por alcohol (303.00)

- A. El rendimiento en las actividades cotidianas que requieren coordinación motora es sustancialmente inferior al esperado dada la edad cronológica del sujeto y su coeficiente hitos motores (p. ej., caminar, gatear, sentarse). Caérsele los objetos de la mano, "torpeza", mal rendimiento en deportes o caligrafía deficiente.
- B. El trastorno del Criterio A interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana.
- C. El trastorno no se debe a una enfermedad médica (p. ej., parálisis cerebral, hemiplejía o dismorfia muscular) y no cumple los criterios de trastorno generalizado o del desarrollo.
- D. Si hay un retraso mental, las deficiencias motoras exceden de las asociadas habitualmente a él.

Nota de codificación. Si hay una enfermedad médica (p. ej., neurológica) o un déficit sensorial, se codificará en el Eje III

Un patrón de consumo aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la persona, los patrones de consumo de riesgo causan un desequilibrio ya sea social o personal aunque no haya experimentado ningún trastorno.

Puesto que el consumo repetido de alcohol causa dependencia dicho así por su dificultad para controlar el consumo y la persistencia del mismo a pesar de las consecuencias perjudiciales, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Una vez desarrollada la dependencia, el abandono de consumo de alcohol es más difícil y a menudo requiere tratamiento especializado, tomando en cuenta que no todos los bebedores llegan a ser dependientes, nadie desarrolla dependencia sin haber mantenido durante algún tiempo un consumo de riesgo de alcohol.

Criterios para el diagnóstico de F10.3 Abstinencia de alcohol (291.8). CIE-10

- A. Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- B. Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el Criterio A:
 - 1. Hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones)
 - 2. Temblor distal de las manos
 - 3. Insomnio
 - 4. Náuseas o vómitos

5. Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
 6. Agitación psicomotora
 7. Ansiedad
 8. Crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)
- C. Los síntomas del Criterio B provocan malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.
- D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Especificar si:

Con alteraciones perceptivas

La abstinencia de alcohol es un conjunto de signos y síntomas que se observan cuando el individuo reduce o detiene el consumo del mismo después de un prolongado periodo de consumo.

El síndrome de abstinencia se debe a que el sistema nervioso central se mantiene a un estado de hiperexcitabilidad, por la falta de la sustancia en el organismo puede incluir una serie de síntomas neurológicos lo que implica un daño severo a nivel neuronal.(CIE-10)

El Alcoholismo

El consumo de alcohol es un factor de integración social, y favorecedor de la convivencia, puesto que en medidas bajas reduce la tensión, desinhibe y produce sensación de bienestar. Sin embargo en proporciones altas presentan problemas de salud y en sus relaciones interpersonales.(Pons, 1999)

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), al alcoholismo lo define como la ingesta diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y de 70 gramos en el hombre

El consumo excesivo de alcohol es producido por una combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos, caracterizado por una dependencia emocional y muchas veces orgánica.

El alcoholismo es definido como una enfermedad, los primeros síntomas son muy sutiles empieza por la preocupación de la disponibilidad del alcohol lo mismo que influye en la decisión de amistades y actividades. Se lo considera una enfermedad

por ser el alcohol una sustancia que altera el estado de ánimo, y sistema nervioso central, al estar el sujeto expuesto a una exposición prolongada del alcohol el cerebro se adapta o los cambios que este produce y se adapta a ellos, puesto que domina sus pensamientos, emociones y acciones. Está influida por factores genéticos, culturales, dolor físico y de predisposición psíquica. (Pons, 1999).

El Consejo Nacional para las Adicciones (2005), menciona que el alcoholismo incluye síntomas como:

Deseo insaciable: es la necesidad incesante o deseo compulsivo de alcohol.

Pérdida de control: incapacidad de dejar de beber alcohol.

Dependencia física: es el síndrome de abstinencia acompañado de síntomas físicos (náuseas, sudor, temblores y ansiedad) se presentan cuando deja de beber.

Tolerancia: es la necesidad de consumir cada vez más cantidades de alcohol para sentirse eufórico.

Los efectos del alcohol producen un efecto tóxico en el organismo directamente el mismo que crea un efecto sedante, la ingesta excesiva durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y orgánicas, en muchos casos es necesaria la hospitalización.

Para Noelia Martínez (2007), el alcoholismo está relacionado con la ingesta de alcohol en cantidades grandes que alteran el estado de ánimo, la conducta, el intoxicarse, abusar y volverse dependiente o adicto al alcohol.

Consumo: ingesta de sustancias psicoactivas en cantidades moderadas, las mismas que no interfieren en el funcionamiento social, educativo u ocupacional.

Intoxicación: es una reacción fisiológica a la ingesta de la sustancia, dependiendo de la cantidad y la reacción ante la misma. Se experimenta como un impedimento de juicio, cambios en el estado de ánimo y disminución de la motricidad.

Abuso: se lo llama así basado en las relaciones del individuo con los demás y lo ponen en peligro físico.

Dependencia: es la adicción, el consumo de manera rutinaria de las personas, necesitando cada vez de cantidades mayores para sentir el mismo efecto, presentando delirium tremens por el consumo excesivo de alcohol haciendo que la persona experimente alucinaciones aterradoras y estremecimientos corporales.

El consumo de alcohol trae consigo una serie de ofertas, puesto que al ser social y legal es más accesible, por ello caer en su consumo es fácil sin embargo va a depender de la composición de la persona en el medio.

Sociedad

Sociedad es un término que según el diccionario de la real académica de la lengua lo describe como “a un grupo de individuos marcados por una cultura en común, un cierto folclore y criterios compartidos que condicionan sus costumbres y estilo de vida y que se relacionan entre sí en el marco de una comunidad”

La sociedad existe desde que el hombre comenzó a poblar el planeta, aunque su forma de organización sufrió variaciones a lo largo de la historia. La sociedad del hombre prehistórico se encontraba organizada de modo jerárquico, donde un jefe normalmente el más sabio o el más fuerte se le otorgaba el poder.

Las sociedades están constituidas por poblaciones donde los habitantes y su entorno se interrelacionan mutuamente en un contexto que les otorga una identidad y sentido de pertenencia, al momento de analizar una sociedad, se tienen en cuenta aspectos como su nivel de desarrollo, los logros tecnológicos alcanzados y la calidadde vida.

Toda sociedad requieren tener una ubicación en una zona geográfica común, estar constituidos a su vez en diversos grupos cada uno con su propia función social o rol social, deben tener una cultura común, de la misma forma establecen que las sociedades tienen una serie de funciones que se destacarían el hecho de que son los instrumentos a través de los cuales se hacen posibles las relaciones humanas o que desarrollan y establecen una serie de normas de comportamiento que son comunes para todos sus miembros.

Con todo lo mencionado no queda más que establecer una relación, la familia es la primera forma de organización social. Ha existido en todos los pueblos y en todas las épocas de las que hay testimonio histórico.

La familia surgió porque el hombre necesitó agruparse para defenderse de la naturaleza, satisfacer sus necesidades de alimento, protección y cuidar su propia descendencia.

A lo largo del tiempo todas las agrupaciones humanas, desde los grupos primarios hasta las más complejas instituciones, han necesitado normas para funcionar y desarrollarse positivamente, cuando el hombre crea su promesa sociedad es decir la familia, encontramos distintos tipos de objetivos, pero siendo el más común que es el de buscar armonizar la convivencia, para hacer más positivo el funcionamiento del grupo, incluso las actividades humanas, que se realizan en sociedad, hacen necesaria la existencia de las normas que pueden ser morales, religiosas, etc. Finalmente la familia constituye la primera fuente de donde nacerán las primeras normas que tendrá una persona, luego existirán la autoridades que harán cumplir sus normas según donde se desarrollen y las sanciones a quien no cumpla con las normas planteadas según el grupo social donde se encuentren. (Mundi prensa México)

Familia

La familia se le conoce como el núcleo de la sociedad, sin embargo ese enunciado no es más que la capa superficial de todo lo que una familia puede implicar.

El origen etimológico de la palabra familia proviene de la voz latina fames (hambre) aun cuando se dice que también proviene de la raíz latina famulus (sirviente o esclavo doméstico), pues en un principio, la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados de propiedad de un solo hombre. (Saabedra, 2000)

Para Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como “el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales.”

Lo que se comprende es que la familia es todo un grupo, el primer grupo social, donde cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás, esto es sumamente importante debido a que si algún miembro posee alguna conducta no aceptada socialmente o que cause daño a si mismo o a otro miembro de la familia, esto afectara no solo a sus implicados, sino a todo el conjunto familiar de alguna manera.

La familia se preocupa de la reproducción y del cuidado físico de sus miembros, pues está a cargo del bienestar y desarrollo psicológico y social de cada uno de ellos; por esta razón se considera a la familia como la unidad social básica, donde el individuo se forma desde su niñez, para que en su edad adulta se conduzca como una persona productiva para la sociedad donde se desarrolle.

Otra cosa que es importante y lo menciona Minuchin (1986) es que la familia se desarrolló en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja.

Las cuatro etapas son:

- a) Formación de la pareja
- b) La pareja con hijos pequeños
- c) La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes
- d) La familia con hijos adultos

"Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo, Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida, el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución, evoluciona hacia una complejidad creciente, El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente" (Minuchin y Fishman, 1993; pp. 34, 35, 36)"

Lo que podemos entender que toda familia transcurre por un proceso de evolución y cambio constante y que se repite con cada familia nueva que aparece, cada

miembro recorrerá este ciclo, y este se seguirá repitiendo mientras una familia este conformada.

Minuchin también señala que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema.

Sin embargo, hay es necesario mencionar que existen familias que pueden permanecer en una misma etapa a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación por ejemplo la etapa de crecimiento de los hijos en la edad escolar se vea opacado por falta de recursos o alejamiento de un progenitor del hogar, generará un estancamiento en alguna etapa del ciclo vital y esto puede conllevar a la disfuncionalidad familiar

Función Familiar

Para hablar de una correcta funcionalidad familiar se debe entender que cumpla con 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual, esto mencionado según la OMS y es precisamente éstos indicadores lo que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, según varios autores, en resumen una familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.(Rodríguez R. , 1993)

Para Patricia Herrera (1997), una manera general se mencionara los siguientes indicadores para medir funcionamiento familiar:

1. “Cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual)”, como se mencionó antes, si una familia carece del cumplimiento de alguna de estas, se puede empezar ya hablar de una disfunción familiar, debido a que esto generara una inconformidad, y la búsqueda de la satisfacción de las mismas fuera del núcleo familiar, causando así que este se rompa.
2. “Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros”, con esto es necesario comprender que la familia intervienen en la relación autonomía –pertenencia, en muchos casos familiares, suele exigirse una dependencia excesiva entre sus miembros lo que limita la superación y realización personal e individual de éstos, con lo cual generara una disfunción familiar, entonces se entiende que para que la familia sea funcional hay que mantener los "límites claros", fronteras psicológicas entre las personas que permiten preservar su espacio vital, de manera tal que no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad para poder promover así el desarrollo de todos los miembros.
3. “Que en el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos”: Con esto comprendemos una vez más que cada sociedad en este caso la familia posee normas y reglas que se deben cumplir, así como roles que deben seguir cada miembro, se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Es decir que una sobrecarga de roles, el incumplimiento de una norma o rol y la inflexibilidad antes ambos generara una disfunción familiar, como se mencionó las normas y roles sirve para que la cohesión familiar sea más estable y funcione mejor, dado que cada miembro tendrá una participación activa dentro de la familia, y ninguno se sentirá excluido ni mucho menos que existe favoritismos.
4. “Que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas” cuando ya se habla de comunicación distorsionada o disfuncional, se refiere a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite verbalmente no se corresponde o cuando el mensaje no queda claro, cuando en la comunicación hay dobles mensajes es porque existen conflictos no resueltos, ya sea en las reglas, roles, jerarquías, etc, conllevando todo esto a una disfunción familiar.
5. “Que el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios”: toda familia funcional debe poder adaptarse fácilmente a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio-cambio, para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros, la familia está sometida a constantes cambios porque tienen que enfrentar constantemente como las denominaba Minuchin, que eran las etapas que toda familia pasa su “ciclo vital” estas requieren una gran capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio para lograr que ésta sea capaz de

desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio psicológico de sus miembros. El simple hecho de ser rígido o inflexible en cualquiera de los ámbitos de la familia generara un estancamiento imposibilitando la adaptación a los cambios y generando una disfunción familiar.

Para concluir queremos enfatizar que no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que tiene que estarse reajustando constantemente. Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, causara que no puedan resolverse ningún conflicto, por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros.

CONFLICTO DE PAREJA

Para José Antonio García, miembro del equipo de Psicoterapeutas.com (2009), menciona que las siguientes estadísticas que los casados viven más y con mayor calidad de vida, si no hay conflictos. Pero los conflictos: enferman mental (depresión, trastorno bipolar, bebida, violencia,..) y físicamente (corazón, cáncer, enfermedades inmunológicas, dolor crónico...). Hasta aumentan la probabilidad de accidentes de tráfico, incluidos los mortales.

Los conflictos en la pareja generan también problemas en los hijos (problemas de conducta, depresión y problemas para alcanzar la intimidad en el futuro).

