

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra sociedad el alcohol es legal, su consumo es en exceso; la persona alcohólica puede conseguir el alcohol sin problemas y al volverse dependiente de esta sustancia daña a la esposa y en si a toda la familia.

Según una definición el alcoholismo es *"...una dependencia psicogénica o una propensión fisiológica respecto al etanol, que se manifiesta por una falta de control del alcohólico, ya que éste no logra evitar la ingestión o interrumpirla una vez iniciada"* (Castro, 1989:26).

Los alcohólicos son personas dependientes al alcohol esto significa que no pueden dejar de beber en forma espontánea cuanto mayor es la necesidad de beber les resulta más difícil abandonar el consumo.

El impacto psicológico y conductual del alcoholismo puede ser mucho mayor para los miembros no alcohólicos, el enfermo alcohólico son sin lugar a dudas generadores de estrés y ansiedad síntomas dominantes en este tipo de familias.

Como lo expresa (López Alarcón 1996;45) en su definición, *"...al mencionarse en el Derecho español el alcoholismo, junto con la toxicomanía y las enfermedades mentales, como causa de separación, parece que el alcoholismo es considerado como principal causa de psicopatía, sometido, a una "perturbación psíquica" que es una de las causas de separación matrimonial, bien por sí misma en los casos de alcoholismo crónico, o bien porque lo exija el interés del otro cónyuge o el de la familia, si se trata del alcoholismo patológico, bien por la vía de invocar el cónyuge injurias o vejaciones provenientes del cónyuge afectado como consecuencia de su adicción al alcohol."*

Algunos autores, al tratar del alcoholismo, consideran una serie de criterios en orden a su repercusión en la vida matrimonial, el alcoholismo o etilismo produce efectos somáticos y psíquicos, algunos de ellos con repercusión directa, en mayor o menor grado, en la vida matrimonial, al mismo tiempo que beben y de acuerdo al nivel que se encuentren, estos pueden alucinar y realizar actos que después pueden llegar a

arrepentirse al día siguiente, incluso en algunas ocasiones estos cometen actos agresivos con los cónyuges porque llega a producir elevados niveles de ansiedad.

Según el grupo de familia de (AL-ANON;1997), los efectos más comunes de los cónyuges de alcohólicos es la depresión, ya que la misma es causada por la impotencia de no poder hacer nada, motivo por el cual los cónyuges se deprimen, sienten también en ocasiones falta de comprensión de los esposos, sumándose a ello ansiedad y la fatiga, por el disgusto físico generado por la enfermedad de su cónyuge, llegando incluso a la interrupción de la actividad laboral, pueden ser entre otros, causas que lleguen a producir síntomas depresivos. Beatti M. define los síntomas de la codependencia como, “...que dentro de los síntomas que experimentan los cónyuges deprimidos se pueden mencionar la tristeza, el llanto frecuente, sentimientos de inutilidad, sentimientos de impotencia, también existe apatía y falta de motivación, incapacidad para disfrutar de las actividades cotidianas, dificultad para concentrarse o prestar atención y la irritabilidad....” (Beatti, M.1987 Pág.12).

Otro de los síntomas característicos es el insomnio ya que por más que tratan, no pueden conciliar el sueño, los cambios en el apetito y en el peso son muy significativos ya que afectan la estabilidad del cónyuge, que hace que la persona se disguste hasta de las cosas más pequeñas. De la misma forma, “la ansiedad es otra manifestación que tienen que enfrentar estas personas, el cónyuge simplemente se pierde y con la preocupación de no saber dónde se encuentra él, o la incapacidad de no poder controlar toda la situación hace que se eleven los niveles de ansiedad en los cónyuges.” (Valor para cambiar; Grupo AL-ANON, 1998, Pág. 22).

La consecuencia de convivir con un enfermo alcohólico genera incertidumbre y sufrimiento, las personas que viven alrededor del alcohólico pretenden restablecer el equilibrio y mantener la situación bajo control a toda costa, al grado que llegan a desarrollar una enfermedad llamada Codependencia, las personas que la padecen experimentan una dependencia emocional hacia el alcohólico de manera tal que dejan de vivir su propia vida debido a la excesiva preocupación que tienen por la persona que bebe, esta enfermedad se vuelve compleja y peligrosa en sí misma pues al

responsabilizarse del alcohólico, las personas abandonan sus propias necesidades y terminan lejos de sí mismos, la codependencia cobra vida propia por lo que debe ser atendida de manera particular e independiente de la enfermedad del alcoholismo.

Como esposas de un alcohólico viven en constante tensión, estrés, ansiedad, angustia que le afecta en su vida diaria, es por eso que la Resiliencia debe estar presente en todo ser humano. Deben ser capaces de resolver la adversidad al vivir con un alcohólico, resistir a la destrucción emocional y física que esto implica, preservar su integridad, reaccionar positivamente a pesar de las circunstancias difíciles y recuperar una vida sana. No solo se trata de sobrevivir, sino aprender de la experiencia para mejorar la calidad de vida, esto es la Resiliencia.

Cuando una familia es afectada por el consumo de alcohol por algunos de sus miembros, la dinámica entre ellos, se enfrentan a faltas de respeto, agresiones verbales y físicas, también problemas económicos, irresponsabilidad, hurto del alcohólico por problemas económicos y laborales.

Por lo anterior y la importancia del tema, a continuación se presenta investigaciones que se relacionan con la presente investigación:

A Nivel Internacional se encontró a: Alba (2013) realizó la investigación en esposas de alcohólicos anónimos en el departamento de Sololá. Con el objetivo de establecer el nivel de resiliencia en las 45 mujeres que participaron en el estudio. La investigación de tipo exploratoria tenía como objetivo “*determinar los niveles y características de un sujeto resiliente*”, para luego aplicar la prueba de resiliencia que evalúa las categorías yo puedo, yo tengo, yo creo, yo estoy y yo soy. Como resultado se obtuvo un margen de error de 0.05 entre las cuatro categorías. Hay presencia de los factores de resiliencia en la población que participó. El 34% “yo puedo” de las participantes presentan los factores de identidad, autonomía, satisfacción y pragmatismo. Los factores de resiliencia de vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, auto eficacia, aprendizaje y generatividad, tienen una presencia del 33% “yo soy- yo estoy”, 33% “yo tengo” en las participantes.

A **Nivel Nacional**, se tiene en diferentes departamentos instituciones encargadas de luchar contra la enfermedad del alcoholismo, las cuales a su vez brindan información sobre el tema a aquellas personas interesadas, también a familias como AL-ANON es la institución exclusivamente a familiares y amigos que necesitan apoyo cuando tienen a un enfermo alcohólico que está en rehabilitación ó no.

A **Nivel Regional**, se encontró una investigación referente a las “*características psicológicas que presentan los cónyuges codependientes de adictos al alcohol que asisten al INTRAID*” (Salaes Herrera Palmira), esta investigación aunque no es tan semejante a la investigación a tratar es la única investigación que se realizó con esposas de alcohólicos, dando como resultado en su personalidad los síntomas de codependencia donde la vida de ellas ha sido afectada por el cónyuge tratando de controlarlas; al mismo tiempo presentan sentimientos de inferioridad e inseguridad por no poder manejar la adicción de su cónyuge, al presentar autoestima baja hace que su autoconfianza y auto concepto sean percibidos de manera negativa, a la vez una depresión moderada por tener dificultades en sus relaciones sociales y familiares los mismos que les ocasiona la inestabilidad emocional a su vez no cuentan con una familia funcional debido a su convivencia con un dependiente de alcohol lo que hace que todo funcione en torno a su cónyuge, no pueden ser afectivas con resto de su familia ni establecer los roles dentro de la misma.

Por lo mencionado anteriormente esta investigación es exploratoria, ya que es la primera en su tipo y que contribuye a poder llenar ese vacío existente en cuanto al tema.

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son las principales características psicológicas de esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON en la ciudad de Tarija?*

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Dentro del **Aporte Teórico**, la investigación ayuda a conocer cuál es la característica que presentan las esposas de los alcohólicos rehabilitados. Brinda también

información acerca del nivel de resiliencia que muestran las esposas por la enfermedad del alcoholismo de su esposo, datos que de la misma manera van a llenar el vacío existente sobre el tema en nuestra ciudad. De la misma manera este trabajo de investigación servirá de soporte teórico para que se puedan a partir de este realizar nuevas investigaciones.

El *Aporte Práctico* de la presente investigación es brindar un diagnóstico acerca de las características, ya que conociendo estos datos las instituciones que trabajan con este tipo de población puedan tomar las acciones y medidas necesarias para poder ayudar a la personas y poner información y talleres sobre la resiliencia, como les puede ayudar y fortalecer la resiliencia en la población que está enfrentando el problema del alcoholismo.

Por último, dentro del *Aporte Metodológico*, está la entrevista en profundidad e instrumento debidamente seleccionado, la cual se aborda para ahondar sobre el tema, la aplicación a la población (esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON) para lograr un mayor acercamiento a lo que ayuda a otras clases de investigaciones y/ o información que se requiere en un diagnóstico.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales características psicológicas de esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON en la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las principales características psicológicas de esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON en la ciudad de Tarija

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los rasgos de personalidad predominantes de las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.
- Determinar el nivel de ansiedad que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.
- Determinar el nivel de depresión que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.
- Determinar el nivel de autoestima de las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.
- Conocer el nivel de resiliencia que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

2.3. HIPÓTESIS

Las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON presentan las siguientes características:

- Las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON tienen características de personalidad como: poca fuerza del yo, dominancia y mucha tensión.
- Las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON tienden a tener una ansiedad severa.
- La depresión moderada es una de las características psicológicas que presentan las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.
- Las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON tienen un nivel de autoestima media.
- Las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten al grupo de AL-ANON, se encuentran con un nivel de resiliencia alta.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Categoría	Indicadores	Escala
Rasgos Personalidad	Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinen su conducta y su pensamiento característicos (Allport, Gordon (1986)	Sizotimia Afectotimia Inteligencia baja Inteligencia alta Poca fuerza del yo Mucha fuerza del yo Sumisión Dominancia	Test de personalidad 16 PF (Factores de personalidad) Reservado alejado, crítico, frío. Abierto, afectuoso, sereno. Capacidad mental general baja. Capacidad general alta. Afectado por los sentimientos. Estable, maduro tranquilo. Apacible, manejable, dócil. Agresivo, independiente,	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 3 Bajo • 4-6 Medio • 7-9 Alto

			terco.	
		Desurgencia	Reflexivo, serio, cauteloso.	
		Surgencia	Alegre, animoso, hablador.	
		Poca fuerza del superyó	Despreocupado.	
		Mucha Fuerza del superyó	Consciente, responsable.	
		Timidez	Susceptible, retraído, aislado.	
		Audacia	Emprendedor, cordial, atrevido.	
		Dureza	Sensibilidad dura, realista.	
		Ternura	Tierno, idealista.	
		Confiable	Adaptable, comprensivo.	
		Suspiciáz	Difícil de engañar, exigente.	

	Practicidad	Realista, objetivo.
	Imaginativita	Fantasiioso, excéntrico, bohemio.
	Sencillez	Franco, natural, simple.
	Astucia	Calculador, terco, desafiante.
	Seguridad	Satisfecho, sereno, tranquilo.
	Inseguridad	Inquieto, ansioso, preocupado.
	Conservadurismo	Moderado, conservador.
	Radicalismo	Analítico, crítico.
	Adhesión al grupo	Dependiente, inseguro.
	Autosuficiente	Independiente, decidido.
	Baja integración	Auto conflictivo.
	Mucho control	Controlado, compulsivo.
	Poca tensión	Sereno tranquilo.
	Mucha tensión	Irritable, sobre excitado.

Ansiedad	Vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada. Carece de un objeto exterior	<p>Síntomas Físicos</p> <p>Síntomas Psíquicos</p> <p>Síntomas Conducta</p> <p>Síntomas Intelectuales</p> <p>Síntomas asertivos</p>	<p>Cuestionario para valorar la ansiedad de Rojas</p> <p>Taquicardia Tics Aerofagia</p> <p>Inquieto Fobias Indecisión</p> <p>Alerta Irritable Quedarse bloqueado</p> <p>Inquietud del futuro. Fallas en la memoria. Utiliza términos extremos.</p> <p>No sabe qué decir. Avergonzarse Vergüenza ajena</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Banda normal 0 - 20 • Ansiedad ligera 21 - 30 • Ansiedad moderada 31 - 40 • Ansiedad grave 41 - 50 • Ansiedad muy grave > 50
Depresión	Estado emocional dominado por sentimientos de tristeza, puede estar marcado la falta de actividad, dificultades de pensar y	<p>Afectivos</p> <p>Intelectuales</p> <p>Conductuales.</p> <p>Somáticos.</p>	<p>Sentimiento de culpabilidad.</p> <p>Sentimiento de satisfacción personal.</p> <p>Ánimo, visión de futuro.</p> <p>Insomnio, pérdida de peso, disminución de apetito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente 0 - 9 • Leve 10 - 18 • Moderada 19 - 29 • Grave 30 - 63

	concentrar, sentimientos de desaliento y desesperación. Afecta como uno se valora a si mismo			
Autoestima.	Se entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo que puede ser positivo o negativo el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características (Rosemberg).	Sentimiento Positivo. Sentimiento Negativo.	Creo que tengo un buen número de cualidades. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.	30 a 40 Autoestima elevada. 26 a 29 Autoestima media. Menos de 25 Autoestima baja.
Resiliencia	Son aquellas acciones e interpretaciones de situaciones difíciles que a partir de ellas exista la posibilidad de transformarlas para alcanzar	“Yo soy- yo estoy”. “Yo tengo”	Identidad. Autonomía. Satisfacción. Pragmatismo. Vínculos. Redes. Modelos. Metas.	Resiliencia Leve 0 a 25. Resiliencia Moderada 26 a 74. Resiliencia Alta 75 a 99.

	un crecimiento personal. (Saavedra y Villalta, 2008).	“Yo puedo.”	Afectividad Autoeficacia. Aprendizaje. Generatividad.	
--	--	-------------	--	--

III. MARCO TEÓRICO

El siguiente marco teórico expone cada una de las variables que se estudian para que de esta manera se entienda a cabalidad el trabajo de investigación.

Primeramente se describen los aspectos centrales, la personalidad, depresión, ansiedad, autoestima, resiliencia, y por último se hace un recorrido por definir que es AL-ANON y los aspectos sobre el alcoholismo.

3.1. PERFIL DE LA ESPOSA DE UN ALCOHÓLICO.

La literatura disponible sobre la codependencia enumera una serie de características que arrojan pistas sobre la identificación de la persona codependiente. Sin embargo, es difícil generar un perfil homogéneo que defina una entidad clínica específica.

Irwin (1995) citado por Blanco (1999) sostiene que la codependencia del cónyuge del adicto puede haber sido adquirida durante la niñez. De esta manera se interpreta la codependencia como el resultado del desarrollo psicológico del sujeto dentro de una familia con algún tipo de disfunción (y por tanto no necesariamente relacionada con la alcohol dependencia).

De esta manera en historia de vida de estas personas se encuentran frecuentemente las siguientes circunstancias: Familia de origen disfuncional, violencia intrafamiliar, presencia de adicciones químicas y/o emocionales en la familia de origen, historia de rechazo, historia de abandono y/o historia de abuso sexual, sobre control y sobreprotección parental.

a) Área Interpersonal

Estrategia: *“Buscan personas que puedan depender de ellos y no amenacen marcharse por lo que sus relaciones están determinadas por la necesidad de ser necesitadas”* (Norwood, 1986). *“La estrategia de personalidad es cultivar relaciones de dependencia en las que se pretende asumir posiciones de poder y control, de esto depende su propia seguridad y valoración personal. Para esto suprime su propia emoción y dirige su atención hacia los problemas de*

otros, así evade su propia realidad y sus sentimientos” (Black, 1989, Pág. 214).

Por consiguiente la capacidad de estar en contacto consigo mismo está reducida. Es importante aclarar que el codependiente busca principalmente alguien a quien cuidar, contrario al dependiente “puro” que busca quien se haga cargo de él y adopta una estrategia de sumisión.

Relaciones Interpersonales: Se relacionan con personas en dificultades; inaccesibles emocionalmente frías y distante; no disponibles por distancia física o por la existencia de otra pareja; con problemas de adicciones químicas y/o emocionales; con falencias de la personalidad y en el control de los impulsos; con enfermedades médicas graves o algún otro tipo de incapacidad. Personas a las que puedan “ayudar” y esperar en retribución amor y aceptación. Precisa relacionarse con personas cuyas dificultades sean más graves que las propias para lograr sentirse “útil”, mejor consigo mismo y comparativamente no ver tan mal su propio historia y situación. La magnitud de los problemas de las personas con que se relaciona hace que los propios parezcan poco graves. Como consecuencia y dadas las características que busca en las personas con las que se relaciona, existen un historial de relación afectiva frustrante y mal tratantes a nivel psicológico y/o físico.

Disfunciones de la Intimidad: Miedo al abandono y/o temor a la soledad. Mantiene una relación no satisfactoria simplemente para no estar sólo o para no re experimentar abandono y desamparo. Reserva, desconfianza y celos hacia la pareja. Al codependiente le es difícil ser vulnerable y tomar riesgos para la intimidad. Teme ser herido, traicionado, engañado, criticado, abandonado o rechazado al entregar sus verdaderos sentimientos, flaquezas y debilidades. En consecuencia se muestra fuerte y en control y suprime sus emociones con el fin de lograr seguridad.

Déficits en la Asertividad: Dificultad para renegociar sus relaciones y poner límites. Le es difícil identificar donde terminan los otros y empiezan sus propios derechos. Soporta transgresiones y abusos en todo sentido. Frente a

las dificultades interpersonales puede oscilar entre el silencio pasivo y la explosión agresiva.

b) Área Emocional.

El pensamiento obsesivo en relación a los problemas de la pareja, continuamente está tratando de idear nuevas estrategias para controlar y dominar la situación. Rumiación de pensamiento entorno a problemas que no está bajo su alcance solucionar (generalmente de otras personas). Anticipa constantemente peligros interpersonales que intentará neutralizar. La persona codependiente se obsesiona con el control interpersonal.

Compulsión: La obsesión con el control interpersonal lo lleva a intentar frenéticamente impedir el desastre interpersonal por lo que su comportamiento es compulsivo en este sentido, es así como posee un repertorio de conductas por un lado manipulativas y por otras retentivas de su pareja, de otras personas significativas. Además, pueden existir en distintos grados otros comportamientos compulsivos como perfeccionismo, orden y limpieza; desordenes en la alimentación atracones de comida con o sin vómito inducido y/o periodos prolongados de aguantar hambre; abuso de sustancias psicoactivas (píldoras, alcohol, etc.); otras compulsiones (por ejemplo el trabajo, el sexo o el deporte). Son personas impulsivas y actúan sin pensar en las consecuencias a largo plazo.

Necesidad de Control: Su necesidad de controlar y dominar las situaciones, como también su necesidad de ocultar de sí mismo y de los demás la realidad de lo caótico de su vida pasada y presente dificulta que reconozca ante sí mismo la necesidad de ayuda. Por esta razón se muestra reacios a recibir ayuda profesional y de organizaciones y sólo lo harán en medio de una crisis supremamente profunda que signifique un fondo en la progresión de su enfermedad. Necesitan mantener el control sobre la exteriorización de sus emociones y pueden mostrarse rígidas y reservadas.

Emocionalidad caótica: Su sistema emocional se comporta de forma caótica (a pequeñas causas, grandes efectos. La causa original se amplifica dentro del

funcionamiento del sistema dando como resultado un efecto impredecible) se pasa con facilidad de la alegría o euforia a la tristeza profunda o la ira. Puede verse inundada por sentimientos y emociones que no comprende y cuyo origen no conoce. Tiende a sobre reaccionar y sobrevalorar estímulos. En este sentido sus miedos profundos y apego a relaciones que interpretan como “seguras” son el componente emocional y afectivo que constituye el núcleo de la afección

c) Área Cognitivo Personal

Auto esquema Negativo: Baja autoestima, baja autoeficacia, autoconcepto y autoimagen negativas, en diferentes grados.

Estándares de Evaluación: Es hipercrítico consigo mismo y con los demás. Suele evaluar con parámetros muy elevados que aplica a sí mismo y a otros.

Contacto Consigo mismo: Esta más en contacto con las necesidades, deseos y sentimientos de otros que con los propios, su alta necesidad de aceptación y confirmación hace que se acomode a los deseos y necesidades de otros. Por lo tanto le es muy difícil reconocer sus propios deseos, sentimientos y necesidades.

Estrategias de Autoengaño: Negación a nivel de la realidad propia y la de su pareja y entorno (no reconoce lo que realmente ocurre) y sus sentimientos al respecto (se desconecta y bloquea sus emociones presentes y pasadas). No sabe lo que siente, se le dificulta nombrar sus estados de ánimo y sus emociones, tras años de práctica de la negación y la represión no puede atravesar la barrera verbal

d) Área Afectiva-Motivacional

Estado Afectivo: Tendencia a la depresión y/o ansiedad y a la angustia.

Incapacidad para Elaborar Pérdidas: Incapacidad para resignarse y elaborar la pérdida afectiva que se evidencia en la falencia para terminar la relación aun cuando ésta se percibe como dañina, no gratificante o mal tratante.

Dependencia Afectiva: Depende de su pareja y otras personas para lograr la sensación de seguridad y valía personal. El tiempo que ha pasado sin pareja es mínimo, salta de una relación a otra sin tomar el tiempo necesario para elaborar la pérdida y cuando es inminente la ruptura a menudo tiene otras opciones disponibles que ya ha cultivado, o bien, permanece en una larga relación de dependencia donde no se satisfacen sus necesidades emocionales, afectivas y resulta además maltratante.

Sus relaciones hacen a su pareja el centro de su vida y las verbalización prototípicas son: “Mi vida no tiene sentido sin él (ella)”, “No puedo vivir sin él (ella)”. Existe Síndrome de abstinencia emocional cuando se intenta romper la relación o se termina, que se manifiesta con ansiedad, angustia y depresión. Por lo que los intentos de ruptura no prosperan o se busca rápidamente una relación sustituta.

Enfermedades Psicosomáticas: Frecuentemente padece enfermedades relacionadas con el estrés tiende a la somatización, presenta úlceras, gastritis, dolores de cabeza, dolores de espalda, resfriados recurrentes, alergias

3.2. NIVEL DE ANSIEDAD DE LA ESPOSA DE UN ALCOHÓLICO

Rojas, Enrique define la ansiedad como: “*un respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada*” (1996: 28). La ansiedad es la vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada y se difuminan las referencias, por lo tanto es un temor impreciso carente de objeto, está dominado por la perplejidad y la sorpresa, siendo una afección esencialmente afectiva a la que se le añade un estado de activación neuropsicológica de hipervigilancia.

3.2.1. CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD

Para Rojas Enrique la ansiedad se manifiesta en cinco grupos de síntomas: síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales y por último síntomas asertivos. Cada uno de ellos abarca una determinada área, aunque la

ansiedad es sí misma contiene siempre mezcla de unos y de otros, los que definiremos a continuación (1996: 72).

3.2.1.1. Síntomas Físicos

Están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones: el hipotálamo y el sistema nervioso simpático, que produce en la médula suprarrenal grandes cantidades de adrenalina, teniendo manifestaciones como: palpitaciones, opresión precordial, temblores, hiper-sudoración, sequedad de boca, dificultad respiratoria, etc.

Además de las bases apuntadas en el nivel anatómico, la ansiedad se produce, o está condicionada, por descargas de adrenalina. Los efectos causados por ésta van a ser parecidos a una estimulación directa del sistema nervioso simpático, donde brotan los síntomas físicos.

3.2.1.2. Síntomas Psicológicos

Los síntomas psicológicos son muy importantes. Se captan a través del lenguaje verbal, es una vertiente subjetiva, pues la información que obtenemos va a depender directamente de la riqueza psicológica del paciente, de la capacidad de bucear y descubrir sus sentimientos y, más que todo, de su capacidad expresar, referir, relatar lo que se mueve dentro de ellos. Se manifiesta por: inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte, temor a la locura, temor al suicidio, etc.

3.2.1.3. Síntomas de Conducta

Se llama conducta a todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. No es necesario que la persona cuente lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento; y esto, tanto en el aspecto general como en el plano comunicativo. Sus indicadores son: estado de alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora, trastorno del lenguaje no verbal, etc.

3.2.1.4. Síntomas Intelectuales

Hacen referencia a un estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación de la información. Se manifiesta por presentar diversos errores en el procesamiento de la información, expectación generalizada de matiz negativa, pensamientos ilógicos, dificultad para concentrarse, trastorno de la memoria, etc.

3.2.1.5. Síntomas Asertivos

Se definen como trastornos de las habilidades para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación. Se manifiesta por: descenso en las diversas habilidades sociales, bloqueo en las relaciones humanas, no saber decir que no, no saber terminar una conversación difícil, etc.

Desde el punto de vista psicológico, es éste un concepto cada vez más utilizado en psiquiatría. Reúne tres características:

1. Se trata de algo muy relacionado con la personalidad y con la forma en que ésta se muestra y funciona.
2. Conjunto de técnicas de comportamiento orientadas a una mejoría de las propias, relaciones sociales. En una palabra, asertividad = habilidad social.

Dicho esto en términos más explícitos:

- ❖ Expresión de emociones positivas y negativas según la circunstancia.
- ❖ Defensa de los derechos más legítimos.
- ❖ Saber pedir favores.
- ❖ Negativa a acceder a peticiones razonables.
- ❖ Aprender a decir que no (pero con la sonrisa en los labios).
- ❖ Comportamiento personal y social adecuado a cada momento.

Poder expresar ideas, juicios y sentimientos tanto de signo positivo como negativo frente a cualquier persona, situación o circunstancia. Libertad de expresión ideológica y emocional (1996: 73 - 82).

3.3. LA DEPRESIÓN DE LA ESPOSA DE UN ALCOHÓLICO

La palabra depresión proviene del término latino despressus, que significa “**abatido**” o “**derribado**” se trata de un trastorno emocional que aparece como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Se define en general por sus síntomas que pueden parecer enfermedades somáticas (dolores, cansancio, etc.).

La esposa de un alcoholico se acostumbra a vivir mal, convierte el dolor en sufrimiento. El dolor es algo que sientes y que le permite pensar y aprender, pero ellas lo convierten en sufrimiento silencioso que le hunde cada vez más, lo adoptan y se vuelven adictas al sufrimiento.

Los estados depresivos son los grandes causantes de reacciones suicidas ya que en todo deprimido existe un suicida en potencia. Se dice que hay depresión siempre que aparezca un fallo en el tono neuropsíquico, ya sea pasajero o perdurable. Se trata de un estado sintomático y no de una situación inherente. La depresión puede variar desde un ligero abatimiento hasta el estupor; en su forma más ligera, el anciano infeliz tiene un sentimiento de incapacidad, desaliento, inutilidad y pérdida de interés por las actividades habituales. En la depresión un poco más profunda hay una constante tensión desagradable, cada experiencia se acompaña de pena y el enfermo puede estar temeroso, preocupado, angustiado, agitado o perplejo y padecer un sufrimiento físico o emocional (Martínez, 2003). Las dolencias corporales, tales como cefalea, fatiga, falta de apetito, constipación y otras, son muy comunes, así como, insomnio, ideas de culpa y autoacusación y aparece la idea del suicidio American Psychiatric Association (1995). La expresión facial característica es de decepción, desesperanza y temor; las comisuras bucales se inclinan hacia abajo y la mirada permanece fija.

La Depresión puede definirse como “un trastorno de la vitalidad debido a alteraciones importantes en la neuroquímica cerebral (las monoaminas biógenas) cuyos síntomas más importantes son la tristeza, la apatía, la falta de ilusión por la vida, la ansiedad,

los sentimientos de culpa y en los casos más graves las ideas y/o tendencias suicidas. Existen dos tipos de depresión:

- a) Endógenas (hereditarias en su gran mayoría y debidas a disturbios neuroquímicos complejos);
- b) Exógenas (se producen por circunstancias de la vida: problemas personales, profesionales, dificultades económicas, pérdida de seres queridos, rupturas en la convivencia y todos aquellos aspectos traumáticos que la vida puede traer consigo)” (1996: 215).

Es posible destacar que la depresión es un estado emocional, reflejado en la manera de cómo el individuo realiza o desarrolla sus actividades. Dicho estado emocional es dominado por la tristeza; puede estar marcado por la falta de concentración, sentimientos de desaliento, dificultad para pensar, sentimiento de impotencia, desesperanza. Puede ser sintomático de varios trastornos: Sin embargo, estos sentimientos también ocurren en las personas normales ya que es algo inconsciente de las que muchas veces el individuo no se da cuenta.

Teniendo en cuenta que para definir la depresión los diferentes estudiosos la dividieron en:

- ❖ **Depresión mayor:** Es cuando los síntomas son intensos. Normalmente una depresión mayor es una enfermedad muy evidente. El paciente se halla triste, desanimado, cansado, etc.
- ❖ **Depresiones enmascaradas:** Son trastornos en que predominan los síntomas físicos: cansancio, dolores diversos, vértigos, vómitos, etc., sobre los psicológicos. Es lo que, a veces, se llama “nervios” en el estómago, en el corazón.
- ❖ **Depresiones con obsesiones:** Las obsesiones, pensamientos repetitivos o acciones repetitivas sobre algún tema, pueden ser el único síntoma evidente en este tipo de depresiones.

- ❖ **Depresiones mitigadas o distimias depresivas:** Distimia quiere decir “humor perturbado”. En este trastorno la persona suele estar con cambios de humor, irritabilidad, problemas de concentración y, de vez en cuando, altibajos depresivos. Las distimias son muy engañosas, pues pueden durar años y no diagnosticarse como un trastorno depresivo. Lo típico es que duren mucho tiempo, y que el paciente no pase más de dos meses libre de trastornos. Es frecuente la incidencia de desavenencias familiares, personales, laborales, etc., a causa de los cambios del humor.
- ❖ **Depresiones con crisis de ansiedad:** Las crisis de ansiedad, también llamadas crisis de pánico, consisten en un intenso estado de ansiedad, agitación, ahogo, palpitaciones, temblor, sudación, escalofríos, taquicardia y sensación de que a uno le va a dar algo o que se va a morir. Las crisis de ansiedad se producen en el curso de algunas depresiones. Después de las crisis de ansiedad el paciente suele presentar agorafobia, que se define como el miedo de estar en lugares de donde sea difícil o embarazoso escapar en el caso de que apareciera una crisis de ansiedad (www.Ansiedad y depresión.com/trastornos.htm).

3.3.1. SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

Para tener un mayor entendimiento de los síntomas y efectos en las actividades del individuo, se pueden definir los siguientes aspectos:

- ❖ **Desmotivación.**-La desmotivación supone la existencia de limitaciones contra las que es muy difícil luchar y vencer, tales como las bajas expectativas y atribuciones inadecuadas, falta de hábitos, prejuicios, falta de conocimiento y habilidades y un largo etcétera frente a los que es difícil obtener algún cambio” (1965: 21).

El ser humano necesita ‘motivos’ para actuar, ilusiones, objetivos que den sentido a su vida. A la depresión se llega, y una vez llegados, permanecemos en ella por una apatía, una desgana, una desilusión y falta de sentido en nuestras vidas que nos parece ‘vegetativa’, absurda.

Por consiguiente sería más preciso considerar que el estar motivados consiste en:

- ❖ Mantener los objetivos; las ilusiones si ya las tenemos, para que no languidezcan por cansancio, olvido, dispersión, tentaciones, etc., referido más concretamente a la madurez de una persona adulta, de su capacidad para preservar ante las dificultades, la firmeza de no caer en el derrotismo antes de tiempo, el ser capaces de reanimarnos, damos nuevo aliento evocando las razones y las cosas que daban sentido a nuestros planes, revitalizar, limpiar las motivaciones que se han diluido o se han olvidada en el trajín del día a día (a esta operación la podríamos llamar el arte de automotivarse).
- ❖ Búsqueda de nuevos objetivos; buscar nuevas cuando ya se han acabado las anteriores, lo que requiere un comportamiento de exploración, de búsqueda, de correr el riesgo de probar cosas nuevas. La habilidad de edificar nuevas vidas sobre las cenizas de las anteriores marca la diferencia entre la persona que se hunde ante el fracaso, la muerte o la enfermedad, y la que se remonta.

Es importante, sin embargo que para la búsqueda de nuevos objetivos la flexibilidad de la personalidad nos ayuda a “ser de diversas maneras”, aunque a veces la educación, mal entendida, parece que predique más bien el “ser siempre la misma persona”, lo cual produce una rigidez peligrosa, sobre todo en las situaciones excepcionales que estamos contemplando, y las que nuestra sociedad compleja se empeña en proporcionarnos. Intelectualmente también se requiere de nosotros el arte ‘activo’ de buscar nuevas ilusiones, consistente en podemos imaginar acontecimientos agradables, historias posibles, nuevos caminos, nuevos parajes y por ello mismo tener ante los ojos una promesa de goce.

3.4. DEDINICIÓN DE AUTOESTIMA

Para Rosenberg entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización.

En la medida que la distancia entre el si mismo ideal y el si mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

La autoestima ejerce un papel mediador en la percepción de las experiencias incidiendo, positiva o negativamente en función del sentido de la misma, en la salud mental, la adaptación social y el marco escolar.

Con respecto la salud mental, una autoestima positiva facilita al individuo un buen ajuste emocional, mientras que una autoestima negativa se asocia con problemas de ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimenticia entre otros.

En el marco social, una buena autoestima incide en la adaptación e integración del individuo en el grupo, y viceversa, una autoestima baja conlleva problemas de relación con los demás e inseguridades, que no le permiten proponerse metas elevadas porque se valora negativamente la propia capacidad.

3.4.1. LA AUTOESTIMA DE LA ESPOSA DE UN ALCOHÓLICO

El vivir con una persona alcohólica en estado activo causa soledad, es devastador y confuso. Igual de destructivo es crecer con una persona alcohólica o vivir con un miembro de la familia que creció en medio del alcoholismo pero no buscó ayuda. La pérdida de la autoestima provoca que los miembros de la familia duden de sus propias habilidades y hasta de sus sentidos cuando las personas se sienten obligadas a negar haber escuchado gritos, haber visto peleas o haber sufrido abuso (AFAalanon , enfrentando el alcoholismo en 2017, pg. 2)

3.5. DEFINICIÓN RESILIENCIA

La palabra resiliencia proviene del latín “resilio” que significa volver atrás o rebotar (Kotliarenco, Cáceres, Fontecilla, 1997). Se asocia la resiliencia con la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva (International Catholic Child Bureau, 1994).

La Real Academia Española define la resiliencia como la capacidad que tiene el ser humano de asumir con flexibilidad situaciones de límite y sobre ponerse a ellas. La

resiliencia es un tema estudiado en la actualidad por la importancia de promover el desarrollo psicológico de las personas. Para Suárez (1996) la resiliencia es una combinación de factores que permiten al ser humano afrontar y superar dificultades.

Consuegra (2010) le agrega al concepto que es la capacidad para adaptarse a la elasticidad y poder de recuperación ante las situaciones difíciles. Esta habilidad le permite a una persona adaptarse de manera favorable y tener un funcionamiento positivo a pesar de las condiciones de alto riesgo, el estrés crónico o después de un trauma grave o largo en su vida. Le permitirá también recuperarse o regresar al nivel de funcionamiento que tenía antes que la adversidad

Para Cyrulnik (1999) existen dos palabras que ayudan a la comprensión del pasado de una persona el oxímoron y la resiliencia. La primera es una figura retórica que da unión a dos palabras antónimas para dar una razón diferente y la segunda se deriva del término “resiliency” proveniente la física, se define como la capacidad que tiene un cuerpo para resistir un choque, sin embargo este le atribuía mucha importancia a la sustancia. En el momento que esta palabra es adoptada por las ciencias sociales se dio a conocer como la capacidad que tiene el individuo para conquistar, vivir y desarrollarse positivamente en una sociedad tras pasar una adversidad o fatiga. La resiliencia es la aptitud que tiene el humano para resistir a la destrucción, para preservar la integridad en situaciones complejas y tener la actitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades (Vaniestendael, 1994).

Según Gordon y Kimberly (1996) es la habilidad de crecer, madurar e incrementarla competencia ante las circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos los recursos, tanto personales como ambientales y para Garmezy (1994) también son las habilidades, destrezas, conocimientos, introspección que las personas acumulan para afrontar la adversidad actuales o pasadas. Molina (2003) agrega la definición de resiliencia de Groterberg (2001), que es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad.

Henderson (2003) la define como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”. Está asociada con el

desarrollo y crecimiento de las personas que incluyen las diferencias etarias y de género. Sin embargo Rutter (1992) la define como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio violento y conflictivo.

Todos estos procesos ocurren a través del tiempo, dando mejores resultados a los individuos pues da la unión de los atributos y su ambiente familiar, social y cultural. Es por esta razón que la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que las personas nacen o adquieren durante su desarrollo, sino que es un proceso complejo dentro del sistema social, en un momento determinado del tiempo. Saleebey (1996) le agrega al concepto que no es solo una característica o una dimensión estática, es el conjunto de capacidades y conocimientos derivados a través de la interacción de riesgos y protecciones del ambiente. También la resiliencia es conocida como un proceso dinámico el cual tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad de las personas (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000).

Galeano (2005) en su debate titulado “Utopía y Política”, acude al concepto de resiliencia por a Suarez y Ojeda (2004) es una condición propiamente humana que da a los individuos la capacidad de sobreponerse a la adversidad y construir nuevas experiencias positivas de vida sobre ellas. Se define como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva de las personas aunque en un momento todavía se encuentren en contextos de adversidad Obando, Villalobos y Arango (2010) mencionan a Colmenares (2006) quien plantea que “la resiliencia no nace del golpe como tal, sino como posibilidad del sujeto de entretejer en relación con la conservación de su identidad, sus valores, sentimientos y sueños. Es este proceso el que le permite conservarse en un lugar de dignidad, desde el cual puede des victimizarse” (Pág. 21-46).

3.5.1. Características de la Resiliencia

Alba (2013) enumera las características más comunes de las personas resilientes por Vila (2003), las cuales dependen de diferentes factores tanto personales, comunitarios, familiares y culturales. Estas conductas no son estables en el tiempo si

no que fluctúan a través de los contextos sociales en los que se presenten. Las características de personas resilientes son las siguientes:

- ❖ Aproximación activa hacia la solución de situaciones conflictivas durante la vida del sujeto.
- ❖ Son capaces de interactuar con afectividad ante situaciones emocionales y de riesgo.
- ❖ Examinan y obtienen la atención así como protección de las personas que las rodea.
- ❖ Tienen la capacidad de afrontar con actitud positiva las situaciones que les hayan causado dolor y sufrimiento.
- ❖ Conocen el sentido de trascendencia y visión positiva por medio de la fe de un poder superior.
- ❖ Son autónomos y autosuficientes.
- ❖ Se consideran seres sociables.
- ❖ Manejan sentido de humor
- ❖ Tienen motivación para alcanzar sus metas.
- ❖ Son responsables ante las consecuencias de la adversidad por las decisiones que han tomado.
- ❖ Pueden coordinar sus impulsos.
- ❖ Poseen esperanza
- ❖ Toman conciencia
- ❖ Su habilidad de afrontamiento se encuentra desarrollada adecuadamente.

También Wollin y Wollin (1993) expone las características de una persona resiliente y afrontar pericias, dificultades, tragedias para hacer de ellas algo positivo en las personas.

Introspección o insight, es la aptitud que tiene un sujeto de cuestionarse y responderse de manera honesta.

- ❖ Independencia se refiere a la distancia emocional y física de un sujeto para no ser aislado. Serán todos los límites que coloca una persona hacia ella misma y la problemática social.
- ❖ Capacidad para relacionarse son todos los lazos de intimidad con otros. Se encuentra también la habilidad para balancear la necesidad de afecto y actitud con los demás.
- ❖ Iniciativa será que tan emprendedor es el individuo.
- ❖ Humor es encontrarle la gracia o lo positivo de una tragedia o dificultad.
- ❖ Creatividad del sujeto para instaurarse haciendo algo agradable sobre el conflicto.
- ❖ Moralidad para comprender y buscar el bienestar personal y social por medio de los valores.

Munist y et al (1998) afirman dentro del “Manual de identificación y promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes” que diversos estudios han demostrado que una persona tiene que tener una asociación positiva para ser resiliente, algunos de ellos son el control de las emociones e impulsos, autonomía, sentido de humor, autoestima alta, empatía, capacidad de análisis y comprensión de las situaciones, competencia cognitiva y capacidad de atención y concentración.

3.4.2. Factores de Resiliencia

Henderson (2003) el promover la resiliencia en el ciclo de vida permite desarrollar todos los factores que existen en cada etapa de vida de los seres humanos desde la niñez a la tercera edad. Según las diferencias de género y la resolución de problemas, son las mujeres quienes tienden a contar con habilidades interpersonales y fortaleza interna más desarrolladas que los hombres. Sin embargo son los varones quienes tienden a ser más pragmáticos que las mujeres. Los factores de riesgo se relacionan con los resultados de la adversidad. Esto no resulta suficiente para interpretar aspectos del desarrollo de los humanos, pues el riesgo también se presenta en la sociedad pero a veces no se relaciona con la muerte. Una persona puede ser generadora de riesgo, ya que busca o genera situaciones peligrosas, sin embargo los

factores protectores favorecen el desarrollo de los seres humanos cuando se encuentran en momentos de adversidad. Son las condiciones o contexto que favorecen el desenvolvimiento de una persona o grupo, durante una situación negativa.

Los factores protectores se dividen en internos y externos. Los internos son las habilidades, cualidades y atributos propios de una persona, como su autoestima, seguridad, empatía, etc. En cambio los externos son las condiciones del medio que tienen como función reducir las probabilidades de daños hacia el individuo, como por ejemplo apoyo de personas significativas, familia, grupos de apoyo, integración social y laboral (Munist et al, 1998).

Para Kalbermatter, Goyneche y Heredia (2006) es importante conocer las diferencias entre los factores de protección y los factores de resiliencia. Los primeros tienen como objetivo neutralizar y prevenir el riesgo para el sujeto. En cambio los factores de resiliencia inician con el “darse cuenta” de la adversidad para luego seleccionar una respuesta apropiada para aprender de la experiencia y obtener de manera positiva lo mejor de ella. Algunos factores de resiliencia son:

- ❖ La empatía interpersonal y social, en la cual el individuo puede ser parte de una red social.
- ❖ Insight o “Darse cuenta”, es la capacidad para reflexionar ante situaciones conflictivas y reducir la ansiedad para lograr tomar una decisión.
- ❖ Autonomía e iniciativa posibilita el logro de la toma de decisiones ante la presión social.

La resiliencia es un proceso que vive una persona en la que los aspectos internos como el autoestima, humor, empatía se unen con los aspectos externos como la política, familia, económico social y cultural en las que se desenvuelve el ser humano.

Estos dependen del ser humano pues no es la capacidad de tolerar un conflicto si no a la habilidad que tiene para sobrellevar la adversidad y recuperarse, dándole un significado positivo a la experiencia. Es por ello que Grotberg (2001) dentro del

artículo de Villalba (2004) expone las características que presenta una persona resiliente en cuatro esferas, que de ellas se derivan de las necesidades que necesita a través del lenguaje con las frases “yo tengo”, “Yo quiero”, “Yo soy” y “Yo puedo”.

1. YO TENGO

- a) Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente
- b) Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas
- c) Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder
- d) Personas que quieren que aprenda a desenvolverme sólo
- e) Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender

2. YO SOY

- a) Una persona por las que otros sienten aprecio y cariño
- b) Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto
- c) Respetuoso de mí mismo y del prójimo

3. YO ESTOY

- a) Dispuesto a responsabilizarme de mis actos
- b) Seguro de que todo saldrá bien

4. YO PUEDO

- a) Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan
- b) Buscar la manera de resolver los problemas
- c) Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien
- d) Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar
- e) Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito

Por su parte Saavedra (2003) desarrolla un modelo emergente del estudio de casos donde señala que 1) la Respuesta Resiliente es una acción orientada a metas, respuestas sustentadas o vinculada a 2) una Visión abordable del problema; como

conducta recurren en 3) Visión de sí mismo, caracterizada por elementos afectivos y cognitivos positivos o pero activos ante los problemas; los cuales tienen como condición histórico-estructural a 4) Condiciones de base, es decir un sistema de seguridad básica y que de modo recursivo interpreta la acción específica y los resultados.

3.4.3 LAS DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA.

Los doce factores refieren describen distintas modalidades de interacción del sujeto; consigo mismo, con los otros, con sus posibilidades.

Doce factores de resiliencia agrupados en cuatro ámbitos. Fuente: Saavedra y Villarta (2008).

A continuación se define cada una de las citas:

F1: Identidad (Yo soy- condiciones de base). Refiere a juicios generales tomados de

	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy.	F1:	F2:	F3:	F4:
Yo estoy	Identidad	Autonomía	Satisfacción	Pragmatismo
Yo tengo	F5:	F6:	F7:	F8:
	Vínculos	Redes	Modelos	Metas
Yo puedo	F9:	F10:	F11:	F12:
	Afectividad	Autoeficacia	Aprendizaje	Generatividad

los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable. Estos juicios generales refieren a formas particulares de interpretar los hechos y las acciones que constituyen al sujeto de un modo estable a lo largo de su historia.

F2: Autonomía (Yo soy visión de sí mismo). Son juicios que se refieren al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural.

F3: Satisfacción (Yo soy- visión del problema). Refiere a juicios que develan la forma particular en como el sujeto interpreta una situación problemática.

F4: Pragmatismo (Yo soy- respuesta resiliente). Refiere a juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realiza.

F5: Vínculos (Yo tengo- condiciones de base). Juicios que ponen de relieve el valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal.

F6: Redes (Yo tengo- visión de sí mismo). Juicios que refiere al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano.

F7: Modelos (Yo tengo- visión del problema). Juicios que refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas.

F8: Metas (Yo tengo- respuesta resiliente). Juicios que refieren al valor contextual de metas y redes sociales por sobre la situación problemática.

F9: Afectividad (Yo puedo- condiciones de base). Juicio que refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno.

F10: Autoeficacia (Yo puedo- visión de sí mismo). Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática.

F11: Aprendizaje (Yo puedo- visión del problema). Juicios que refieren a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje.

F12: Generatividad (Yo puedo- respuesta resiliente). Juicios que refieren a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas

Para sintetizar la revisión de los autores, se puede concretar que la resiliencia es un concepto reciente en el campo de humanidades, pues este inicia con el término “resiliency” proveniente la física, que es la capacidad que tiene un cuerpo para resistir un choque, sin embargo en psicología se le asocia con la capacidad de una persona para sobresalir o afrontar una adversidad en su vida. Se manifiesta como el proceso en el que diferentes factores de la persona se presentan su desarrollo personal, esta la puede tener inherente o puede hacerla. Quienes son resilientes, utilizan sus propias herramientas internas (autoestima, empatía, entre otros) y externas (relaciones

sociales, familiares, política y demás) para lidiar con las problemáticas habituales de su vida, conservando una actitud positiva ante la adversidad pues posee la confianza en sí misma para asumir responsabilidad de sus actos y la toma de decisiones.

3.5 ALCOHOLISMO

3.5.1 El Alcohol

El alcohol es una sustancia psicoactiva o droga, cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo (básicamente el sistema nervioso o el hígado), además es agente causal de problemas en la familia y en la sociedad.

El alcohol es una sustancia que se halla en las bebidas fermentadas como el vino, la cerveza, la sidra y otras, en las destiladas como el aguardiente, el ron, coñac, la ginebra, el whisky, etc. El contenido de alcohol no es el mismo en todas las bebidas y viene indicando por el grado alcohólico, por ejemplo, 12° significa que en 1000ml de bebida hay 120 ml de alcohol etílico de 96°. (Sandin; 1995)

Efectos del consumo de alcohol

- ❖ Desinhibición y excitación.
- ❖ Afecta la frecuencia cardiaca.
- ❖ Dilata los vasos sanguíneos.
- ❖ Irrita el sistema gastrointestinal.
- ❖ Estimula la secreción de jugos gástricos y la producción de orina.
- ❖ Los centros nerviosos superiores del cerebro se deprimen, afectando primero el habla, el pensamiento, el entendimiento y el juicio.
- ❖ Merma el equilibrio, la coordinación motora fina, la visión y el audio.
- ❖ También se ven afectados los centros inferiores, alterando la respiración y los reflejos espinales (respuesta involuntaria a nivel de la medula espinal. Entre ellas, el movimiento que hace que la extremidad se acerque al cuerpo y se aleje del suelo, los que provocan un aumento de tensión en los músculos exteriores para evitar la caída del cuerpo o la reacción de una extremidad).

- ❖ Al llegar a la intoxicación alcohólica, puede provocarse un estado de coma y alcanzar la muerte por depresión respiratoria (disminución de la función pulmonar).

3.5.2. Tipo de Consumidores de alcohol

- ❖ **Experimentales:** La persona prueba una vez por curiosidad.
- ❖ **Ocasionales:** La persona consume una o varias drogas de vez en cuando, sin continuidad, la consume cuando se le presenta la ocasión. No hay búsqueda activa de la sustancia.
- ❖ **Habitual:** La persona la cual consume regularmente, se la ha transformado en un hábito y se preocupa de obtenerla. Son personas que generalmente pueden continuar con sus actividades (estudiar, trabajar, etc.)
- ❖ **Dependiente:** La persona tiene la necesidad de consumir de forma continua o periódica la sustancia para evitar los efectos psíquicos o físicos producidos por el síndrome de abstinencia. La obtención y el consumo de las sustancias pasa a la vez a ser la motivación central de su vida.

3.5.3. Abuso de Alcohol

“El abuso de alcohol se diferencia del alcoholismo en que no incluye el deseo o la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de control o la dependencia física. Además, el abuso de alcohol es menos probable que incluya síntomas de tolerancia.” (Instituto Nacional del Abuso de Alcohol y Alcoholismo; 200:5).

El Instituto Nacional del Abuso de Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos. (2004), indica que el abuso de alcohol es definido como un patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es acompañado por una o más de las siguientes situaciones en un periodo de 12 meses.

- ❖ No cumplir con responsabilidades mayores del trabajo, de la escuela o del hogar.
- ❖ Beber alcohol durante actividades que son físicamente peligrosas tales como operar maquinarias o manejar un carro (coche).

- ❖ Tener problemas frecuentemente relacionados con el alcohol, ser arrestado por guiar bajo la influencia de alcohol o por lastimar físicamente a alguien mientras esta borracho (embriagado).
- ❖ Continuar bebiendo a pesar de tener con otras personas problemas constantes causados o empeorados por los efectos del alcohol.

A pesar de que el abuso del alcohol es básicamente diferente al alcoholismo es importante mencionar que muchos de los efectos del abuso del alcohol son sufridos por los alcohólicos.

Reconocer que se necesita ayuda con un problema de alcohol no es fácil, sin embargo hay que tener en cuenta que mientras más pronto una persona obtiene ayuda, mejores son las probabilidades de que la persona se recupere exitosamente.

Si una persona con este problema le incomoda el discutir sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas con su doctor puede que esta sensación se origine en las creencias erróneas acerca del alcoholismo y las personas alcohólicas, en nuestra sociedad prevalece el mito de que los problemas de alcohol son de alguna manera una señal de debilidad moral.

Como resultado la persona llega a pensar que el buscar ayuda significa el admitir algún tipo de defecto vergonzoso en uno la realidad es sin embargo que el alcoholismo es una enfermedad que muestra una señal de debilidad tan fuerte como la que produce el asma o la diabetes.

3.5.4 Concepto de Alcoholismo

El alcoholismo es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Se caracteriza por un ansia de beber alguna sustancia alcohólica, pérdida de autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia.

El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conduce a la muerte como consecuencia de una afección hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, accidentes o suicidio.

El alcoholismo no está fijado por cantidad ingerida en un periodo determinado de tiempo; personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario. Como alcohólicos que deben semanalmente, mensualmente o sin una periodicidad fija, sin bien el proceso degenerativo tiende a acortar las plazas entre ingesta e ingesta.

3.5.5. Dependencia Psicológica

Con el continuado consumo de alcohol en ciertas situaciones, la persona llega al deseo o ansia incontrolable de consumir esta sustancia con el fin de alcanzar o mantener un estado de ánimo placentero o un nivel de funcionamiento óptimo. Este grado de dependencia varía según el tipo de sustancia, sus propiedades químicas y la personalidad del consumidor.

De este modo empieza a usar el alcohol en otras situaciones comenzando a esperar los efectos positivos de la bebida más y más. En este momento, el alcohol puede pasar de tener una función “integrativa” (beber como complemento a otras actividades como comidas. fechas especiales) a beber para conseguir los efectos (“coger el punto”, escapar de los problemas, o tener “valor”).

3.5.6. Tolerancia

Mientras una persona esta añadiendo psicológicamente alcohol a sus decisiones para enfrentarse con las situaciones de la vida, la parte física del cuerpo se está adaptando al alcohol, y cada vez necesita aumentar su consumo para obtener los efectos deseados.

Esto es lo que se llama tolerancia. El mejor síntoma de que se está produciendo dependencia es que necesita más y más alcohol para conseguir los efectos físicos y emocionales esperados. El proceso es gradual y puede pasar inadvertido durante mucho tiempo para la persona con problemas de alcohol.

3.6.7. Dependencia Física

El sujeto experimenta la necesidad fisiológica de consumir alcohol para evitar el malestar que provoca su interrupción ya que la misma presenta síntomas. Como síntomas medios o moderados, se pueden señalar; sudores y temblores, náuseas, vómitos, diarreas, insomnio, ansiedad, intranquilidad. Pulso elevado, elevación de la temperatura y de la presión sanguínea: Pueden ocurrir alucinaciones ocasionales; dura entre 3 a 12 días, aproximadamente.

3.5.8. Síndrome de Abstinencia Alcohólica

“El síndrome de abstinencia alcohólica (SAA), es un ejemplo de abstinencia de depresores del Sistema Nervioso Central (SNC) y por lo tanto, es similar a lo que ocurre al suspender cualquiera de las drogas de este grupo (Benzodiazepinas, Barbitúricos).” (Muñoz, Paulina; 2002: 45).

Algunos síntomas de abstinencia, usualmente leves, pueden esperarse en la mayoría de los alcohólicos que suspenden o disminuyen el consumo de alcohol después de ingesta prolongadas. La severidad de las manifestaciones varía de un paciente a otro dependiendo, entre otros factores, de la magnitud, duración y velocidad de la ingestión alcohólica, casi como de las condiciones generales del paciente.

La etiología del SAA no es totalmente conocida, pero al parecer es producido por efecto directo del alcohol.

Sintomatología:

- ❖ Irritabilidad.
- ❖ Ansiedad (hiperalerta a estímulos, asustadizo).
- ❖ Inquietud motora.
- ❖ Temblor fino distal.
- ❖ Debilidad muscular.
- ❖ Dificultad de concentración.
- ❖ Distrabilidad.
- ❖ Sudoración (cara, manos y pies).
- ❖ Hipertensión sistólica.

- ❖ Taquicardia.
- ❖ Insomnio.
- ❖ Pesadillas.
- ❖ Anorexia.
- ❖ Inyección conjuntival.

3.5.9. Causas del Alcoholismo

El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume. Cuanto tiempo se ha estado bebiendo o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Sin embargo el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona.

“El alcohólico o la alcohólica se encuentra frecuentemente bajo el control de un deseo poderoso o necesidad de ingerir alcohol, una necesidad que puede sentirse tan fuerte como la necesidad de agua o comida. A pesar de que algunas personas se pueden recuperar sin ayuda, la mayoría de las personas alcohólicas necesitan ayuda externa para recuperarse de esta enfermedad, con ayuda, apoyo y tratamiento muchas personas son capaces de dejar de beber y de rehacer sus vidas”. (8va Asamblea de la Salud; 2005:17).

Según del Manual de Psicopatología (<biblio>), las causas del alcoholismo pueden ser varias:

- ❖ **Evitación del síndrome de abstinencia:** El consumo prolongado de alcohol lleva a que se produzca tolerancia a sus efectos, por lo cual el sujeto tiene que aumentar la cantidad de alcohol para conseguir los efectos de la embriaguez. Es así como el organismo responde en forma adaptativa, provocando que las células nerviosas compensen gradualmente la presencia de alcohol con el fin de tener un funcionamiento relativamente normal. Si la sustancia se retira rápidamente del sistema, habrá un periodo de desajuste entre la retirada y la vuelta a la normalidad de las células nerviosas. Este es el síndrome de abstinencia que depende de muchos factores, individuales, sociales, ambientales y sociales. Los síntomas que surgen ante el cese del consumo

pueden ser tan intensos que llevan a la persona a que siga consumiendo alcohol para evitarlos.

- ❖ **Mecanismos de recompensa:** Se postula que los individuos se hacen dependientes al alcohol por los efectos positivos de este. El valor de recompensa del alcohol se define empíricamente por su efectividad de mantener la conducta de ingesta. Los beneficios percibidos explicarían la dificultad de la abstinencia en ausencia de los síntomas de abstinencia. Esta hipótesis no logra responder todas las preguntas en relación a la dependencia del alcohol. Por ejemplo no explica porque los sujetos tardan en ser dependientes al alcohol, ya que los beneficios positivos de este son percibidos por el bebedor muy tempranamente.

3.6. EFECTOS DEL ALCOHOLISMO

3.6.1 Efectos fisiológicos y Orgánicos

El alcohol en cantidades toxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre.

A nivel del Sistema Nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria.

“En el consumo crónico; se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descrita, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcoholico de muchos años pesa menos que el de un no alcoholico.” (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2002).

En el aparato digestivo: El órgano más afectado es el hígado, cerca del 20% de alcoholicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis ó hepatitis alcoholica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo

para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B. Es más factible que junto al consume de cigarrillos se produzca el cáncer de boca.

El consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido séptico (gastritis o ulcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol.

El páncreas también se puede afectar; el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

En el sistema inmunológico: Se describe que un alcoholico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.

En el sistema cardiovascular: Se han descrito mi cardiopatía a consecuencias del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda. El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el colesterol de la sangre), los médicos conocedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajar la hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

En el sistema óseo: Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis.

En el sistema endocrinológico: El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcoholicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones. Se describe ginecomastia en algunos de ellos.

En el sistema reproductor: En el bebedor intenso se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer.

En la mujer embarazada: El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentara bajo peso y malformaciones cráneo faciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo

3. 7. RECUPERACIÓN EN EL ALCOHOLISMO.

Los programas de recuperación o de rehabilitación del alcoholismo apoyan a la persona afectada para conservar la abstinencia de alcohol después de la desintoxicación.

Por lo general, el asesoramiento, el apoyo psicológico, la asistencia y el cuidado médico y de enfermería están disponibles en estos programas y parte de la terapia es la educación acerca de la enfermedad y de sus efectos. Muchos de los profesionales involucrados en los centros de rehabilitación son alcohólicos recuperados quienes sirven como modelos. Los programas pueden ser con paciente interno, que reside en el lugar durante el tratamiento, o ambulatorio, es decir, que el paciente asiste al programa mientras reside en su casa.

Alcohólicos Anónimos es un grupo de autoayuda para alcohólicos en recuperación que ofrece apoyo emocional y un modelo de abstinencia efectivo para personas que se recuperan de la dependencia del alcohol. Existe más de un 1 millón de miembros a nivel mundial y se encuentran distribuidos grupos en aproximadamente 200 países.

3.7.1. TRATAMIENTO.

El tratamiento del problema del alcoholismo es interdisciplinario, tanto médico como psicológico. En lo que se refiere al tratamiento médico en el caso de una intoxicación aguda o crónica, síndrome de abstinencia o deshabitación, el médico hará un examen físico completo poniendo especial atención en los órganos más afectados por el alcohol como son el cerebro, hígado, corazón y prescribir medicamentos para reducir la ansiedad y también otros problemas subyacentes, dieta adecuada, para luego ser enviado a un centro de desintoxicación y rehabilitación.

En el caso de la intoxicación crónica se debe hospitalizar al paciente, suprimir totalmente el alcohol, tratar el síndrome carencial con vitaminas del complejo B y C, usar benzodiazepinas para evitar síntomas de ansiedad o de agitación motriz, tratamiento de las lesiones orgánicas y de la psicopatología asociada como: encefalopatías alcohólicas, alucinosis alcohólica, celopatía alcohólica, delirios de

celos, trastornos paranoides, demencias alcohólicas, epilepsia alcohólica: abstinencia alcohólica, trastornos afectivos asociados de tipo depresivo

En el síndrome de abstinencia si es leve no suele necesitar tratamiento, ya que desaparece a las 48 horas, si es grave se requiere hospitalización, régimen vitamínico, rehidratación, vigilancia y manejo de los síntomas febriles y respiratorios y sedación.

En el tratamiento de la deshabitación por medios biológicos se recomienda el uso de técnicas aversivas como la asociación ingesta-apomorfina, inter dictores como el disulfirán, los nuevos fármacos para reducir el deseo de consumo.

En el tratamiento psicológico que incluye la deshabitación psicológica, modificación del estilo de vida y manejo de factores de riesgo se utilizan: las psicoterapias cognitivas-conductuales (Greenwood, 1985; Echeburua 1988). El empleo de la reestructuración cognitiva para manejar la baja tolerancia a la frustración, las ideas de indefensión, la auto condena y la culpa, además se da información al paciente sobre la enfermedad del alcoholismo y una enseñanza de identificación y manejo de cogniciones disfuncionales

La de sensibilización sistemática desarrollada por Wolpe es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y eliminar las conductas motoras de evitación.

El punto de partida consiste en que la aparición de determinados estímulos produce de forma automática respuestas de ansiedad. Razonar sobre lo adecuado o no de estas respuestas no parece un procedimiento útil. Más bien se intenta provocar, también de manera automática, la aparición de respuestas incompatibles con la ansiedad.

Se emplean técnicas basadas en el condicionamiento clásico que incluyen la aversión química y la sensibilización encubierta. Técnicas operantes mediante programas de autor refuerzos por éxitos graduales, así como también el uso del refuerzo social selectivo por familiares y amigos. Técnicas de autocontrol para poder identificar situaciones de riesgos y aprender a evitarlas o afrontarlas, también para identificar secuencias de cadenas de conductas hacia el consumo y romperla por los primeros

eslabones, dramatización mediante juego de papeles en un formato de terapia grupal o individual de situaciones de riesgo y ensayo de alternativas.

El empleo de entrenamiento de habilidades sociales en un contexto individual o de terapia de grupo que comprende el entrenamiento de relajación, habilidades sociales y aserción en un contexto que simula situaciones reales o posibles para promover en el individuo alcohólico su adaptación al entorno social.

Psicoterapias dinámicas que incluya psicoterapia de apoyo, psicoterapia breve, psicoterapia grupal dinámica. En lo que respecta a la psicoterapia de apoyo se procurará gratificar las necesidades de dependencia de manera gradual, ante situaciones de tensión. También facilitar la expresión de emociones, facilitar la toma de conciencia del problema y apoyar defensas neuróticas más adaptativas; así como consejos para el paciente en su entorno si es necesario.