Los medios de comunicación nos transmiten un mensaje que parece indicar que la forma de vivir mejor no es la pareja y de hecho así se va plasmando en la sociedad. Mientras que en los años 70 el 70% de los hogares americanos los ocupaba un matrimonio actualmente solamente son el 50%. Pero muchas otras cifras no son tan ciertas. Nos dicen, por ejemplo, que se divorcian más personas que se casan, lo que es falso, en nuestro país al menos. En el año 2000 se separaron un 30% del número de parejas que se casaron.

Se dan parejas de hecho y formas de relación muy largas, siendo “novios” y viviendo cada uno en su casa, compartiendo solamente el tiempo libre, son formas que permiten relaciones con un menor compromiso.

Podríamos estar tentados de atribuir estos procesos exclusivamente a la falta de preparación psicológica para afrontar los problemas y conflictos que son inherentes a vivir en pareja en el momento actual. Pero seguramente fenómenos sociales tienen explicaciones y orígenes sociales.

La sociedad marca la pareja que quiere o que necesita. No tenemos más que considerar la influencia de factores positivos como los avances de la mujer hacia la igualdad social con el hombre y su integración en el proceso productivo; y otros no tan positivos como la ideología hedonista, establecida para mantener un gran nivel de consumo, o la falta de apoyo social al desarrollo de la familia, que pone grandes dificultades laborales para el cuidado de los hijos, y que llevan a considerar tener descendencia como una carga insoportable, junto con otros elementos como las condiciones precarias de trabajo, que por una parte disuaden de establecer compromisos a largo plazo, como tener hijos o comprar un piso, y por otra establecen jornadas interminables que contribuyen de forma determinante a incrementar las barreras de comunicación en la pareja. Son todos factores sociales que configuran la forma de la pareja que se puede dar en nuestra sociedad.

Estructura de la pareja

Actualmente la base sobre la que se forman casi todas las parejas es el enamoramiento. El enamoramiento es una emoción y tiene un fuerte componente de pasión, afecto, ternura, sexo. Por eso uno de los principales objetivos de la pareja hoy es hacerse la vida agradable. Pero una emoción es pasajera, porque está sometida a la ley de la habituación. Todos sabemos que el enamoramiento se pasa y muchas parejas, basadas solamente en esa emoción se disuelven, "se pierde la ilusión"; "no se siente lo mismo". Sin embargo, el amor apasionado de los

comienzos es una vía inmejorable para conseguir mantener la pareja.(Saabedra, 2000)

Para ello es preciso desarrollar la intimidad y la validación. Intimidad supone abrirse y contar cosas que, en otras circunstancias, podrían usarse en contra nuestra y recibir aceptación por parte del otro. Cuando estamos enamorados nos ponemos completamente en manos de nuestra pareja y de esta forma construimos la intimidad.

También decidimos compartir más cosas con el otro y vamos comprometiéndonos ante la sociedad, se guarda fidelidad, se comparte el tiempo, se entrega el cuerpo, se comparten bienes materiales como un piso, etc. finalmente se adquiere un compromiso de vida en común, que puede estar o no refrendado socialmente. Se construye así el compromiso que es la decisión de permanecer en la relación pese a los problemas que vayan surgiendo, luchando con todas las fuerzas posibles para resolverlos.

Según se van compartiendo más elementos se tiene va construyendo un método para tomar decisiones y se establece una estructura de poder, que puede ser más o menos democrática, pero siempre aceptada por los dos. La toma de decisiones es una de las fuentes de conflicto importantes en la pareja.

Para tener intimidad, para tomar decisiones, y para convivir es preciso saber comunicarse, escucharse y respetarse. Para resolver los problemas también. La capacidad de comunicarse y de resolver los conflictos es fundamental para la continuidad de la pareja.

Otro aspecto muy importante es el apoyo mutuo. Se plasma en la fórmula de estar juntos en la salud y la enfermedad, en las alegrías y en las tristezas. El otro es el principal sostén ante las dificultades y amenazas de la vida y el apoyo en el desarrollo personal y social.

Nuestro aprendizaje de cómo es en la pareja ese apoyo mutuo se da dentro de la familia en la que nacimos. Una de las primeras conductas que desarrollamos en ella es la de apego. Definida como la búsqueda de protección ante amenazas externas y, en el niño, se concreta de forma principal en buscar la protección de la madre.

Áreas de conflicto

Las áreas de conflicto afectan a todos los componentes que se han listado de la estructura de la pareja.

El poder

Teniendo en cuenta las responsabilidades: quien se encarga de hacer las cosas y quien decide lo que hay que hacer. Estas decisiones abarcan aspectos tan fundamentales como: Las finanzas, el cuidado de los hijos, las relaciones sociales, etc.

La intimidad

La intimidad se construye con una separación de la familia de origen, dando prioridad al otro en la auto-revelación y en la toma de decisiones. Por eso uno de los temas más conflictivos se da en las relaciones con la familia de origen,

La pasión, el afecto, la sexualidad

El amor va sustituyendo al enamoramiento, la pasión inicial va dando paso a la intimidad y al cariño, pero no por eso se puede perder la atracción que se siente por el otro como objeto y sujeto sexual.

Comunicación

Cuando se producen los conflictos y se enquistan se producen patrones de comunicación que perpetúan el problema y conducen finalmente a la separación.

Desencadenantes de los conflictos

En circunstancias normales las parejas, aunque no sean felices, se amoldan y no surgen los conflictos, estos aparecen cuando se dan circunstancias importantes de cambio, es decir, situaciones estresantes como:

Cambios laborales tanto negativos como positivos: paro, ascensos;

- La jubilación.
- Enfermedades;
- Problemas económicos,
- La paternidad/ maternidad,

Cuando los hijos se van de casa o simplemente se hacen mayores y dejan más tiempo libre a la pareja.

Todos, positivos y negativos, son fuentes de estrés que exigen a la pareja poner en marcha sus habilidades de comunicación y de resolución de conflictos, además de la motivación para mantenerse juntos y la capacidad de reconocer las debilidades delante del otro y que el otro las reciba sin castigarlas.

Forma de los conflictos (Conductas)

En los conflictos se establecen formas de conductas que se hacen crónicas y agravan los problemas, algunos de ellos son:

Reciprocidad negativa.

El más problemático es cuando a una comunicación negativa se responde generalmente con otra comunicación negativa por parte del otro estableciéndose una reciprocidad en la negatividad que puede acabar en una escalada de violencia. Es la justicia del ojo por ojo.

Se discute acerca de la propia relación.

Uno de los métodos que se utilizan para resolver los problemas de comunicación es el empleo de la meta-comunicación, es decir, reflexionar sobre la forma en que se está dando la comunicación. Por ejemplo, se dice “no me estás escuchando” para intentar que haya una escucha, pero el mensaje no verbal agresivo va acompañado, en general, por un componente no verbal agresivo, y el que responde lo hace al componente agresivo, lo que lleva a más discusiones, metiéndose en un círculo vicioso. En los matrimonios sin problemas contestan a la meta-comunicación y no al componente emocional

La mujer ataca y el hombre evita o calla.

Este patrón se da cuando la mujer da respuestas hostiles mientras que el hombre se retira o no contesta, ante lo que la mujer incrementa su hostilidad porque no se solucionan los problemas. En esta escalada el hombre, quizás constitucionalmente tiene una reacción fisiológica más negativa y la aguanta menos.

2.5 HIPÓTESIS

El consumo de alcohol influye en el conflicto de pareja en el personal militar de la brigada de fuerzas especiales n. 9 patria “Latacunga”

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS

- **Variable independiente:** El consumo de alcohol
- **Variable dependiente:** Conflicto de pareja
- **Unidad de observación:** El personal militar de la brigada de fuerzas especiales n. 9 patria “Latacunga”
- **Términos de relación:** influye en el

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

Cualitativo.- El enfoque se muestra cualitativo porque a través de la observación estableciendo un banco de preguntas se investigara los problemas que presenta el alcoholismo en el personal militar en la B.F.E. # 9 PATRIA del Cantón Latacunga provincia de Cotopaxi.

Cuantitativo.- Es cuantitativo porque a través de los análisis de los test se buscará establecer una asociación entre el alcoholismo y su incidencia en el conflicto de pareja en el personal militar en la B.F.E. # 9 PATRIA del Cantón Latacunga provincia de Cotopaxi.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Aplicada.- La investigación es aplicada porque se requiere proporcionar respuestas sobre los factores que tienden a producir el alcoholismo y el conflicto de pareja que se desarrolla en el recinto militar.

Investigación de campo.- La investigación es de porque se estudiaran los hechos en el lugar que se generan.

Investigación de laboratorio.- La investigación es netamente de laboratorio ya que se realizarán análisis en los cuales vamos a utilizar distintas técnicas y métodos de psicología.

3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación descriptiva.- Es descriptiva por el hecho que se busca analizar al personal militar, los factores de riesgo, edades, hábitos, así como también si es que han acudido a una evaluación psicológica para medir su consumo y nivel de alcohol, como los problemas que esto puede conllevar y de esta manera caracterizar algunos antecedentes que tengan de resultados de la evaluación, y así seleccionar la información con la que vamos a trabajar hasta finalizar el estudio.

Investigación transversal.- Se busca caracterizar a la población con alcoholismo su modo de vida y obtener información de su estado actual en un solo estudio ya que solo acudiremos a la población para esta investigación y no se volverá una vez terminado el proyecto a presentar la propuesta de trabajo.

Investigación explicativa no experimental.- La investigación llega al nivel de explicativo no experimental ya que no se va a manipular a las variables si no que se va a establecer si existe o no relación entre ellas.

3.4 POBLACIÓN

El trabajo de investigación se realizara en la B.F.E. N. 9 PATRIA, en el Cantón Latacunga provincia de Cotopaxi.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1.- MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE ALCOHOLISMO

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El alcoholismo es la necesidad incontrolada de consumir alcohol, causando dependencia física, mental, y social. Su consumo excesivo con lleva conflictos familiares, económicos, sociales y familiares.	Posible riesgo de alcohol Consumo moderado de alcohol Dependencia de alcohol	Personas le mencionan sobre su consumo de alcohol Consumo alcohol varios días a la semana Incapacidad de admitir su consumo, o consecuencias del mismo	10 1,2 3,4,8,9	Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Psicometría • Psicodiagnóstico Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> • Test de Audit

Fuente: Investigador

**3.5.2.- MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE
CONFLICTO DE PAREJA**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Los conflictos de pareja hacen referencia a una desadecuada estructura interna o externa de la pareja, resultado de una de mala comunicación, desapego emocional y empoderamiento de roles, generando malestar clínicamente significativo.</p>	<p>Comunicación</p> <p>Afectividad</p> <p>Preocupación por el otro.</p>	<p>Doble discurso, chantajes, engaños, reproches.</p> <p>Desapego y apatía emocional, disminución de atracción hacia el otro.</p> <p>Egocentrismo, falta de participación con la pareja, empoderamiento de roles.</p>	<p>¿Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa? ¿Podemos conversar diversos temas sin temor?</p> <p>¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana? ¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?</p> <p>¿Se toma decisiones entre ambos? ¿En su relación se cumple sus responsabilidades? ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos?</p>	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicometría • Psicodiagnóstico <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Conflictos de Pareja

Fuente: Investigador

3.6 RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La presente problemática se realizará con el fin de cumplir a cabalidad los objetivos planteados al inicio de la investigación, trabajando de una manera práctica con el personal militar de la Brigada de Fuerzas Especiales #9 Patria “Latacunga”

Para la recolección de información de la variable dependiente se trabajará mediante la aplicación de un test que mida la frecuencia de alcoholismo (Test de Audit) con el cual comprobaremos la existencia y nivel de consumo, mientras tanto para la variable independiente se trabajara con el cuestionario de conflictos de pareja, el cual se basa en áreas básicas dentro de la pareja como son; comunicación, afectividad y preocupación por el otro, estructurado para la población investigada.

3.7 CRITERIOS ÉTICOS

Se debe acudir al sector asignado, dialogar con las autoridades profesionales con los que vamos a estar constantemente trabajando sobre todo lo que vamos a realizar durante nuestro trabajo investigativo, se les entregará el oficio en el cual se informa el porqué de nuestra presencia en su población, se indagara y se realizará nuestra primera evaluación se solicitara un permiso para tener acceso a historias clínicas de los pacientes que acuden al Policlínico de la B. F. E. N. 9 Patria, obtener toda la información que se pueda de cada paciente, posteriormente acudir a cada uno de los pacientes de igual manera informarles de que se trata la investigación, de qué manera le beneficiará la investigación y contestar claramente todas las dudas una vez realizado esto darle a que lea o leerle el formulario consentimiento informado, en la cual acepta todo lo informado y de esta manera contar con su colaboración, permitiéndonos la realización de las evaluaciones psicométricas del alcoholismo y conflictos de pareja, la finalidad es dar a conocer el trabajo que se va a realizar y de los beneficios de la investigación tanto para sí mismo como para todo el personal militar y familiar de la institución.

En el procesamiento de la información recogida se utilizará un cuaderno de notas en donde se describirá todo lo observado en la investigación; un registro específico para anotar aspectos puntuales de la misma y anecdotarios en donde se narrarán hechos inesperados.

Para analizar la información obtenida por medio de los instrumentos de investigación se seguirá el siguiente procedimiento:

- Revisión crítica de la información recogida
- Repetir la recolección de información si es necesario, para corregir fallas de contestación.
- Análisis de los datos mediante gráficos estadísticos.
- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Analizar la hipótesis en relación con los resultados obtenidos para verificarla o rechazarla.
- Elaborar una síntesis de los resultados.