La psicoterapia breve psicodinámica de Malan, Strupp, busca delimitar un foco de conflicto inconsciente, evitar la dependencia y el uso de la relación transferencial para producir una experiencia emocional correctora, Por su parte la Psicoterapia grupal dinámica va a facilitar la expresión libre de conflictos y su resolución en una línea similar a la terapia cognitiva-conductual de grupo, aunque no tiene la misma directividad que esta terapia para evitar la posible dependencia del grupo o terapeuta

Las Psicoterapias interpersonales que corresponden a la terapia familiar la cual parte de la teoría sistémica del funcionamiento del síntoma y su función en la familia, donde se evalúan los subsistemas, la comunicación de mensajes, las soluciones intentadas o el momento evolutivo de la familia y se diseñan intervenciones al respecto. El diagnóstico del tipo de familia drogodependiente (Ausloos, Cancrini), las intervenciones interaccionales (Fisch, Watlawick), las estructurales (Minuchin) o las de la escuela de Milán (Selvini-Palazzoli) y los grupos de apoyo o de autoayuda como las asociaciones de Alcohólicos Anónimos los cuales trabajan en un contexto grupal.

3.8. ROL.

Los roles se refieren a la totalidad de expectativas y normas que los miembros de una familia y sociedad, tienen respecto a la posición que debería asumir cada uno de los individuos dentro del núcleo. Cada integrante de la parentela tiene un rol específico que cumplir, el cual se asigna por los demás miembros, especialmente por la figura de autoridad que serían los padres o cuidadores.

El rol es aquel conjunto de comportamientos previstos y asignados a uno u otro sexo desde la cultura, en una sociedad y momento histórico específico. A través del rol de género, se prescribe cómo debe comportarse un hombre y una mujer en la sociedad, en la familia, con respecto a su propio sexo, al sexo contrario, ante los hijos, incluido en ello determinadas particularidades psicológicas atribuidas y aceptadas, así como los límites en cuanto al modo de desarrollar, comprender y ejercer la sexualidad. De aquí se deriva lo que resulta valioso para definir la feminidad o la masculinidad, además cabe mencionar que estos valores hacia lo masculino y hacia lo femenino se transmiten generacionalmente a través de las diversas influencias comunicativas existentes en la sociedad. (Fernández, 2000).

Bradshaw (2005) hace mención que en las familias disfuncionales, los miembros suprimen la mayoría de sus sentimientos y desempeñan papeles rígidos. En las familias pueden existir roles como: el héroe, el chivo expiatorio, el niño perdido, etc. Todas las personas interpretan distintos papeles a lo largo de su vida, sin embargo los roles que se desempeñan en una familia que es disfuncional son diferentes, puesto que no son elegidos ni flexibles. Son roles requeridos por las necesidades parentales y se acoplan a la misma, funcionan para mantener balanceado el sistema descendiente. Cuando hay un integrante alcohólico dentro del sistema, uno de los hijos optará por realizar el papel de héroe para cubrir con las necesidades que su familia requiere.

Los roles aludidos anteriormente pueden generar actitudes disfuncionales, impactando negativamente en cada miembro de la familia. En hogares donde predomina la adicción, es común la inversión de roles debido a la carencia de estabilidad, comunicación y afecto.

Los tres principales roles que se asumen en una familia disfuncional alcohólica, son el rol de víctima, de rescatador y perseguidor, los cuales se caracterizan por la constante inestabilidad y en donde cada miembro puede ocupar los tres roles simultáneamente o por separado, como podrá comprenderse en el triángulo dramático que propone Karpman.

3.9. TRIÁNGULO DRAMÁTICO DE STEPHEN B. KARPMAN

Los roles más empleados dentro de una relación de pareja donde hay una persona codependiente y otra adicta o alcohólica, son los de rescatadora, víctima o perseguidora.

Éstos se emplean repetitivamente y el sujeto que los utiliza lo hace de manera inconsciente.

Los roles pueden emplearse de manera verbal o no verbal, a dichas transacciones comunicacionales del Triángulo Dramático se les llama juegos psicológicos, los cuales muchas veces son aprendidos en la infancia. Debido a la disfuncionalidad que genera el convivir con un pariente alcohólico, los patrones de conducta se imitan y éstos generan mayor problemática en la adultez. Si la persona no busca ayuda profesional o asiste a grupos de doce pasos, es difícil que el sujeto pueda evitar que los patrones se repitan en su vida.

El triángulo es un modelo psicológico y social de la interacción humana en el análisis transaccional, es una teoría de roles que hace referencia a que mientras se representen ciertos roles, se sostiene algún tipo de relación de pareja disfuncional. En el año 1968 el Dr. Karpman escribió lo que él llamó “Análisis del Libreto Dramático”, que lleva grabado la gente en su programación neuronal. Lo cual consiste básicamente en tres roles psicosociales que juegan las personas, estos son: el Salvador, la Víctima y el Perseguidor, formando un triángulo que es trágico, puesto que cada uno de estos roles frecuentemente se sienten frustrados, enojados y amargados. Dichos sentimientos no los padece únicamente el individuo, ya que llega a afectar a quienes se encuentran a su alrededor.

El triángulo dramático consiste en que casi todas las personas juegan o desarrollan alguno de estos roles en forma estereotipada principalmente, aunque por otro lado, existen personas que juegan los tres papeles en forma indistinta según el momento social, intercambiándose de un papel a otro, llevando esto a que se dé una dificultad en la comunicación asertiva (Ramírez, 2008).

Noriega (2013) hace referencia que los juegos psicológicos son una serie de transacciones ulteriores, que avanzan hacia un predecible pago final. Las transacciones son el intercambio de estímulos y respuestas entre dos o más personas, quiere decir la base de la comunicación. Las transacciones ulteriores son aquellas que poseen un doble mensaje, uno que se dice verbalmente u otro no verbal. Todos los juegos psicológicos son juegos de poder, en todos ellos los participantes representan los tres roles mencionados anteriormente. Éstos juegos se realizan entre dos o más personas, al inicio cada uno ocupando un rol determinado y conforme el juego avanza los participantes van cambiando de roles. El rol principal de la persona codependiente es el de rescatador, ocupa los otros roles por ciertos momentos, sin embargo aquello que la motiva para entrar y seguir el juego es precisamente el rol de salvador que comenzó a jugar desde la niñez. Cuando las personas se involucran en este tipo de juegos, pasan la mayor parte de su vida cambiando de roles, dado que se encuentran atrapadas en una relación simbiótica que no les permite ver otras opciones.

Las principales características de dichos juegos son: producen confusión, son bilaterales ya que se juegan entre dos o más personas, son inconscientes, son repetitivos, son intentos de resolver asuntos pendientes del pasado y al final los participantes se sienten mal. Lo más significativo en estos juegos, es el pago final ya que cuando el juego termina, los participantes refuerzan pensamientos y sentimientos que confirman sus decisiones tempranas.

Se muestra a continuación el Triángulo Dramático para exponer cómo los roles pueden cambiar de posición dependiendo la situación en la que se encuentre cada individuo. Fuente: Tedeschi (2012)

Rol del perseguidor

En cuanto al rol del perseguidor, Feijoo (s.f) menciona que perseguir significa aprovecharse de las debilidades o equivocaciones de los demás, es actuar para que otras personas se sientan culpables, humillados y asustados, la persecución es un acto de venganza y soberbia. Quien persigue, abusa de su poder y se deja llevar por sentimientos hostiles. Cuando se asume este rol, se transmite de manera no verbal un mensaje que quiere decir: “yo soy bueno, tu eres el malo”. Se puede experimentar rabia contenida, desprecio, deseo de causar daño ya sea verbal o físicamente.

El perseguidor se encuentra convencido que hay una necesidad imperiosa de controlar al adicto y someterlo. De esta forma, tiene la tarea de disciplinar o de controlar la conducta que percibe como inadecuada o inaceptable. La agresión es el método de comunicación que el perseguidor utiliza, siendo la mayor de las veces contra el adicto y contra el codependiente identificado como rescatador, a quien culpa de la conducta del adicto por cubrirlo (Comunidad de Preventores de Adicciones, 2008).

Estas personas suelen ser muy rígidas y estrictas en cuanto a la justicia y sus propias creencias, a su vez les resulta difícil aplicarlo a su propia vida. Son insistentes y hasta moralistas, generalmente señalan los errores que cometen las demás personas. Su sentimiento negativo es el coraje, la ira y la inseguridad en todo momento. Es probable que quienes asumen en rol de perseguidor, puedan llegar a enfermar de hipertensión arterial o padecer trastornos obsesivos compulsivos. Estas personas siguen a sus parejas para ver donde están, a donde van, con quién esta y poseen dudas acerca de fidelidad (Ramírez, 2008).

Rol del salvador o rescatador

Por otro lado, mencionando al rol de rescatador, éste se caracteriza por realizar cosas por las demás personas que son capaces de hacer por sí mismos. Se rescata cada vez que la persona se hace responsable de otra persona, de sus obligaciones, responsabilidades, pensamientos, sentimientos, decisiones, conducta, crecimiento, bienestar, problemas por solucionar o el mismo futuro (Huerta, 2011).

Astiz (2010) hace referencia que el rescatador manipula con control, es quien centraliza la información o capacidad para resolver problemas. Se siente valioso cuando lo felicitan o lo halagan, haciendo la mayor parte de su tiempo que lo quiere y busca constante aprobación. Tratando de protegerse así de la soledad, culpa y frustración. Ésta expectativa es poco realista y una ilusión, se revela en la desilusión y el dolor cuando las demás personas no cumplen lo que espera. Puede llegar a sentirse superior al momento que otra persona depende de ellos, ya que actúa por el otro con la idea de “no puedes lograrlo sin mi ayuda” por lo tanto, sostiene y alimenta el papel de víctima de la otra persona. El rescatador evita que la persona alcohólica se haga responsable de las consecuencias de sus actos, esto lo lleva a impedir que los otros aprendan, maduren y quieran realizar un cambio en su vida, puesto que hay alguien más que lo hace por ellos. Piensa que puede proveer soluciones eficientes y adecuadas para cada problemática, sin embargo a causa de la negación no puede ver las consecuencias a mediano y largo plazo que conllevan sus decisiones.

Rol de víctima

Por último, el rol de víctima es de los más comunes de los tres, es caracterizado por manipular con culpa, siente la necesidad que alguien lo salve. Inconscientemente provocan a otras personas para que éstos los humillen, critiquen o hieran. Posee una mentalidad de “soy indefenso, pobre de mí”, las personas nunca llenarán sus expectativas y están a la espera de que los demás les brinden algo. La persona que se victimiza, se encuentra desgastada y contaminada emocionalmente, puesto que no asume las responsabilidades de su vida ya que no encuentra salida a su problemática. Entrega a otros las decisiones de su vida y esto le funciona para continuar culpando a otros (Villamil, 2013).

Es una postura mental en la que la persona está teniendo un modo subjetivo de interpretar los sucesos insatisfactorios de su vida, de tal modo que siempre termina damnificada y los demás, los culpables que le han hecho daño. La persona que asume el rol de víctima, suele relatar las cosas que le ocurren como ajenas a ella, como consecuencia de las circunstancias del accionar de otros. Esta persona se ha

convertido en un espectador de su propia vida, en lugar de ser el protagonista, ya que no se cree capaz de resolver ningún problema ya que su vida se encuentra manejada por otras personas (rol de rescatador o perseguidor), si tiene algún problema no se considerará parte de él ya que le resultará muy difícil encontrar una solución. Si se sienten víctimas de las circunstancias, sentirán que no tienen ninguna relación con los resultados que están viviendo, haciendo imposible modificar la propia persona ni circunstancias. Al adoptar la postura de víctima, se espera que las cosas cambien por sí solas conforme el tiempo, las personas se establecen en su zona de comodidad y no salen de ella puesto que prefieren lo conocido, al estar en este rol, se interpreta que es la otra persona quien hace daño, y no se puede ver la parte que le toca asumir a la víctima, los sentimientos que mayor expresan son el resentimiento y dolor (Blas, s.f.).

Puesto que el alcoholismo es una enfermedad familiar, cada miembro se ve afectado de distintas maneras, una de ellas y la más común es la inversión de roles. En los casos en que la pareja padece la adicción, la otra persona comienza a manifestar conductas irracionales y de control, haciendo ver su baja autoestima, miedo, falta de tolerancia y ansiedad debido a la constante preocupación por la persona alcohólica y por intentar cambiar la manera de beber de su ser querido, llevándola a tener actitudes parecidas a las del enfermo alcohólico y la persona comienza a desarrollar codependencia emocional de la persona que depende de una sustancia química.

3.10. CODEPENDENCIA.

El concepto de codependencia comenzó a ser utilizado a fines de la década de los setenta, para describir a aquella persona que posee una relación íntima y directa con un alcohólico. El término originalmente se usó para describir a la persona o las personas cuyas vidas se veían afectadas como resultado de su relación cercana con alguien que tiene una dependencia química (Beattie, 2007).

Hoy en día se sabe que el codependiente es aquel que se dedica a cuidar, salvar y corregir a un drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante recaídas o problemas emocionales, llegando a adquirir comportamientos y características como las del adicto. La persona

con esta enfermedad, mantiene una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, esto se debe a la baja autoestima, inseguridad, culpa, miedo e ira.

Mansilla (2002) hace mención a los tres puntos de vista en cuanto a la explicación de la codependencia:

1. Como una enfermedad primaria de un sistema familiar disfuncional y que una vez desencadenada, seguirá su curso y afectará a uno o más miembros de la familia.
2. Como un trastorno de personalidad heredado por uno o más miembros de la familia debido a la interacción con la persona adicta.
3. Como la conducta de una persona esencialmente normal que realiza un esfuerzo para ajustarse a un cónyuge y a un acontecimiento vital estresante.

Así mismo, cabe mencionar que la codependencia hace referencia a un tipo de dependencia emocional y con un vínculo patológico similar al que caracteriza a aquellos sujetos que mantienen otro tipo de adicción. Se dan diferencias entre el adicto y el codependiente, sin embargo, éstas no se deben a la dinámica de la adicción, sino al objeto de consumo. De las principales características que comparten, se encuentran: negación, obsesión, compulsión y pérdida de control.

3.10. 1. CARACTERÍSTICAS DE LA CODEPENDENCIA

Tal como lo menciona el Grupo Anónimo para Mujeres que aman Demasiado (2012) la codependencia puede ser aprendida desde la niñez o se puede desarrollar a lo largo de la vida. Existen varias características que describen a un codependiente, dentro de las cuales se pueden encontrar las siguientes: el sobrecuidar, el controlar, el reprimir los sentimientos o no manejarlos adecuadamente, el manipular, el autoabandono, el no responsabilizarse de sí mismos ya sea emocional y/o económicamente, sentir que nunca hacen nada suficientemente bien, no gustarse o amarse llevando a no permitir que otros los amen. No nutrirse emocionalmente ni permitir que otros propicien los cuidados que desean y necesitan, usar la negación como principal mecanismo de defensa, victimizarse, poca habilidad para establecer límites, no confiar en los propios

instintos y sentimientos, no confiar en Dios, no confiar en la recuperación y en la vida, sentir inseguridad. Carecer de intimidad y plenitud en las relaciones interpersonales, poseen comportamientos sexuales inapropiados (llamándole a este comportamiento codependencia sexual, cuyo significado es tener relaciones sexuales con el fin de complacer a la otra persona y sin tener interés alguno en el acto sexual), ser obsesivo y compulsivo, tener una comunicación pobre, depender de las ideas y opiniones de las demás personas.

A la vez, la deshonestidad emocional es un rasgo muy prominente en un codependiente, suelen decir sí cuando en realidad quieren decir no, suelen no expresar con asertividad lo que desean y necesitan, reprimiendo sus deseos. Muchos sienten que no tienen vida propia, tienen una autoestima baja, creen que merecen poco de otros y de la vida, son personas muy perfeccionistas, tienden a obtener expectativas irreales de otros, quedan atrapados en relaciones disfuncionales, ser rígidos e inflexibles, poseen varios pensamientos negativos, les es difícil gozar y divertirse, suelen privarse innecesariamente de algo, esperan que otra persona se haga responsable emocionalmente de ellos, tienen un pensamiento poco claro y mucha confusión y temor a enfrentar y resolver problemas.

Además, el sentimiento de vergüenza se encuentra presente en la mayoría de quienes padecen esta enfermedad, esto debiéndose a asuntos no resueltos del pasado ya sea en la infancia o adolescencia, o por problemas con miembros de la familia. Conservan un sentimiento confuso e intenso anhelo en el amor, suelen alejarse de las amistades ya que se encuentran pendientes de la persona alcohólica o adicta la mayor parte del tiempo, no atienden su rutina regular y diaria, están llenos de miedo y pánico, tienen una tendencia por atraer personas enfermas y necesitadas, lo cual nutre su propia enfermedad. A su vez, se ven atraídos por relaciones y situaciones disfuncionales y a raíz de las consecuencias mencionadas anteriormente, crean resentimiento.

A continuación se describen las características de los alcohólicos y mujeres adictas a las relaciones y en vías de recuperación, mostrando los paralelos de conducta de estas enfermedades. Dentro de las diferencias que se pueden observar en un alcohólico y

una mujer codependiente en su práctica se encuentran las siguientes: los alcohólicos poseen una obsesión por el alcohol, utilizan la negación del alcance del problema, mienten para disimular lo mucho que beben, evitan a la gente para ocultar el problema que tienen con la bebida, poseen cambios anímicos inexplicables. Dentro de los principales síntomas se pueden observar la ira, depresión, culpa, resentimiento, actos irracionales, violencia. Muchos han tenido accidentes debidos a la intoxicación, auto odio o auto justificación y dolencias físicas debido al abuso del alcohol. Por otro lado, las mujeres codependientes familiares de alcohólicos, padecen de obsesión por la relación, existe mucha negación y se da la mentira al igual que su pareja, evitan a la gente para ocultar los problemas que mantiene con su cónyuge, tienen repetidos intentos de controlar la relación y la sintomatología es igual que la que padece su pareja, a su vez, poseen dolencias físicas debidas a enfermedades relacionadas con el estrés y ansiedad.

Las características que manifiestan las personas al momento de iniciar un proceso de recuperación, tanto los codependientes como los alcohólicos son: admiten su incapacidad de controlar la enfermedad, dejan de culpar a otros por sus problemas y comienzan a ser responsables de sus actitudes y actos, poseen mayor concentración en el yo. Buscan ayuda de sus iguales para recuperarse de amistades que continúan en consumo de alcohol y otras sustancias, comienzan a enfrentar sus propios sentimientos en lugar de evadirlos y crean un círculo de amigos que, posean intereses sanos en común (Norwood, 2000).

3. 11. 2. CONSECUENCIAS DE LA CODEPENDENCIA

Una persona codependiente puede llegar a padecer ciertas consecuencias y síntomas a raíz de la convivencia con un alcohólico o adicto, algunas de ellas es la dificultad para establecer y conservar relaciones íntimas sanas. El congelamiento emocional también se da a causa de la falta de límites, se presentan problemas sexuales, se comienzan a dar conductas compulsivas y obsesivas y empiezan a depender de la aprobación. De los síntomas físicos se encuentran los dolores de cabeza y espalda

constantes, esto debido al estrés y frustración con la que viven, también se puede dar gastritis, diarreas crónicas y ante todo depresión (Alvarado, s.f.).

Arias (2009) comenta que la codependencia es progresiva. La mayoría de personas que padece esta condición, llegan a aislarse tanto de la sociedad como de su propia familia. Pierden el gusto por realizar actividades sociales, puesto que su atención se encuentra centrada en el alcohólico o adicto. Si la persona codependiente tiene hijos, puede abusar física y verbalmente de ellos, debido a la poca tolerancia y paciencia con la que vive día a día, pudiendo llevar a ser negligente con ellos. A su vez, pierden toda esperanza y motivación para asumir responsabilidades, sienten poca energía física ya que los problemas emocionales por los que transcurren son sumamente altos. Tanto hombres como mujeres codependientes, pueden llegar a padecer trastornos alimenticios o convertirse en comedores compulsivos debido a la ansiedad, también es posible que comiencen a hacer uso de sustancias como drogas o alcohol. Por otra parte, sentimientos como culpa, tristeza profunda, miedo, confusión e inseguridad, comienzan a gobernar la vida de los codependientes, presentando actitudes disfuncionales que motivan a las personas a buscar apoyo como el consejo de un amigo o algún conocido que encuentre en recuperación y comprenda lo que la persona está experimentando. Otros buscan alivio con el fin de encontrar estabilidad emocional y felicidad, por medio de la terapia grupal Al-Anon. Ésta brinda esperanza a través del conocimiento personal llevando a la persona codependiente a recuperar su autoestima mejorando sus relaciones familiares.

3. 11. GRUPOS DE APOYO

El vínculo que se ve afectado de primero con daños severos, es la familia del enfermo alcohólico. Los hijos de los alcohólicos padecen de problemas emocionales, psicológicos, escolares y demás debido al alcoholismo de uno o varios miembros de la familia (Roxana, 2012).Ramírez y Darías (2009) agrega que en la familia se presentan las condiciones para que se desarrolle una adicción en un miembro. El grado de funcionamiento adecuado garantiza la seguridad y estabilidad que necesita el ser humano.

Boyd (2000) describe que los programas de los Doce Pasos están basados en la práctica de los Alcohólicos Anónimos. Estos consisten en principios de índole espiritual que con la práctica diaria se puede abolir la obsesión por la bebida o droga y la persona podrá recuperarse para ser feliz, íntegro y útil.

Actualmente esta asociación de personas se encuentra alrededor del mundo, donde existen una variedad de programas de auto ayuda que acogen individuos con diversas adicciones y también les brindan apoyo a la familia e hijos de los enfermos. La asistencia de las reuniones diarias para los enfermos adictos y las semanas para los familiares o hijos permite ocupar el tiempo que utilizaban para beber u otras actividades, esto permite evitar las recaídas por frecuentar los lugares que asistía durante la enfermedad (Alcohólicos Anónimos, 1995).

Los Grupos de familia Al-ANON (2001) es un programa dirigido especialmente para los parientes y amigos de alcohólicos o adictos que comparten sus vivencias para encontrarle solución a la problemática similar que tienen. Debido a la enfermedad que padece el familiar, los miembros de la familia o amigos asisten para hallar respuesta a los problemas, sin embargo el entender el síntoma de la enfermedad esta no se cura, solo se puede tener un compromiso para comprenderla y tener una relación más sana con el enfermo. Este programa también se rige por los Doce Pasos de AA, pues los efectos de la adicción persisten y la única solución para ellos es por medio de la recuperación propia. Es por esta razón que el asistir a Al-ANON a las personas les ayuda a no enfocarse en la enfermedad de su familiar, en la que no se tiene control de ella si no en la propia.

3. 11.1. ¿QUÉ ES AL-ANON?

Los Grupos de Familia AL-ANON son una hermandad de parientes y amigos de alcohólicos que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza con el fin de encontrarle solución a su problema común. Creemos que el alcoholismo es una

enfermedad de la familia, y que un cambio de actitud puede ayudar a la recuperación. No está aliado con ninguna secta ni religión, entidad política, organización ni institución: no toma parte en controversias; ni apoya ni combate ninguna causa. No existe cuota alguna para hacerse miembro. Se mantiene a sí mismo por medio de contribuciones voluntarias de sus miembros. En AL-ANON se persigue un único propósito: ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos.

Practicando los Doce pasos, dando la bienvenida y ofreciendo consuelo a los familiares de los alcohólicos y comprendiendo y animando al alcohólico (Senderos de Recuperación, 1997, p. 5).

3.11.2. LOS DOCE PASOS

Los grupos de AL-ANON son reconocidos mundialmente por estar basados en los doce pasos. Éstos proveen soporte emocional a familiares y amigos de alcohólicos, mediante las experiencias de otras personas que a su vez se encuentran en el mismo proceso de recuperación. Mediante los pasos, las personas aprenden que el alcoholismo es una enfermedad y que por lo tanto, no la pueden controlar, reconocen a un Poder Superior, comprenden los propios defectos de carácter, reparan el daño que han ocasionado a sus familiares y brindan apoyo a aquellas personas que lo necesitan. Esto se logra mediante la disposición que tenga el individuo para la aplicación de los doce pasos en su vida personal.

Según Beattie (2007 pp. 260 – 267) los doce pasos son los siguientes:

1. “Admitimos que éramos impotentes de afrontar ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernable”.
2. “Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio”.
3. “Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos”.
4. “Sin miedo, hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos”.

5. “Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos”.
6. “Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos librase de todos estos defectos de carácter”.
7. “Con humildad le pedimos que nos librase de nuestros defectos”.
8. “Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos”.
9. “Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros”.
10. “Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos, lo admitíamos inmediatamente”.
11. “Buscamos a través de la oración y la meditación, mejorar nuestro contacto consciente con Dios como nosotros los concebimos, pidiéndole sólo que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla”.
12. “Al obtener un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los demás y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos”.

Los pasos aludidos anteriormente son parte de los 36 legados por los cuales está conformado AL-ANON, dentro de los cuales los primeros doce hacen referencia a la recuperación a través de los pasos, otros doce que significan la unidad a través de las tradiciones y los últimos que representan el servicio a través de los conceptos.

Debido a que el alcoholismo es una enfermedad que afecta a toda la familia, los integrantes necesitan buscar ayuda urgente y permanente para aliviar el dolor que puedan sentir, por esto deciden integrarse a grupos de apoyo para aprender a lidiar con sus emociones. El convivir con una persona que padece una patología crónica y progresiva, como lo es el alcoholismo, genera en los miembros de una familia,

disfuncionalidad. El impacto de la adicción en una familia puede generar separaciones, divorcios, constantes conflictos económicos y emocionales, violencia y abandono. Los integrantes intentan estabilizar el sistema familiar para que ésta sea más funcional, sin embargo la falta de comunicación asertiva, confianza, miedo y rechazo, hace que ésta se vuelva cada vez más disfuncional. Los roles se invierten ya que en la mayor parte de los casos, los hijos optan una postura de padres y cuidadores, el padre o la madre se vuelve codependiente ya que comienza a controlar a la persona alcohólica y esto genera mayor conflicto llevando a que cada miembro sea disfuncional en diferentes aspectos de su vida.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarcó dentro de los parámetros del área de la *Psicología Clínica*, que según Werner: “*este campo de estudio, valiéndose de diferentes pruebas y técnicas psicológicas existentes se encarga de la evaluación y diagnóstico de la estructura de la personalidad*” (1991; 6). El Área Clínica, es el campo que dirigió el estudio, diagnóstico y tratamiento de problemas de trastornos psicológicos, conducta anormal y explicación de ciertas características comportamentales de manera individual, a través de diferentes instrumentos psicológicos, es así que de esta manera se realizó el estudio de las Características psicológicas de esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON en la ciudad de Tarija.

El estudio es de tipo *Exploratorio* porque en la ciudad de Tarija se ha encontrado poca bibliografía relacionada con este tema en particular y es por tal motivo que se realizó una investigación respecto a las Características psicológicas de esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON en la ciudad de Tarija, puesto que los estudios exploratorios “*se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes*”(Hernandez, Sampieri, 2003; 117).

También se enmarca en el tipo *Diagnostico-Descriptivo*; es diagnóstico, porque “*expone un proceso psicológico evaluable e identifica datos, para luego realizar un análisis de los resultados obtenidos*” Rodríguez (1996), ya que para poder obtener la información deseada, se empleó una batería de test y escalas, los cuales se aplicaron a toda la muestra que fue objeto de estudio y es Descriptivo porque con los datos obtenidos, se buscó brindar una detallada y minuciosa información respecto al fenómeno estudiado, puesto que: “*los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis*”(Hernandez Sampieri, 2003; 115), en este caso se procedió a la descripción individualizada de los rasgos de personalidad, el nivel de

ansiedad, la depresión, el nivel de autoestima y el nivel de resiliencia en las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON en nuestra ciudad.

Por otro lado la investigación fue *Transversal*, porque se analizó “a diferentes grupos de personas en un periodo de tiempo corto” (Hernandez, Sampieri; 2003:218), ya que se realizó la aplicación de cada uno de los instrumentos a la población en un corto tiempo y en el cual no se hizo seguimiento alguno a ninguna de las personas que fue objeto de esta investigación.

Para el tratamiento y análisis de los datos se utilizó el enfoque *Cuantitativo y Cualitativo*.

En lo referente al enfoque cualitativo, se realizó un análisis individual basado en la teoría que rescata los objetos planteados, interpretando todos los datos estructurados y obtenidos en los resultados, para tener una idea clara de lo que se pretende. En cuanto a los datos cuantitativos, porque informa sobre los datos empíricos y medibles expresados a través de los procesos estadísticos en forma de cuadros, gráficos, porcentajes seguidos de su correspondiente descripción de cada una de las variables.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

La población del presente trabajo de investigación fue conformada por las esposas de alcohólicos en rehabilitación; que asisten al grupo de AL-ANON de la ciudad de Tarija. Que según los datos obtenidos de acuerdo a las coordinadoras de los grupos de Familia AL-ANON tienen un enfoque: ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos llamado AL-ANON; que se encuentran ubicadas en el centro, nombrado “Nueva Esperanza” y el otro grupo ubicado en la calle Chorolque esquina Daniel Campos, llamado “Sendero de Amor”. Con un total de 16 personas de las cuales 6 son madres, el resto son esposas.

4.2.2. MUESTRA

La muestra fue conformada por 10 personas (esposas) siendo la investigación estudio de caso, teniendo en consideración que los grupos de AL-ANON y AA practican el anonimato y confidencialidad de sus miembros.

Tomando en cuenta las peculiaridades de la investigación, el tipo de muestreo fue intencional, es decir, que se eligió *“a cada unidad según características que para el investigador resulten de relevancia”* (Sabino, Carlos.; 1992:191). Es decir, que se seleccionó a cada una de las unidades de la muestra de acuerdo a las variables de selección que se han planteado en la muestra objeto de estudio. Se ha escogido este tipo de muestreo ya que era el más adecuado para esta investigación.

Las variables de selección de la muestra fueron:

- Que sean esposas de un alcoholico en rehabilitación.
- Que asistan regularmente al grupo AL-ANON.
- Que en el momento de la investigación estén viviendo en la ciudad de Tarija.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1 Métodos

El método aplicado en la investigación es de tipo empírico al ser este el más adecuado a la investigación con el cual se obtuvo un mejor desarrollo en el proceso de las características mismas, el aporte de este método es fundamental para el proceso de investigación y el resultado fundamentalmente de la experiencia. Este método se empleó en la recolección de datos, permitiendo registrar, medir, analizar e interpretar, posibilitando revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, a través de procedimientos.

Como métodos se usaron el cualitativo y cuantitativo esto se hace con el objetivo de generar una información valida y confiable dentro del área de investigación, los cuales facilitaron la elaboración de análisis de los resultados tomando en cuenta a los objetivos planteados.

4.3.2 Técnica e Instrumentos:

En la presente investigación se usaron diferentes técnicas para así poder recabar información que es necesaria para la investigación de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, los instrumentos más adecuados que ayudaron con la recolección de datos.

Los instrumentos son aquellos que se emplean en la recogida de los datos los cuales permiten un registro, medición, análisis y transformación de la realidad en el proceso de investigación, apoyando la investigación.

Para poder conocer más adecuadamente los instrumentos se procedió a la explicación de cada uno de ellos, donde se incluyó el nombre del test, el número de preguntas y el tiempo aproximado de aplicación del mismo:

- **Guía de Pautas: Entrevistas en Profundidad a Esposas de Alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON (Elaboración Propia).**-Tomando en cuenta que las entrevistas en profundidad son flexibles y dinámicas ayudando al entrevistador a recopilar datos en forma veraz, fidedigna y oportuna.

“Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” S.J. Taylor y R. Bogdan (1936,101).

La entrevista se lleva adelante en función de una guía de pautas diseñada. Dado que el abordaje cualitativo se caracteriza por ser más flexible que el cuantitativo, cada entrevista podrá sufrir modificaciones en función de la información recabada y el interés de profundizar determinados aspectos más que otros.