CAPÍTULO IV

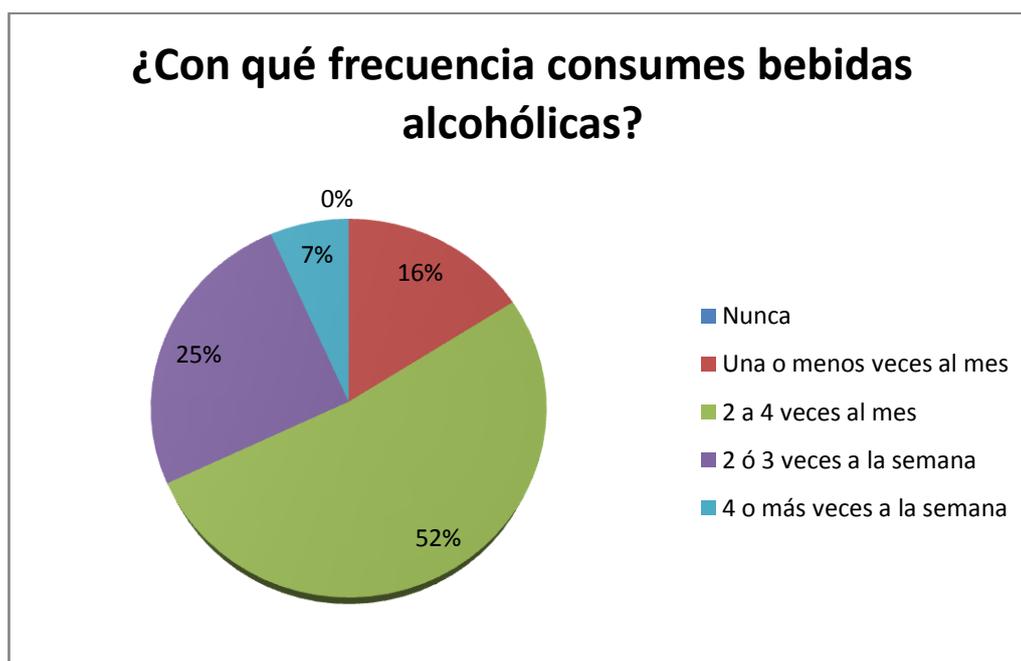
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Variable Independiente

Test AUDIT

Grafico 1

Nunca	0	0%
Una o menos veces al mes	12	16%
2 a 4 veces al mes	39	52%
2 ó 3 veces a la semana	19	25%
4 o más veces a la semana	5	7%



Análisis:

Los resultados presenta un 0% de que nunca han consumido bebidas alcohólicas, seguida de un 16% de una o menos veces al mes, un 52% de 2 a 4 veces mes, un 25% de 2 o 3 veces a la semana y un 7% en 4 o más veces a la semana.

Interpretación:

Lo que se puede observar es que más de la mitad de la población evaluada consume por lo menos 2 a 4 veces al mes bebidas alcohólicas, lo que significa que por lo menos cada fin de semana se dedican a beber. Esta es la pregunta primordial, para saber cuántas veces los evaluados consumen alcohol durante el mes, este es el indicador más fuerte para denotar un posible problema con la bebida, que incluso puede llegar a causar un trastorno aún más severo, en este caso los evaluados presentan un gran numero en 2 a 4 veces a la semana lo cual es alarmante.

Grafico 2

Nunca	3	4%
Menos de una vez/mes	45	60%
Mensualmente	21	28%
Semanalmente	5	7%
A diario o casi a diario	1	1%



Análisis:

Los resultados presenta un 4% de que nunca han presentado remordimientos o culpa después de beber, seguida de un 60% de una o menos veces al mes, un 28% mensualmente, un 7% de semanalmente y un 1% a diario o casi a diario.

Interpretación:

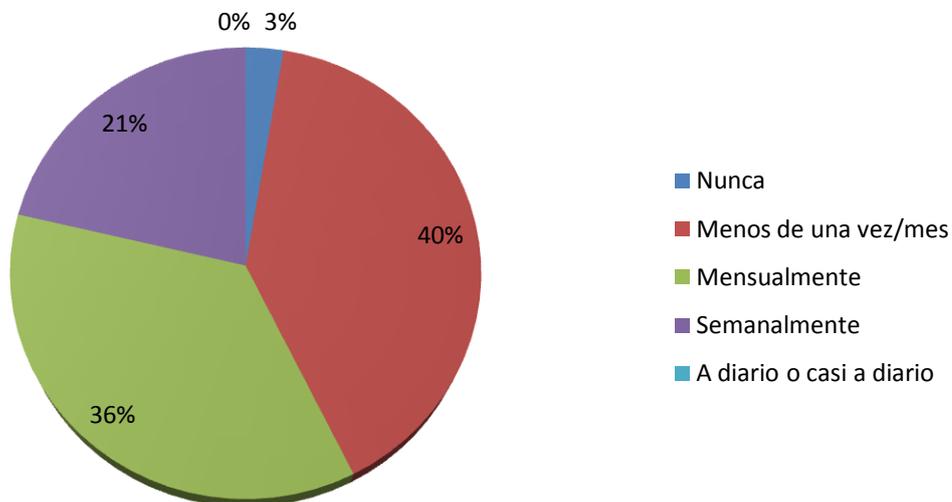
Así mismo más de la mitad de las personas evaluadas mencionan demostrar un sentimiento de culpa después de haber ingerido bebidas alcohólicas, lo que comprueba que a pesar de saber que beben por lo menos cada fin se semana,

siente culpa por este hecho. Es importante notar 2 cosas en esta pregunta la respuesta de menos de una vez al mes y la de nunca no son indicadores de salud, sino al contrario son indicadores de negación a la posible patología, dado que en la investigación y en las otras preguntas, no concuerdan debido a que el índice de consumo en cantidad es más alto, por lo tanto la negación es algo evidente. Sin embargo el hecho de negar que tienen un problema y a la vez mencionar en la anterior pregunta que su consumo de alcohol es bastante elevado, indica que un problema es evidente y que es necesario una intervención.

Grafico 3

Nunca	2	3%
Menos de una vez/mes	30	40%
Mensualmente	27	36%
Semanalmente	16	21%
A diario o casi a diario	0	0%

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?



Análisis:

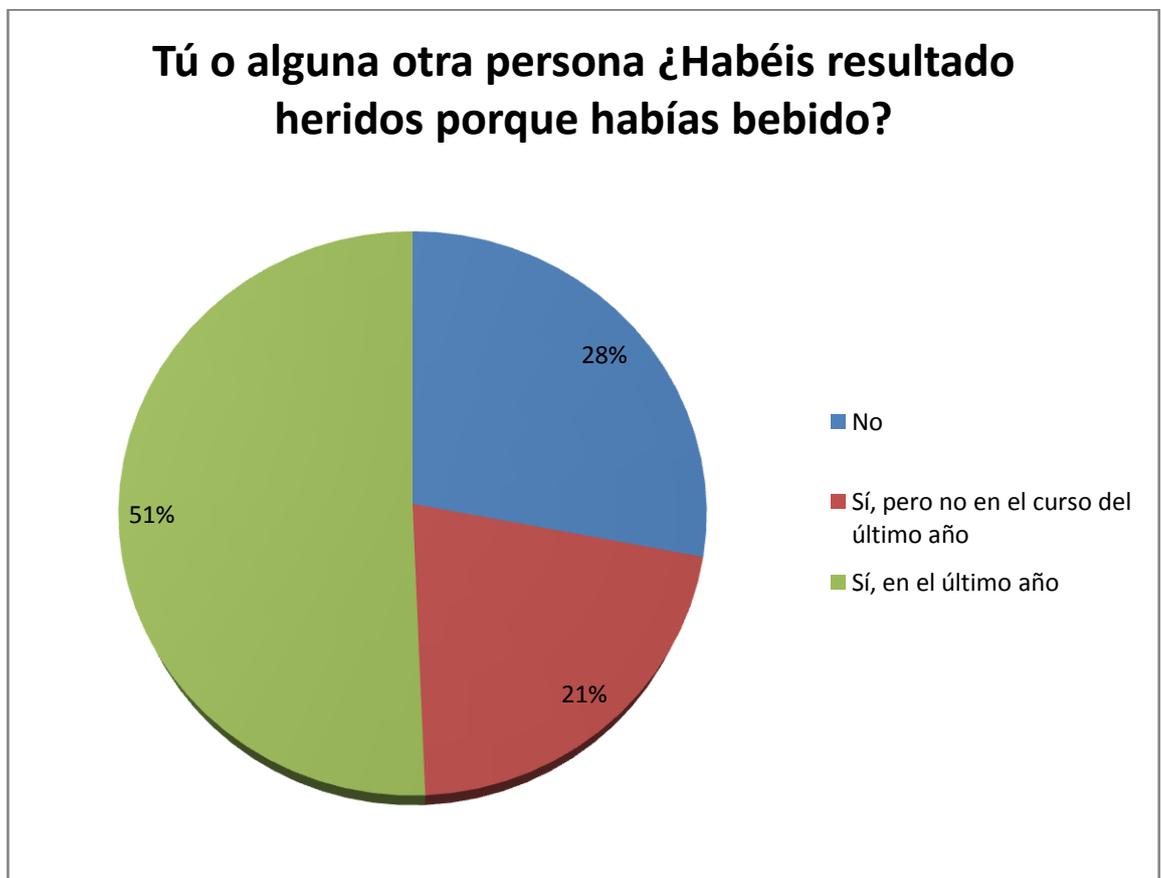
Los resultados presenta un 3% de que nunca no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior, seguida 40% de una o menos veces al mes, un 36% mensualmente, un 21% de semanalmente y un 0% a diario o casi a diario.

Interpretación:

2 cuartos de la población menciona que no ha podido recordar lo que pasó la noche anterior, es decir su consumo de alcohol fue tan elevado que llego incluso a perder el conocimiento, igual que el otro cuarto de la población que menciona lo mismo, solo que enfocándose en una sola vez al mes. Esta pregunta servirá para comprobar el consumo de los evaluados, debido a que la pérdida de conciencia, memoria o cualquiera de las funciones psíquicas varias veces al mes ya implica un problema leve o severo frente al alcohol.

Grafico 4

No	21	28%
Sí, pero no en el curso del último año	16	21%
Sí, en el último año	38	51%



Análisis:

Los resultados presenta un 28% de no, ninguna persona ha resultado herido porque ha bebido, seguida 21% de sí, pero no en último año y un 51% de si en el último año.

Interpretación:

Al menos la mitad la población responde afirmativamente, lo que indica que el u otra persona a resultado herido debido a su ingesta de alcohol, lo que es alarmante dado que si concatenamos las anteriores respuestas denota que más de la mitad de la población no solo puede presentar un problema a la bebida sino también maltrato a su familia. Esta pregunta no solo indica la severidad del problema de alcohol con sus consecuencias, sino también da a conocer la calidad de relación que tiene con su pareja y así a correlacionar con la otra variable.

Grafico 5

posible riesgo de alcohol	10	13%
consumo moderado de alcohol	33	43%
dependencia de alcohol	32	44%



Análisis:

Los resultados finales presenta un 13% de posible riesgo con el alcohol, el 44% presenta un consumo moderado con tendencias a un problema y el 43% si presenta una dependencia al alcohol.

Interpretación:

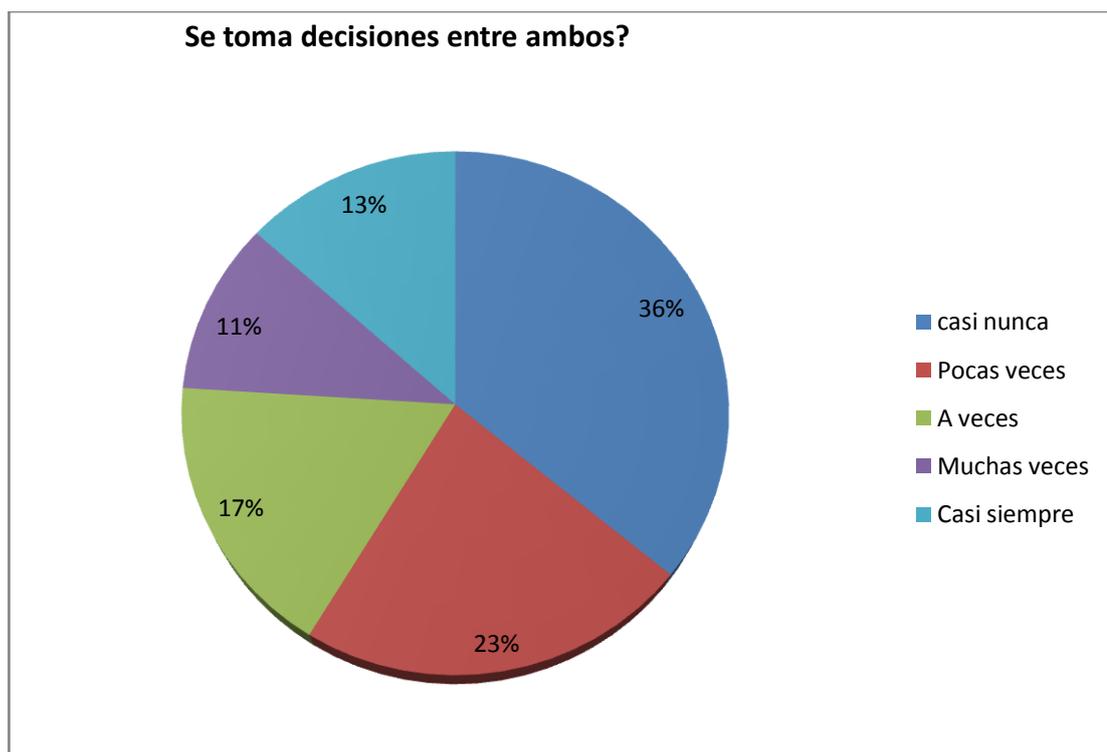
Con los resultados de este test se logra entender que el consumo de alcohol en los evaluados es bastante alto, al menos $\frac{3}{4}$ de la población lo posee, siendo la mitad de ellos un consumo moderado, y la otra mitad una dependencia propiamente dicha, con lo que el problema está bastante latente y es agravante, además de que este problema ocasione un conflicto dentro de la familia o de la relación con su pareja, con lo cual podría adelantarse a mencionar que el alcohol si tiene una influencia directa con los conflictos de pareja.

Variable dependiente

CUESTIONARIO DE CONFLICTOS DE PAREJA

Grafico 6

Casi nunca	27	36%
Pocas veces	17	23%
A veces	13	17%
Muchas veces	8	11%
Casi siempre	10	13%



Análisis:

Es importante notar que el 36% de los evaluados mencionan no tomar decisiones junto con su pareja, seguida del 23% donde menciona que pocas veces y 17% a veces, un 11% muchas veces y el 13% casi siempre.

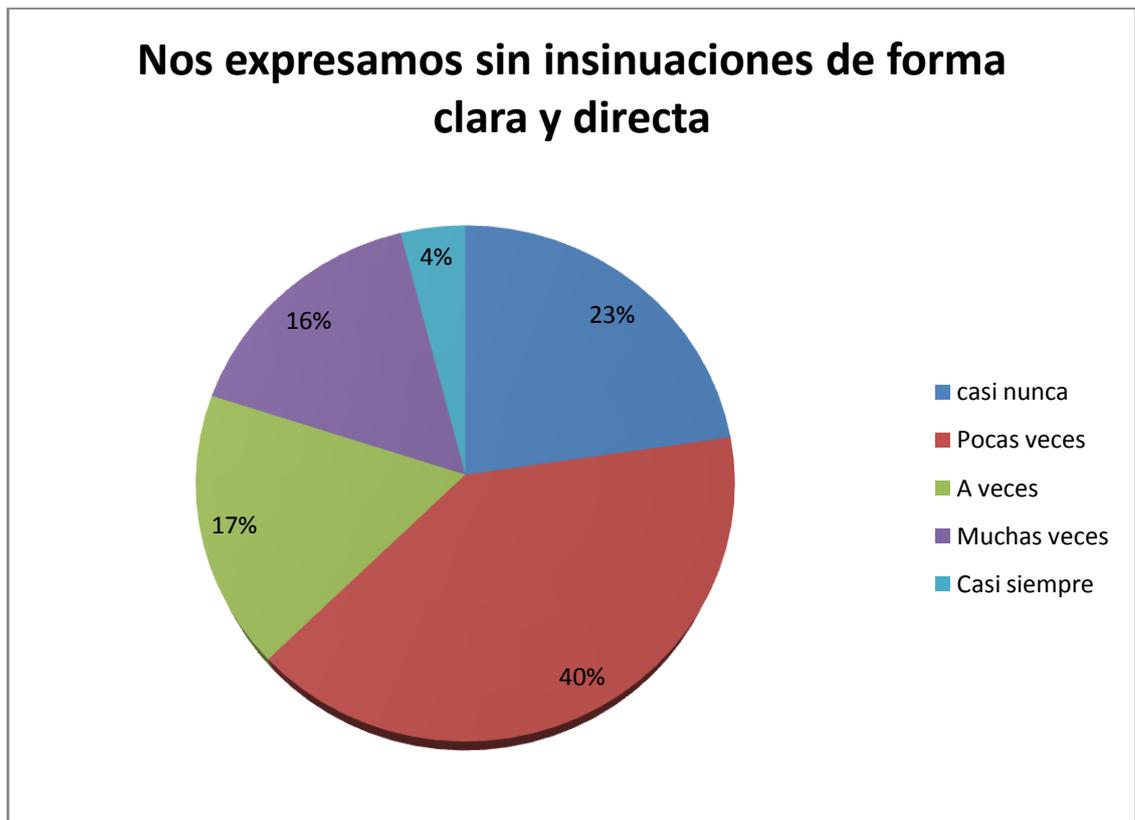
Lo que indica que pueda existir cierto conflicto de pareja.

Interpretación:

Aquí por lo menos un cuarto de la población responde “casi nunca”, esta pregunta es importante debió a ser un alto indicativo de conflictos de pareja, debido al egoísmo en cuanto a tomar decisiones donde ambos resultarían perjudicados o beneficiados, como los resultados presentan la gran mayoría de evaluados presentan una escasa toma de decisiones juntos, es importante tomar en cuenta para saber qué tan conflictiva es la pareja y que forma de abordaje se pueda emplear en estos casos.

Grafico 7

casi nunca	17	23%
Pocas veces	30	40%
A veces	13	17%
Muchas veces	12	16%
Casi siempre	3	4%



Análisis:

Los resultados presenta un 23% en que casi nunca se expresan de forma directa y clara, seguida de un 40% donde menciona que pocas veces siendo esta la más alta de todos los demás resultados, un 17% a veces, un 16% muchas veces y el 4% casi siempre.

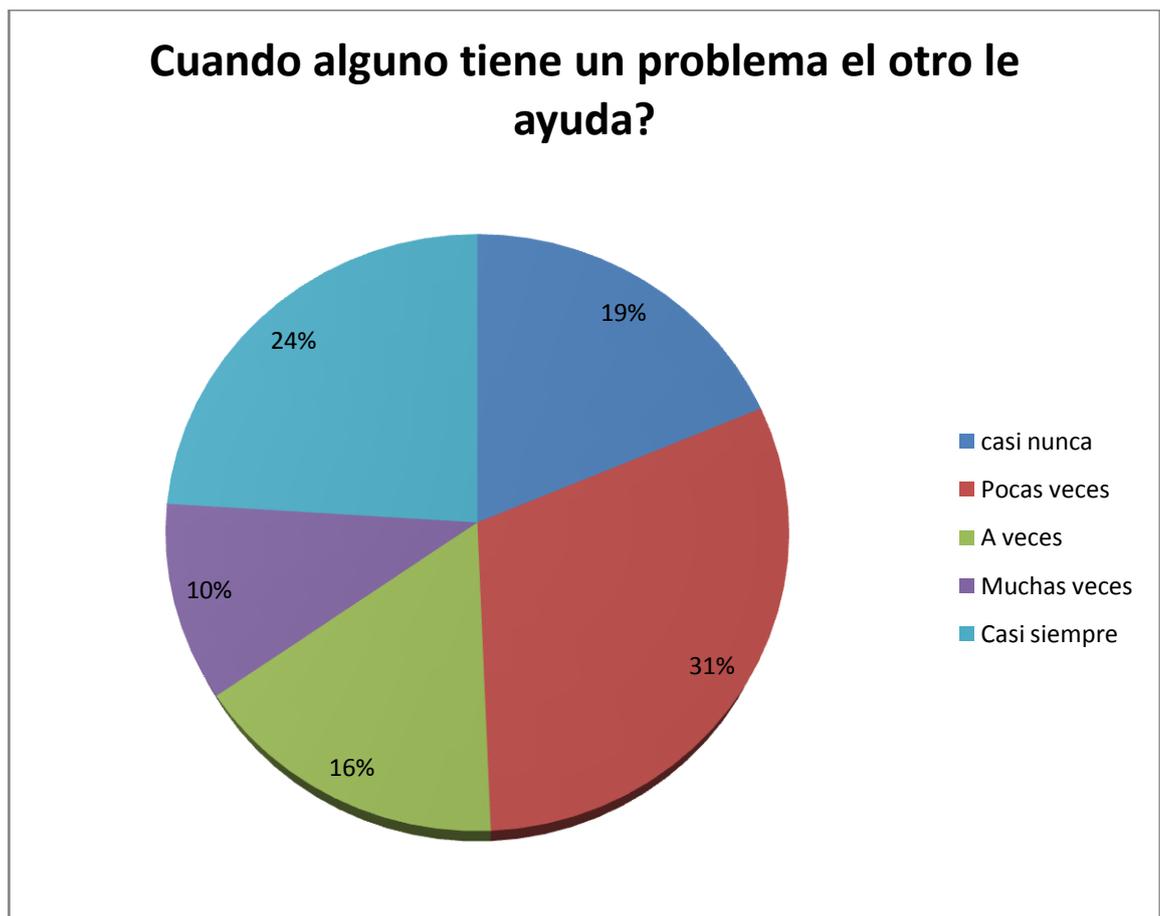
Lo que indica que pueda existir cierto conflicto de pareja.

Interpretación:

En esta pregunta podemos observar que aproximadamente la mitad de la población responde que “pocas veces” lo que indica que el tipo de comunicación que tienen las parejas evaluadas, con lo que un alto indicativo de conflictos de pareja, ya que sin comunicación una pareja estará destinada al fracaso a la corta o a la larga, cada cual podría llegar a malinterpretar cada cosa que su pareja realice por tanto toda comunicación estará distorsionada.

Grafico 8

casi nunca	14	19%
Pocas veces	23	31%
A veces	12	16%
Muchas veces	8	10%
Casi siempre	18	24%



Análisis:

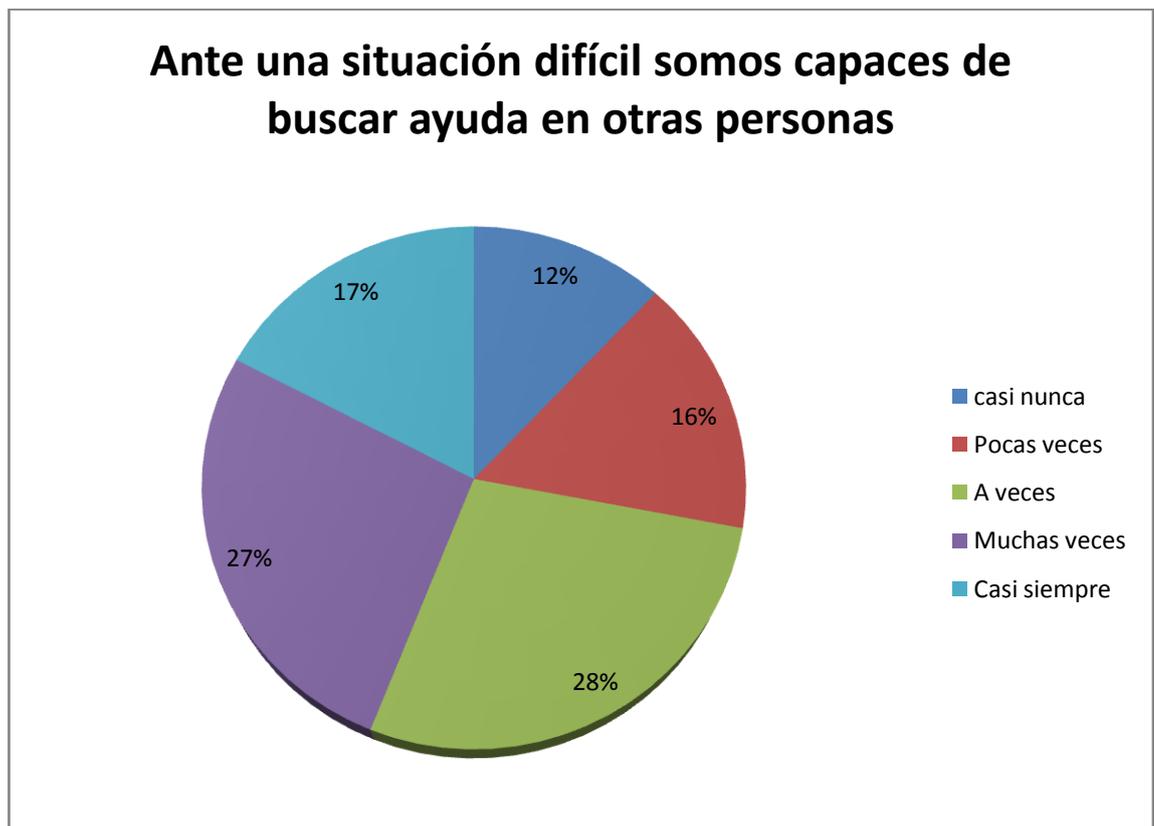
Los resultados presenta un 19% en que casi nunca alguno le ayuda al otro al tener un problema, seguida de un 31% donde menciona que pocas veces, un 16% a veces, un 10% muchas veces y el 24% casi siempre.

Interpretación:

Esta pregunta muestra una situación alarmante, ya que más de 1 cuarto de la población evaluada responde que “pocas veces” se vela por los intereses del otro, lo que indica que no solo la comunicación se ve afectada en gran parte de los evaluados sino también se vela solo por los intereses de cada uno, y además de eso no existe el apoyo mutuo que deben otorgarse ambos miembros de la pareja, con lo que se puede entender que el conflicto de pareja puede llegar a ser muy evidente o notable.