“La guía de la entrevista no es un protocolo estructurado. Se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante. En la situación de entrevista el investigador decide como enunciar las preguntas y cuando formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar

que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas”S.J. Taylor y R. Bogdan (1936,119). Es decir es un instrumento de apoyo para poder recabar información con respecto a nuestra investigación.

- **Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell.**- El Inventario de Personalidad de 16 Factores de Personalidad (denominado en adelante con las siglas 16 PF). Sus creadores fueron Raymond B. Catell y Eber (1949); la confiabilidad obtenida mediante el método de test- retest durante intervalos de 2 a 7 días se encuentra entre 0,67 y 0,86; en periodos de 2 a 48 meses de 0,63 a 0,883. De acuerdo a los estudios de los autores de 16 PF, existe consistencia interna entre los factores ya que se presenta concordancia de puntuación factorial con el propio instrumento (Catell, B. R.; Eber H. W. y Tatsuaka, M. M., 1980). Esta se deriva de correlaciones test- retest a corto plazo y en la réplica después de largo plazo. La validez de constructo está fundamentada en el propio proceso de análisis y selección de los reactivos. O’Dell, Jerry W. y Karson, Samuel (1969) encontraron algunas de las relaciones entre el 16 PF y el MMPI.

Su administración puede ser tanto individual como colectiva, que examina 16 factores bipolares de personalidad, cada factor cuenta con diferentes números de preguntas y cada pregunta se puntúa con 1 o 2 de acuerdo a la respuesta, sumándose el total para establecer un tipo de factor bipolar, los factores son: Sizotimia-Afectotimia, 10 preguntas, Inteligencia Baja, Inteligencia Alta, 13 preguntas, Poca o mucha fuerza del Yo, 13 preguntas, Sumisión – Dominancia, 13 preguntas, Desurgencia – Surgencia, 13 preguntas, Poca o mucha fuerza del súper Yo, 10 preguntas, Timidez - Audacia, 13 preguntas, Dureza – Ternura, 10 preguntas, Confiable – Suspica, 10 preguntas, Practicidad – Imaginatividad, 13 preguntas, Sencillez – astucia, 10 preguntas, Imperturbable – Tendencia a la culpabilidad, 13 preguntas, Tradicionalismo – radicalismo, 10 preguntas,

Adhesión al grupo – Autosuficiente, 10 preguntas, Baja Integración – Mucho Control, 10 preguntas, Poca tensión – Mucha tensión, 13 preguntas.

El 16 PF se diseñó para ser aplicado a sujetos de 16 años en adelante. Es un cuestionario, que consta de 184 preguntas, cada una de ellas con tres opciones de respuesta según la preferencia del sujeto. De acuerdo con las normas o baremos correspondientes, se transforma las puntuaciones directas en puntajes convertidos correspondientes y se determina el nivel respectivo: nivel bajo (puntaje 1, 2, 3) nivel medio (4, 5, 6) nivel alto (7, 8, 9).

Este instrumento ayudara a dar respuesta al primer objetivo específico.

- **Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas).**- El Cuestionario de Ansiedad de Rojas (2007) es un instrumento que se ha diseñado como fin último el de medir el nivel de ansiedad en sujetos de 12 años en adelante. Consta de 100 preguntas divididas en 5 áreas como ser síntomas: físicos, psíquicos, intelectuales, conductuales y asertivos.

Para su aplicación, se le entrega al sujeto un cuadernillo con las preguntas respectivas y una hoja de respuestas donde el sujeto tiene que elegir entre las opciones de Si y No, en caso de elegir sí, en ese mismo ítem tiene que elegir la intensidad del síntoma presentado que se valora de 1 a 4 (donde 1 es ligero, 2 mediana intensidad, 3 intenso y 4 muy intenso); en cambio si responde a no se pasa al siguiente ítem.

El cuestionario tarda aproximadamente entre 30 a 45 min. Este cuestionario permite a dar repuesta al segundo objetivo específico de la investigación.

- **Inventario de Depresión de Beck.**- El cual fue creado en 1961 por Beck y que el mismo hizo la adaptación en español para Latinoamérica. El Inventario de Depresión de Beck BDI-II Beck T., Aaron, Steer A. Robert, Brow K., & Gregory (2006), es un instrumento de auto informe, compuesto por 21 ítems cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años.

La fiabilidad del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest oscilaron entre 0,60 y 0,72 para tres subgrupos diferentes de la muestra total). La validez del BDI respecto a diversos rasgos específicos de ansiedad medidos con auto informes (ansiedad social, evaluativa, interpersonal y a los exámenes) fue aceptable, con correlaciones relativamente bajas que oscilaban entre 0,11 y 0,45.

Las afirmaciones constan de cuatro opciones de respuesta, entre las cuales el sujeto tiene que elegir.

No tiene tiempo límite de aplicación, pero generalmente toma de 25 a 30 Moderada, de 30 o más Depresión Grave.

De la aplicación el BDI-II casi no presenta dificultades en su administración y es fácil de utilizar. El lugar donde se administra el test debe estar bien iluminado para permitir la lectura, y además debe ser un entorno lo suficientemente tranquilo a fin de facilitar una concentración adecuada. En general, para completar el BDI-II se requieren entre 5 y 10 minutos.

Las instrucciones para el BDI-II son: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambios en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito). Este inventario que da respuesta al tercer objetivo específico.

- **La escala de Autoestima de Rosenberg:** Se trata de uno de los instrumentos más utilizados para la medición global de la autoestima. Fue desarrollado originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg) Nombre original: Rosenberg Self-Steem Scale (Rosenberg S-S) Autores: Rosenberg su

descripción tipo de instrumento escala con los objetivos de evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma.

La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal; la población: adolescentes, adultos, personas mayores. La escala consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa (para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente). Su aplicación y el tiempo de administración: 5 minutos normas de aplicación; la persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4

Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadores de una autoestima más alta. Momento de aplicación: evaluación pre-tratamiento teniendo la escala

Autoestima Elevada	Autoestima Media	Autoestima Baja
30 a 40	26 a 29	Menos de 25

Su validación puede encontrarse en Rosenberg (1965) que aporta una fiabilidad de 0.92. Este instrumento es una escala unidimensional compuesta por 10 ítems (por ejemplo: “En general estoy satisfecho conmigo mismo/a”), que deben ser puntuados en una escala comprendida entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 4 (Totalmente de acuerdo). El coeficiente de fiabilidad, alfa de Cronbach, obtenido para la escala en la investigación de 0.82. Esta escala ayudo a dar respuesta al cuarto objetivo.

- **La escala SV-RES de Resiliencia:** Fue creada por E. Saavedra y M. Paucar de la Universidad Católica de Maule de Chile en el segundo semestre del año

2007. Establecieron como objetivo describir y comparar los puntajes generales, por medio de factores de la variable resiliencia, en sujetos de ambos sexos entre las edades de 15 a 65 años; el estudio de la validez arrojó un $r=0,76$ y confiabilidad medida a través del alfa de Cronbach es de 0,96.

Es un instrumento tipo cuestionario, construido de modo Likert y otorga cinco opciones de respuesta. Saavedra y Villalta (2008) describen el instrumento por medio de la propuesta dada por Saavedra (2003) que agrupa cuatro ámbitos de resiliencia dentro del modelo emergente de estudios de casos. Este propone cuatro aspectos, el primero se denomina como la Respuesta Resiliente, que es la acción que se relaciona con los objetivos que tiene una persona, la segunda es la Visión abordable del problema, en tercer lugar la Visión de sí mismo la cual se relaciona con todos aquellos elementos afectivos, cognitivos positivos o proactivos ante los problemas y por último la Condición Base que son todos las creencias y vínculos sociales que se relacionan con la respuesta hacia una acción y los resultados de la misma. También los autores mencionan a Kotliarenco (1999) quien refiere a la propuesta de Grotberg sobre las tres maneras en las que la resiliencia de una persona se puede clasificar. Estas son las que el individuo confía en el apoyo que puede recibir “Yo tengo”, las fortalezas intrapsíquicos y condiciones internas del individuo “Yo soy” y/o “Yo tengo”, por último las habilidades que tiene una persona para resolver sus problemas y relacionarse con los demás “Yo puedo”.

Consta de 60 ítems con doce factores de resiliencia, estos son la identidad, vínculos, afectividad, autonomía, redes, autoeficacia, satisfacción, modelos, aprendizaje, pragmatismo, metas y generatividad. Los doce ítems forman parte de las distintas modalidades de la interacción de los individuos las cuales serán consigo mismo, con los otros y con sus posibilidades.

Cada factor, es evaluado mediante cinco posibles respuestas para cada ítem, los rangos de resiliencia se obtienen por medio de la ubicación percentil de la escala y según la posición de los resultados se determina el nivel de resiliencia de cada participante.

Leve	Moderado	Alto
El percentil obtenido se encuentra dentro 0 a 25 puntos	El rango percentil es de 26 a 74 puntos	Con 75 a 99 puntos se determina que la persona cuenta con un nivel alto de resiliencia.

La puntuación natural se obtiene de la sumatoria de los ítems según la respuesta y el valor de cada ítem seleccionado por los participantes Muy de acuerdo 5 puntos, De acuerdo 4 puntos, Ni acuerdo, ni desacuerdo 3 puntos, En desacuerdo 2 puntos, Muy desacuerdo 1 punto. La puntuación máxima es de 300 y la menor es de 60 puntos.

Este instrumento ayuda a dar respuesta al quinto objetivo específico planteado en esta investigación.

4.4. PROCEDIMIENTO

Para el normal desenvolvimiento del presente trabajo de investigación se siguió el siguiente procedimiento:

- **Primera Fase:** Esta fase consistió en la búsqueda bibliográfica.
Se realizó un acercamiento con la población. Una vez establecida la muestra, se realizó un acercamiento previo al trabajo, para luego afianzar relaciones con quienes se trabajó.
- **Segunda Fase:** (Prueba piloto) En esta fase se aplicaron los instrumentos a una muestra piloto, que tuvo por objeto verificar que los mismos al aplicarlos sean entendibles por los sujetos objeto de estudio. Y observar que los instrumentos no presentan dificultades, para proceder a la modificación de los mismos en todos o algunos de los ítems.
- **Tercera Fase:** Se procedió a la preparación de los instrumentos para su posterior aplicación, para esta etapa se tomaron en cuenta los resultados y

las modificaciones hechas en la prueba piloto a fin de poder obtener instrumentos adecuados.

En esta fase se realizó la recopilación de información, comunicando a los sujetos detalle por detalle el orden y cronograma en que se le aplicaron las respectivas pruebas.

Primer día: Se aplicó **la entrevista en profundidad (guía de pautas)** La cual permitió lograr un mayor acercamiento a la persona y a la vez encontrar datos importantes los cuales fueron profundizados posteriormente a corroborados con la batería de test.

Según día: Se le empleó el **Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell** para conocer rasgos de la personalidad.

Tercer día: Se administró el **Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)**.

Cuarto día: Se aplicó el **Inventario de Depresión de Beck**.

Quinto día: Se aplicó **La escala SV-RES de Resiliencia** para evaluar los niveles que presentan.

Sexto día: Se aplicó la **Escala de Autoestima de Rosenberg**. Para valorar la misma.

Séptimo día: Se les hizo la devolución de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados.

- **Cuarta Fase:** Se estableció el análisis de los datos detenidamente, de igual forma se realizaron los cuadros correspondientes.
- **Quinta Fase:** Se procedió a la redacción y presentación del informe final.

V. ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados a los que se ha arribado mediante la aplicación, corrección e interpretación de los instrumentos utilizados como: el inventario de personalidad 16-PF de Catell, el Cuestionario de Ansiedad de Rojas para valorar la ansiedad, y el Nivel de Depresión de Beck, BDI-II, la Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra y Villalta), el nivel de la Escala de Autoestima de Rosenberg a través de las cuales se *“Describen las principales características psicológicas de esposas de alcoholicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON en la ciudad de Tarija”*.

Primero se realizó el análisis e interpretación de los resultados de manera individual de cada uno de los sujetos de la muestra, en función a los objetivos planteados.

Seguidamente se muestra un análisis e interpretación grupal de los diez casos con sus respectivos cuadros y gráficas.

Y finalmente se procede a realizar un análisis de las hipótesis, dando respuesta a las mismas fundamentando su rechazo o aceptación.

5.1. ANÁLISIS DE CADA CASO

En el presente capítulo se realiza el análisis e interpretación de los resultados de manera individual de cada uno de los sujetos de la muestra, en función a los objetivos específicos planteados.

CASO 1

I. DATOS PERSONALES

Nombre: L.

Edad: 42 años

Fecha de Nacimiento: 17/01/1974

Edad del esposo: 45 años

Estudios cursados: Universitarios

Número de hijos: 4

Años de matrimonio: 19 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 10 años y más.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck.
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

En ese tiempo era un hombre atento, cariñoso y sobre todo un caballero conmigo tal vez eso fue lo que me enamoró de él.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Sí, pero no mucho cuando después me di cuenta que tomaba exageradamente ya estaba con él, vivíamos tal vez lo vi normal porque mi papá tomaba; lo vi habitual que el tomara, no me afectaba, sentía que era normal que tomara unas cuantas copas, yo me decía si todos los hombres toman pero empezó a afectarme a mí y a mis hijos porque ya no éramos una pareja normal, él se enojaba conmigo, de paso con mis hijos eso no lo soportaba porque conmigo sí podía pelear pero qué culpa tenían mis hijos.

¿Por qué no acudió a la separación?

Seguí por mis hijos ahora estamos porque él me quiere, está cambiando por sus hijos, lo más importante para los dos son nuestros hijos.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Si, mis hijos me apoyan y saben a dónde voy, me cuidan, más mi hija que está a mi lado; los adoro a mis cuatro hijos; me ayuda en casa, con sus hermanos, me entiende, es por ellos que no me dejo vencerme porque me dan todo su apoyo es una niña muy adorable aunque ya está creciendo mucho, sé que ya no es niña pero para mí todos mis hijos son mis niñitos.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Por mis hijos, también me informé por el internet, él buscó ayuda, está tratando de cambiar para el bien de nuestra familia, sé que para él nuestros hijos son lo más importante por ellos hago todo, él piensa lo mismo.

¿Quién le habló del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Me habló una paciente fue una coincidencia porque me comentó que iba a un grupo donde lo apoyan a uno sobre el problema del alcoholismo de su esposo gracias a Dios porque fue el que me colocó a esa paciente cuando fue a mi consultorio, me habló de su esposo, ella asistía a un grupo de apoyo a familiares, amigos de personas que sufren alcoholismo, yo sabía que en otros países habían esos grupos pero no pensé que en Tarija, dudé mucho; tanto pensar me animé asistir a su reunión, al principio me sentí incómoda al hablar

del problema que padecía mi marido, pero ahora estoy feliz de asistir me cambió por completo.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Hace nueve años cuando decidí ir sentí el apoyo de mis hijos, mi esposo también mostro interés en mis decisiones, ahora soy coordinadora del grupo, trato de ayudar a las personas que asisten al grupo, de informarles todo lo que necesitan saber.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Contenta porque tratamos de inculcar que todo empieza por uno mismo y buscar soluciones no encerrarnos en los problemas, fui yo quien buscó primero ayuda pero me siento feliz que mi esposo también buscó ayuda tardó pero ya lleva tiempo sin beber alcohol es difícil para él, el grupo AL-ANON me cambió me ayudo, a ver diferente la enfermedad de mi esposo; me ayuda a mí misma.

¿Cuáles son los amigos que más frecuenta?

Mis amigas después de mi grupo que también llegaron a ser mis amigas

¿Usted tiene amigos en quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Si con mis amigas que son muy pocas que me apoyan aunque no me lo dicen mucho pero sé lo que piensan de mi esposo, no me juzgan, me siento apoyada por el grupo AL-ANON que me cambió mi perspectiva de mi vida; llegaron a formar un lazo de amistad conmigo, sobre todo mi familia, me gusta estar con mi familia y daría todo por ellos, son mi pilar en mi vida, ellos me hacen sentir que no debo dejar de luchar y por eso la vida me da mucho.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Estoy en la mesa directiva del colegio de mis hijos, trabajo, soy coordinadora del grupo AL-ANON me gusta estar ocupada pero haciendo cosas que me gustan hacer. Es muy cansador no lo puedo negar a veces me despierto temprano, no puedo volver a dormir, empiezo hacer en la casa antes de ir a mi trabajo, en ese tiempo pienso qué habría pasado si me hubiera divorciado como estaría ahora él, pero prefiero dejar de pensar en eso porque mi familia

ahora está bien, lo que realmente importa son mis hijos, su felicidad también la mía, sé que mi esposo pone toda su parte para seguir adelante, me motiva más para dejar esos pensamientos que me afectan no puedo negar que a veces tengo ganas de viajar lejos, no volver un buen tiempo eso pienso cuando estoy muy enojada pero después veo a mis hijos al hablar con ellos se me pasa después estoy de nuevo mejor, lo importante es tranquilizarse eso es mejor, mis hijos son mi pilar son todo para mí.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS

La señora L. tiene 42 años, es de piel trigueña, una estatura normal, tiene el cabello amarrado en cola de caballo, no se queda quieta mucho tiempo, está en movimiento; está casada, su familia está conformada por su marido de 45 años, sus cuatro hijos; es odontóloga, es comunicativa y cautelosa asiste al grupo AL-ANON hace 9 años, el grupo AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, AL-ANON tiene como enfoque ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos.

Durante la aplicación de los instrumentos se observó a la señora L. un poco nerviosa al principio, a medida que avanzaba la entrevista empezaba a tener más confianza, es cautelosa al responder las preguntas; se puso ansiosa cuando observó el cuadernillo de preguntas que le parecieron muchas esperaba que le alcance el tiempo para terminarlas, empezó rápidamente después mostró una actitud de seguridad.

La aplicación del cuestionario de ansiedad de Rojas, se llevó a cabo en su casa donde tenía un ambiente adecuado, se mostró un poco apurada, debido a que después tenía una actividad en el colegio de su hija, cuando observó el cuestionario se sintió más aliviada empezó a realizarlo sin mostrar dudas; lo hizo en corto tiempo.

La aplicación del Inventario de Depresión de Beck se realizó en su consultorio, se mostraba relajada, con ganas de comenzar, se observó que tenía dudas en responder en algunas preguntas del inventario.

La aplicación de la escala de Resiliencia; se llevó a cabo en su domicilio, donde se la observó con buen ánimo para realizar el cuestionario; mostró algunas dudas referente al término resiliencia, se le explicó en qué consistía. Al terminar el cuestionario siguió preguntando sobre el tema resiliencia que le interesaba. La aplicación de la escala de Autoestima fue realizada rápidamente y sin ninguna dificultad.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

		NIVELES										
		BAJO			MEDIO			ALTO				
FACTORES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	FACTORES	
A	SIZOTIMIA		●								AFECTOMIA	A
B	INTELIGENCIA BAJA			●							INTELIGENCIA ALTA	B
C	POCA FUERZA DEL YO						●				MUCHA FUERZA DEL YO	C
E	SUMISION									●	DOMINANCIA	E
F	DESURGENCIA						●				SURGENCIA	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO									●	MUCHA FUERZA DEL SUPER YO	G
H	TIMIDEZ	●									AUDACIA	H
I	DUREZA									●	TERNURA	I
L	CONFIABLE		●								SUSPICAZ	L
M	PRACTICIDAD					●					IMAGINATIVIDAD	L
N	SENCILLEZ					●					ASTUCIA	N
Q	SEGURIDAD					●					INSEGURIDAD	Q
Q	CONSERVADURISMO									●	RADICALISMO	Q
Q	ADHESION AL GRUPO					●					AUTOSUFICIENCIA	Q
Q	BAJA INTEGRACION					●					MUCHO CONTRROL	Q
Q	POCA TENSION									●	MUCHA TENSION	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

De acuerdo con los datos obtenidos en la aplicación del inventario de personalidad 16 PF. Se establece que L. presenta los siguientes rasgos de personalidad.

Como se muestra en el grafico puntuó en Timidez en el nivel bajo. La señora L. es una persona cautelosa, reservada con respecto de sus asuntos personales que no llega a contar a personas que recién conoce, esto se puede evidenciar cuando se obtuvo un primer contacto, mostró desconfianza y después en la entrevista L. es una persona reservada, pero a medida que toma confianza empieza a mostrarse como es ella cómo se siente sin temor que la critiquen por lo que paso con su esposo.

El individuo que recibe una calificación baja en Sizotimia, tiene la tendencia de ser, frío, rígido, reservado, con relación a la generalidad de las gentes, algunas veces puede ser criticón, a la señora L. le gusta trabajar sola o en compañía de personas que ella considera capaces en poder ayudarle. Le agrada la discusión, cuando se exponen puntos de vista diferentes, como los asuntos que se tratan en AL-ANON. Es persona precisa y rígida en la manera de ser, esto se observa al ser exigente en su trabajo y las funciones que cumple en su diario vivir.

El individuo que recibe un puntaje bajo en Confiabilidad tiene la tendencia a ser suspicaz, dogmático, difícil de engañar, exigente, desconfiado; la señora L. es una persona difícil de engañar confía en sus hijos quienes les da las ganas de seguir adelante, intenta confiar en su esposo, para mantener unida su familia. Es una persona que respeta la opinión de las demás, esto demuestra al ser tolerante sobre todo en su calidad de miembro y coordinadora del grupo AL-ANON, en el que aprenden a tratar a no juzgar a las demás personas; también es comprensiva tanto con sus hijos como con la gente que le rodea.

Se muestra exigente en lo profesional, ya que su profesión lo requiere (odontóloga) y atiende a sus pacientes en varios turnos, mencionando: “*todo*

tiene que hacerse bien más en mi trabajo para que vuelvan... Si realizo bien la curación el paciente quedará satisfecho y volverá otra vez, hay que estar concentrada porque si no puedes causar un daño al paciente”.

La puntuación en el factor de Inteligencia es baja, lo que revela que tiende a ser lenta o despaciosa en sus actos, la señora L. tiene poca habilidad para solucionar problemas que a veces se le presentan llevándola a que tenga conflictos consigo misma.

El que obtiene una alta calificación en el factor de Dominancia tiende a ser dominante, agresivo, independiente, terco, obstinado, competitivo, progresista, seguro de sí mismo, positivo, polémico, jactancioso.

La señora L. es una persona, obstinada, terca con asuntos que se le presentan en su diario vivir, no se deja vencer por los problemas, es una persona perseverante no desiste en seguir adelante, esto se relaciona con el problema de alcohol de su esposo. Las personas que le rodeaban le decían que lo dejara pero no les hacía caso porque ella desea tener una familia unida, trabajó mucho para que su esposo salga de ese vicio y ella misma buscó ayuda, al respecto refiere: *“cuando una idea se me mete en la cabeza la tengo que realizar si o si, con el problema de mi esposo luché mucho para que mi familia este bien, busqué ayuda, lo logré aunque sé que cada día es difícil para mi esposo pero aún así seguimos luchando; recuerdo que mis amigas, mis hermanos me decían que soy muy terca fue muy difícil pero aprendí a no dejarme vencer por los problemas”*, también muestra valentía en su manera de enfrentar las situación que le tocó vivir y trata de ser positiva por sus hijos y por el bien de su familia.

El individuo que recibe una alta calificación en el factor de Ternura, tiene la tendencia a ser muy tierno, imaginativo, artístico, soñador, dependiente, inmaduro. Algunas veces es exigente y poco práctico, se angustia fácilmente.

La señora L, es una persona que le gusta mostrar alegría y pegar esa sensación de que todo va a estar bien; demuestra ternura con las personas que le rodean,

más con su familia como con sus hijos que le demuestra su cariño y afecto: *“me gusta estar con mi familia y daría todo por ellos son mi pilar en mi vida ellos me hacen sentir que no debo dejar de luchar y por eso la vida me da mucho”*, es una persona que busca ayuda, esto se hace evidente cuando fue ella quien buscó ayuda primero por la adicción al alcohol que tenía su esposo.

Puntuar alto en el factor de Mucha fuerza del súper yo indica la presencia de rasgos como escrúpulos, consecuencia, responsabilidad, moral, perseverancia; la señora L. es una persona que no se deja vencer por los problemas, busca soluciones y todo lo hace por sus hijos, por su familia que siempre busca salir adelante, una persona que persevera, haciendo referencia: *“me gusta estar con mi familia y daría todo por ellos son mi pilar en mi vida ellos me hacen sentir que no debo dejar de luchar y por eso la vida me da mucho”*

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	12	Banda Normal
Síntomas Psíquicos	33	Ansiedad Moderada
Síntomas de Conducta	14	Banda Normal.
Síntomas Intelectuales	31	Ansiedad Moderada
Síntomas Asertivos	39	Ansiedad Moderada
Nivel General	26	Ansiedad Ligera

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el cuestionario de ansiedad de Rojas y las respuestas de la señora L. se puede deducir que presenta un nivel de ansiedad ligera.

Esto se debe a que a la señora L. si le afecta la situación de su esposo. Le cuesta quedarse dormida por las noches pero también por las actividades que realiza todos los días.

En los síntomas psicológicos, a veces tiene ganas de irse lejos pero esto se debe a la vida ajetreada que lleva pero estas situaciones pueden ser pasajeras, mencionando: *“..... A veces tengo ganas de viajar lejos y no volver un buen tiempo, eso pienso cuando estoy muy enojada pero después veo a mis hijos y al hablar con ellos se me pasa esa sensación y sé que no debo huir y buscar una solución a los problemas y después estoy de nuevo mejor, lo importante es tranquilizarse eso es mejor”*.

En los síntomas asertivos demuestra que sí se pone un poco ansiosa cuando esta con personas desconocidas, le cuesta un poco hablar de sí misma por miedo a que le critiquen y le cuesta un poco decir no a las peticiones de sus hijos, esto la lleva a que se sienta frustrada y un poco ansiosa cuando se encuentra en esa situación, al decir: *“que soy muy fácil de convencer me cuesta decir no algunas cosas que me piden mis hijos, pero cuando tengo que ponerme fuerte lo hago pero sé que mis hijos son todo para mí”*

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Leve	18

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas de la señora L. al cuestionario de Beck presenta depresión leve, es decir no se siente triste mayor parte de su tiempo, sin embargo le cuestan algunas cosas como la pérdida del sueño y se siente

fatigada, a veces se siente fracasada por lo que decidió en su vida, pero son sentimientos pasajeros.

Esto se debe a que la señora L. siente que habría deseado tomar mejores decisiones pero también esta consiente que hay cosas que no se pueden cambiar sino el seguir adelante, mencionando; *“no lo puedo negar a veces me despierto temprano, no puedo volver a dormir en ese tiempo pienso qué habría pasado si me hubiera divorciado, cómo estaría ahora él, pero prefiero dejar de pensar eso porque mi familia ahora está bien, mis hijos están bien eso es lo que realmente importa, mis hijos, su felicidad también la mía, cuando mi familia está unida se que todo saldrá bien, eso me motiva más para dejar esos pensamientos que me afectan, pensar positivamente, es mejor no hundirse”*. La señora L. aunque esta fatigada por lo general sigue realizando sus actividades habituales con la normalidad que ella las realiza.

Por último, este resultado se debe a que durante esa semana ella estuvo ocupada con los festejos del colegio de su hijo y las actividades del grupo AL-ANON.

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	26

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenber

Elaboración: Propia

Análisis:

El resultado indica que la señora L. tiene una Autoestima Media, es decir, tiene confianza en sí misma; esto se debe al apoyo que recibe de la gente que le rodea y por lo que aprendió en AL-ANON, que todo comienza con uno mismo, mencionando lo siguiente: *“Contenta porque tratamos de inculcar que todo empieza por uno mismo y buscar soluciones, no encerrarnos en los problemas, fui yo quien buscó primero apoyo pero me siento feliz que mi esposo también lo*

buscó”. Todo eso le permite al afrontar la vida con cierto equilibrio imprescindible para asumir las dificultades que pasó con su marido, si bien la señora L. en algunos momentos se siente capaz y valiosa puede cambiar al lado opuesto, sentirse totalmente inútil debido a factores variados pero especialmente a la opinión de las demás personas al tener esos pensamientos que afectan su autoestima.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy-Yo estoy	73	Moderada
Yo tengo	85	Alta
Yo puedo	84	Alta
Resiliencia General	81	Alta

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de la señora L. se puede deducir que tiene un nivel general de resiliencia alta, teniendo en cuenta que resiliencia es un proceso de crecimiento, transformación y mejoría del ser humano.

El mayor puntaje está en “Yo Tengo”, esto significa que tiene vínculos, redes, modelos, metas, a) Condiciones de base (vínculos) que tiene con las personas en las que confía, como su familia e hijos, que son todo para ella que son su pilar para seguir adelante y con su esposo se está formando ese vinculo de confianza.

b) Visión de sí misma (redes), que es un vinculo mas afectivo. La señora L. se siente apoyada cuando se refiere a su amiga, a sus hijos, este apoyo la ayuda a seguir adelante, es un apoyo externo que le motiva para seguir afrontando la adversidad dándole más confianza en sí misma; indicando: *“mis amigas me apoyan y ahora no me juzgan, por la enfermedad del alcoholismo de mi esposo,*

también me siento apoyada por el grupo de AL-ANON que me cambió mi perspectiva de vida porque aprendí mucho a saber lidiar con el problema de mi esposo, me siento apoyada; otra parte muy importante en mi vida son mis hijos que me abrieron los ojos, más mi hija que me ayuda y me entiende, es por ellos que no me dejo vencer porque me dan todo su apoyo”.

c) Visión del problema (modelos). La señora L. tiene personas que le ayudan y guían para seguir adelante como sus hijos amigos más cercanos, espera seguir superando las futuras adversidades que le puedan aparecer d) Respuesta resiliente (metas) son los juicios que reflejan el valor de metas y redes sociales por sobre la situación problemática. La señora L. tiene sus objetivos claros como ver a su familia unida, que sus hijos sean profesionales; como pudieron enfrentar y salir del problema de la adicción del alcohol de su esposo les ayudó a mejorar más su calidad de familia y como cada uno se apoya para seguir adelante.

El segundo puntaje más alto es en “Yo Puedo”, teniendo la afectividad, autoeficacia, aprendizaje, generatividad, a) Condiciones de base (afectividad); La señora L. tiene algunos problemas en confiar completamente en una persona, busca el momento adecuado para hablar con alguien y a la persona que le pueda entender, le cuesta un poco hablar de sus emociones con personas ajenas pero con las personas que tiene confianza habla de cómo se siente, como el caso de su grupo de AL-ANON que hablan de sus experiencias y cómo se sienten ellas, por lo que están pasando con un miembro que es alcohólico o que está en recuperación, al hablar de sus emociones ayuda a las demás también con las experiencias que tienen, cada una se ayuda a sí misma y a las demás. b) Visión de sí mismo (autoeficacia), la señora L. no es una persona impulsiva en sus actos busca la manera de resolver los problemas a su alcance, se muestra insegura en sus decisiones, si tiene apoyo con lo que decide sigue adelante y no lo deja sin terminar, se exige para que todo salga perfecto, se muestra positiva en lo que quiere llegar, sabe que con el apoyo de sus hijos no tiene que tener

miedo por lo que vendrá y por eso sigue al lado de su esposo y sabe que si todos se ayudan y comprenden seguirán adelante, mencionando: *“mis hijos son la fuerza para seguir adelante, ellos me hacen ver que sí puedo, no debo vencerme por mis miedos, yo sé que el alcoholismo de mi esposo fue, es una batalla para que no vuelva a caer pero él también me enseña a confiar en él, cuesta volver a tener confianza en alguien pero por mis hijos y el amor que nos tuvimos intento construir nuestra confianza ya no me culpo sino sigo adelante”*

c) Visión del problema (aprendizaje), la señora L. es una persona persistente que no se deja vencer por problemas que se le presentan, también ha aprendido de sus errores para no volver a cometerlos, como en el asunto de su esposo al que trata de ayudar pero también admite que aprendió a no culparse, también de muchos errores que cometió en su relación como pareja y que no volverá a hacerlo, por todo lo que pasó aprendió a poder resolver sus problemas.

d) Respuesta resiliente (generatividad), es cuando de todo lo que pasó aprendió a pedir ayuda, a no quedarse en silencio a saber que también importa; la señora L. se siente contenta de haber tomado la decisión de buscar una solución de lo que le sucedía en su familia, sobre todo ayudarse a ella misma para poder ayudar a su esposo e hijos ya que el problema de alcohol los afectaba a todos; por las decisiones que tomó le llevaron a tener un mejor cambio, también se dio cuenta que un grupo de apoyo como es AL-ANON le ayudó a fortalecerse más porque un cambio empieza por uno mismo.