Grafico 9

casi nunca	9	12%
Pocas veces	12	16%
A veces	21	28%
Muchas veces	20	27%
Casi siempre	13	17%



Análisis:

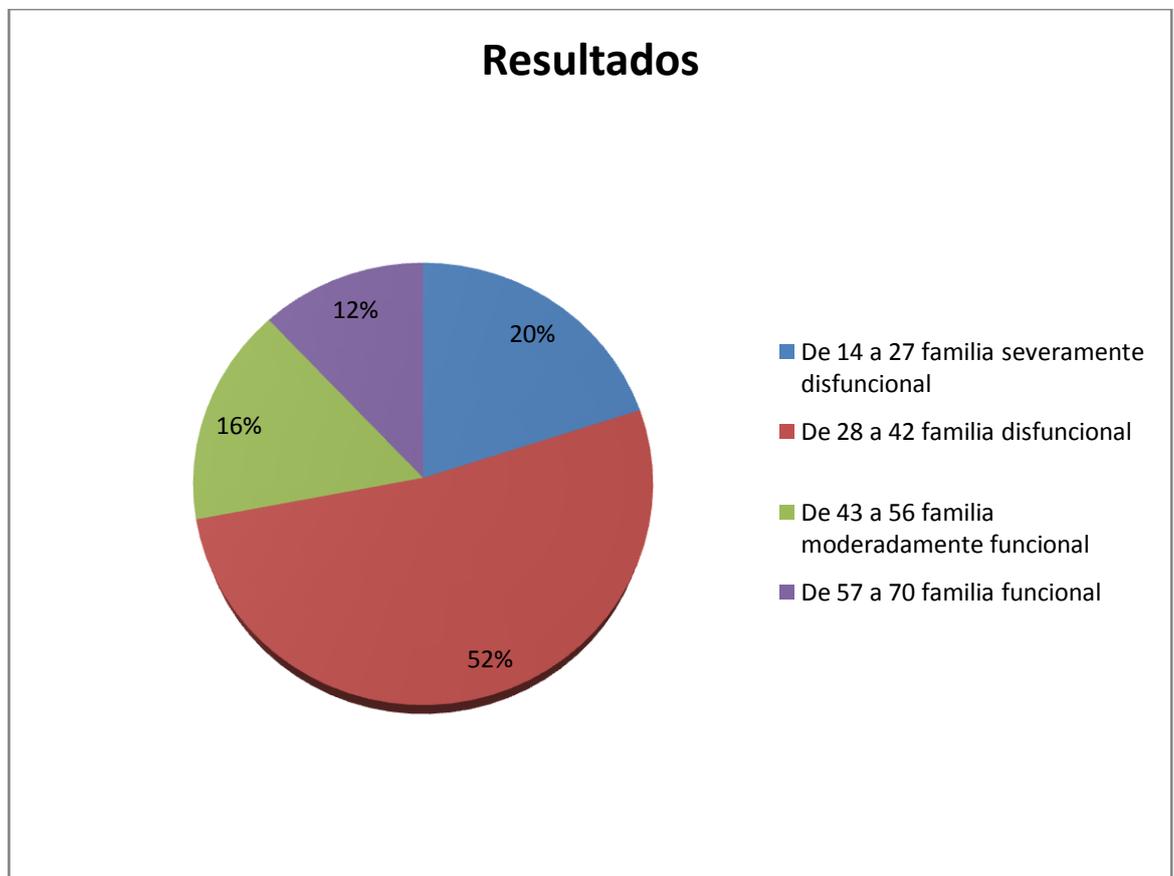
Los resultados presenta un 12% en que casi nunca buscan ayuda en otras personas, seguida de un 16% donde menciona que pocas veces, un 28% a veces, un 27% muchas veces y el 17% casi siempre.

Interpretación:

Al observar los resultados, notamos que un cuarto de la población menciona buscar ayuda “varias veces”, asa mismo otro cuarto de los evaluados menciona que “a veces” lo que indica esta pregunta son 2 cosas, la primera es que los miembros de la pareja busca ayuda en terceros en vez de resolver ellos por su cuenta, sin embargo a la vez es beneficioso dado que un psicólogo podría intervenir por el bien de la pareja, mejorar su comunicación, relación y conveniencia de ambos.

Grafico 10

De 14 a 27 familia severamente disfuncional	15	20%
De 28 a 42 familia disfuncional	39	52%
De 43 a 56 familia moderadamente funcional	12	16%
De 57 a 70 familia funcional	9	12%



Análisis:

Los resultados finales presenta un 12% de familias o parejas funcionales, seguida de un 16% moderadamente funcional, un 52% de familias o parejas disfuncionales siendo esta la más alta, notable y alarmante, y finalmente 20% de severamente disfuncional.

Interpretación:

Los resultados finales indican que más de la mitad de la población tiene una notable disfuncionalidad en las parejas o familias de los evaluados, lo cual es realmente preocupante sin embargo esto sirve para comprobar la hipótesis planteada, dado que al poseer varios casos de disfuncionalidad, con estos resultados se podrán correlacionar con los del otro test para entender qué relación o influencia existe, debido a que los resultados del test de alcoholismo mostro así mismo que más de la mitad tenía problemas de bebida con lo cual una relación entre ambas variables resulta evidente.

Resultados Finales

TEST DE AUDIT

Posible riesgo de alcohol	10	13%
Consumo moderado de alcohol	33	43%
Dependencia de alcohol	32	44%
Total	65	100%

CUESTIONARIO DE CONFLICTOS DE PAREJA

De 14 a 27 familia severamente disfuncional	15	20%
De 28 a 42 familia disfuncional	39	52%
De 43 a 56 familia moderadamente funcional	12	16%
De 57 a 70 familia funcional	9	12%
Total	65	100%

4.1. Verificación de la Hipótesis

Hipótesis

El consumo de alcohol influye en el conflicto de pareja en el personal militar de la brigada de fuerzas especiales n. 9 patria “Latacunga”

Verificación

La hipótesis será verificada a través de la fórmula del CHI CUADRADO

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado

O= Frecuencias Observadas

E= Frecuencias Esperadas

$X^2 = (O-E)^2 / E$

Se elige los resultados finales tanto del test audit (variable independiente) y de la cuestionario de conflictos de pareja (variable dependiente)

Frecuencias Obtenidas

alcoholismo/disfuncion	posible	moderado	dependecia
severamente	1	8	6
disfuncional	4	12	23
moderada funcional	3	9	2
funcional	2	4	1

Frecuencia Esperada

alcoholismo/disfuncion	posible	moderado	dependecia
severamente	2	6,6	6,4
disfuncionall	5,2	17,16	16,64
moderada funcional	1,6	5,28	5,12
funcional	1,2	3,96	3,84

Zona de Aceptación o Rechazo

Grados de Libertad (gl)= (Filas - 1) (Columnas - 1)

$$gl= (f-1) (c-1)$$

$$gl= (3 - 1) (4 - 1)$$

$$gl= (2) (3)$$

$$gl= 6$$

Nivel de Significación= 0.05%

El valor tabulado de (χ^2_t) con 6 grados de libertad y su nivel de significación del 0.05% es igual al 12,59

Proceso de cálculo del CHI CUADRADO

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² /E
1	2	-1	1	0,5
8	6,6	1,4	1,96	0,2969697
6	6,4	-0,4	0,16	0,025
4	5,2	-1,2	1,44	0,27692308
12	17,16	-5,16	26,6256	1,55160839
23	16,64	6,36	40,4496	2,43086538
3	1,6	1,4	1,96	1,225
9	5,28	3,72	13,8384	2,62090909
2	5,12	-3,12	9,7344	1,90125
2	1,2	0,8	0,64	0,53333333
4	3,96	0,04	0,0016	0,00040404
1	3,84	-2,84	8,0656	2,10041667
				13,4626797

Resultado

Chi calculado	13,4626797
Chi tabla	12,59
hay relación entre las variables	

Regla de Decisión

$\chi^2 c = 13,46 < \chi^2 t = 12,59$ lo que significa que la hipótesis alterna se acepta y se rechaza la hipótesis nula por tanto las variables tienen relación.

Con los resultados obtenidos podemos entender que la hipótesis se comprueba, es decir existe una relación entre la variable independiente y la dependiente, por lo tanto el consumo de alcohol influye en el conflicto de pareja de los militares.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1.- Después de realizar la comprobación a través del proceso del Chi cuadrado, se concluye que el 43% de personas que presentan problemas de alcohol, tienen conflictos de pareja siendo un total de 52%, con lo que nos lleva a comprender que el alcohol tiene una incidencia directa en los conflictos de pareja, y esta a su vez genera distanciamiento y la búsqueda de actividades fuera de núcleo de la pareja, donde generalmente será más alcohol, constituyéndose un círculo vicioso, por lo cual para romper este se pretenda realizar una prevención y técnicas ocupacionales, con las cuales los evaluados encontrarán nuevas actividades y evitarán así el consumo excesivo de alcohol.

2.- Con los resultados finales obtenidos del test Audit se concluye que la frecuencia de consumo en la población evaluada es de 2 a 4 veces al mes, siendo más de la mitad de la población (52%), con lo que indica que a pesar de no constituirse en un consumo diario, si se puede comprender como un problema a la bebida, dado que se convierte en consumidor social, que dependiendo de cada persona podrá recaer en un trastorno por consumo de alcohol, según los parámetros del DSM IV.

3.- Basándonos en los resultados del cuestionario de conflictos de pareja se puede observar que así mismo más de la mitad de los evaluados (52%) demuestran una familia o pareja disfuncional, con consecuencias de tensiones y estrés en cada miembro con lo que a la larga puede acarrear al distanciamiento o en último término a la ruptura de la relación.

4.- Con los resultados obtenidos en las demás pregunta tanto en el Audit como en el cuestionario de conflictos de pareja, es evidente y sumamente necesario la iniciativa de un programa de prevención, asesoramiento y tratamiento tanto para los conflictos de pareja como para el alcoholismo, debido a que los índices son bastante elevados y la gran mayoría de la población evaluada presenta tanto dependencia o consumo elevado de alcohol así como tendencias a una familia disfuncional, donde incluye la agresividad y el maltrato a los miembros de la misma.

Recomendaciones

1.- Se recomienda desarrollar e impartir técnicas ocupacionales con las cuales los evaluados compartirán socialmente entre ellos con lo cual se evitara o disminuirá el consumo de alcohol, así también compartirán con su familia con lo que mejoraran su comunicación, expresión de emociones y fomentaran lazos familiares, y comprobar los resultados que se vayan obteniendo con estas actividades a través de la observación directa así como de un feedback al final de cada sesión terapéutica con los que se comprenderá aciertos, fallas y faltas que pueda tener y tomar en cuenta ideas para la siguiente sesión.

2.- Es importante evaluar cuáles son los conflictos secundarios que acarrea la disfunción de pareja, además del alcohol con lo que servirá para determinar qué objetivos enfocarse y que actividades puedan ser útiles según las necesidades que las personas indiquen.

3.- Se recomienda también una prevención primaria con el fin de evitar, el consumo excesivo de alcohol, la baja calidad de comunicación de la pareja, así como también el inadecuado uso del tiempo libre que los evaluados puedan tener usando este para el consumo del alcohol, con esto lograr disminuir y si es posible evitar el consumo total del alcohol así como también los conflictos de pareja.

4.- Es necesario usar terapia en pareja y técnicas basadas en la comunicación para así mejorar la relación de los mismos, evitando los conflictos, el maltrato tanto psicológico como físico.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. TÍTULO:

Programa de prevención e intervención terapéutica para el manejo de la convivencia en pareja basada en la teoría de la comunicación humana dirigida al personal Militar de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria “Latacunga” y a sus parejas.

6.2. DATOS INFORMATIVOS:

- **INSTITUCIÓN EJECUTORA:** Brigada de Fuerzas Especiales #9 Patria “Latacunga”
- **BENEFICIARIOS:**
Directos: personal Militar de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria “Latacunga” y sus parejas.
Indirectos: Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria “Latacunga”
- **TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:** 3 meses
Ubicación: Auditorio de la Institución

6.3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:

En la presente investigación se correlaciona la influencia del alcoholismo en los conflictos de pareja, dicho así por la comprobación de la hipótesis a través del proceso del chi cuadrado.

La institución actualmente cuenta con varios programas dirigidos a campos socio-culturales que son abordados de manera superficial, por lo cual surge la necesidad

de introducir un programa de prevención e intervención terapéutica para el manejo de la convivencia en pareja basada en la teoría de la comunicación humana.

6.4. JUSTIFICACIÓN:

En vista de los resultados obtenidos a través de la investigación realizada, se evidencia una problemática en cuanto a pareja que no solo tiene como causa el alcoholismo sino que también existen otros factores estresores.

Abordando de esta manera los factores estresores sobresalientes de manera científica teórica práctica, para alcanzar un bienestar personal de los sujetos a tratar.

6.5. OBJETIVOS

6.5.1. OBJETIVO GENERAL:

- Promover el programa de prevención e intervención terapéutica para el manejo de la convivencia en pareja basada en la teoría de la comunicación humana.

6.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar factores estresantes, mediante una evaluación
- Generar alternativas para contrarrestar los conflictos de pareja
- Comprobar a través de técnicas ocupacionales el funcionamiento de la comunicación en pareja.

6.6. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD:

La presente propuesta es factible por los siguientes aspectos:

Porque se ha tomado en cuenta un grupo específico con un conflicto evidente el cual es una distorsión de información pragmática, haciendo referencia a que siempre se está comunicando con las conductas que se realiza, por lo cual puede haber una distorsión de por medio.

Existe un interés por parte del personal Militar de la Brigada de Fuerzas Especiales #9 Patria “Latacunga”, puesto que muestran dificultades personales que afectan al grupo y en su desenvolvimiento en las tareas a realizar.

La institución da la apertura a efectuar el programa de prevención e intervención terapéutica para el manejo de la convivencia en pareja basada en la teoría de la comunicación humana, y está dispuesta a facilitar instrumentos, espacios y personal necesario para llevar a cabo el programa.

6.7. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA- TÉCNICA

PSICOTERAPIA

Para Lucio Balalrezo (2004), la psicoterapia se basa en la modificación de pensamientos, sentimientos y conductas, con la finalidad de facilitar el cambio psíquico aliviando síntomas que producen un grado de sufrimiento importante.

Parte de un concepto etimológico, derivado de raíces griegas: Psyche que significa alma humana y therapeia, significa estudio de medios curativos o alivio de dolencias. Por su parte Eysenck la define como:

El intento de alterar el comportamiento y la emoción humanos en una forma benéfica, de acuerdo a las leyes del aprendizaje.

La importancia de este término se basa en lograr un cambio en la persona de manera positiva, siendo un factor primordial e indispensable la comunicación verbal o palabra.

La psicoterapia contiene una secuencia de procesos, los mismos que pueden ser modificados de acuerdo a la necesidad del paciente, estos se basan en; investigación, planificación y aplicación técnica.

Investigación: en esta fase se recolecta todo tipo de información que facilite la elaboración de una historia clínica, basada en datos significativos sobre problemas fundamentales de la persona. Estos datos se obtienen a través de interrogantes realizadas a la persona entrevistada, y a allegados que puedan colaborar.

Tomando en cuenta las expectativas y motivaciones con las que llega la persona, y las que vayan apareciendo mediante el proceso, es preciso centrarse en la necesidad del mismo, las cuales serán guiadas tanto por el paciente, como con el terapeuta y familiares o allegados mediante un diagnóstico, el cual abarca la apreciación de aspectos en su personalidad, el entorno del paciente y procesos adaptativos.

Planificación: es necesario llevar un plan de acción ante los datos obtenidos del paciente, con la finalidad de evitar improvisaciones, clarificar metas y objetivos que el paciente se haya trazado para determinar una técnica más eficaz.

Para lograr una planificación adecuada es necesario tomar en cuenta la existencia de una patología y el curso de la misma. Describir la personalidad del paciente mediante una evaluación previa lo cual facilitará la formulación de objetivos y el señalamiento de técnicas adecuadas para su necesidad.(Balarezo, 1995)

Aplicación Técnica: es aquí en donde se da la práctica psicoterapéutica sistematizada y sujeta a requerimientos claros y precisos, la evaluación de la terapia debe ser un consenso del terapeuta, paciente, familiares y allegados, baterías psicológicas, registros psicológicos y mediciones fisiológicas lo cual conducirá a la resolución de síntomas en caso de cumplir con el proceso, esto dependerá de la iniciativa y voluntad del paciente.(Balarezo, 1995)

La aplicación de la psicoterapia es el proceso sistematizado de herramientas que facilita la resolución de conflictos de manera positiva, basada en la forma de afrontación de conflictos, aspectos de su personalidad, y relación en su entorno. El comportamiento que tenga la persona ante circunstancias adversas que causen malestar y la superación de los mismos permiten establecer el nivel de salud mental de la persona.

SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN

Salud mental es definida según la OMS (2007), como un estado de bienestar físico, social y mental, mediante el cual la persona es consciente de sus capacidades, con las cuales se desarrolla y afronta situaciones diversas de tipo conflictivas especialmente. Relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, tratamiento y rehabilitación no solo a la personas diagnosticadas con algún tipo de trastorno.

Marx, argumenta que la alineación o enajenación mental era la enfermedad fundamental del hombre, solo lo solucionable, desde luego con el socialismo.

Dicho así, salud mental estará basada en el bienestar en el cual la persona denote sus habilidades, capacidad de adaptación, afrontamiento y productividad en su medio social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 450 millones de personas en el 2005 padece alguna forma de trastorno mental, generándoles sufrimiento e incapacidad, de los cuales 37 millones presentan demencia, un millón de personas se suicidan cada año, 15 millones aproximadamente intentan suicidarse. La prevalencia de enfermedades mentales y trastornos es más ricos; África región con la incidencia más baja del 12%, mientras que Europa y Norteamérica presentan el 43%.

Estas cifras son alarmantes, puesto que crea un desequilibrio en su desarrollo físico, mental y social. Tomando en cuenta que a países más desarrollados más afectación, siendo la depresión, el abuso de sustancias y demencias las enfermedades de mayor prevalencia.

Los trastornos depresivos y la ansiedad son trastornos mentales de mayor frecuencia en consulta, de los tres niveles de atención.

El 1.6% de la población adulta ha intentado suicidarse, la tasa de suicidio en los últimos 20 años se ha incrementado en 125%, en el 2003. El 18% de la población urbana, entre 18 y 64 años de edad sufre de trastornos afectivos, especialmente depresión.

La presencia de un trastorno o enfermedad mental en un miembro del hogar es llamativa, no solo porque toda la familia se ve afectada a nivel emocional hay otro factor el económico, dicho así por el rechazo social a la persona afectada y la falta

de atención profesional desequilibraran en gran medida, haciendo de esta una problemática mayor.

Considerando que más del 40% de los países no disponen de una política de salud mental, y en más del 30% no existe un programa dedicado a la misma (Psicología Clínica, 2008)

Es por estas cifras que la sociedad se ve obligada a auto-medicarse, evadiendo el problema que conlleva en sí mismo la afectación y la prolongación de una intervención adecuada.

Los profesionales en salud mental, mencionan la importancia del bienestar mental apoyados en técnicas terapéuticas necesarias o en la educación mediante la prevención.

Prevención primaria: engloba actividades encargadas de promover la salud mental, y prevención de las personas sanas. Este tipo de actividades se llevan a cabo mediante la educación, estímulo de participación colectiva, recreación y participación que conlleven a la mejora de la situación en la sociedad.

Prevención secundaria: también conocida como detección precoz y tratamiento oportuno, consiste en actividades encaminadas a la detección de la enfermedad en etapas iniciales, en la cual mediante el establecimiento de medidas necesarias puede impedir su progresión.

Prevención terciaria: son medidas dirigidas al diagnóstico integral de la sociedad con perturbaciones mentales residuales, con la finalidad de recibir un tratamiento y rehabilitación que les permita la reivindicación. (Salud Pública y Salud Mental)

El programa de prevención de salud mental es sistematizado puesto que se complementa entre sí, mediante una jerarquía con la finalidad de mejorar la calidad de estilo de vida de la sociedad, es por ello que forma parte fundamental de esta investigación. La jerarquía con la que cuenta el programa de prevención es indispensable puesto que sin información adecuada y profesional no podríamos prevenir enfermedades, en caso de haber una enfermedad es muy necesario el diagnóstico de la misma para evitar que avance, mediante un diagnóstico ya establecido es necesario un tratamiento con la finalidad de una reivindicación, la misma que en esta investigación parte de brindar herramientas para la mantención de habilidades obtenidas en el transcurso del desarrollo tanto físicas, mentales y sociales.

Clasificación Actual:

- Prevención Universal: Es aquella que va dirigida a todo un grupo sin distinción.
- Prevención Selectiva: Va dirigida a un subgrupo de la población con riesgo a caer en una problema o trastorno.
- Prevención Indicada: Es aquella que va dirigida a un subgrupo de la población ya diagnosticada con algún problema o trastorno.

Couselling

Para Andrés Sanchez (2004), manifiesta que el Counselling o Asesoramiento Psicológico según el diccionario psicológico menciona que

“es una relación de ayuda entre un profesional y un cliente, el cual realiza una demanda ante una situación del presente difícil de resolver por sí solo.”

Se trata básicamente de un acompañamiento o consejería que permite a la persona clarificar los elementos de la realidad que le rodea y desarrollar su control sobre las mismas, favoreciendo así su crecimiento personal y la toma de decisiones.

El counselling es una estrategia que hace uso de los principios de la comunicación en el contexto de la relación de ayuda, es por eso que se convierte en un complemento primordial para el programa, con el fin de desarrollar el autoconocimiento, aceptación y el crecimiento emocional ayudando así disminuir o evitar los conflictos de pareja.

Con todo esto se va a proporcionar herramientas en el "Aquí y Ahora" que permitan un adecuado afrontamiento de aquellas situaciones difíciles, como pueden ser:

- Estrés
- Miedos y Ansiedad
- Bloqueos mentales y/o emocionales
- Problemas familiares
- Escasas habilidades sociales
- Desadaptación a los cambios

Con esto queremos mencionar que lo que se realizara en el programa no es una terapia familiar, sino simplemente una consejería terapéutica o más conocida como counselling para así facilitar el desarrollo de los propios recursos y capacidades de los miembros que recibirán este programa, para poder reorganizar, resolver, cambiar o integrar una situación o realidad en la que está bloqueado, de una forma eficiente, clara, rápida y eficaz, considerando que cada persona posee la capacidad de reflexionar y actuar frente a los problemas que tienen que ver con su vida actual.

Teoría de la comunicación Humana

Paul Watzlawick, menciona que “desde el comienzo de su existencia, un ser humano participa en el complejo proceso de adquirir las reglas de la

comunicación, ignorando casi por completo en qué consiste ese conjunto de reglas, ese calculus de la comunicación humana”

Desde esa parte la teoría de comunicación humana, donde se centrara en las conductas en cada interacción comunicacional.

Watzlawick sugiere dividir el estudio de la comunicación humana en tres áreas:

Sintáctica: La cual se ocupa de los problemas relativos a transmitir información y, por tanto, se centra en elementos de codificación, canales, capacidad, ruido, redundancia y otras propiedades estadísticas del lenguaje.

Semántica: Esta se ocupa del significado, ya que todo intercambio de información supone una convención semántica entre quienes la comparten.

Pragmática: Que se ocupa del efecto de la comunicación en la conducta.

Desde esta perspectiva menciona Watzlawick que “toda conducta y no sólo el habla, es comunicación, y toda comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contextos impersonales, afectan la conducta”, con lo que se da a entender que toda comunicación no solo posee sus elementos básicos como emisor – mensaje – receptor, sino también una conducta ligada de ambos, y que esta afectara al mensaje tanto emitido como recibido.

Información y retroalimentación: Watzlawick menciona que toda comunicación existe una retroalimentación, es decir se convierte en un círculo constante de envío y recepción, y viceversa, siendo positiva o negativa.

La negativa caracteriza la homeostasis (estado constante) por lo cual desempeña un papel importante en el logro y mantenimiento de la estabilidad de relaciones.

La positiva lleva al cambio, o sea a la pérdida de estabilidad o de equilibrio.

Los axiomas de la comunicación

Un axioma es una verdad que se sustenta una teoría y que no exige comprobación, desde dicha teoría pues de ser falsa la teoría en cuestión no existiría.

1.- La Imposibilidad De No Comunicar

- Toda manifestación humana es conducta, no existe no conducta, el hombre no puede no comportarse, la conducta es una forma de comunicación, se infiere que no existe no comunicación, siempre estamos comunicando. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, de comunicación. Actividad o inactividad, palabras o silencio, siempre influyen sobre los demás con valor de mensaje, quienes también responden a lo que entendieron del mensaje.

Toda comunicación implica o debería implicar compromiso con el otro, evadir el compromiso que la comunicación implica genera disfuncionalidad, la comunicación y el compromiso que pretende establecer define mi self o mi yo, y el del otro (definen un tipo de relación). En algunas situaciones las personas se ven obligadas a comunicarse pero desean evitar el compromiso inherente a toda comunicación, entonces utilizan técnicas de descalificación (comunicándose de tal manera que su propia comunicación o la del otro queden invalidadas) entre las que se encuentran las incongruencias, cambios de tema, tangencializaciones, oraciones incompletas, malentendidos, interpretaciones literales de la metáfora o interpretación metafórica de expresiones literales

2.- Niveles De Contenido Y Relación De La Comunicación

Expresamos en el vínculo comunicativo, la forma de ser que tenemos y la visión de la relación de la otra persona. El nivel de contenido de un mensaje transmite la información y el relacional transmite el tipo de relación que quiero lograr con mi interlocutor, delimita el tipo de relación deseable.

El sub-texto relacional se percibe pero no de modo consciente frente a ciertas intervenciones, en las relaciones sanas no se analizan, en las relaciones patológicas suele existir sobreanálisis. El receptor en la comunicación puede rechazar, descalificar o aceptar el mensaje recibido. En las relaciones sanas, se pierde el aspecto relacional comunicativo mientras que en las relaciones enfermas, existe una constante lucha por la naturaleza de la relación, pasando el contenido a ocupar un lugar sin importancia

3.- Puntuación De La Comunicación

La comunicación es un intercambio de información que funciona como una cadena ininterrumpida, cada uno de estos mensajes (unidades de información), es al mismo tiempo **estimulo – respuesta – refuerzo**.

Tratemos de aclarar lo planteado, por ejemplo, en un intercambio o interacción alguien tiene la iniciativa, el predominio, la dependencia, etc. Una persona con determinado comportamiento es un líder, otra persona es considerado adepto, y resulta difícil esclarecer cuál surge primero o que sería del uno sin el otro. Una fuente importante de conflictos es la falta de acuerdos al puntuar las secuencias de hechos. Supongamos un problema entre dos compañeros de trabajo al que uno de ambos responde con marcado retraimiento y el otro con críticas

Las cadenas de comunicación son vinculaciones trádicas.