En la esfera del “Yo Soy-Yo Estoy” tiene un nivel moderado en identidad, autonomía, satisfacción y pragmatismo a) Condiciones de base (identidad) se siente feliz cuando realiza algo bueno y tiene personas que le aprecian, como sus hijos cuando le agradecen lo que L. hace por ellos, pero también quisiera un apoyo completo de su pareja, comprende que salir de esa adicción del alcohol es difícil y lo hace por su familia; se siente satisfecha al demostrar su cariño a sus hijos que es lo que realmente hace que se sienta feliz b) Visión de sí mismo (autonomía) la señora L. se siente respetada en su grupo de AL-ANON, siendo

ella la coordinadora del mismo grupo; donde se enseña a respetar la opinión y no a juzgar, es un grupo de apoyo donde se trata de ayudar y fortalecerse uno mismo; está aprendiendo a valorarse más porque ella también importa, tiene el apoyo de sus seres queridos pero también le falta reforzar más para sí misma para que ella pueda y se sienta una persona que despierta simpatía a las demás personas c) Visión del problema (satisfacción) en esta parte no se siente muy segura en el sentido de ser una persona que desea que los demás la vean como modelo de vida, por las decisiones malas que tomó; sí siente apoyo por la gente que aprecia d) Respuesta resiliente (pragmatismo) es una persona que termina lo que empieza pero muestra algunas dudas de sus metas y en el futuro, tal vez se deban esas dudas a que necesita el apoyo de su pareja y el problema con el alcohol; es un poco incierto su futuro, aunque sabe que su esposo está saliendo adelante y que lleva ya un largo tiempo sin beber, y que en su grupo le enseñaron cómo lograrlo, y dice: *“cuando hago alguna actividad mis hijos me alientan y apoyan para realizarlo como cuando entré a formar parte del grupo, me apoyaron y cuando realizo otras actividades, como cuando decidí tomar un taller mi hija me apoyó, cuidó a sus hermanos, mi esposo también mostró interés en mis decisiones”*.

L. muestra una resiliencia alta porque no se deja vencer por los problemas sino con el apoyo que tiene sale adelante aunque todavía falta reforzar en “Yo Soy y Yo Estoy” se encuentra segura por las personas que le rodean.

VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora L. es cautelosa, reservada con sus asuntos, es tierna con las personas que merecen su aprecio; es exigente con las cosas que realiza, cuando hay problemas que no puede resolver se exige a sí misma para poder resolverlo mostrando así perseverancia.

La exigencia de sí misma puede provocar que tenga una Ansiedad Ligera, con las actividades que realiza llega a tener problemas para dormir por la preocupación de tener una familia unida.

Tiene la presión de llevar una familia adelante por lo que presenta una Depresión Leve, con sentimientos pasajeros; esto se debe a que tiene que apoyar al esposo para que no vuelva a recaer en el alcohol, mantener su familia unida y seguir adelante, tiene personas que le ayudan, haciendo que no llegue a tener una depresión alta.

El nivel de Autoestima es Media, tiene confianza en sí misma pero a veces puede bajar. Esto se debe a lo que enfrenta cada día con su esposo, pero por su familia, sus hijos, llega a tener confianza en sí misma para seguir afrontando esos problemas.

El nivel de Resiliencia es Alta, llegó a formar lazos de amistad y gracias a su grupo de apoyo AL-ANON. El tiempo que asiste le enseñó a apreciarse a sí misma porque ella también importa; se fortalece su resiliencia y por el gran apoyo que tiene de su familia ella ve la vida con gran alegría para seguir adelante y no se deja vencer por los problemas.

CASO 2

I. DATOS PERSONALES

Nombre: N

Edad: 37 años

Fecha de Nacimiento: 05/10/1980

Edad del esposo: 38 años

Estudios cursados: Universitarios.

Número de hijos: 3

Años de matrimonio: 8 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 8 años y más tiempo.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck.
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Fue rápido, lo conocí, andamos un poco tiempo, me embarqué de primer hijo, conviví con él después me casé, esperé que salga primero (profesional), luego me apoyó él para que salga.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

No, pero tal vez así lo quería ver yo porque de casada me di cuenta que tomaba mucho, es feo ver como se hunden, su cambio de bueno a malo, caprichoso, agresivo, con todos como tuviéramos culpa.

¿Por qué no acudió a la separación?

Por mis hijos ya tengo tres con él, cómo dejar a mis hijos sin su papá son pequeños mi hijo tiene 9 el otro 7 y el ultimito tiene 5 añitos, cómo negar que estén con su papá son varoncitos, los tres necesitan a su papá para que les guie, también pensaba qué dirían la gente, me enseñaron que no es bueno el divorcio pero ahora cambié ese pensamiento yo se que hacia mal, lo bueno es que él ya está en tratamiento y espero estar mejor en el futuro.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Mis hijos me apoyan, tratamos de salir adelante porque eso es importante, el más grandecito me ayuda porque sabe lo que está pasando su papá, él dice que nunca tomará alcohol porque es malo, mis hijos son lo único bueno que tengo también quiero a mi esposo desearía que todo salga bien que él ya no

volviera a caer en el alcohol lo único que me queda es ser fuerte para seguir adelante por mis hijos.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Me di cuenta por medio de mis amigas que me apoyan, me cuidan yo sé que también yo soy muy importante yo también importo, en el grupo AL-ANON, estoy aprendiendo muchas cosas, cómo valorarme más, no hundirme poder ayudar a mi familia porque tener un miembro alcohólico en tu familia no es fácil manejarlo sola necesito que alguien me aconseje por eso acudo a mi amiga ella me ayuda a decidir algunas situaciones que no puedo controlarlo.

¿Quién le habló del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Mi amiga, ella me habló de ese grupo, que me iba ayudar me animó a asistir lo hice me gusta estar ahí, compartir a veces sus experiencias de las demás personas me ayudan a poder manejar algunas situaciones que estoy pasando.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Hace muy poco, serán unos cuatro meses ó más, el tiempo pasa rápido cuando uno se da cuenta ya pasaron tantos meses pero me ayuda mucho me siento más aliviada al asistir al grupo.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Mejor, es un grupo donde me enseñan nuevas cosas y avanzo cada vez más, las quiero un montón, llegué a tenerles afecto a unas cuantas especialmente a mi madrina que me ayuda ya cuando tengo un problema, al principio me sentí avergonzada pero ahora tengo más confianza en hablar con ellas tal vez se deba a que ellas pasaron lo mismo o peor que yo, siento que me entienden y no me juzgan.

¿Cuáles son los amigos que más frecuenta?

Más me llevo con una amiga también es enfermera me aconseja, me apoya con el problema de mi esposo, se volvió más que una amiga es como mi hermana, es mi Cuma somos comadres hace mucho tiempo eso nos unió más.

¿Usted tiene amigos en quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Mi Cuma es como mi hermana porque siempre ha estado a mi lado, me apoya, me siento feliz al tener a alguien que le importo me cuida y apoya.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Trabajo, a veces voy a otro sitio con mis amigas pero no siempre, tengo que ir a mi casa con mis hijos no puedo descuidarlos, igual voy a mi grupo AL-ANON son solo dos veces a la semana así que eso me tranquiliza,

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS

La señora N. tiene 37 años, es una persona alta, de color de piel blanca con cabello ondulado, algo desaliñada, está casada. Su familia está conformada con su esposo de 38 años, tres hijos, es enfermera, trabaja en el hospital asiste a AL-ANON hace cuatro meses. AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, tiene como meta ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos.

Durante la aplicación de los instrumentos la señora N. tuvo diferentes cambios, cuando se le aplicó el instrumento de personalidad de 16 PF, esperó puntual en su casa, algo nerviosa al ver el cuadernillo de preguntas de la prueba, mencionó que eran demasiadas preguntas, mientras realizaba la prueba se mostraba insegura en cuanto a las respuestas, cuando culminó mencionó que esta semana fue muy complicada.

En la aplicación del cuestionario de ansiedad de Rojas se encontraba en su casa más tranquila comentó que estaba de vacaciones, con su familia, se mostró predispuesta para realizar el cuestionario, indicando que ya lo conocía y no era necesario que se le explicara, empezó a realizarlo sin demora.

En la prueba de BDI-II la señora N. no se encontraba tan dispuesta en realizar el cuestionario estaba con prisa; se le explicó cómo debería responder; se mostró más aliviada al ver el cuestionario y lo respondió rápidamente.

Al principio de realizar el cuestionario de escala de Resiliencia SV-RES se mostró interesada por el tema de resiliencia; durante la realización del instrumento mostró algunas dudas con respecto a las preguntas, se le explicó y continuó respondiendo.

En la aplicación de la escala de Autoestima de Rosenberg, se mostró ansiosa por realizarlo, contestó con rápidamente.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES		
		BAJO			MEDIO			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
A	SIZOTIMIA				●							A	A
B	INTELIGENCIA BAJA					●						B	B
C	POCA FUERZA DEL YO									●		C	C
E	SUMISION								●			E	E
F	DESURGENCIA									●		F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO	●										G	G
H	TIMIDEZ			●								H	H
I	DUREZA					●						I	I
L	CONFIABLE		●									L	L
M	PRACTICIDAD									●		M	M
N	SENCILLEZ					●						N	N
Q	SEGURIDAD					●						Q	Q
Q	CONSERVADURISMO									●		Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO				●							Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION				●							Q	Q
Q	POCA TENSION										●	Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

Con respecto a los datos obtenidos N. del inventario de personalidad 16 PF. Presenta los siguientes rasgos de personalidad:

La persona que puntúa en poca fuerza del yo en nivel bajo, tiende a ser despreocupado, con poca aceptación de normas convencionales, relajado. Por tanto la señora N. es una persona con poca aceptación de normas convencionales esto quiere decir, que a veces no sabe que normas nos rigen, pueden no respetarlas, pero no porque no quiera sino porque no las conoce, es un poco caprichosa, esto se debe a que quisiera que pase lo que ella decide, llevándole a ser voluble cambiante, con sus gustos u opiniones.

La persona que puntúa en el nivel bajo en el ítem Confiable, tiende a ser adaptable, comprensivo, permisivo, tolerante, respetuoso. La señora N. es una persona adaptable y comunicativa esto se debe a su profesión de enfermera tiene que adaptarse, ser comunicativa con los pacientes que llegan al hospital, es muy importante, para ella como para su profesión.

En cuanto a volver a tener confianza con su esposo está tratando de volver a confiar en él, mencionando: *“esta sin beber todavía hay que vigilarlo, es difícil tengo que confiar en él cuesta pero tengo que pensar que todo saldrá bien”*

El individuo que puntúa bajo en Timidez, tiende a ser cohibido, tímido, susceptible, retraído, cauteloso, aislado, cerrado; la señora N en situaciones es cautelosa con personas que recién conoce por miedo a la crítica debido a su esposo, se vuelve susceptible cuando hablan del problema de alcoholismo por miedo a la crítica, por todo lo que pasó también por las decisiones que optó en su vida llevándola a retraerse con las personas que recién conoce, señalando: *“si tengo una mejor amiga, hablo con todas pero no confió mucho en personas extrañas hay mucha gente que critica a un alcoholico juzgan sin saber qué es lo que realmente pasa en una familia”*.

La persona que puntúa alto en Mucha Tensión tiende a ser maduro, firme, realista. En cuanto a la señora N. es realista con los problemas que se le presenta en su vida es muy aceptable ya que todo lo que pasó en su vida le hizo reflexionar y tomar decisiones aceptables de acuerdo a su realidad, tiende a poseer mucha fuerza para salir de sus problemas. Mencionando: *“es difícil*

aceptar que tu también, estas mal que no solo tu marido necesita ayuda que uno mismo también me costó pero lo acepté que yo también estaba fallando a mi familia”

La señora N. obtuvo un nivel alto en Mucha Tensión; como mencionó durante la prueba la semana que estaba pasando fue difícil para ella en su trabajo, sus actividades le llevaron a sentir frustración al tener que enfrentar la realidad que tiene con su esposo, y mantener a los hijos, *“esta semana estuve de turno y quedarse en el hospital es muy complicado mas cuando hay accidentes de buses, luego hacer lo demás es muy cansador”*.

La señora N. puntuó nivel alto en Surgencia; es alegre para no dejarse vencer por los obstáculos que pasa en su vida, el apoyo que tiene hace que se sienta contenta, animosa para seguir adelante, es comunicativa con sus amigas en el grupo que asiste, mencionando: *“al principio me sentí avergonzada pero ahora tengo más confianza en hablar con ellas tal vez se deba a que ellas pasaron lo mismo o peor que yo, siento que me entienden y no me juzgan”*

Por último puntuó alto en Dominancia; teniendo una tendencia a la agresividad, esto se debe a que es impulsiva, débil para tolerar las frustraciones y de nervios fatigados que fácilmente se enoja con la gente, con ciertas conductas agresivas, refiriendo: *“Es mejor ha mejorado mucho trato de tranquilizarme, mi madrina me enseñó si estoy enfadada por motivos externos como por mi trabajo, por la situación de mi esposo no debo desquitarme con mis hijos que no tienen la culpa de nada ser mas paciente con ellos escucharlos, trato de hacer eso, me siento más contenta porque seguir enojada no me lleva a nada, me hago daño mi vesícula empieza a doler prefiero evitar renegar”*, muestra que también está tratando de calmarse para bien suyo.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	29	Ansiedad Ligera
Síntomas Psíquicos	33	Ansiedad Moderada
Síntomas de Conducta	39	Ansiedad Moderada
Síntomas Intelectuales	28	Ansiedad Ligera
Síntomas Asertivos	24	Ansiedad Ligera
Nivel General	31	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el cuestionario de ansiedad de Rojas y las respuestas de N. indica que tiene Ansiedad Moderada, mediante se deba a que estaba relajada por estar de vacaciones.

Presenta algunos síntomas de ansiedad que le afectan, mostrándose inquieta por temores, esto se debe al problema de su esposo con el alcohol aunque él está en recuperación dejando las bebidas alcohólicas, tiene miedo a que vuelva a recaer ocasionándole inquietud, temores e inseguridad de sí misma llevándola a tener dificultad en tomar decisiones por sí misma, mencionando: “..... *Tener un miembro alcohólico en tu familia no es fácil manejarlo sola, necesito que alguien me aconseje por eso acudo a mi amiga ella me ayuda a decidir algunas situaciones que no puedo controlarlo*”.

También puntúa Ansiedad Ligera en síntomas asertivos, síntomas intelectuales, la señora N. trata de relacionarse con las demás personas esto se debe a su profesión, es cautelosa, también es una persona como ella misma refiere, despistada, reprochándose porque está bajando su rendimiento en el trabajo. Trata que esos sentimientos y pensamientos no le afecten más de lo debido; en los síntomas físicos también puntúa en ansiedad ligera la que está tratando de controlar, con la ayuda que tiene de las personas que le aprecian; también por su salud, aludiendo: “(...) *trato de tranquilizarme, mi madrina me enseñó si estoy enfadada por motivos externos como por mi trabajo, por la situación de*

mi esposo no debo desquitarme con mis hijos que no tienen la culpa de nada, ser mas paciente con ellos, escucharlos, trato de hacer eso, me siento más contenta porque seguir enojada no me lleva a nada me hago daño, mi vesícula empieza a doler, prefiero evitar renegar para estar más tranquila, se que estando feliz me hace mejor para mí y mi familia”

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Leve	14

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas al cuestionario de Beck, la señora N. presenta Depresión Leve.

Este puntaje se debe a que el problema de su esposo con el alcohol le afecta, sintiendo tristeza gran parte del tiempo, a veces recuerda todo lo que pasó cuando él consumía alcohol, mencionando: *”..... recuerdo que mis hijos solo lo veían tomado lloraban, él se enfadaba, gritaba que no sabía callar a mi hijo me daba ganas de dejarlo todo luego se iba a seguir tomando, qué ejemplo les daba pero ahora está mejor,(...) está tratando de entenderlos ir a jugar con ellos por lo menos les pone atención ya no escucho esos gritos por parte de él eso es muy importante está cambiando por ellos”*, saber que su esposo está mostrando cambios en su actitud hace que se muestre optimista.

Se siente fatigada, esto se debe a su rutina del trabajo, el apoyo que le brinda a su esposo para que siga adelante a veces siente que su futuro es incierto, pero se anima cuando recibe apoyo de su Cuma para seguir adelante por sus hijos, manifestando: *“Si está asistiendo pero es difícil, como no está mucho tiempo le cuesta porque ya recayó pero eso me dijeron que va ser costoso para él dejar de beber, está un tiempo sin beber y de nuevo cae en el alcohol, así estamos*

por lo menos esta todavía sin beber todavía hay que vigilarlo, es difícil tengo que confiar en él cuesta pero tengo que pensar que todo saldrá bien”.

5.6. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	29

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

La señora N. en la escala de Autoestima de Rosenberg registró “Autoestima Media”; esto indica que tiene seguridad algunas veces de sí misma debido a las personas que la rodean fortalecen su fuerza, indicando: *“Yo me di cuenta también por medio de mis amigas que me apoyan, me cuidan yo sé que también yo soy muy importante yo también importo”*; está reforzando, haciendo práctica de lo que está aprendiendo en AL-ANON comenzando un cambio primero con uno mismo, mencionando: *“estoy aprendiendo muchas cosas como valorarme mas no hundirme sino que paso a paso podre ayudar a mi familia”*; teniendo apoyo, sintiéndose cómoda con otras personas, le ayudan en su autoestima: *“me siento feliz al tener a alguien que le importo me cuida y apoya”*.

5.4. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy-Yo estoy	75	Alta
Yo tengo	75	Alta
Yo puedo	64	Moderada
Resiliencia General	71	Moderada

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de N. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Moderada. Asumiendo que la resiliencia es un proceso de cambio, transformación del ser humano para poder afrontar los problemas.

En la parte de “Yo Soy-Yo Estoy” presenta una resiliencia alta a) Condiciones de base (identidad), donde muestra que tiene personas que le apoyan para seguir adelante, le dan fuerza para poder afrontar sus problemas, sus inseguridades, a veces se deja vencer por las dudas, pero al tener el apoyo de su amiga se muestra más segura, todo porque desea ver a sus hijos con un mejor futuro b) Visión de sí mismo (autonomía) para la señora N. sus hijos son los que más aprecio le tienen, está mejor al tener personas que le demuestran su afecto como sus hijos, su Cuma que es como su hermana c) Visión del problema (satisfacción) con todo lo que ha pasado siente que puede ayudar a las demás personas que asisten al grupo AL-ANON d) Respuesta resiliente (pragmatismo) la señora no se deja vencer por lo que ha pasado, sigue adelante, con el apoyo que recibe quiere tener una familia unida.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia alta, esto significa que tiene personas en quienes confía, apoyada y guiada a) Condiciones de base (vínculos) cuando se refiere a su amiga su Cuma la ve como si fuera su hermana, sus hijos también son una parte muy importante en su vida para seguir adelante b) Visión de sí misma (redes) con el apoyo que recibe de sus hijos y su amiga siente que puede seguir adelante, mencionando: *“Mi Cuma es como mi hermana porque siempre ha estado a mi lado y me apoya me siento feliz al tener a alguien que le importo, me cuida y apoya”*; también el grupo AL-ANON son importante para que se sienta apoyada para afrontar lo que pasa con su esposo c) Visión del problema (modelos) el grupo AL-ANON también forma una parte muy importante para que ella se sienta segura para seguir adelante, tiene a su madrina en el grupo AL-ANON que la apoya y enseña, aludiendo: *“..... trato de tranquilizarme, mi madrina me enseñó que si estoy enfadada por motivos*

externos como por mi trabajo, por la situación de mi esposo no debo desquitarme con mis hijos que no tienen la culpa de nada ser mas paciente con ellos escucharlos, trato de hacer eso, me siento más contenta”, d) Respuesta resiliente (metas) afrontando las adversidades que se le presentan como el problema de su esposo pero el cambio de actitud que presenta hace que la señora N. siga a poyándolo.

En cuanto al “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia moderada a) Condiciones de base (afectividad), presenta algunos problemas en confiar completamente en una persona que recién conoce; es muy cautelosa al saber con quién puede sentirse más cómoda para platicar sobre el asunto que le afecta como el problema de su esposo con el alcohol y tiene miedo a la crítica b) Visión de sí misma (autoeficacia), se muestra insegura para tomar decisiones que piensa que son muy importantes, le da miedo equivocarse y afectar a los que le rodean pero si tiene apoyo con lo que decide lo realiza c) Visión del problema (aprendizaje) trata de realizar todo lo que está aprendiendo en el grupo AL-ANON ser positiva en lo que quiere llegar, sabe que con el apoyo de las personas que la aprecian no tiene que tener miedo por lo que vendrá, por eso sigue con su esposo d) Respuesta resiliente (generatividad), trata todavía de dejar esas inseguridades, el miedo a las criticas, dejar esa timidez y poder mostrar sus emociones para poder pedir ayuda sin temor, ayudar a las personas que lo necesitan, está empezando a lograr, el primer pasó se dio cuando buscó ayuda para ella misma como para su esposo.

La señora N. presenta una resiliencia moderada porque no se deja vencer por los problemas sino con el apoyo que tiene sale adelante aunque todavía falta reforzar en “Yo Soy y Yo Estoy” sobre todo en sí misma, en “Yo Puedo” se encuentra segura por las personas que le rodean pero le falta reforzar más.

VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS.

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora N. es comunicativa pero cautelosa con respecto en confiar en personas extrañas, es

débil para tolerar las frustraciones le cuesta tomar decisiones, por el trabajo rutinario que realiza y la recuperación de su esposo con respecto a su adicción al alcohol le provoca frustraciones al pensar que pueda recaer llegando a que se enfade con las demás personas.

Presenta en lo general “Ansiedad Moderada”, esto indica la presencia de ansiedad, pero no le llega a afectar tan negativamente en su diario vivir; mostrando inquietud por temores hacia la rehabilitación del esposo con respecto a la adicción del alcohol teniendo miedo que el vuelva a recaer.

En cuanto a su nivel de Depresión es Leve, debido al gran peso que tiene sobre sus hombros como cuidar a los miembros de su familia que hace que se sienta sin ganas a veces de seguir adelante, presenta amigos que le apoyan necesita el apoyo de su pareja.

La señora N. presenta Autoestima Media; está mejorando su yo mismo, con la ayuda de las demás está mejorando su autoestima.

El nivel de Resiliencia es Moderada. en un “Yo Soy-Yo Estoy”, “Yo Tengo” teniendo un nivel alta de resiliencia, formando lazos de amistad, el apoyo que tiene le motiva para seguir adelante, con la ayuda de sus hijos tiene fuerzas para no hundirse por los problemas, el grupo AL-ANON también forma parte muy importante para que su resiliencia este moderada por lo que aprende a valorarse a sí misma, así podrá entender más a las demás personas, no dejar que los problemas le hagan hundirse más sino buscar soluciones; “Yo Puedo” todavía le falta tener más seguridad de sí misma para tomar decisiones.

CASO 3

I. DATOS PERSONALES

Nombre: G.

Edad: 53 años

Fecha de Nacimiento: 10/04/1963

Edad del esposo: 65 años

Estudios cursados: Básico

Número de hijos: 6

Años de matrimonio: 32 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: Desde su adolescencia.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck.
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Bien no más no pensaba que tomaba después cuando nos hemos vivido llegaba tomadito.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Si él lo aceptó tenía su problemas con mujeres antes de conocerme todas le engañaron, por eso tomaba demasiado en fiestas antes que nos cesáramos sus amigos eran borrachos, ellos ya han muerto por estar borracheando él sea retirado ya no quería terminar como sus amigos.

¿Por qué no acudió a la separación?

Por mis hijos él trabajaba yo en la casa no más con mis hijos, él no quería que trabajara tenía que ocuparme a cuidar a mis hijos se enojaba si trataba de trabajar, me decía que no podía descuidar a los niños pero pasando tiempo

cambio y antes que salieran mis hijos profesionales trabajamos juntos vendiendo.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Si ya estamos mejor él ya no toma hace mucho, mis hijos ya están grandes me apoyan me cooperan con los gastos de la casa sé que me quieren me ayudan a mí y a su papá cuando algo no entiendo ellos me explican, no me gusta pedir que me ayuden mucho porque a veces se molestan yo les doy un cariñito, me piden perdón y que debía a prender hacer sola pero después me dicen que no me preocupe que están ellas para ayudarme eso me hace sentir mejor mis hijas me quieren lo sé pero me da rabia cuando no entiendo algo.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Cuando me hablaron del grupo me dijeron que me ayudarían porque también necesitaba porque yo también importo, todo empieza por uno misma el cambio, de ahí asistí al grupo AL-ANON.

¿Quién le hablo del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Fue uno de sus amigos de mi esposo; fui, me ayudó mucho con el problema de mi esposo y sobre todo conmigo misma, me ayudaron a fortalecerme como mujer valorarme y respetarme uno empieza el cambio por uno mismo, también aprendí por las situaciones que pasaron me enseñaron a saber lidiar las recaídas, tuve suerte que la fuerza de voluntad de mi esposo de salir del vicio fue más fuerte pero ahora estoy mejor.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Asisto hace mucho tiempo años ya deben ser nueve años pero ya no voy seguido porque no tengo tiempo, solo voy una vez a la semana.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Muy bien me ayudaron mucho a valorarme como soy a ver la vida diferente que hay más cosas; no es bueno ahogarse en los problemas.

¿Cuáles son los amigos que mas frecuenta?

Amigos tengo pocos me llevo más con mis hermanas y mis hijas que son las que me ayudan a entender cosas que no entiendo.

¿Usted tiene amigos con quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

No, sólo mi familia me apoya.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Aparte de estar en mi casa cuidando a mis nietos, vendo en mi tienda pero también atiende mi esposo y mis hijos, a veces viajo a visitar a mis hermanos más a mi hermana para saber cómo está, ahora estoy pensando en viajar esta semana porque me dijeron que está enferma, no hay quien la cuide me preocupo es mi hermana, después otras veces que viajo me distraigo.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS

La señora G. tiene 53 años, es ama de casa, tiene una tienda de barrio, es alta tiene el color de piel blanca es robusta, tiene el cabello lacio está casada hace 32 años su familia está conformada por su marido que tiene 65 años, tienen seis hijos ya son mayores de edad están en la universidad, algunos ya son profesionales, la señora G. asiste a AL-ANON hace nueve años, es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, teniendo se enfoca en ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos.

Al principio se puso nerviosa en la entrevista y susceptible a que sus datos sean publicados, en la aplicación del inventario del 16 PF de personalidad la señora G. se mostraba dispuesta en realizar la prueba al ver que era muchas preguntas se desanimó; se le explicó que se le leería las preguntas, se le llenaría la hoja de respuestas, ella solo tendría que responder, estuvo de acuerdo, mencionó que le cuesta entender algunas cosas, empezó a responder al inventario, mostró dudas en las preguntas a la vez se sintió ansiosa por las mismas; cambiando su postura al cruzar los brazos o no dejar de tener algo en la mano mostrando una incomodidad con algunas preguntas a la vez sintiéndose tensa.

En la aplicación del cuestionario de ansiedad de Rojas, la prueba se realizó en su casa donde se mostró predispuesta a realizarlo, se sintió más tranquila; al realizar la prueba empezó a mostrarse ansiosa con las preguntas, se pudo observar que la señora G. gesticulaba mucho cambiaba de postura cada momento, al terminar la prueba mencionó que se sentía triste.

Al realizar el inventario de Depresión de Beck; esperaba con ansias realizarlo, se le explicó que se le administrarían dos cuestionarios por su facilidad, no mostró objeción con la petición, indicando que tenía tiempo; al comenzar se le explicó que se le preguntaría y la señora sólo tenía que responder, la señora G. manifestó que sabía qué se iba a realizar como las anteriores sesiones, a medida que se le preguntaba mostraba algunas dudas.

Al comenzar la escala de resiliencia se mostró interesada sobre resiliencia se le explicó el significado, durante la prueba se mostraba segura al responder cuando se le preguntaba.

En la aplicación de la escala de Rosemberg; se mostró predispuesta a responder mencionando que son pocas las preguntas, respondió sin ningún problema.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES		
		BAJO			MEDIO			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
A	SIZOTIMIA			●								A	A
B	INTELIGENCIA BAJA			●								B	B
C	POCA FUERZA DEL YO					●						C	C
E	SUMISION								●			E	E
F	DESURGENCIA									●		F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO	●										G	G
H	TIMIDEZ								●			H	H
I	DUREZA				●							I	I
L	CONFIABLE		●									L	L
M	PRACTICIDAD								●			M	M
N	SENCILLEZ					●						N	N
Q	SEGURIDAD					●						Q	Q
Q	CONSERVADURISMO						●					Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO				●							Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION				●							Q	Q
Q	POCA TENSION									●		Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

De acuerdo a los datos obtenidos la señora G. presenta según el inventario de personalidad 16 PF, los siguientes rasgos:

La persona que obtiene una calificación baja en Poca fuerza del super yo tiende a ser inconstante, la señora G. es una persona que le cuesta resolver algunos problemas que se le presentan, a veces no sigue las reglas sale de las normas esto se debe a las reglas de su tienda, o a la falta de conocimiento de las reglas que se rigen, a veces necesita el apoyo de sus hijos para tomar decisiones, eso hace que sea inconstante en gustos y opiniones, más por la opinión de sus hijos.

La señora G. recibe un puntaje bajo en el factor de Confiable; es decir tiene la tendencia a estar libre de dudas, en cuanto a su familia confía en sus hijos, en su esposo, por todo lo que ha pasado en su vida, es un poco más tolerante con las demás personas, además de ser respetuosa, trata de no juzgar, eso aprendió en el grupo AL-ANON, no juzgar si no aprender de sus errores, la señora G. volvió a tener confianza en su esposo, mencionando: *“yo confío que él no va volver a tomar porque ya son muchísimos años que no toma, contenta nos llevamos bien”*.

La señora G. puntúa bajo en el factor de Sizotimia; muestra una personalidad, sociable con la gente, esto se debe a que trata con muchas personas diferentes, les trata con amabilidad cortesía para que vuelvan a comprar en su tienda, es reservada en sus asuntos personales, no a todas las personas les cuenta lo que está pasando en su familia por miedo a las críticas que puede generar, ella no juzga pero tiene miedo a que la juzguen por las decisiones que tomó a lo largo de su vida.

La persona que puntúa bajo en el factor (B) es de Inteligencia baja; tiende a tener poca habilidad para resolver problemas, a la señora G. le cuesta tomar decisiones y le pide opiniones a sus hijos antes de realizarlas, cuando algo no entiende busca la ayuda de sus hijos para que le expliquen, le cuesta entender algunas cosas, mencionando: *“mis hijas son las que me explican cuando no entiendo, mis hijos me ayudan mucho también mi esposo para hacer algo más ponen las ideas son mis hijos”*, es emprendedora busca realizar una actividad como en su casa al tener su tienda; es obstinada con asuntos que pretende resolver por sí sola causándole frustración cuando no los puede resolver, mostrando poca habilidad para resolver los problemas que siente que son difíciles por lo que busca ayuda en sus hijas sintiéndose afectada por los sentimientos de depender de ellas, mostrándose alegre cuando le ayudan pero se exige a si misma a resolver sus problemas sin que nadie le ayude, aludiendo: *“..... mis hijos ya están grandes me apoyan me cooperan con los gastos de la*

casa, sé que me quieren, me ayudan a mí y a su papá, cuando algo no entiendo ellos me explican, no me gusta pedir que me ayuden, a veces se molestan me piden perdón me dicen que no me preocupe que están ellas para ayudarme eso me hace sentir mejor mis hijas me quieren, me da rabia cuando no entiendo algo”.