Al explicar ambos comportamientos el del retraimiento plantea que esto no es más que la defensa ante las constantes críticas del otro y este último refiere que lo critica por su pasividad. O sea, existe el intercambio de los siguientes mensajes: me retraigo porque me criticas y te critico porque te retraes ; existen formas muy diferentes de pautar la relación, lo que sin dudas trae aparejado, acusaciones mutuas.

Estas cadenas de intercambio, crean, definen, reafirman o desconfirman roles.

El problema de las discrepancias, es en múltiples ocasiones debido a que uno de los participantes no cuenta con la misma información que el otro pero no lo sabe y se crea un círculo vicioso difícil de romper, excepto que la comunicación misma se convierta en el centro de atención

La puntuación de secuencias genera que cada sujeto considere su conducta como reactiva y exenta de culpabilidad, frente a la conducta del otro, razón por la cual no cambia a menos que el otro cambie, tristemente b espera lo mismo, razón por la cual el sistema se autosustenta, se necesitara la intervención de un tercero.

4. En toda comunicación existe un nivel digital y un nivel analógico.

El lenguaje analógico está determinado por la conducta no verbal y será el vehículo de la relación. El lenguaje digital se transmite mediante símbolos lingüísticos o escritos y será el vehículo de contenido de la comunicación.

Toda comunicación/conducta transmite al mismo tiempo 2 niveles o dimensiones de comunicación:

Lógica: Transmite la información, es exacto, verbal, contenidos.

Analógica: Transmite relación, es interpretativo, no verbal, relaciones.

Los conflictos y problemas casi siempre se generan en el plano analógico.

En su necesidad de combinar ambos lenguajes, el hombre ya sea como receptor o emisor, debe traducir o decodificar constantemente de uno al otro y existe una dificultad inherente en este proceso de decodificación. Del mismo modo que al llevar del modo digital al analógico se pierde información, es también difícil llevar del analógico al digital.

Al emisor no solo le resulta difícil verbalizar sus propias comunicaciones analógicas sino que si se da una controversia interpersonal en cuanto al significado de una comunicación analógica particular, es probable que cualquiera de los dos participantes introduzca en el proceso, el modo de traducción digital..

5.- Interacción Simétrica y Complementaria

Básicamente existen 2 tipos de comunicación humana o de secuencias de comunicación: Simétrica y Complementaria

Simétrica

Toda comunicación humana está mediatizada por el poder, es una relación de poder, en la relación simétrica las partes A y B pretenden tener el poder, de tal forma que A realiza una afirmación de su poder frente a lo cual B responde reafirmando a su vez el suyo.

En la relación patológica se advierte la necesidad de ganar y que el otro pierda (Relación a cero) lo cual en sí mismo es dañino y da la imposibilidad de acuerdo.

Las relaciones simétricas por su parte, se basan en la igualdad y pueden ser el resultado de un contexto (hermanos, esposos, amigos, trabajadores del mismo equipo) y del estilo propio de una época particular. En esta relación existe el peligro de la competencia o rivalidad, esto se manifiesta de forma especial en los equipos de trabajo, donde se rompe la estabilidad y se va de la simetría uno de los miembros, a lo que se responde tratando de recuperar el equilibrio perdido.

Complementaria

Estas relaciones se caracterizan porque A accede a la afirmación de poder que B realiza o viceversa, al ser sanas no deben ser forzadas sino aceptadas libremente, y no deben ser permanentes, el poder debe cambiar de mano en ciertas áreas y circunstancias

Las relaciones complementarias están basadas en la complementariedad de la conducta de uno de los participantes en relación con la conducta del otro. Existen dos posiciones distintas, uno ocupa la posición primaria o superior y el otro la secundaria o inferior. Es importante no identificar estas posiciones con otros términos como bueno, malo, fuerte o débil. Una relación de este tipo puede deberse al contexto: la relación médico-paciente, maestro-alumno, padre-hijo, jefe-subordinado y la conducta de cada uno favorece la del otro, es una especie de mutuo encaje. Ninguno de los participantes impone al otro una relación complementaria sino que se comportan de la forma que presupone la conducta del otro y existen motivos para ello.

La simetría y complementariedad son simplemente conceptos básicos en los intercambios comunicacionales. Las dos cumplen funciones importantes y pueden estar presentes aunque alternando en diversas áreas o funciones.

Análisis Transaccional (Eric Berne)

El **análisis transaccional** es un sistema de psicoterapia individual y social que se engloba dentro de la psicología humanista propuesto por el psiquiatra Eric Berne

El análisis transaccional pretende ser un modelo profundo, con técnicas para facilitar la reestructuración y el cambio personal. A nivel funcional, busca facilitar el análisis de las formas en que las personas interactúan entre sí, mediante transacciones psicológicas, con sus estados del yo Padre, Adulto y Niño, aprendiendo a utilizar el primero para dar cuidados, el segundo para individualizarnos y el tercero para buscar y recibir cuidados, tanto en nuestra interacción con los demás, como también en nosotros mismos, creciendo en el logro de una personalidad integradora.

Estados del yo

EL análisis transaccional propone o define 3 estados marcados del yo, Berne define los estados del yo como “*sistemas coherentes de pensamiento y sentimiento manifestados por los patrones de conducta correspondientes*” pueden clasificarse en tres tipos llamados Adulto, Padre y Niño. Cada persona durante cada día puede ubicarse en un tipo u otro, variando su modo de sentir, pensar y actuar según el estado del yo en que se encuentre.

Berne representa este modelo con tres círculos alineados verticalmente rodeados por una línea que los engloba, la cual suele omitirse para simplificar el diagrama, al igual que se utilizan las iniciales P, A y N.

Padre: la persona siente, piensa y actúa de modo similar a la versión que ha interiorizado de una figura relevante de su infancia. Estas figuras son principalmente los padres, y también abuelos, tías y tíos, hermanos y hermanas varios años mayores, cuidadoras, vecinos e incluso personajes de películas. Así, alguien puede comprar fruta pidiéndola con la misma frase que utilizaba su madre reproduciendo su modo de cruzarse de brazos y sostener la cartera, a la vez que

piensa que hay que vigilar la balanza del peso pues hay que desconfiar de los tenderos.

Adulto: acorde con las capacidades que se han ido desarrollando a lo largo de la vida, los conocimientos que ha ido adquiriendo y la experiencia que ha venido acumulando, la persona en su momento actual tiene un modo de sentir más estable, un modo de pensar que considera tanto lo específico e inmediato como el contexto general y las consecuencias y puede modular su comportamiento. Quien esté situado en un estado del yo Adulto, además de sentirse muy alegre con el millón de euros ganado en la lotería, sopesa qué hacer con el mismo. Por eso, mantiene el anonimato frente a los representantes de entidades bancarias que se agolpan en la administración donde registró el boleto y que ofrecen vistosos regalos si el afortunado guarda el dinero en su banco.

Niño: el modo de sentir, pensar y actuar es similar al de cómo lo hacía la persona en determinadas épocas de su infancia; la cual se caracteriza en general por la preferente intensidad y volubilidad emocional, pensamiento predominantemente centrado en lo inmediato y comportamiento tendente a ser impulsivo. Una persona de cincuenta años ubicada en este tipo de estado del yo, puede entusiasmarse ante una oferta de calzado de “pague 2 y llévase 3” y comprar cuatro pares de zapatos; sin dar importancia a que los números que quedan son dos tallas superiores a la suya, del mismo modo que quería de pequeño un abrigo por sus colores vistosos, aunque le estuviera muy pequeño.

Es decir a cada tipo de estados del yo le corresponden unos modos genéricos de sentir, pensar y actuar y cada persona presentará unas características específicas de cada uno de ellos, así como una tendencia a ubicarse predominantemente en un tipo o en otro. De este modo quien se sitúe preferentemente en un tipo Padre, presentará con frecuencia comportamientos de estilo protector y directivo o incluso sobreprotector y autoritario; expresará pocas inferencias intuitivas y creativas y disfrutará menos de lo inmediato (características de un tipo de estado del yo Niño); también tomará escasas decisiones y acciones adaptadas a las condiciones cambiantes del entorno (aspectos del tipo Adulto). Berne denomina

exclusión de un tipo de estado del yo, sea Padre, Adulto o Niño, cuando la persona no suele ubicarse en él, pudiendo atañer a uno o a dos de ellos.

En otros casos, un estado del yo Adulto puede presentar parcialmente características que corresponden a un estado del yo Padre, como ocurre en el caso de los prejuicios y los tópicos en que una persona o un grupo consideran como hechos las creencias transmitidas por tradición. Otras veces, un estado del yo Adulto puede en parte mostrar aspectos relativos a un estado del yo Niño, como sucede en las ilusiones, en que alguien toma como certezas las creencias de la infancia. Ambos casos se denominan contaminación, pues el discurrir del pensamiento de estilo adulto tiene por objeto justificar la creencia en vez de averiguar su veracidad.

También, y con frecuencia, las personas desarrollan diálogos internos al situarse alternativamente en un estado del yo y otro, como es el caso de alguien que se dice a sí mismo *Vamos, adelante, que tú eres capaz de hacerlo* (estado del yo Padre) y replica *A por ello* (estado del yo Niño).

Con esto se quiere llegar a entender que desde esta teoría cada persona al comunicarse se expresara desde un estado del yo, y quien recibe el mensaje responderá con otro estado del yo, generando conflicto o satisfacción, si se llega a identificar que demanda busca cada uno, los conflictos podrán disminuirse e incluso evitarse.

En el programa se incluirá este tópico debido a que como se mencionó anteriormente si se logra identificar desde que estado del yo se envía el mensaje resultaría más sencillo saber que demanda existe y desde que estado del yo debe responder la otra persona, facilitando así la comunicación que existe.

Terapias Ocupacionales

La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio en personas que se encuentran limitadas (por un trauma físico, psíquico o enfermedad, disfunción psicosocial, incapacidades del desarrollo o del aprendizaje, pobreza y diferencias culturales o por el proceso de

envejecimiento), con los fines de maximizar la independencia, prevenir la discapacidad, mejorar el desarrollo y mantener la salud. Se incluye la adaptación de tareas y/o la intervención sobre el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida. (Asociación Americana De Terapia Ocupacional, 1986)

Da respuesta a las necesidades de supervivencia y de automantenimiento, proporciona un sentimiento de utilidad, de aportar al crecimiento y evolución general de la comunidad.

Permite satisfacer la necesidad de explorar, descubrir, experimentar placer y desconexión, Aporta un sentido de vida, una identidad por la que luchar y trabajar.

Proporciona un papel, un sentimiento de pertenencia a un grupo o cultura. Una identidad social (roles), la ocupación forma parte de la identidad social y personal de un individuo.

Según Gary Kielhofner (2013), tal y como expone en el modelo de ocupación humana, la Terapia Ocupacional se relaciona con actividades efectuadas por razones personales que sirven a la necesidad básica de exploración y dominio del entorno.

Podemos señalar que dado que la ocupación es fundamental para la adaptación humana, su ausencia o interrupción (incluso independientemente de cualquier problema físico, psicológico o social) es una amenaza para la salud.

Cuando la enfermedad, trauma o condición social ha afectado a la salud biológica o psicológica de una persona, la ocupación es un medio efectivo de organizar el comportamiento.

Para lograr esto se requiere de 3 términos que se van utilizando según el caso a lo largo de la terapia.

Actividad es un comportamiento y una unidad básica de acción orientados a un objetivo específico.

Las **tareas** constituyen un conjunto de actividades que pueden ser divididas y analizadas en función de su complejidad, estructura y propósito.

Los **roles** definen los comportamientos y expectativas sociales.

OBJETIVOS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a la persona para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones, con el fin de que su vida sea satisfactoria y significativa.

La intervención en Terapia Ocupacional se dirige tanto a la persona como al entorno, entendiendo el entorno como los distintos ambientes donde se desenvuelve el individuo (entornos de trabajo, domiciliarios, de ocio, comunitarios, urbanísticos, sociales o grupales).

Los objetivos para estas **personas**, que presentan cualquier disfunción ocupacional o riesgo de la misma, serán:

- Favorecer la motivación y los intereses de las personas después de la pérdida ocupacional.
- Favorecer la búsqueda de su identidad psicológica, perdida o fragmentada por distintos acontecimientos o procesos (enfermedad, pobreza, maltratos, marginación)
- Ayudar a la persona a elaborar una rutina ocupacional adaptada y significativa que apoye su participación en roles activos y relevantes.
- Minimizar o eliminar las conductas que interfieran en el desempeño ocupacional.
- Adquirir, mejorar y potenciar las capacidades y destrezas necesarias para un desempeño ocupacional lo más satisfactorio y funcional posible.
- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás.

- Habilitar en el uso de las ayudas técnicas necesarias.
- Favorecer el acceso al mundo laboral y su mantenimiento.
- Cubrir las necesidades de disfrute, placer, de exploración, y de participación social, favoreciendo el acceso a los entornos de ocio.
- Modificar y adaptar entornos, accesibles y saludables.
- Eliminar y/o minimizar barreras físicas, psicológicas sociales.