La señora G. puntuó alto en Mucha tensión; al querer solucionar sola sus problemas le produce tensión llevándola a que este irritable, impaciente y con mucha frecuencia sintiéndose muy fatigada; la señora G. está en actividad no quiere quedarse quieta desea sentirse útil en su casa, para que sus hijos estén mejor, pone empeño en su tienda, pero al estar muy pendiente en todo le produce ansiedad, tensión.

La persona que puntúa alto en Surgencia, es una persona alegre, franca, animosa, enérgica, expansiva. La señora G. es una persona alegre, esto se debe a sus hijos porque la mayoría ya son profesionales, le falta solo a algunos que salgan, la señora G. es una persona que se muestra alegre cuando atiende a las personas que van a comprar en su tienda también al tener a su esposo recuperado, al asistir al grupo AL-ANON, tener una familia unida la hace feliz.

La señora G. puntuó alto en Dominancia; es positiva, no se deja vencer por los problemas, algunas veces puede ser estricta con las demás personas que le rodean, pero es fuerte, capaz de enfrentar los problemas que se le presentan, es una persona valiente que cae y puede volver a levantarse, la fuerza para que la señora G. siga adelante son sus hijos y su familia, aludiendo: *“mis hijas me quieren y me apoyan eso me hace sentir mejor, querer seguir adelante”* al transcurrir el tiempo su pareja le comprobó que ella puede confiar en el nuevamente al mencionar repetidamente que su esposo ya no toma, lleva años sin tomar y la ayuda que recibió del grupo AL-ANON le enseñó a salir adelante.

La señora G. obtuvo un puntaje alto en Audacia; tiene la tendencia a ser sociable, cordial la señora G. es sociable se entiende fácilmente con personas

las comprende en diferentes circunstancias, tiende a soportar situaciones difíciles como el problema de su esposo.

La señora G. puntuó alto en Imaginatividad; piensa en ella también en sus hijos en el bien de su familia también de ella misma, es una persona creativa, tiene iniciativa en realizar actividades recreativas como tejidos, le encanta realizar manualidades para su casa como distracción.

❖ **Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.**

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	24	Ansiedad Ligera
Síntomas Psíquicos	29	Ansiedad Ligera
Síntomas de Conducta	42	Ansiedad Grave
Síntomas Intelectuales	32	Ansiedad Moderada
Síntomas Asertivos	31	Ansiedad Moderada
Nivel General	32	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

La ansiedad es una sensación subjetiva de inquietud, temor ante algo difuso que puede ser pasajera o permanente. La señora G. presenta en general “Ansiedad Moderada”, sintiendo esa sensación de miedos afectándole físicamente como palpitaciones haciendo que le falte aire, sudoraciones, se le reseca la boca, estas situaciones le pasa a veces no siempre pero lo relaciona con la edad que tiene; se nota nerviosa e inquieta a situaciones que le provocan inseguridad, por lo que se siente triste. Se muestra muy ansiosa, en su conducta gesticula, cambia de posición camina de un lado para el otro sin saber qué hacer, se irrita por cualquier cosa (esto se observó en la entrevista), se muestra inquieta por el futuro de sus hijas, pero sabe que saldrán adelante por eso tiene esos pensamientos pasajeros, aludiendo: *“Bien si, nos llevamos bien, les apoyo y ellos a mí me apoyan yo sé que me quieren pero a veces me hacen renegar pero tratamos de seguir adelante saben que lo único que quiero es que salgan*

profesionales, estén mejor con un empleo”. Se preocupa más por la economía de su familia tiene miedo que le asalten por eso es muy precavida, revisa su tienda al cerrarla provocando ansiedad, mencionando: *“(…) sufrí mucho para que mis hijos salgan a delante, pero cuando dejo de tomar mejoro ayudamos a que mis hijos estudien trabajamos juntos como comerciantes ahora tenemos tiendita y lo que entra nos ayuda para nuestros gastos los demás con su trabajo se mantienen solos”.* Se muestra contenta al saber que ya todos sus hijos serán profesionales y eso la tranquiliza.

5.2. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Leve	18

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

En el Inventario de Depresión de Beck la señora G. puntuó Depresión Leve, mostrando que a veces no siente que disfruta las cosas que antes realizaba, mostrándose irritable por cualquier cosa, posiblemente porque piensa mucho en su economía y desearía que sus hijas que aún faltan salir ya estén con su título en la mano, para sentirse mejor, con menos preocupación, mencionando: *“Salgo con mis hijas a veces viajamos me distraigo, estamos bien ya todas bueno casi todos están saliendo de su carrera eso me sienta feliz por eso me tranquiliza y por eso estoy tranquila”.*

Se siente con ganas de llorar, esto se debe a lo sucedido recientemente con su hermana que está mal de salud, aumentando su preocupación, entristeciéndola más aún.

5.3. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Baja	24

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

La señora G. puntuó en la escala de Rosenberg Autoestima Baja. Según el autor Rosenberg, la autoestima ejerce un papel mediador en la percepción de las experiencias incidiendo, positiva o negativamente en función del sentido de la misma, en la salud mental, la adaptación social. La autoestima negativa se asocia con problemas de ansiedad, depresión. Por toda la ansiedad que tiene la señora G. es por su hermana, se deprime y hace que su autoestima baje pero puede modificarse ya que son pensamientos pasajeros y la percepción de uno mismo puede cambiar. La señora G. es una persona que a veces se siente mal consigo misma pero también puede cambiar por alguna cosa que le sucede como cuando se frustra, cuando no entiende una situación llega a bajar su autoestima pero esos pensamientos que la dañan son pasajeros, ya que en el grupo AL-ANON le enseñaron a valorarse y eso hace que ella pueda subir su autoestima.

5.4. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy-Yo estoy	79	Alta
Yo tengo	77	Alta
Yo puedo	74	Moderada
Resiliencia General	77	Alta

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de la señora G. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Alta.

Conociendo que la resiliencia es cómo el sujeto reacciona positivamente a los problemas que se enfrenta, cómo esos problemas le llevan a aprender a buscar soluciones sin hundirse, la señora G. muestra en “Yo Soy-Yo Estoy” una resiliencia alta, a) Condiciones de base (identidad) se siente querida por su familia, es una persona que le gusta ayudar a las demás personas: “..... lleve a alguien que estaba pasando por la misma situación que yo pasé por eso nos vimos ahí la estoy acompañando” b) Visión de sí mismo (autonomía), la señora G. siente que sus hijos la respetan por las decisiones que tomó para seguir adelante aunque a veces siente que se equivocó pero es mejor pensar que sus hijos estén bien; es sociable, comunicativa, eso hace que los demás tengan simpatía por ella c) Visión del problema (satisfacción) el problema o una situación difícil que se le presentó, al respecto la señora G. sabe como poder lidiar cuando es similar a la que ella pasó le ayuda a entender mejor con el problema de la adicción del esposo que ella misma empezó a quererse a sí misma d) Respuesta resiliente (pragmatismo), se observa que tiene personas que le apoyan, vínculos de amistad o de hermandad que le ayudan a poder enfrentar sus problemas, puede mostrarse insegura en su futuro pero al tener el apoyo de sus hijos, de su pareja se fortalece, para que no vea su futuro incierto más que el de sus hijos que es lo que más le importa.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia alta, esto significa que a) Condiciones de base (vínculos) la señora G. tiene una familia que aunque pasó dificultades siguen unidas, eso hace que la señora se sienta feliz b) Visión de sí misma (redes) tiene personas que confía, se siente apoyada por sus hijas que le explican si tiene una dificultad sabe que ellas la ayudan por ende se muestra segura de sí misma mencionando que lo bueno de asistir al grupo AL-ANON durante años aprendió a valorarse más como persona, a amarse a sí misma para

que las demás personas la amen, a respetarse primero a uno mismo, esta enseñanza de AL-ANON la práctica y se ve reflejada en la puntuación de su resiliencia, aludiendo: *“Muy bien me ayudaron mucho a valorarme como soy y espero que este grupo ayude a las demás personas porque te ayuda a ver la vida diferente que hay más cosas no es bueno ahogarse en los problemas”*.

c) Visión del problema (modelos) la señora G. al hablar del grupo AL-ANON hace referencia a que aprendió mucho durante tantos años de asistir, tiene personas que le ayudaron con lo que pasó en su vida, la cambió, la ayudaron demasiado d) Respuesta resiliente (metas), al tener personas que la apoyan tiene su objetivo claro, que todos sus hijos sean profesionales.

En cuanto al “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia moderada, presenta algunos problemas, a) condiciones de base (afectividad) en confiar completamente en una persona esto se debe a lo que pasó con su esposo que recibió críticas por eso se muestra reservada con sus asuntos personales, para no salir lastimada se protege b) Visión de sí mismo (autoeficacia) la señora G. trata de ser mas independiente en cuanto a resolver sus problemas sola pero recurre a sus hijas cuando siente que no puede, con el apoyo que recibe de su esposo desde su cambio, volvió a tener confianza en su pareja, sus hijos que le demuestran apoyo para seguir adelante, mencionando: *“Bien como toda pareja a veces nos peleamos pero eso siempre va ver en un matrimonio después el no toma cambió por nosotros, me siento yo confié que él no va volver a tomar porque ya son muchísimos años que no toma, contenta nos llevamos bien”*.

c) Visión del problema (aprendizaje) de todo lo que aprendió la señora G. no se queda quieta cuando se le presenta un problema con el apoyo que tiene de sus seres queridos llego afrontarlos d) Respuesta resiliente (generatividad) con las personas que más confianza tiene son su familia, sus hijas e hijos y en cuanto tiene algún problema acude a ellos también al grupo AL-ANON pero no siempre.

Con todo lo mencionado la señora G. aprendió a salir adelante a no dejarse vencer por los problemas sino aprender de ellos para no volver a cometer los mismos errores; con todo lo mencionado anteriormente es una persona resiliente.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS.

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora G. es sociable con la gente, reservada en sus asuntos personales, emprendedora, es obstinada con asuntos que pretende resolver por sí sola causándole frustración cuando no puede resolverlos, mostrando poca habilidad para solucionar aquellos que los siente difíciles llevándole a buscar ayuda en sus hijos, sintiéndose afectada por los sentimientos de dependencia mostrándose alegre cuando le ayudan pero se exige a si misma a resolver sus problemas sin que nadie le ayude.

Presenta Ansiedad Moderada, sintiendo esa sensación de miedo afectándole físicamente como palpitaciones haciendo que le falte aire, sudoraciones, se le reseca la boca, estas situaciones le pasa a veces; se nota nerviosa e inquieta en situaciones que le provocan inseguridad, se muestra muy ansiosa en su conducta, gesticula, cambia de posición, camina de un lado para otro sin saber qué hacer, se irrita por cualquier cosa, esos pensamientos son pasajeros.

En cuanto a su nivel de Depresión, es Leve, mostrando que a veces no siente que disfruta las cosas que antes realizaba, posiblemente por su economía, también por la salud de su hermana.

La autoestima que presenta la señora G. es baja, se siente incapaz con ella misma pero a veces puede cambiar, es variante, dependiendo de factores exteriores puede llegar a subir.

El nivel de Resiliencia es Alta, es una persona que no se deja vencer por los problemas sino sale victoriosa mostrándose segura de sí misma cuando siente el apoyo de su pareja, de sus hijos teniendo en si un puntaje de alta en “Yo Soy- Yo Estoy” ”Yo Tengo”: teniendo así en “Yo Puedo”. Es cautelosa, reservada

con las personas desconocidas, con respecto a su vida íntima, se debe a que tiene miedo que la critiquen o lastimen.

CASO 4

I. DATOS PERSONALES

Nombre: J.

Edad: 29 años

Fecha de Nacimiento: 05/10/1987

Edad del esposo: 36 años

Estudios cursados: Secundaria.

Número de hijos: 3

Años de matrimonio: 11 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 9 años.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Cuando lo conocí éramos jóvenes, nos queríamos mucho como yo estaba en el colegio, él ya no estudiaba, me enamoré, él me llevaba a fiestas, tomaba pero lo normal después tomó mucho.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Él tomaba lo normal mi papá también tomaba así y no es alcohólico, lo veía normal pero cuando él empezó a no darme dinero, tomar días seguidos si venía a la casa me daba muy poco dinero, me sentía tan mal que paraba gritando a mis hijos, me arrepentía por vivirme tan joven en

vez de disfrutar mi vida tenía que trabajar lavando ropa sufrí mucho también mis hijos pero gracias a Dios mi esposo cambió, está en AA lo apoyan yo igual pero para eso pasamos tantas cosas que a veces pienso porque Dios nos manda esas pruebas pero hay que salir adelante.

¿Por qué no acudió a la separación?

Lo amo, es el padre de mis hijos, si lo habría dejado como habría acabado, ahora estamos mejor, está saliendo de su problema ha cambiado no toma trabaja ya no falta dinero en la casa, es bueno estar así trato de volver a confiar en él.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Por mis hijos si tengo apoyo más por mi hija que me apoya también apoya a su padre a veces me acompañaban al grupo cuando no tenía con quien dejarlos.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Cuando pensé que él se podía morir pensé, que voy hacer sin él, mis hijos me abrieron la mente, me decían que yo podía estar sola, que ellos me iban ayudar, pero me sentí tan mal conmigo misma ahí supe que yo también necesitaba ayuda, que él solo no se habría hecho daño sino a todos en especial a mí, no me sentía segura, no sé en qué momento dejé de tener confianza en mí, dejé de pensar en mi, solo pensaba en mi esposo o en mis hijos y yo dónde quedo, mi hija me dijo que debería ser segura conmigo misma, me llegó en lo más profundo de mi que decidí buscar ayuda.

¿Quién le hablo del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Los del grupo AA me aconsejaron asistir al grupo AL-ANON que me ayudaría, que el grupo es más con familiares de un miembro alcohólico que se reunían dos veces a la semana, me costó en decidir ir pero cuando

por fin decidí ir me sentí incomoda pero a medida que asistía me gustó aprendí y sigo aprendiendo.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Estoy un año, es bueno me siento mejor.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Saber que no solo yo viví eso que puedo salir de este problema buscar soluciones, se puede tener una vida mejor me ayuda mucho, ya tengo mi madrina espero yo también ser madrina ayudando a mis compañeras del grupo aprendí a valorarme a mi misma también sé que me falta todavía para llegar a no sentirme culpable por haber tomado decisiones, sé que debo de dejar esos pensamientos que me dañan, dejo de pensar así por mis hijos y por mí misma, gracias al grupo también aprendí a saber cómo controlar algunas situaciones que he pasado por las experiencias de las demás.

¿Cuáles son los amigos que mas frecuenta?

Tengo pocos pero son los que me apoyan es mi grupo AL-ANON ellos me ayudan me comprenden.

¿Usted tiene amigos con quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Si mí grupo AL-ANON como mi madrina que me a conseja mucho me guía, me siento más relajada cuando converso con mi madrina que me enseña a no dejarme vencer por los problemas sino a buscar soluciones, también estoy cambiando para el bien de mi y de mi familia.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Ahora estoy tratando de hacer cosas, hay cursos en mi barrio pero no asisto, espero darme un tiempo para ir a esos cursos, se reúnen en mi barrio para aprender actividades como cocinar, al pensar que voy a ir quiero que comiencen los cursos, mis hijos me apoyan como mi hija quien me dijo que son pocas horas, ella me dijo que me ayudaría a cuidar a su hermanita, mi esposo también me dice que vaya que no hay problema.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS.

La señora J. es bajita, color de piel morena, tiene el cabello lacio y lo mantiene agarrado, esta desaliñada; tiene 29 años se casó hace 11 años por civil, su esposo tiene 36 años, tienen tres hijos asiste a AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, basados en un enfoque en ayuda a los familiares y amigos de los alcohólicos. Hace un año que asiste al grupo del cual se entero por medio de Alcohólicos Anónimos (AA).

Durante la entrevista se mostró predispuesta en contestar pero al momento de responder se ponía nerviosa, pensativa; durante la aplicación de los instrumentos que se realizaron en su casa, la señora J. se mostró, pero su actitud cambió cuando vio el cuadernillo indicando que eran demasiadas preguntas, se le explicó cómo debería responder, a medida que realizaba la prueba se mostraba inquieta dudando en algunas preguntas, al terminar mencionó que es muy cansador.

En la siguiente aplicación del cuestionario de Ansiedad de Rojas, se mostró predispuesta para realizarlo, durante la prueba se mostró confundida al responder, al terminar mencionó que le costó en un principio.

En la aplicación del instrumento del Inventario de Depresión de Beck, se mostró un poco desalentada pero decidida a realizarlo, durante la prueba estaba distraída al responder las preguntas.

Al principio de realizar la Escala de Resiliencia; mostró mucho más interés por el tema, durante la realización del instrumento tuvo algunas dudas; al terminar la prueba se mostró interesada en saber más qué significaba.

En la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg la señora J. se mostró predispuesta para su ejecución y respondió con facilidad.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES	
		BAJO			MEDIO			ALTO				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	SIZOTIMIA			●							A	A
B	INTELIGENCIA BAJA	●									B	B
C	POCA FUERZA DEL YO			●							C	C
E	SUMISION						●				E	E
F	DESURGENCIA			●							F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO			●							G	G
H	TIMIDEZ					●					H	H
I	DUREZA								●		I	I
L	CONFIABLE					●					L	L
M	PRACTICIDAD								●		M	M
N	SENCILLEZ						●				N	N
Q	SEGURIDAD									●	Q	Q
Q	CONSERVADURISMO						●				Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO								●		Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION						●				Q	Q
Q	POCA TENSION									●	Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

Con respecto a los datos obtenidos, la señora J. presenta los siguientes rasgos de personalidad:

En el factor bajo, Inteligencia baja, es decir, es una persona que le cuesta o tiene poca habilidad para solucionar problemas; por la tensión tiende a ser lenta, despaciosa en sus actos. Sizotimia es un factor bajo la señora J. tiende a ser reservada con respecto a su vida personal le gusta trabajar sola o en compañía de personas, es una persona cautelosa en sus decisiones posiblemente por todo que le paso en su vida. También tiene calificación baja en Poca fuerza del Yo; es una persona emocionalmente inmadura llega a veces en ser impulsiva, por sus sentimientos es poco estable emocionalmente, teniendo poca habilidad para

enfrentar los problemas llevándole a la frustración, es evasiva rehúye la toma de decisiones la induce a un enojo fácil. La señora J. tuvo una calificación baja en Desurgencia, tiende a ser un poco melancólica, reflexiva, para solucionar o tomar una decisión piensa mucho, como cuando se le habló del grupo de AL-ANON ella tardó mucho en tomar la decisión asistir a las reuniones: *“Los del grupo AA me aconsejaron a asistir al grupo AL-ANON que me ayudaría (...) que se reunían dos veces a la semana me costó en decidir ir pero cuando por fin decidí ir me sentí incómoda pero a medida que asistía me gustó aprendí y sigo aprendiendo”*, por la vida ajetreada que a veces lleva le cuesta relajarse y darse un tiempo.

Tiene una calificación baja en Poca fuerza super yo; la señora J. tiende a ser caprichosa en algunos momentos de su vida, es inconstante se preocupa por todo lo que le acontece intenta estar relajada, reflexiona para dejar la preocupación que tiene con su familia tratando de sobrellevar y buscar una solución para poder enfrentar los problemas.

La señora J. tiene una calificación alta en Mucha tensión; es desasosegada, algunas veces llega a ser una persona obstinada, también impaciente por todo el peso que tiene sobre sí, como el de cuidar a sus hijos, por tanto necesita y busca tener un tiempo para ella; toda la tensión que tiene la lleva a estados de irritabilidad sobre todo cuando decide realizar algo.

La señora J. recibió un puntaje alto en Inseguridad; tiene una tendencia a padecer depresiones, con síntomas de melancolía y tristeza cuando empieza a recordar todo lo que pasó, provocándole tensión y ansiedad. La señora J. tuvo una calificación alta en Ternura; es una persona sensible, algunas veces llega a ser exigente y poca práctica, es una persona que se angustia fácilmente, esto se debe a que desea que todo salga bien, también desea que le ayuden más pero como dijo en la entrevista sí le ayudan pero muestra que desearía que sus labores en casa no sean tan pesados.

Tiene una calificación alta en Imaginatividad; es sociable, imaginativa, fantasiosa con lo que había pasado si no hubiera tomado esas decisiones en el transcurso de su vida, las metas que tiene para realizarlas le interesa también su bien propio sin olvidar a sus hijos, su familia.

En Autosuficiencia tiene un puntaje alto; la señora J. es una persona que está acostumbrada a realizar la mayoría de sus actividades sola pero tiene conflicto para tomar decisiones busca ayuda para que pueda decidir, cuando tiene ese apoyo por parte de sus hijos se muestra decidida, segura para afrontar los problemas y tomar decisiones para su familia, aludiendo: *“Me abrazaban es muy triste recordar esos momentos pero lo estoy superando, deseo salir adelante con mis hijos todo por ellos”*. Al tener el apoyo le da fuerza para ser una persona independiente, sin embargo no es dominante con las demás personas, trata más bien de escucharlas.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	30	Ansiedad Ligera
Síntomas Psíquicos	29	Ansiedad Ligera
Síntomas de Conducta	39	Ansiedad Moderada.
Síntomas Intelectuales	30	Ansiedad Ligera
Síntomas Asertivos	33	Ansiedad Moderada
Nivel General	32	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el cuestionario de ansiedad de Rojas la señora J. tiene “Ansiedad Moderada”, se debe a que presenta síntomas de ansiedad que le están afectando en su diario vivir, se observa además que presenta ansiedad ligera dentro de los síntomas psíquicos, indicando que siente temores e inquietudes se siente insegura de sí misma mostrando esa inseguridad hacia las demás personas que

la rodean sin poder expresarse ante los demás por ejemplo reuniones que frecuenta se siente más nerviosa cuando habla en público que necesita conocer primero a la gente, mostrándose alejada, por eso que le cuesta todavía sobrellevar la rehabilitación de su esposo, teniendo miedo a la crítica, todo lo que pasó cuando su esposo todavía bebía provocó secuelas de lo sucedido costándole seguir adelante; con el apoyo que tiene trata de calmar sus nervios sentirse más segura, mencionando: *“El grupo me ayudó tanto con mi esposo como con mis hijos, está mejor, trato de comprender, intento comunicarme con ellos mis hijos me apoyan como yo los apoyo con lo que pueda trato de no estar enojada todo el tiempo de estar bien, relajada más con ellos”* reflejando que trata de sentirse mejor tranquilizarse por su propio bien.

Tener pensamientos negativos le lleva a tener miedo que su esposo vuelva a recaer en el alcohol, con el apoyo que tiene trata de salir adelante dejando esos pensamientos que le causan daño.

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Moderada	19

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas al cuestionario de Beck, la señora J. presenta Depresión Moderada, esto se debe a que le marcó muy profundamente el problema de su esposo con el alcohol sintiéndose destruida, sin esperanzas, triste la mayor parte del tiempo, mostrando disconformidad por las decisiones que tomó en su vida, indicando: *“Antes estaba tan mal que les trataba pésimo a mis hijos (...) el cambio es paso a paso (...), no lo puedo negar que a veces con esta situación de mis hijos con su papá me hace sentir mal me da ganas de llorar yo no pensaba que mi familia estaría así (...) me da ganas de irme lejos*

pero al ver a mi hijita pequeña no puedo, mis hijos son lo importante, sé que cambiaremos para estar bien todos”.

Está pendiente de saber cómo tener que comportarse ante los demás, se siente confundida, no puede concentrarse adecuadamente, tiene los pensamientos negativos sobre su situación, hecho por el cual se encuentra en ese grado de depresión.

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	29

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

La autoestima que presenta la señora J. es Media. Según el autor Rosenberg, la autoestima positiva permite al individuo sentirse capaz de superar los retos que se plantean en el día a día, permitiendo una valoración positiva de sí mismo y de sus capacidades; la señora J. es una persona que trata de seguir adelante de valorarse más, por todo lo que paso en su vida con su esposo, ella sentía que toda su confianza en ella misma había cambiado, se sentía insegura y ahora trata de dejar esa inseguridad, mencionando: *“..... que él solo no se habría hecho daño sino a todos en especial a mi no me sentía segura, no sé en qué momento deje de tener confianza en mí dejé de pensar en mi solo pensaba en mi esposo, mis hijos y yo donde quedo, mi hija me dijo que debería ser segura con migo misma, me llegó en lo más profundo de mi, que decidí buscar ayuda”*, por lo mencionado la señora J. trata de construir su autoestima y el grupo AL-ANON es su mejor ayuda, está empezando su cambio para estar mejor, mencionando: *“Estoy ya un año, me siento mejor, me tranquiliza, me ayuda mucho tanto conmigo misma, se que todavía necesito más aprender pero es paso a paso, lo lograré, cuando uno llega a culparse se hace un bien;*

comprendí que es mejor buscar soluciones, no hundirse por los problemas.”; todavía se culpa de las decisiones malas que tomó esos recuerdos afectan su autoestima para que sea completamente positiva.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy- Yo estoy	69	Moderada
Yo tengo	73	Moderada
Yo puedo	61	Moderada
Resiliencia General	68	Moderada

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de la señora J. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Moderada.

Al conocer que la resiliencia es un proceso de cambio, innovación del ser humano para poder afrontar los problemas. En “Yo Soy-Yo Estoy” presenta una resiliencia moderada a) Condiciones de base (identidad) la señora J. se siente querida por su familia, le interesa ayudar a sus compañeras que asisten al grupo AL-ANON, pero todavía le cuesta mostrar sus sentimientos, emociones con personas que recién conoce, a los que asisten al grupo a medida que pasa tiempo trata de cambiar b) Visión de sí misma (autonomía) es donde se siente insegura por las decisiones que tomó que no todas las personas respetan sus decisiones pero tiene a sus hijos que le apoyaron, admiran por buscar ayuda para ella misma c) Visión del problema (satisfacción) no se siente segura ya que en algunos aspectos de su vida no fue un buen ejemplo para sus hijos pero por todo lo que pasó no quiere que sus hijos repitan las decisiones malas que tuvo d) Respuesta resiliente (pragmatismo) tiene personas que le apoyan para seguir adelante, le dan fuerza para poder afrontar sus problemas, sus inseguridades a veces se deja vencer por las dudas, pero al tener el apoyo de sus hijos hace que

trate de dejar esos pensamientos dañinos que la afectan pero sigue adelante, trata que su meta se cumpla y de su propia superación.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia moderada, esto significa que trata de confiar de nuevo a) Condiciones de base (vínculos), como mencionamos la señora J. trata de confiar completamente en las personas, sobre todo en su pareja; su familia la apoya y ella trata de que todos estén bien mantiene relaciones muy afectivas con sus hijos, trata que la relación con su pareja sea sólida, pero siguen trabajando en su relación para que todo salga bien b) Visión de sí mismo (redes), se siente apoyada por sus hijos y las del grupo AL-ANON, quienes le guían sobre todo cuando se refiere a su madrina del grupo de AL-ANON. Sus hijos también son una parte muy importante en su vida para seguir adelante, afrontando las adversidades que se le presentan como el problema de su esposo, ya que el cambio de actitud hace que la señora J. siga tratando de confiar en él c) Visión del problema (modelos) el grupo AL-ANON también forma una parte muy importante para que ella se sienta segura para seguir adelante, mencionando: “... *mi grupo AL-ANON como mi madrina que me aconseja mucho me guía, me siento más relajada cuando converso con mi madrina que me enseña a no dejarme vencer por los problemas sino a buscar soluciones, también estoy cambiando para subir mi autoestima sé que estoy cambiando para el bien de mi y de mi familia*” d) Respuesta resiliente (metas) trata de tener sus metas claras para que su familia siga adelante como hasta ahora, tiene pocas personas que siente que la ayudan a seguir adelante como sus hijos y su madrina de AL-ANON.

En “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia moderada a) Condiciones de base (afectividad) la señora J. es reservada pero tiene un buen humor, por toda la actividad que realiza esta más estresada y ansiosa le cuesta hablar de sus emociones con algunas personas, no puede mostrarse libremente por miedo a críticas b) Visión de sí mismo (autoeficacia), presenta algunos problemas de poder hablar de sus emociones llevándole a ser una persona reservada con sus

sentimientos a tener dudas sobre decisiones que no puede tomarlas sola necesitando así a su familia o su madrina pero trata de cambiar esa actitud, está consciente de sus errores y trata de remediarlo sabe que también se equivocó, trata de apoyar a otros que tienen dificultades similares como en el grupo AL-ANON c) Visión del problema (aprendizaje) la señora J. aprendido a valorar que todo lo que pasó en su vida le hizo entender que hay solución, a no volver a cometer los mismos errores, con referente a su esposo le ayudó a comprender que todo un cambio depende de una misma d) Respuesta resiliente (generatividad) al asistir al grupo AL-ANON le ayudó a fortalecer su autoestima, su seguridad en ella con el apoyo que siente le hace sentir que puede salir adelante por sus hijos; con el cambio que presenta su esposo al dejar de beber y asistir a A.A. hace que trate de confiar en él, trabajar en conjunto con su familia por el bien de todos.

La señora J. muestra una resiliencia moderada porque no se deja vencer por los problemas sino con el apoyo que tiene sale adelante aunque todavía falta reforzar en “Yo Soy - Yo Estoy” sobre todo en sí misma; en “Yo Puedo” se encuentra segura por las personas que le rodean.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora J. es una persona cautelosa con sus decisiones, es reservada en su vida personal, es poco estable emocionalmente, teniendo poca habilidad para enfrentar los problemas llevándole a la frustración, es evasiva rehúye la toma de decisiones que la provoca que se enoje fácilmente, preocupada por todo lo que le acontece, intenta estar relajada, reflexiona para dejar la preocupación que tiene con su familia.

Presenta Ansiedad Moderada, siente temores, es inquieta con lo que le sucede en su diario vivir llevándola a sentirse insegura de sí misma mostrando esa inseguridad hacia las demás personas que la rodean sin poder expresarse con las

demás en reuniones que frecuente, se siente más nerviosa cuando habla en público mostrándose alejada.

Depresión Moderada, se debe al problema de su esposo con el alcohol sintiéndose destruida sin esperanzas, triste la mayor parte del tiempo, se siente disconforme por sus decisiones, está pendiente en su comportamiento ante los demás, se siente confundida, no puede concentrarse adecuadamente, tiene los pensamientos negativos sobre su situación.

Presenta una Autoestima Media, tiene la voluntad de confiar en sí misma pero puede variar si ella lo permite.

El nivel de Resiliencia es Moderada; no se deja vencer por los problemas, con el apoyo que tiene de sus hijos, de AL-ANON, intenta salir adelante aunque todavía falta reforzar en “Yo Soy - Yo Estoy” más que todo en sí misma en “Yo Puedo” se encuentra segura por las personas que le rodean.

CASO 5

I. DATOS PERSONALES

Nombre: L.A.

Edad: 40 años

Fecha de Nacimiento: 05/06/1976

Edad del esposo: 41 años

Estudios cursados: Secundaria.

Número de hijos: 2

Años de matrimonio: 20 años o más.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 10 años o más.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Era buena pero siempre tomaba para mí era normal él sea así era celoso conmigo no quería que me junte con chicos porque él decía que no se veía bien yo le hacía caso a todo.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Si pero lo vi normal no le ponía atención a su problema, tal vez porque una familia es lo importante dejarle no pues mis hijos necesitaban a su padre.

¿Por qué no acudió a la separación?

Por mis hijos no es bueno dejarlo así pero si pensé dejarlo, lo intente pero él me prometió cambiar volvía con él pero no cambiaba volvía a tomar pero ahora está cambiando de verdad está cumpliendo su promesa.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Si mis hijos me apoyan más mi hijo menor es el que más me apoya me incentiva a seguir a delante, él está estudiando civil, cuesta pero yo le apoya porque él saldrá adelante con su profesión.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Por mis hijos, ellos no merecían esa vida trate de alejarme pero no lo conseguí y ahora lo apoyo, yo también tengo mi grupo de apoyo que es AL-ANON tengo que quererme a mí misma yo también importo eso aprendí en el grupo.

¿Quién le habló del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Mi amiga ella también vende comida me habló que tenía a su hermano en la colmena porque tomaba mucho que en el centro había un grupo AL-ANON que

ayudaba a los familiares, amigos que tienen a un alcoholico en la familia, me intereso pero no me animaba ella me animó y hasta ahora sigo yendo.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Hace mucho tiempo como 2 años será pero me ayuda mucho.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Me siento muy contenta, conocí a maravillosas personas que me ayudan apoyan con el problema de mi marido pero no solo eso sino a valorarme a mi misma todo empieza por uno mismo es la frase que decimos, si tú te amas los demás te amarán cuesta que esa frase me lo crea, mi madrina de AL-ANON es quien me guía cuando.

¿Cuáles son los amigos que más frecuenta?

Más hablo con las cocineras que están al mí alrededor, ah mi amiga que también es cocinera como yo; no tengo tantas amistades pero estoy feliz con las que tengo ah y mi grupo también está formando una parte muy importante en mi vida.

¿Usted tiene amigos con quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Mi amiga que me hablo del grupo se llama I. es muy buena gente siempre conversamos es alegre, trabajadora es madre soltera cuida a sus tres hijos ella es madre y padre para sus hijos es muy fuerte la quiero es buena amiga.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

No muchas actividades realizo; trabajo todo el día charlo con mis amigas que igual son cocineras, luego voy al grupo me sugirieron a hacer otras cosas pero no hay tiempo, tengo que trabajar; a veces vamos a pasear pero no siempre.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS.

La señora L.A. es de estatura mediana es de color de piel blanca, tiene el cabello ondulado es robusta, tiene 40 años, trabaja, es cocinera, está casada hace 20 años; su familia está conformada por su esposo de 41 años, tienen dos hijos, su esposo era alcoholico asiste a AA hace tiempo; la señora L.A. asiste a

AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, cuyo enfoque consiste en ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos. Ya lleva como dos años asistiendo.

En la entrevista se mostró interesada en responder las preguntas pero con cautela, la aplicación del inventario de personalidad de Catell se realizó en la casa de la señora L.A. donde al observar al cuadernillo de preguntas se mostró sorprendida. Durante la aplicación tuvo algunas dudas, las cuales fueron explicadas, al terminar la prueba la señora L.A. mostró cansancio mencionando que fueron demasiadas preguntas.

La señora L.A., estaba dispuesta a realizar la prueba, al principio de empezar con el cuestionario se le explicó en qué consistía, la realizó rápidamente.

En la aplicación del inventario de depresión la señora L.A. se mostraba melancólica por su hijo mayor, al principio lo realizó sin demoras, durante la prueba se mostraba desanimada, al finalizar la prueba comentó que es muy difícil cuidar hijos varones que el padre es el ejemplo.

Al principió de realizar el cuestionario se mostraba predispuesta e interesada por saber que es resiliencia, se le explicó el significado, además se le explicó cómo debería responder, estuvo de acuerdo; durante la prueba se sintió un poco dudosa en algunas preguntas. En la aplicación de la Escala de Autoestima, la señora L.A. se mostró animada.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACION

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES		
		BAJO			MEDIO			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
A	SIZOTIMIA					●						A	A
B	INTELIGENCIA BAJA									●		B	B
C	POCA FUERZA DEL YO			●								C	C
E	SUMISION									●		E	E
F	DESURGENCIA									●		F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO	●										G	G
H	TIMIDEZ		●									H	H
I	DUREZA									●		I	I
L	CONFIABLE		●									L	L
M	PRACTICIDAD									●		M	M
N	SENCILLEZ					●						N	N
Q	SEGURIDAD									●		Q	Q
Q	CONSERVADURISMO									●		Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO					●						Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION	●										Q	Q
Q	POCA TENSION									●		Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

Con respecto a los datos obtenidos de la señora L.A. tiene una baja calificación en Poca fuerza del súper-yo, tiende a ser caprichosa, inconstante, voluble en situaciones que se le presentan puede llegar a ser inmadura en algunas ocasiones; en Baja integración obtuvo una baja calificación. Según el autor Hernán Reynoso *la persona tiende a ser poco controlada y de un carácter disparejo*, al respecto la señora L.A. suele ser muy respetuosa con otras personas y por la tensión que experimenta tiende a ser un poco explosiva.

En Timidez tiene una baja calificación; la señora L.A. es un poco retraída, cautelosa con sus asuntos personales no muestra sus sentimientos llega a tener

una o dos amigas de más confianza y la admiración que tiene de su amiga, aludiendo: *“mi amiga que me habló del grupo se llama I. es muy buena gente siempre conversamos es alegre y trabajadora es madre soltera es muy fuerte la quiero es buena amiga”*.

Obtuvo una calificación baja en Confiabilidad; la señora L.A. no se le engaña fácilmente, es tolerante con los otros si llegan a cometer errores, en su trabajo es una persona comprensiva, se llega a adaptar fácilmente esto se observó en la entrevista; también tuvo una calificación baja en Poca fuerza del yo. La señora L.A. es poco estable emocionalmente llevándole a hacer inestable en sus emociones teniendo una sensibilidad blanda, es cautelosa con personas que recién conoce, difícil de engañar esto se debe a todo lo que pasó, trata de confiar en su esposo, mencionando: *“ ... ahora está cambiando, espero que no vuelva a recaer espero que esta vez sea más fuerte su voluntad que el alcohol”*.

La señora L.A. tiene una calificación alta en Imaginatividad; es imaginativa tiene ideas emprendedoras, es idealista desea que sus hijos sean profesionales imagina el futuro de su hijo con un empleo estable, pensar en eso la hace sentir relajada pero al mismo tiempo se exige en su trabajo para que su sueño de ver a su hijo profesional se haga realidad, mencionando: *“..... adoro a mis hijos quiero que estén mejor por eso me sacrifico por ellos quiero verlos profesionales pero mi hijo mayor ya trabaja aunque no entró a la universidad pero mi hijo menor si él es mi esperanza quiero que este bien nada más pido”*.

Tiene una calificación alta en Surgencia; la señora L.A. es alegre, una persona franca cuando ella cree conveniente serlo por lo que pasa con su familia y la superación de sus problemas, se pone de un buen humor, llega a ser comunicativa con las personas, en su trabajo de venta de comida trata de dar charla a sus clientes.

También tuvo una calificación alta en Dominancia por el apoyo que recibe llega a tener seguridad en ella misma por tomar sus propias decisiones, es obstinada,

valiente, no se deja vencer por problemas sino seguir adelante emprendedora cuando se le propone.

La señora L.A. tiene una calificación alta en Inteligencia; posee aptitudes para percibir y comprender con rapidez esto debido a que tiene que salir adelante hace todo por su familia también por su bien propio que intenta aprender cosas sin pedir a otras que le enseñen lo que la hace cautelosa en sus decisiones.

Tiene una calificación alta en Ternura; la señora L.A. es una persona imaginativa, soñadora, tiene una sensibilidad blanda, está contenta por la ayuda que recibe de su hijo aunque desearía tener más ayuda de su pareja que también la tiene pero no como ella quisiera tener, esto le angustia; aunque su hijo trabaja ella sigue pendiente de él; tiene una calificación alta en Mucha tensión; es incapaz de mantenerse inactiva sino que está acostumbrada a estar en actividad pero también le produce que este fatigada y se frustra si no sale como ella desearía que salga pero son momentos pasajeros.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	34	Ansiedad Moderada
Síntomas Psíquicos	34	Ansiedad Moderada
Síntomas de Conducta	29	Ansiedad Ligera.
Síntomas Intelectuales	28	Ansiedad Ligera
Síntomas Asertivos	29	Ansiedad Ligera
Nivel General	31	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el cuestionario de ansiedad de Rojas y las respuestas de la señora L.A. presenta Ansiedad Moderada, posiblemente sea por la preocupación que siente tener el peso de toda la familia en sus hombros llevándole a que presente en los síntomas físicos palpitaciones, se ruboriza más, suda mucho, se le seca la boca,

tiene opresiones en el pecho, le cuesta quedarse dormida por las noches, (por eso que tiene más sueño en el día). En los síntomas psíquicos se siente más nerviosa de lo debido, inquieta preocupada, esa preocupación hace que se sienta triste la mayor parte del tiempo, desea recuperar ese amor que tenía de sí misma, le cuesta, necesita más ayuda, aunque tiene donde apoyarse no es suficiente, la relación que lleva con sus hijos está mejorando, está tratando de que su familia este mejor en comunicación, aludiendo: *”Estoy tratando que estemos bien todos yo adoro a mis hijos quiero que estén mejor por eso me sacrifico por ellos quiero verlos profesionales pero mi hijo mayor ya trabaja aunque no entró a la universidad pero mi hijo menor si él es mi esperanza quiero que esté bien nada más pido”*.

Toda esa preocupación que tiene por su familia, por sus hijos, por su esposo, la lleva a no sentirse segura con otras personas, tiene miedo a la crítica, sin embargo trata de perder esos miedos, tiene pensamientos rumiantes, aunque son pasajeros que no le ayudan pero trata de tranquilizarse para que no le afecten más de lo debido, eso le ayudará a estar mejor consigo misma.

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Moderada	29

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas de la señora Luz al cuestionario de Beck presenta una Depresión Moderada.

Este puntaje se debe a que el problema de su esposo con el alcohol le afectó tanto a ella como a sus hijos; se siente triste por las decisiones que tomó sin darse cuenta de sus repercusiones sintiendo tristeza gran parte del tiempo, se

debe a que a veces recuerda todo lo que paso cuando él consumía alcohol y ese ejemplo es lo que hace que su hijo también bebe y por eso se siente deprimida, por no haber hecho algo cuando tuvo la oportunidad, siente que ha fracasado como madre al no haber cuidado mejor a sus hijos, mencionando: *”... mi hijo mayor está trabajando como mecánico, lo que no me gusta es que a veces toma yo le hablo espero que me haga caso”*

Se siente fatigada, esto se debe a la rutina del trabajo, aunque a veces le ayuda su esposo pero se muestra aun así cansada, cuando dijo: *“... muchas actividades realizo sola, trabajo todo el día charlo con mis amigas que igual son cocineras, luego voy al grupo me sugirieron a hacer otras cosas pero no hay tiempo, tengo que trabajar (...) muy pocas veces vamos a pasear”*.

Por todo lo que ha sucedido en su vida trata de seguir adelante pero ve difuso su futuro pero trata de que eso cambie, el puntaje que obtuvo se debe a que en esos momentos la señora L.A. comentó que su hijo estaba tomando y recordó todo lo que paso con su pareja cuando consumía alcohol, eso le entristeció, desearía haber cambiado ese pasado pero trata de seguir adelante.

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	28

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

Según la escala de Autoestima de Rosenberg la señora L.A. obtuvo un nivel de Autoestima Media que según al autor Rosenberg los que obtienen este puntaje tienen inestabilidad en la percepción de uno mismo aunque en algunos momentos se siente valiosa esa percepción puede cambiar.

La señora L.A. es una persona que está fortaleciendo su autoestima como ella trata de sentirse valiosa, aludiendo: *“valorarme a mi misma todo empieza por uno mismo es la frase que siempre decimos, si tú te amas los demás te amaran*

cuesta que esa frase me lo crea”, esa frase está logrando que tenga cambios en ella misma para que tenga más confianza, eso se muestra cuando toma decisiones por sí sola, también es emprendedora, es alegre mostrándose sociable con otras personas, es el resultado de cómo todo empieza con su propio cambio, pero también a veces puede llegar a estar triste al recordar las malas decisiones que tomó, sabe que no se puede cambiar esos momentos pero puede darse un cambio tanto para ella como para su familia; lo que aprendió en el grupo AL-ANON le ayuda, mencionando: “... *tengo que quererme a mi misma yo también importo eso aprendí en el grupo AL-ANON*”, lo que está aprendiendo ayuda a que su autoestima se fortalezca más, se sienta cómoda consigo misma dejar lo malo atrás para reconstruirse como una persona que es valiosa tanto para ella como para su familia, todo ese cambio se ve reflejado en su familia.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy- Yo estoy	63	Moderada
Yo tengo	81	Alta
Yo puedo	74	Moderada
Resiliencia General	73	Moderada

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de la señora Luz. Se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Moderada.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia alta a) Condiciones de base (vínculos), tiene personas que confía, como en su trabajo, su amiga, también su familia y en el grupo AL-ANON, mencionando: “*mi amiga que también es cocinera como yo; no tengo tantas amistades pero estoy feliz con las que tengo ah y mi grupo también está formando una parte muy importante en mi vida*”;

también su hijo es su fuerza para seguir adelante, indicando: “... *mi hijo menor es el que más me apoya me incentiva a seguir a delante*”; b) Visión de sí misma (redes) esto significa que tiene personas que confía y se siente apoyada ya que le guían; cuando se refiere a su amiga, a su madrina, desea seguir afrontando las adversidades que se le presentan como el problema de su esposo pero el cambio de actitud que presenta hace que la señora L.A. siga apoyándolo, el grupo AL-ANON también forma una parte muy importante para que ella siga construyendo su seguridad con las demás personas, como su madrina del grupo AL-ANON que le apoya y enseña, aludiendo: “*Más hablo con las cocineras que están al mí alrededor, ah mi amiga que también es cocinera como yo; no tengo tantas amistades pero estoy feliz con las que tengo ah y mi grupo también está formando una parte muy importante en mi vida*” c) Visión del problema (modelos) la señora L.A. es una persona que trata de seguir adelante que tiene un trabajo que le ayuda en sus gastos, tiene personas que le apoyan en sus decisiones, también acepta que tiene algunas falencias que le hacen ver cuando ella está equivocada, al tener una madrina en el grupo AL-ANON que le apoya, cuando dice: “... *mi madrina pero mi madrina de AL-ANON es quien te aconseja te guía cuando sientas que tienes un problema que no puedes resolver.*” d) Respuesta resiliente (metas) que todo lo que pasó la señora L.A. le hizo tomar decisiones, tener objetivos claros como ayudar a su hijo que todavía sigue a su mando para que sea profesional con un trabajo, mencionando: “... *me sacrifico por ellos quiero verlos profesionales pero mi hijo mayor ya trabaja aunque no entró a la universidad pero mi hijo menor si él es mi esperanza quiero que este bien nada más pido*”.

Como menciona el autor Saavedra; Asumiendo que la resiliencia es un proceso de cambio, transformación del ser humano para poder afrontar los problemas. En “Yo Soy-Yo Estoy” presenta una resiliencia moderada a) Condiciones de base (identidad) donde siente que tiene personas que le apoyan para seguir adelante, le dan fuerza para poder afrontar sus problemas, sus inseguridades que las tiene muy presente, demuestra que puede afrontar sus problemas aunque a

veces siente que no puede, tiene el apoyo de su amiga, hijos y de su madrina. aludiendo: *“Me siento muy contenta hablamos en nuestras reuniones hacemos dinámicas conocí a maravillosas personas que me ayudan apoyan (...) a valorarme a mi misma todo empieza por uno mismo es la frase que siempre decimos, si tú te amas los demás te amaran cuesta que esa frase me lo crea (...) mi madrina de AL-ANON es quien me guía (...) en problema que no puedes resolver”* b) Visión de sí misma (autonomía), siente que no todos respetan sus decisiones trata que eso no le afecte mucho, con los que habla se lleven una buena impresión de ella c) Visión del problema (satisfacción), la señora siente que no todo lo que realizó en su vida son ejemplos de vida para otros pero la valentía que tuvo para seguir adelante es un ejemplo para las personas que pasan por su misma situación d) Respuesta resiliente (pragmatismo) tiene metas que desea que se cumplan como con su hijo, verlo mejor, en un empleo seguro, la señora L.A. es una persona decidida.

En cuanto al “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia moderada a) Condiciones de base (afectividad) presenta algunos problemas en confiar completamente en una persona que recién conoce es muy cautelosa para elegir con quien se puede sentir cómoda al mostrar sus emociones, tiene miedo a las críticas, al confiar en las personas, el tener apoyo de su familia, de sus hijos hace que siga adelante para tomar decisiones y así seguir ayudando a su hijo b) Visión de sí misma (autoeficacia), la señora L.A. es una persona que acepta sus errores cuando los comete, también puede ayudar a otras personas por la experiencia que tiene, cómo trata de seguir ayudando a sus hijos sin que al mayor lo siga manteniendo ella siempre le brindará apoyo c) Visión del problema (aprendizaje), la señora L.A. le cuesta todavía mostrarse creativa con otras personas a veces es persistente cuando quiere realizar algo, aprendió de sus errores y sus aciertos pero a ella le cuesta todavía aceptar que a veces tiene buenas decisiones d) Respuesta resiliente (generatividad), es una persona emprendedora que trata todavía de solucionar sus problemas, se esfuerza por sus metas, entre ellos por su hijo, por el que se esfuerza para que salga adelante.

L.A. muestra una resiliencia moderada porque no se deja vencer por los problemas sino con el apoyo que tiene intenta salir adelante aunque todavía falta reforzar en “Yo Soy - Yo Estoy” más que todo en sí misma en “Yo Puedo” se encuentra segura por las personas que le rodean.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora L.A. tiene poca fuerza del yo, del súper yo; en sus emociones teniendo una sensibilidad blanda, es cautelosa con personas que recién conoce, difícil de engañar, tiene poca aceptación de normas convencionales, es sociable comunicativa, obstinada, aprende con rapidez esto debido a que tiene que salir adelante hace todo por su familia también por su propio bien llevándole hacer cautelosa en sus decisiones.

Presenta Ansiedad Moderada es debido a su trabajo, familia llevándole a que presente síntomas de ansiedad que afectan su comportamiento diario palpitaciones, se ruboriza mas, se le seca la boca, opresiones en el pecho le cuesta quedarse dormida.

Presenta una Depresión Moderada, se debe a su familia, se siente deprimida por no haber hecho algo cuando tuvo la oportunidad, siente que ha fracasado como madre al no poder cuidar mejor a sus hijos se siente fatigada esto se debe a su trabajo.

En cuanto a su Autoestima, es Media, esto indica que está tratando de fortalecerse estar bien consigo misma pero por factores externos puede cambiar.

El nivel de Resiliencia es Moderada, tiene el apoyo de personas que si les importa su bien, por ese apoyo quiere salir adelante afrontar sus problemas pero tiene que empezar a creerlo completamente, que ella puede lograrlo para tener completamente la resiliencia alta reforzar en “Yo Soy –Yo Tengo”, “Yo Puedo”.

CASO 6

I. DATOS PERSONALES

Nombre: C.

Edad: 32 años

Fecha de Nacimiento: 17/05/1984

Edad del esposo: 35 años

Estudios cursados: Universitarios.

Número de hijos: 1

Años de matrimonio: 7 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 3 años o más.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Considero que era relativamente tranquila nos llevábamos bien, no teníamos ningún problema como todas las demás parejas es normal pelear pero no peleábamos muy seguido.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Si pero yo al principio pensé que era normal lo que tomaba pero me dí cuenta que tomaba en exageradamente pensé que cambiaría cuando nos casáramos.

¿Por qué no acudió a la separación?

Por algunos sentimientos, por unión familiar ó por mi hija no sé decir, me casé porque lo amo y lo sigo amando pero estoy tan cansada es tan difícil a veces soportar esta situación.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Aún es pequeña y trato de que no se dé cuenta.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Estando casada con él me di cuenta que yo también necesito ayuda y más por mi hija, yo también importo.

¿Quién le hablo del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

No lo conocía mucho hasta que me dio la información completa en AA me pareció muy bueno siento que me ayudó estos meses que recién estoy buscando ayuda espero estar mejor, estoy aprendiendo nuevas cosas para mí y para mi familia.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Desde hace seis meses atrás es muy reciente y espero estar más tiempo.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Más tranquila y cómoda porque uno aprende a valorarse a uno mismo aprender un cambio, el cambio empieza por uno mismo, darse cuenta que todo empieza por uno mismo ya no tengo que buscar culpables porque antes lo culpaba más a su familia de él bueno ahora trato de buscar soluciones.

¿Cuáles son los amigos que mas frecuenta?

Son pocas amigas que tengo pero siempre están a mí lado.

¿Usted tiene amigos en quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Casi no hablo mucho del tema con mis amigas pero mi mamá me apoya con eso trato de seguir adelante ahora que asisto a AL-ANON estoy aprendiendo a pensar en mí y en mi hija en sí a toda mi familia para poder seguir adelante.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Trabajo es muy monótono y eso un poco me deprime trato de salir con mis amigas pero es en vez en cuando porque ellas también trabajan están casadas como yo tienen hijos es muy costoso dejar a alguien.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS.

La señora C. es de estatura alta es de cabello ondulado de constitución normal, tiene el color de cabello castaño lo mantiene agarrado, utiliza lentes, el color de piel es blanca, tiene 32 años, es auditora trabaja en una empresa de transporte pesado; su familia está constituida por su esposo que tiene 35 años, que está en rehabilitación asiste a AA; lleva 7 años de matrimonio tiene una hija pequeña, la señora L.A. asiste al grupo AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, enfocados ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos, la entrevista ya lleva como seis meses asistiendo.

Para la aplicación de cada uno de los instrumentos, esperaba puntual en su casa, se puso ansiosa al ver el cuadernillo de la prueba y mencionó que eran demasiadas preguntas, se le explicó la consigna para que realizara la prueba, mientras realizaba la prueba se mostraba segura en responder algunas preguntas, le causaban dudas, al terminar la prueba dio a conocer que fue muy cansador el cuestionario

La aplicación del cuestionario de ansiedad de Rojas la señora C. se encontraba en su casa más tranquila, cuando se le mostró el cuestionario, se mostró interesada en el instrumento, lo realizó de manera rápida.

La aplicación del inventario de Depresión de Beck estaba puntual con prisa para realizarlo, se le explicó cómo debería responder, la señora C. se mostró muy aliviada al ver el cuestionario, respondió muy rápidamente.

Al principio de realizar el cuestionario de resiliencia la señora C. mostró interés por el tema de resiliencia, se le explicó en grandes rasgos, al inicio del

instrumento se le explicó cómo debería responder; durante la realización del instrumento mostró facilidad y rapidez.

En la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg, se mostró predispuesta a realizarlo lo ejecutó con rapidez, sin presentar ninguna duda.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACION

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES		
		BAJO			MEDIO			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
A	SIZOTIMIA				●							A	A
B	INTELIGENCIA BAJA						●					B	B
C	POCA FUERZA DEL YO		●									C	C
E	SUMISION						●					E	E
F	DESURGENCIA									●		F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO			●								G	G
H	TIMIDEZ	●										H	H
I	DUREZA				●							I	I
L	CONFIABLE						●					L	L
M	PRACTICIDAD						●					M	M
N	SENCILLEZ									●		N	N
Q	SEGURIDAD						●					Q	Q
Q	CONSERVADURISMO									●		Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO						●					Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION		●									Q	Q
Q	POCA TENSION									●		Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

Con respecto a los datos obtenidos la señora C. presenta los factores de personalidad. En el factor que tuvo baja la calificación en Timidez, tiene la tendencia a ser un poco tímida, retraída, es cautelosa con respecto a su vida personal con personas que recién conoce, tiene la tendencia a tener complejo de inferioridad, cuando se trata de expresar sus sentimientos, lo hace con lentitud,

prefiere uno a dos amigas que le puedan comprender, que le apoyen y no es capaz de mantenerse en contacto con todo lo que está sucediendo a su alrededor; en el factor Baja integración tuvo una calificación bajo; tiende a ser poco controlada, de un carácter disparejo, por ser un poco despistada por sus problemas es poca cuidadosa; en el factor Poca fuerza del yo tuvo calificación baja; la señora C. tiende a ser emocionalmente inmadura e impulsiva, es débil para tolerar las frustraciones que se le puedan presentar prefiere evadir esos problemas, cuando siente que no puede resolverla sola prefiere que le ayuden en decidir para que no se vuelva a equivocar; por lo general está insatisfecha y teniendo perturbaciones del sueño; en el factor de Poca fuerza del super yo tiene una calificación baja, es inconstante con poca aceptación de normas convencionales esto quiere decir que a veces no sabe que normas nos rigen, pueden no respetarlas pero no porque no quiera sino porque no lo conoce.

La señora C. tiene una calificación alta en Mucha tensión; tiende a ser irritable por estar tensa con frecuencia se siente fatigada, pero no puede quedarse quieta por su trabajo que lo ve muy monótono provocando que este tensa; aludiendo: *“Trabajo es muy monótono y eso un poco me deprime trato de salir con mis amigas pero es en vez en cuando porque ellas también trabajan están casadas como yo tienen hijos es muy costoso”*, en su trabajo es cautelosa y en asuntos personales, en decisiones a tomar, lo más importante para ella es su familia sobre todo su hija que busca su bienestar; en la alta calificación tiene en el factor de Astucia; tiende a ser cuidadosa, es terca y analítica es intelectualmente calculadora y poco se inclina a buscar una solución, es una persona sociable; calificación alta en Surgencia; es adaptable y comunicativa, alegre, con su buen humor e ingenio es una persona que se puede comunicar con facilidad pero con cautela en sus asuntos personales, se muestra animosa alegre con las demás personas con sus amigas y con las de su trabajo.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	28	Ansiedad Ligera
Síntomas Psíquicos	30	Ansiedad Ligera
Síntomas de Conducta	26	Ansiedad Ligera.
Síntomas Intelectuales	34	Ansiedad Moderada
Síntomas Asertivos	40	Ansiedad Moderada
Nivel General	32	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

De acuerdo a las respuestas al Test de ansiedad de Rojas, la señora C. presenta Ansiedad Moderada.

La ansiedad con algunos de síntomas afectan, su diario vivir; tiene algunas inseguridades pero no con intensidad, en síntomas intelectuales presenta ansiedad moderada, le inquieta un poco el futuro de su esposo, que vuelva a recaer en la bebida, pero trata de confiar completamente en él, también le cuesta recordar algunas cosas que había aprendido hace mucho tiempo llegando a afectar; en los síntomas asertivos tiene una ansiedad moderada, le cuesta expresar libremente sus verdaderas opiniones y sentimientos, esto se debe a que es un poco tímida; otro factor para que esté ansiosa es su trabajo percibido como muy monótono, mencionando: *“Trabajo es muy monótono y eso un poco me deprime trato de salir con mis amigas”*, aunque son sentimientos pasajeros también trata de estar tranquila, con el apoyo que tiene de sus papás hace que se sienta más segura.

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Moderada	29

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas de la señora C. al cuestionario de Beck presenta Depresión Moderada.

Este puntaje se debe a que el problema de su esposo con el alcohol la afectó, sintiendo tristeza gran parte del tiempo, ve difuso su futuro con su marido, trata de confiar en él, aludiendo: “... ahora quiere cambiar pero no sé si él soportará estar sobrio por mucho tiempo pero tengo fe que así sea”, el sentirse que su esposo está tratando de cambiar hace que trate de dejar esos pensamientos que le afectan, mostrándose fatigada a veces esto es debido a su trabajo, mencionando: “Trabajo es muy monótono y eso un poco me deprime trato de salir con mis amigas”, con todo lo mencionado tiene falta de interés en actividades placenteras y dificultad en completar tareas que antes lo realizaba, son sentimientos o pensamientos dañinos que le afectan pero con la ayuda que recibe de su familia como sus padres puede salir de su depresión y la asistencia al grupo AL-ANON le está empezando ayudar a ella misma para que su familia este mejor.

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	26

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

En la escala de Autoestima de Rosenberg tiene un nivel de Autoestima Media; según el autor Rosenberg la persona con este puntaje se siente capaz y valioso, esa percepción puede cambiar al lado opuesto a sentirse totalmente inútil debido a factores variados. Por lo mencionado la señora C. trata de fortalecer su autoestima, se percibe un cambio en ella como en su familia, mencionando: “...

uno aprende a valorarse a uno mismo aprender el cambio empieza por uno mismo, darse cuenta que todo empieza por uno mismo ya no tengo que buscar culpables porque antes lo culpaba más a su familia de él bueno ahora trato de no buscar culpables sino soluciones”, es una persona que todavía es cautelosa para mostrar sus sentimientos pero la fuerza de seguir adelante por ella como por su hija hace que siga adelante con sus planes.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy- Yo estoy	77	Alta
Yo tengo	91	Alta
Yo puedo	87	Alta
Resiliencia General	85	Alta

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de la señora C. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Alta.

Según Saavedra (2007) la resiliencia es un proceso de transformación para poder afrontar los problemas, como sale del problema buscado una solución. En la parte de “Yo Soy-Yo Estoy” presenta una resiliencia alta, a) Condiciones de base (identidad) se siente apreciada por sus padres, muestra su afecto a su hija y a sus seres que ella más aprecia b) Visión de sí misma (autonomía) la señora C. siente que las demás personas respetan sus decisiones, como asistir al grupo AL-ANON; c) Visión del problema (satisfacción) siente que las decisiones que tuvo en su vida le afectaron pero trata de aprender de sus errores para que su hija le vea como un ejemplo y que no se deja vencer por los problemas c)

Respuesta resiliente (pragmatismo) sintiéndose apoyada por las personas que le importan le dan fuerza para seguir adelante, no dejarse vencer por los problemas que enfrenta, mencionando: “(...) lo quiero y sé que saldremos adelante. Al menos tengo el apoyo de mis papás que me apoyan”, al sentir ese apoyo que le brindan hace que pueda seguir adelante.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia alta a) Condiciones de base (vínculos) significando que tiene personas en quien confiar como sus padres b) Visión de sí misma (redes) tiene el apoyo de su familia que son la fuerza de seguir adelante c) Visión del problema (modelos) su trabajo le estresa pero lo realiza y mantiene sus gastos para su familia, sus padres le apoyan y le mencionan si toma malas decisiones d) Respuesta resiliente (metas) su esposo está saliendo de su adicción, le motiva a que su familia siga unida y saque esa fuerza interior que tiene para resolver los problemas que se le presentan para conseguir su meta que su familia este bien.

En cuanto al “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia alta a) Condiciones de base (afectividad) demuestra un buen humor para que su vida no sea tan pesada como ella la ve para ser más optimista en su futuro b) Visión de sí misma (autoeficacia) con lo que aprendió a darse cuenta cuándo se equivoca y poder corregir sus errores. La señora C. trata de cambiar para el bien de ella como para su entorno familiar c) Visión del problema (aprendizaje) es una persona que trata de no dejarse vencer por los problemas y persistir en seguir adelante por ella como por su familia d) Respuesta resiliente (generatividad) la señora C. puede generar estrategias para solucionar problemas al sentir que puede hablar de sus emociones con las personas pero que también le entiendan como en el grupo de AL-ANON se siente apoyada, aludiendo: “Casi no hablo mucho del tema con mis amigas pero mi mamá me apoya con eso trato de seguir adelante ahora que asisto a AL-ANON estoy aprendiendo a pensar en mi y en mi hija en si a toda mi familia para poder seguir adelante”, todo lo mencionado hace que

el apoyo que recibe tanto de su familia como del grupo, facilita a poder pedir ayuda a esas personas que siente que la pueden colaborar.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora C. puntúa en, poca aceptación de normas convencionales se adapta fácilmente es comunicativa, alegre, poco estable emocionalmente es astuta, mostrando mucha tensión, debido a su trabajo es cautelosa en sus asuntos personales y en sus decisiones a tomar.