6.5 METODOLOGÍA-MODELO OPERATIVO

FASE	# DE SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION	RESPONSABLE
1.- PREVENCIÓN	4 - 6	Psicoeducar a los participantes con el fin de evitar se presenten más casos de alcoholismo y/ o maltrato	<p>Presentación del responsable del programa.</p> <p>Introducción al programa mediante la intervención teórica.</p> <p>Intervención de las participantes con preguntas, vivencias, aportes</p>	De 60 minutos cada sesión	<p>Humanos</p> <p>Didáctico</p> <p>Salón deportivo</p> <p>Infocus</p> <p>Material didáctico</p> <p>Información de los participantes</p>	<p>Se realizarán preguntas sobre lo expuesto, con la finalidad de retroalimentar el tema.</p> <p>Se pedirá hagan compromisos consigo mismos acerca del programa.</p>	Persona responsable de programa (Jonathan Páez)
2.- COUSELLING	4 - 6	Brindar un acompañamiento a los participantes con el fin de mejorar la forma de interactuar en pareja	<p>Roll play</p> <p>Identificar las falencias en la relación de pareja para la siguiente intervención.</p> <p>Lograr empatía con las parejas y entre ellas.</p> <p>Explicar la importancia del manejo de la interacción en pareja.</p>	De 60 minutos cada sesión	<p>Humanos</p> <p>Didáctico</p> <p>Salón deportivo</p> <p>Infocus</p> <p>Material didáctico</p>	<p>Mencionar la importancia del manejo de las emociones en pareja.</p> <p>Lograr la expresión vivencial de conflictos en pareja.</p>	Persona responsable de programa (Jonathan Páez)

					Información de los participantes	Comentar que se ampliará la explicación la siguiente intervención	
3.- TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN	4 - 6	Facilitar factores importantes en la comunicación, con la finalidad de encontrar errores al comunicar puesto que es imposible no comunicar.	Basándonos en la anterior intervención explicar de manera teórica los axiomas de la comunicación. Mediante la experiencia vivencial de la intervención anterior detectar los errores de la comunicación entre ellos	De 60 minutos cada sesión	Humanos Didáctico Salón deportivo Infocus Material didáctico	Pedir comenten como se están comunicando y como deberían comunicarse. Facilitar herramientas de enganche para	Persona responsable de programa (Jonathan Páez)

			y las posibles soluciones.		Información de los participantes	evitar que abandonen el programa. Pedir anotar los errores en la comunicación con la finalidad de mejorar la misma.	
4.- ANÁLISIS TRANSACCIONAL	4 - 6	Identificar cuáles son los modelos y tipos de personas que existen en la comunicación basados en el análisis transaccional. Aprender a confrontar las diferentes situaciones desencadenantes de maltrato	Trabajar de manera dinámica e informativa científica teórica en los errores que las personas hayan detectado en sus relaciones con la finalidad de identificar los modelos de personas para brindar herramientas en la confrontación de situaciones de maltrato, con ayuda de su experiencia tanto en el convivir como en lo visto las intervenciones anteriores en cuanto a la relación de pareja.	De 60 minutos cada sesión	Humanos Didáctico Salón deportivo Infocus Material didáctico Información de los participantes	Hacer hincapié en la importancia del manejo de la comunicación y el empoderamiento de las reacciones ante diferentes situaciones. Mediante la explicación y la información adecuada buscar la implantación de conductas	Persona responsable de programa (Jonathan Páez)

						apropiadas.	
5.- TERAPIA OCUPACIONAL	4 - 6	Lograr mejor el estilo de vida con las herramientas antes brindadas, mediante actividades que impliquen acrecentar la relación de pareja y disminuir el consumo de alcohol.	Realizar actividades recreativas con la familia dentro de la base, con la finalidad de brindar herramientas para la conservación de una mejor comunicación entre la pareja e implantando modelos de estilos de vida adecuados para la disminución del consumo de alcohol y maltrato familiar.	De 60 minutos cada sesión	Humanos Didáctico Salón deportivo Infocus Material didáctico Información de los participantes	Mencionar que se realizarán esto tipo de intervenciones cada cierto tiempo dependiendo la necesidad. Hablar sobre la importancia de ser constante en el mejoramiento de	Persona responsable de programa (Jonathan Páez)

						la comunicación. Hacer notar los cambios obtenidos mediante este proceso.	
--	--	--	--	--	--	--	--

MARCO ADMINISTRATIVO

6.9. RECURSOS

6.9.1. INSTITUCIONAL

- Universidad Técnica de Ambato
- Facultad Ciencias de la Salud
- Carrera de Psicología Clínica
- Militares de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria “Latacunga”

6.9.2. HUMANOS

- Jonathan Fabricio Páez
- Militares de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria “Latacunga”
- Familiares de los militares de la Brigada de Fuerzas Especiales N. 9 Patria “Latacunga”

6.9.3. MATERIALES

- Material de oficina
- Material Didáctico
- Material Ilustrativo
- Laptop
- Infocus
- Transporte.

6.9.4. FINANCIEROS

- Autofinanciamiento

RUBROS DE GASTOS	VALOR
Redacción y Transcripción	\$50,00
Equipos	\$400,00
Material de escritorio	\$100.00
Material bibliográfico	\$50,00
Transporte	\$50,00
Anillado y empastado	\$100,00
TOTAL:	\$750,00

6.9.5. CRONOGRAMA

Actividad/ Mes	Julio				Agosto				Septiem				Octubre				Noviem				Diciemb				Enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del Proyecto	█	█	█	█	█	█	█	█																				
Recolección de información									█	█	█	█																
Análisis de la información									█	█	█	█																
Formulación de la propuesta													█	█	█	█												
Redacción del informe final																	█	█	█	█	█	█	█	█				
Presentación del informe																	█	█	█	█	█	█	█	█				
Defensa del informe																									█	█	█	█

6.9.6. PLAN DE MONITOREO

¿QUE EVALUAR?	El manejo de comunicación en la pareja
¿POR QUE EVALUAR?	Por la demanda de conflictos en la pareja
¿PARA QUE EVALUAR?	Para detectar los conflictos de pareja
¿QUIEN EVALUA?	Jonathan Páez
¿CUANTO EVALUAR?	Única evaluación, al finalizar el programa
¿COMO EVALUAR?	Mediante ejercicios de identificación de convivencia de la pareja
FUENTE DE INFORMACION	Resultados arrojados, a través de una ficha de observación conductual
¿DONDE EVALUAR?	Militares de la Brigada de Fuerzas Especiales #9 Patria “Latacunga”

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). En S. Rodríguez, Salud Pública y Salud Mental (págs. 73-78). Universidad Estatal a Distancia.
- (1991). En V. Dr. Frank, El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder.
- (3 de Septiembre de 2007). Obtenido de http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- (2008). En P. Sánchez Escobedo, Psicología Clínica (págs. 18-26). Manual Moderno.
- atención y apoyo psicosocial. (2008). En J. Cantón, & N. José, Apoyo Domiciliario. Madrid: Editex.
- Balarezo, L. (1995). Psicoterapia. (págs. 11-36). Ecuador: Pontífica Universidad Católica del Ecuador.
- Berrios, G. (1996). Psicopatología.
- CIE-10. (s.f.).
- Dr. Frank, V. (2003). Ante el vacío Existencial. Barcelona.
- Escobedo, S. (2008). La Psicología Clínica como campo profesional. En S. Escobedo, Psicología Clínica (págs. 26-27). México: El Manual Moderno.
- Folleto de la división de psicología de la APA. (2011). Psicología Clínica.
- Minuchin, S. Y Fishman, CH. (1984), Técnicas de Terapia Familiar, 2º edición, Editorial Paidós, México.
- Minuchin S. (1994), La Recuperación de la Familia, traducida por Michael P. Nichols 2006, 1º Edición, Editorial Paidós Ibérica S.A, Barcelona Buenos Aires México.
- Mundi prensa México. (s.f.). Informe sobre el desarrollo humano.
- OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2006). Promoción de la Salud Mental. Ginebra
- OMS, Departamento de Salud Mental y Consumo de alcohol. (2011-2012). Promoción de la Salud Mental. Ginebra.
- Phres, T. J. (2006). Psicología Clínica Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. En T. J. Phres, Psicología Clínica (pág. 96).
- Pons, J. (1999). El Consumo abusivo de alcohol en la adolescencia.

- Psicología para todos. (2001). Personalidad. En G. Océano, Psicología para Todos .Océano
- Riofrio, L. (1995). Apuntes de psicología y psicopatología, Quito-Ecuador.
- Segovia C. (2011), Disfunción familiar y su incidencia en el trastorno negativista desafiante, Universidad Técnica de Ambato, Ambato- Ecuador.
- Rodríguez, R. (1993). La Familia. Cuba: La Habana.
- Saabedra, J. (2000). Familia: Tipos y modos.
- Trull, T,(1991) Psicología Clínica, conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión, 6º edición, editorial Thomson, España.
- Vasquez, J. (2011). Drogas y Adolescencia. (Diario la Hora, Entrevistador), Ambato – Ecuador
- Watzlawick, P. (1985), Teoría de la Comunicación Humana, 4º edición, Editorial Herder S.A. Barcelona.
- Zeigarnik, B. (1981). Psicopatología. Ediciones AKAL.

LINKOGRAFÍA

- Agencia pública de noticias del Ecuador y Sudamérica (Andes, 2013), *Estadísticas de divorcios y consumo de alcohol* (en línea) : <http://www.andes.info.ec/es/actualidad/3464.html>
- Código Penal del Ecuador (octubre 2012), “*leyes de los adolescente*”(en línea):<http://www.miliarium.com/paginas/leyes/internacional/Ecuador/General/cp.pdf>
- Clavell, A. “*Impacto de las familias disfuncionales en la sociedad*” (2008) (En línea): ”<http://cuestionessociales.wordpress.com/2011/05/23/impacto-de-las-familias-disfuncionales-en-la-sociedad/>
- Consejo Nacional De Control De Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2012), *La primera droga es el alcohol*, Ecuador. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones>.
- Consep, (Febrero 2013), “*El Alcoholismo*” (en línea) : <http://visionpsicologica.blogspot.com/2009/05/familias-disfuncionales.html>
- Consep (2011-2012), *Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años* (en línea): <http://www.latarde.com.ec/2012/11/09/divorcios-subieron-un-95-en-ultimos-nueve-anos-en-ecuador/>

El Psicoasesor (marzo 2013), “*psicología sistémica*” (en línea):
<http://www.elpsicoasesor.com/2012/06/psicologia-sistemica-historia.html>

Medlineplus, Enciclopedia Libre. (2011) “*ABUSO DE ALCOHOL*”, (En línea) :
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>

Ministerio de Cultura, Ecuador ama tu vida (2010), “*cultura y sociedad ecuatoriana*” (En línea): <http://www.ecuador.travel/espanol/acerca-de-ecuador/ecuador-cultura/cultura-y-sociedad-ecuatoriana.html>

OMS. (2012). Medline Plus. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medline>

Tappan, J. (2011, Mayo). Disponible en www.drogasinfo.gob.ec. Boletín.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA

EBRARY. Etchegoyen, R. (2012). *Fundamentals on Psychoanalytic Technique* (208). Editorial Karnac Books. Disponible en: site.ebrary.com.

PROQUEST: Vitela, N. (2014). *La Salud y la Mente Humana*. Recuperado el 15 de Agosto del 2015. Obtenido de:
<http://search.proquest.com/docview/307849504?accountid=36765>

EBRARY: Goleman & Cherniss, (2014). *Inteligencia Emocional en el Trabajo*. Recuperado el 15 de Agosto del 2015, disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10316879&p00=inteligencia%20emocional%20trabajo>

SCIENCEDIRECT: Bogeles S. and Melick M. (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. recuperado el 15 de Agosto del 2015. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886904000558>.

INFORMAWORLD: Maat, S., Dekler, J. S., & De Jonghe, F. (2007). *Alcoholismo y Sociedad*. Recuperado el 15 de Agosto del 2015. Obtenido

de:<http://dx.doi.org/10.1080/10503300600756402>

ANEXOS

Test Audit

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- Nunca
 - Una o menos veces al mes
 - 2 a 4 veces al mes
 - 2 ó 3 veces a la semana
 - 4 o más veces a la semana
-

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- 1 ó 2
 - 3 ó 4
 - 5 ó 6
 - 7 a 9
 - 10 ó más
-

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca
 - Menos de una vez/mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi a diario
-

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?

- No
 - Sí, pero no en el curso del último año
 - Sí, en el último año
-

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, en el último año

Baremos

Entre 8 y 15	Posible riesgo de alcohol
Entre 16 y 19	Consumo moderado de alcohol
Iguales o mayores a 20	Dependencia de alcohol

CUESTIONARIO DE CONFLICTOS DE PAREJA

1._ Se toma decisiones entre ambos?

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

2._ En su relacion predomina la armonía?

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

3._ En su relación se cumple sus responsabilidades?

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces
- (3) A veces
- (4) Muchas veces
- (5)Casi siempre

4._ Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.

- (1) casi nunca
- (2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

5._ Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

6._ Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos.

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

7._ Tomamos en consideración las experiencias de otras parejas ante situaciones diferentes

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

8._ Cuando alguno tiene un problema el otro le ayuda?

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

9._ Se distribuye las tareas de forma que nadie este sobrecargado.

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

10._ Las costumbres pueden modificarse ante determinadas situaciones.

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

11._ Podemos conversar diversos temas sin temor.

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

12._ Ante una situación difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

13._ Los intereses y necesidades de cada cual, pueden quedar a un lado por el bien de la relación.

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

14._ Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

(1) casi nunca

(2) Pocas veces

(3) A veces

(4) Muchas veces

(5) Casi siempre

Baremo:

De 14 a 27 familia severamente disfuncional

De 28 a 42 familia disfuncional

De 43 a 56 familia moderadamente funcional

De 57 a 70 familia funcional