Presenta en lo general “Ansiedad Moderada”, La ansiedad que presenta son negativas, le afecta, en su diario vivir tiene algunas inseguridades pero no con intensidad.

En cuanto a su nivel de depresión es Moderada, se debe a que el problema de su esposo con el alcohol le afecta, sintiendo tristeza gran parte del tiempo, ve difuso su futuro si él vuelve a caer pero trata de confiar en él, el sentir que su esposo está tratando de cambiar hace que trate de dejar esos pensamientos que le afectan, mostrándose fatigada, a veces esto es por su trabajo.

La Autoestima que presenta es Media, la está fortaleciendo pero puede llegar a cambiar por factores exteriores.

El nivel de Resiliencia es Alta es una persona resiliente ya que está formando lazos de amistad, personas que le apoyan sintiéndose protegida, fortaleciéndole que siga adelante que no se hunda en el problema sino que busque soluciones, aprendiendo de sus errores para no volver a caer en esa situación teniendo puntajes muy altos en “Yo Soy-Yo Estoy”, “Yo Tengo” y “Yo Puedo”.

CASO 7

I. DATOS PERSONALES

Nombre: S.

Edad: 36 años

Fecha de Nacimiento: 13/02/1980

Edad del esposo: 38 años

Estudios cursados: Secundaria.

Número de hijos: 4

Años de matrimonio: 17 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 10 años o más tiempo.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Como todos los enamorados buena estábamos en el colegio luego salimos más tiempo, me decidí a vivir con él, estaba locamente enamorada lo quería mucho, por eso me fui a vivir con él además mis papás no me dijeron nada.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

No tenía muchos problemas tomaba normal pero cambió más aquí ahora está mejor está tratando de salir de esta enfermedad no es fácil cada día hay que estar vigilando que no vuelva a caer tenemos que estar atentos si falta nos preocupamos pero lo bueno es que estamos mejor ya ha cambiado un poco

lleva un buen tiempo sin beber, está más trabajador, como mis hijos están grandes ellos también me apoyan me llevo bien con ellos tratamos de salir adelante, la enfermedad del alcohólico es bien grave pero hay que apoyar no más que se le va hacer.

¿Por qué no acudió a la separación?

Porque me sentía que sin él no podía seguir adelante, por mis hijos después me di cuenta que podía salir adelante como muchas personas porque no soy manca puedo trabajar pero antes no pensaba así.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Mi hija es la que más me apoya me incentiva a salir con sus hermanos a pasear ir al grupo de AL-ANON a veces me incentivan a entrar a cursos que dan en el barrio de costura, vamos con mi hija es bueno aprender me ayuda me siento más útil.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Yo también busque ayuda me hablaron del grupo AL-ANON que era para familiares de los alcohólicos al principio no quería ir pero después me animé y asisto.

¿Quién le habló del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Cuando fuimos a la colmena a informar nos, me comentaron que yo también necesitaba ayuda me explicaron del grupo AL-ANON una señora muy amable me invito que asistiera que me ayudaría.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Ya voy como tres años algo así asisto me gusta asistir a veces no voy pero por motivos muy urgentes.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Feliz porque me comprenden, hablamos hacemos dinámicas nos apoyamos entre sí más los que vienen me ayudado este grupo.

¿Cuáles son los amigos que mas frecuenta?

Tengo amistades pero me llevo más con mis hijos bueno más con mi hija.

¿Usted tiene amigos con quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Mi madrina me ayuda yo también fui nombrada madrina tuve que ayudar, me encanto ayudar a una nueva miembro de nuestro grupo a veces al hacer actividades me distraigo y compartimos todos me siento feliz.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Mi hija me lleva a cursos vamos las dos a clases de costura estoy aprendiendo tal vez con eso mi hija pueda trabajar estar mejor yo le puedo ayudar.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS.

La señora S. tiene una estatura normal, es de color de piel morena, es ama de casa, tiene 36 años tiene una familia constituida; el esposo que tiene 38 años llevan 17 años de casados, tienen cuatro hijos; su esposo esta en rehabilitación la señora S. también asiste a un grupo llamado AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, basado en ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos. La señora S. ya lleva como tres años asistiendo.

La aplicación de los instrumentos se realizó en su casa, se puso ansiosa al ver el cuadernillo de preguntas de la prueba, se le explicó cómo debería responder en la hoja de respuesta, mientras realizaba la prueba se mostraba insegura en responder algunas preguntas, cuando culminó, se mostraba cansada.

Luego de la aplicación la señora S. sentía más tranquila, cuando vio el cuestionario se puso más contenta, al comenzar la prueba se le explicó la consigna, lo realizó con rapidez sin mostrar dudas.

En la aplicación del inventario de Depresión de Beck la señora S. se mostró como siempre dispuesta para realizar el cuestionario, al comenzar la prueba

cuando la señora S. vio que solo era una hoja se puso contenta de realizarlo, se le explicó, no mostró dudas lo hizo rápidamente sin demora.

Al principio de realizar la Escala de Resiliencia, mostró interés por el tema de resiliencia, se le explicó a grandes rasgos, durante la realización del instrumento la señora S. se mostró con más interés; al comenzar el cuestionario se le explicó cómo se tiene que responder, durante la prueba no presento ninguna duda lo respondió sin demora. Lo mismo sucedió con la escala para Autoestima.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES	
		BAJO			MEDIO			ALTO				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	SIZOTIMIA		●									A
B	INTELIGENCIA BAJA						●					B
C	POCA FUERZA DEL YO	●										C
E	SUMISION									●		E
F	DESURGENCIA									●		F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO	●										G
H	TIMIDEZ				●							H
I	DUREZA				●							I
L	CONFIABLE						●					L
M	PRACTICIDAD									●		M
N	SENCILLEZ									●		N
Q	SEGURIDAD									●		Q
Q	CONSERVADURISMO									●		Q
Q	ADHESION AL GRUPO									●		Q
Q	BAJA INTEGRACION				●							Q
Q	POCA TENSION										●	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

Con respecto a los datos obtenidos en el factor de Poca fuerza del yo, la señora S. puntuó bajo; tiene la tendencia a ser inmadura, con lo que a veces pueda

realizar, es voluble en sus sentimientos es poco estable emocionalmente, se puede enojar con facilidad está tratando de cambiar esa impulsividad que tenía con sus hijos; tuvo una calificación baja en Poca fuerza del super yo; tiene poca aceptación de normas convencionales esto quiere decir que le cuesta seguir algunas normas, es caprichosa y la falta de normas interiores de conducta, es inmadura; también tuvo una calificación baja en Sizotima; tiene la tendencia ser reservada, esto se debe a su vida personal, se relaciona más con sus familiares, con los del grupo AL-ANON, se aleja cuando siente que otras personas pueden criticar por las decisiones malas que optó en su vida.

Obtuvo calificación alta en Mucha tensión, tiende a ser impaciente cuando algo no le sale como ella desearía, se preocupa por la economía de su familia provocándole frustración en ella pero trata de que ese problema que le invade lo supere con la solución que tiene para su familia como trabajar con su hija, también está pendiente en su marido que esta mejor para fortalecer el lazo de confianza con su pareja lo está trabajando; tiene una calificación alta en Radicalismo, con frecuencia le resulta defendiendo ideas nuevas le interesa informarse bien en lo que está aprendiendo, le gusta experimentar, como en sus cursos de sastrería para aprender y le ayuda en sus planes junto con su hija. Obtuvo una calificación alta en Astucia, tiene la tendencia a ser cuidadosa, es terca cuando realiza una actividad, lo hace sin importar que los demás le digan que lo deje; tuvo una puntuación alta en Imaginatividad; es fantasiosa en sus planes es un poco excéntrica pero es para sentirse que puede lograr si pone empeño en sus metas; obtuvo una calificación alta en Surgencia; es alegre llega a veces a ser sociable pero también reservada en sus asuntos personales, es fantasiosa busca nuevas actividades, es experimental; tiene una calificación alta en Dominancia; desea ser dependiente pero le lleva a la frustración cuando no consigue lo que desea, aludiendo: " *Si mi hija quiere abrir una tienda de sastrería yo le voy a ayudar por eso estamos aprendiendo yendo a esos cursos a veces vamos toda la familia a pasear, mi grupo me ayuda porque después de mi reunión con ellos me siento más contenta.* ", algunas veces la señora S. es

estricta con sus hijos porque desea que estudien pero no siempre muestra ese lado porque está tratando de cambiar esa impulsividad, e irritabilidad con sus hijos por el bien de ellos, de ella misma está tratando de estar más relajada es una persona alegre contenta esto se debe al apoyo de sus hijos, la actitud que tiene su esposo por salir adelante hace que se sienta feliz pero preocupada por temor a que recaiga de nuevo.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	27	Ansiedad Ligera
Síntomas Psíquicos	29	Ansiedad Ligera
Síntomas de Conducta	36	Ansiedad Moderada
Síntomas Intelectuales	35	Ansiedad Moderada
Síntomas Asertivos	29	Ansiedad Ligera
Nivel General	31	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el test de ansiedad de Rojas y las respuestas de la señora S. presenta una Ansiedad Moderada, se debe, al estar en la casa y la rutina puede llevarla a que tenga ansiedad afectando en su conducta perdiendo el interés en lo que antes le gustaba realizar, con el temor de que su esposo vuelva a caer en el alcohol evita a asistir a eventos para que su esposo no recaiga llevándole a que se frustre, mencionando: *“Trato de evitar donde existe mucho alcohol pero vamos a lugares donde no hay”* al recordar que pueda volver a recaer esos pensamientos le afectan, pero con el apoyo de sus hijos intenta salir adelante, más con el apoyo de su hija y del grupo de AL-ANON trata de seguir adelante, dejar esos pensamientos que le afectan como no puede quedarse quieta mucho tiempo tiene que estar en actividad para que ella misma se sienta útil cuando algo no le sale como ella quisiera se expresa en sus miradas que las mismas personas que le rodean se le mencionan, también le cuesta a veces recordar lo que aprendió y eso le llega a que se sienta más ansiosa de no poder recordar, también trata de

dejar esa irritabilidad que muestra a sus hijos sin tener la culpa de lo que le sucede está tratando de cambiar esa conducta, trata de estar más tranquila.

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Leve	14

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas de la señora S. al cuestionario de Beck presenta una Depresión Leve.

Se debe a que le afectó y sigue afectando el problema de su esposo se siente preocupada le entristece saber si el vuelve a caer en el alcohol de nuevo, mencionando: “..... está tratando de salir de esta enfermedad no es fácil cada día hay que estar vigilando que no vuelva a caer tenemos que estar atentos si falta nos preocupamos pero lo bueno es que estamos mejor ya a cambiado un poco ya lleva un buen tiempo sin beber y está más trabajador, como mis hijos están grandes ellos también me apoyan me llevo bien con ellos tratamos de salir adelante, la enfermedad del alcohólico es bien grave pero hay que apoyar no más que se le va hacer”

Las decisiones que un día tomó le afectaron en su vida pero intenta salir adelante por sus hijos ya que ellos mismos le apoyan dejando así esos pensamientos, sentimientos que le afectan a ella misma.

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	26

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

En la Escala de Autoestima de Rosenberg la señora S. obtuvo un nivel Medio. En este nivel, la persona se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto y sentirse totalmente inútil debido a factores variados. Por lo mencionado la señora S. es una persona que trata de fortalecer su autoestima está tratando de sentirse valiosa, el grupo AL-ANON le está ayudando a que empiece un cambio pero primero en ella misma, aludiendo: *“Me ayudado a comprender a mis hijos y más que todo a mí porque yo soy importante también mi familia hay que buscar soluciones no ahogarnos por lo malo”*, por su cambio le ayuda a seguir adelante por el apoyo que recibe de sus familiares hace que vuelva la confianza en sí misma pero puede cambiar para el bien o para que baje por factores exteriores por eso es reservada con sus asuntos.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy-Yo estoy	76	Alta
Yo tengo	81	Alta
Yo puedo	73	Moderada
Resiliencia General	77	Alta

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de la señora S. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Alta.

Según Saavedra (2007) asumiendo que la resiliencia es un proceso de cambio del ser humano para poder afrontar los problemas. En “Yo Soy-Yo Estoy” presenta una resiliencia alta a) Condiciones de base (identidad), tiene personas

que la apoyan para seguir adelante, le dan fuerza para poder afrontar sus problemas, las inseguridades que pueda presentar, tiene apoyo de su familia, de sus hijos, sabe todo de su hija que le incentiva a no derrotarse por los problemas b) Visión de sí misma (autonomía), siente que sus hijos la respetan en las decisiones que toma c) Visión del problema (satisfacción), por todo lo que enfrentó en su vida trata de no dejarse vencer por esos problemas y desea que ella sea un ejemplo para sus hijos u otras personas para que no tomen malas decisiones como ella, sino que traten de poder enfrentar esos problemas d) Respuesta resiliente (pragmatismo), con el apoyo que recibe le da las fuerzas para que siga adelante formando así sus metas, es obstinada trata de terminar todo lo que empieza.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia alta a) Condiciones de base (vínculos) tiene personas en quienes confía como en su familia y sus amigos b) Visión de sí misma (redes), esto significa que tiene personas que confía se siente apoyada por ellas esto hace referencia a su hijos a su madrina, a su grupo de apoyo AL-ANON. mencionando: *“Si mi hija quiere abrir una tienda de sastrería yo le voy a ayudar por eso estamos aprendiendo yendo a esos cursos a veces vamos toda la familia a pasear y mi grupo me ayuda porque después de mi reunión con ellos me siento más contenta.”* c) Visión del problema (modelos), su familia está cambiando para un bien tanto de ella como de su familia en el grupo AL-ANON son una parte importante para que ella este teniendo este cambio con la ayuda que recibe de su madrina, aludiendo: *“Mi madrina me ayuda yo también fui a mi madrina tuve que ayudar y me encanto ayudar a una nuevo miembro de nuestro grupo a veces al hacer actividades me distraigo y compartimos todos me siento feliz”* d) Respuesta resiliente (metas), tiene sus objetivos claros a lo que desea como tener su propia sastrería con su hija.

En cuanto al “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia moderada a) Condiciones de base (afectividad), llega a tener un buen humor pero presenta algunos

problemas en confiar completamente en una persona tiene miedo a que la critiquen por las malas decisiones que tuvo con respecto a su matrimonio, está empezando a valorarse más a construir esa confianza que tenía con su esposo pero a su cambio de actitud está ayudando a que la señora S. se muestre más feliz, quiera salir adelante b) Visión de sí misma (autoeficacia), la señora S. si acepta que se equivocó ahora está tratando de salir adelante y no hundirse en esos problemas sino de buscar soluciones c) Visión del problema (aprendizaje) trata de ser creativa, persistente en lo que está pensando en realizar d) Respuesta resiliente (generatividad) al buscar ayuda, con el apoyo que recibe trata de llegar a sus objetivos que se planteó.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora S. puntúa en sizotimia, poca fuerza del yo, poca fuerza del super yo, es una persona con poca aceptación de normas convencionales es terca, cuando realiza una actividad, es sociable pero también reservada en sus asuntos personal, es fantasiosa busca nuevas actividades es experimental, desea ser dependiente, pero le lleva a la frustración cuando no consigue lo que desea.

Presenta Ansiedad Moderada, tiene inquietudes, normalmente pasa nerviosa o agitada, piensa más a concentrarse en los detalles que realiza

En cuanto a su nivel de Depresión es Leve, debido que tiene que cuidar de su familia, que todos sus miembros estén bien, eso la lleva a que se sienta sin ganas a veces de seguir adelante aunque presenta amigos que le apoyan necesita el apoyo de su pareja.

El nivel que presenta de su Autoestima es Media tiene una tendencia a que se baje por la opinión que piensa que los otros tienen de ella, tratando de fortalecer su autoestima.

La señora S. muestra una Resiliencia Alta no se deja vencer por los problemas sino con el apoyo que tiene sale adelante aunque todavía falta reforzar más que

todo en sí misma en “Yo Puedo” se encuentra segura por las personas que le rodean “Yo Soy - Yo Estoy” “Yo Tengo” se encuentra bien esto quiere decir que es una persona resiliente trata de seguir adelante

CASO 8

I. DATOS PERSONALES

Nombre: K.

Edad: 32 años

Fecha de Nacimiento: 15/09/1984

Edad del esposo: 37 años

Estudios cursados: Universitarios.

Número de hijos: 2

Años de matrimonio: 6 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: Desde su adolescencia 16 años.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Lo veía una vez a la semana cuando trabajaba en otra institución, él me recogía, me llevaba a comer ahora no me da, lo veía sobrio no pensaba que tomaba seguido su mamá me contó que el tomaba desde joven que se perdía días pero eso me entere después que ya estaba embarazada.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Cuando estábamos viviendo juntos porque lo veía días seguido, él estaba tomado como hablar con un borracho si no te va hacer caso, es perder el tiempo es hablar con la pared, lo dejaba pasar le reclamaba cuando estaba sobrio pero él pensaba que solo son copas, no pensaba que era alcohólico, sus familiares me decían que era normal que no es malo tomar una vez toda su familia toma bueno su mamá toma, su papá se murió por tomar eso le afecto su hígado pero él pensaría que era normal.

¿Por qué no acudió a la separación?

Por mis hijas él solo tiene un defecto tomaba mucho además es buen padre mis hijas son papitis lo adoran más que a mí será porque las consiente, el es un buen padre y mis hijas merecen una familia los que se divorcian hacen daño a sus hijos yo eso no quiero para mis hijas quiero una familia unida.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

No son pequeñas.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Cuando estaba muy triste además mi trabajo me consumía mi salud me estaba afectando, todo me parecía mal pero yo siempre pienso que hay una solución.

¿Quién le habló del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Mi hermana me hablo que existía el grupo AL-ANON que es un grupo donde se apoyan entre ellos y que debería ir para ver si realmente me interesaba estar mejor, fui como es en la noche no me afecta en mi trabajo.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Ya voy ocho meses y me encanta porque ahí no se juzga.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Me enseñaron que primero empieza un cambio por uno mismo que se busca una solución y no es bueno buscar un culpable pensar en eso me siento mucho mejor comparto con los demás y estoy más aliviada.

¿Cuáles son los amigos que mas frecuenta?

Mis amigas somos un grupo desde la universidad nos apoyamos mutuamente salimos con nuestros hijos los fines de semana al cine o pasear a tomatitas me escuchan son mis mejores amigas.

¿Usted tiene amigos con quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Si mi amiga C. ella me aconseja me siento feliz saber que tengo quien me comprenda como yo la comprendo a ella.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Al salir con mis amigas a veces salgo a tomar un café después del trabajo con mis amigas me relajo al conversar son ellas y con mi grupo AL-ANON a las reuniones

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS.

La señora K. tiene una estatura normal, es de color de piel blanca, el color de cabello es castaño oscuro es de peso normal, es auditora trabaja en una empresa lleva 6 años de casada su familia está constituida por su esposo tiene 37 años tienen dos hijas pequeñas, su esposo esta en rehabilitación asiste a AA, también la señora K. asiste a un grupo AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, teniendo un enfoque en ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos en donde ya lleva como ocho meses asistiendo.

La aplicación del inventario 16 P.F. se realizó en su casa donde se mostró sorprendida por el cuadernillo de preguntas, al comenzar se le explicó cómo debería responder en la hoja de respuestas, no mostró ninguna duda a medida que iba respondiendo, al terminar la prueba mencionó que es cansador.

En la aplicación del cuestionario de Ansiedad de Rojas se encontraba más tranquila comentó que en su trabajo le está yendo mejor, se mostraba predispuesta para realizar el cuestionario, mostró interés en el instrumento, indicando que lo conocía, empezó a realizarlo sin demora.

En la aplicación del cuestionario de Depresión de Beck la señora K. estaba predispuesta al realizar el cuestionario, al comenzar mencionó que conoce el cuestionario, durante la prueba se mostraba confiada, terminó rápidamente.

Al realizar el cuestionario de la escala de Resiliencia SV-RES la señora K. mostró interesada por el tema de resiliencia, se le explicó en grandes rasgos que significa resiliencia, durante la realización del instrumento mostró algunas dudas se le explicó y continuó respondiendo.

En la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg se mostró interesada, lo respondió con facilidad.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES	
		BAJO			MEDIO			ALTO				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
A	SIZOTIMIA			●							A	A
B	INTELIGENCIA BAJA				●						B	B
C	POCA FUERZA DEL YO	●									C	C
E	SUMISION						●				E	E
F	DESURGENCIA									●	F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO	●									G	G
H	TIMIDEZ	●									H	H
I	DUREZA						●				I	I
L	CONFIABLE		●								L	L
M	PRACTICIDAD					●					M	M
N	SENCILLEZ						●				N	N
Q	SEGURIDAD				●						Q	Q
Q	CONSERVADURISMO						●				Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO				●						Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION				●						Q	Q
Q	POCA TENSION									●	Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

Con respecto a los datos obtenidos de la señora K. tiene poca fuerza del yo una calificación baja, tiende a ser emocionalmente inmadura e impulsiva en algunos de sus actos, es nerviosa y se fatiga, generalmente es insatisfecha y poseedora de varios síntomas neuróticas perturbaciones del sueño; obtuvo una calificación baja en poca fuerza del superyó, es una persona con poca estabilidad emocional, tiene poca aceptación de las normas convencionales posiblemente esto se deba a que no conoce algunas normas.

Tiene una calificación baja en Timidez, es cautelosa con sus decisiones, generalmente tiene tendencia a expresarse con lentitud, prefiere uno o dos amigas que sienta que realmente la entiendan, tiene un complejo de inferioridad; también tiene una calificación baja en Confiable; tiene la tendencia a ser respetuosa con los demás es muy buena para trabajar en grupo, es una persona tolerante de los errores de las demás personas, comprensiva y de fácil adaptación.

Recibió una calificación baja en Sizotimia, la señora K. es fría, reservada en sus asuntos personales debido a su problema de alcohol de su esposo tiene miedo a que los demás le critiquen es por eso que es reservada con sus asuntos personales, mencionando: *“Mis amigas saben lo que pase también mi amiga pasa por lo mismo nos comprendemos ambas y ellas me apoyan aunque al principio me criticaron ahora me apoyan con lo que asisto al grupo AL-ANON”*.

Tiene una puntuación alta en Mucha tensión, tiende a ser excitable, puede llegar a ser irritable, impaciente con frecuencia se siente demasiada fatigada esto se debe a su trabajo y la vida ajetreada que lleva es una persona que se exige demasiado llevándole a una frustración; en Surgencia tuvo una calificación alta; es alegre, cuando es necesario puede llegar a ser franca, es animosa con las demás personas se muestra como líder en alguno de sus asuntos como en su trabajo por su buen humor e ingenio que presenta.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	36	Ansiedad Moderada
Síntomas Psíquicos	37	Ansiedad Moderada
Síntomas de Conducta	39	Ansiedad Moderada
Síntomas Intelectuales	22	Ansiedad Ligera
Síntomas Asertivos	26	Ansiedad Ligera
Nivel General	32	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el test de ansiedad de Rojas y las respuestas de K. presenta Ansiedad Moderada, lo que evidencia que a medida que transcurre el tiempo sus síntomas físicos, psíquicos, conductuales, intelectuales y asertivos se van intensificando, los mismos que infieren en un mayor grado en las deferentes actividades que realiza, lo que puede estar asociado a la inestabilidad emocional por la que viene atravesando por el asunto de su esposo que está en rehabilitación asistiendo a AA, mencionando: *“es buena ahora antes no lo soportaba peleábamos por su forma de beber ahora está cambiando es bien no más”*

Todo el apoyo que tiene hace que se sienta feliz y relajada por las actividades que realiza sale de la rutina, cuando dijo: *“Mis amigas somos un grupo desde la universidad nos apoyamos mutuamente salimos con nuestros hijos los fines de semana al cine o pasear a tomatitas me escuchan son mis mejores amigas”*, estas actividades que realiza hace que su ansiedad no puntué más alto.

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Leve	17

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas de la señora K. al cuestionario de Beck presenta Depresión Leve. Este puntaje se debe al problema de su esposo con el alcohol le sigue afectando esto cambiará cuando vuelva a tener esa confianza que se rompió pero con la actitud de su esposo a querer cambiar esta tratando de formar esa confianza de nuevo, eso hace que esos pensamientos de inquietud y tristeza se vayan para que no le afecte en su diario vivir otro factor muy importante son sus hija y el apoyo que recibe de los demás que hacen que no se deprima, mencionando: *“Las quiero mucho son mi razón para seguir adelante sin ellas mi vida sería triste es lo bueno de estar con él son mis hijas aunque son pequeñas una tiene dos años la mayor tiene cinco años pronto cumplirá seis son tan inteligentes como yo (...)”*

Muestra fatiga debido a su rutina del trabajo pero se está poniendo más aliviada por que le está yendo bien hace que no entre en una depresión profunda con el apoyo que tiene de las personas que están a su alrededor.

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	27

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

En la Escala de Autoestima de Rosenberg la señora K. tiene un nivel de Autoestima Media. Según Rosenberg, la autoestima ejerce un papel mediador en la percepción de las experiencias incidiendo, positiva o negativamente en función del sentido de la misma, en la salud mental, la adaptación social. Con respecto la salud mental, una autoestima positiva facilita al individuo un buen ajuste emocional, mientras que una autoestima negativa se asocia con problemas de ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimenticia entre otros.

La señora K. tiene una autoestima media piensa que al sentirse de una manera negativa se pone trabas a sí misma lo que no le ayudará a conseguir sus metas elevadas, pero se propone realizarlas por el peso que lleva en sus hombros provoca que tenga ansiedad y una depresión leve llevándole a que esos pensamientos negativos le afecten en su percepción de sí misma, está tratando de cambiar por el apoyo que recibe de parte de sus amigas, familia y del grupo de AL-ANON, la señora K. está tratando de construir esa confianza en sí misma, aludiendo: *“Me enseñaron que primero empieza un cambio por uno mismo que se busca una solución y no es bueno buscar un culpable pensar en eso me siento mucho mejor comparto con los demás y estoy más aliviada”*, también influyó en ese puntaje por el momento que estaba pasando la señora K. con su hija menor que estaba enferma y por su trabajo, tiene más a la tendencia a estar baja su autoestima.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy- Yo estoy	79	Alta
Yo tengo	80	Alta
Yo puedo	83	Alta
Resiliencia General	81	Alta

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de K. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Alta.

Según Saavedra; La resiliencia es un proceso de cambio, transformación del ser humano para poder afrontar los problemas esto quiere decir que una persona que es resiliente tiene esa capacidad de salir de los problemas de su vida seguir

adelante pero para eso tiene que estar en un nivel alto como la señora K. que presenta en la parte de “Yo Soy-Yo Estoy” presenta una resiliencia alta a) Condiciones de base (identidad) es una persona que siente que le aprecian como su familia, sus hijas, sus hermanas, su madre, las amigas b) Visión de sí misma (autonomía) la señora K. siente que la respetan en especial en su trabajo por el buen desempeño y la eficacia para realizar su trabajo c) Visión del problema (satisfacción) si por darse cuenta necesita ayuda para afrontar el problema de su esposo que ahora está en rehabilitación le hace sentir que puede salir de ese problema d) Respuesta resiliente (pragmatismo) es una persona que todo lo que empieza trata de terminar aunque tarde lo termina, tiene metas planteadas que pretende que algún día se realicen; tiene personas que le apoyan para poder afrontar sus problemas y seguir adelante como sus hijas, sus amigas.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia alta a) Condiciones de base (vínculos) esto significa que existe personas que la cuidan que confían en ella, es la fuerza que le da para seguir adelante afrontando las adversidades que se le presentan como el problema de su esposo pero el cambió de actitud que presenta hace que la señora K siga apoyándolo y creando ese lazo de confianza, el grupo AL-ANON también forma una parte muy importante para que ella se sienta segura para seguir adelante, mencionando: *“Me enseñaron que primero empieza un cambio por uno mismo que se busca una solución y no es bueno buscar un culpable pensar en eso me siento mucho mejor comparto con los demás y estoy más aliviada”* b) Visión de sí misma (redes) tiene personas que la apoyan sabe con quienes puede recurrir si tiene algún problema c) Visión del problema (modelos) tiene un trabajo estable que le ayuda a solventar su familia, tiene a su familia que le ponen límites si se equivoca es su hermana ó su mamá que le aconsejan d) Respuesta resiliente (metas) tiene los objetivos claros que es lo que quiere hacer con respecto con su familia y de ella misma.

En cuanto al “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia alta a) Condiciones de base (afectividad) es una persona que tiene buen humor trata de solucionar sus

problemas con un buen humor b) Visión de sí misma (autoeficacia) trata de resolver los problemas para eso también acepta cuando se equivoca y trata de solucionarlo c) Visión del problema (aprendizaje) de todo lo que pasó llegó aprender a cómo reaccionar cuando se le presente algún problema similar, saber cuándo se equivoca y corregir sus errores d) Respuesta resiliente (generatividad) como mencionamos tiene gente que le apoya eso hace que siga adelante, afrontando las adversidades que se le presentan, genera estrategias para solucionar sus problemas y puede pedir ayuda si lo llegara a necesitar.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora K. tiene poca fuerza del yo, poca fuerza del superyó; es una persona con poca estabilidad emocional, tiene poca aceptación de las normas convencionales, es cautelosa con sus decisiones, es una persona que se exige demasiado llevándole a que tenga mucha tensión sino sale como ella desea, es una persona reservada en sus asuntos personales, es sociable con las personas

La señora K. presenta “Ansiedad Moderada”, teniendo problemas tanto en su conducta como en lo físico, que hace que su vida cotidiana no lo realice con normalidad.

En cuanto a su nivel de depresión es Leve, debido por todo lo que le sucede en su familia, se siente triste por su familia pero al tener ese apoyo hace que siga adelante y con la recuperación de su esposo que está dejando esa adicción hace que no se hunda en una depresión profunda.

Tiene Autoestima media, trata de fortalecer su perspectiva que tiene de sí misma.

El nivel de Resiliencia es Alta de la señora K. llegó a formar lazos de amistad con sus amigas también está formando el lazo de confianza con su esposo teniendo una resiliencia alta en los “Yo Soy-Yo Estoy”, “Yo Puedo” y “Yo Tengo” mostrando que es una persona resiliente sabe afrontar los problemas que se le presentan.

CASO 9

I. DATOS PERSONALES

Nombre: Y.

Edad: 30 años

Fecha de Nacimiento: 17/08/1986

Edad del esposo: 28 años

Estudios cursados: Universitarios

Número de hijos: 0

Años de matrimonio: 5 años

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 6 años o más

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Bien me hacía sentir mejor a su lado pero ahora no sé porque me hizo que me guste no soy perfecta pero él tampoco era un buen mozo no es tan lindo pero tal vez por sus detalles fue que me enamore de él.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Lo normal era bueno para mí, yo igual tomaba pero él lo hizo más seguido no lo veía mal me acuerdo que si le gustaba divertirse a quien no le gusta divertirse yo igual me divertía aunque tengo una discapacidad en mi pierna yo igual salto corro me divierto como todas o más.

¿Por qué no acudió a la separación?

No sé cómo explicar ni hijos tengo pero como dejarlo que se destruya tal vez me acostumbre a él mi mamá y mis hermanos me decían que lo deje porque estar a su lado si ni hijos tengo con él; era una loca por estar con él.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

No tiene hijos.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Cuando perdí a mi hijo quería ser madre pero estaba tan preocupada en él que me olvide de cuidarme, luego cuando dejé de poner atención a mis actividades estaba aprendiendo a tocar el violín, lo dejé todo no me sentía capacitada para aprender soy mayor me es más difícil pero mi familia me apoya me hizo entender que pude salir adelante con mi discapacidad también puedo hacer esto que soy una persona fuerte no me puedo dejar vencer tan fácil, saber eso me tranquiliza.

¿Quién le habló del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Fue cuando mi esposo asistía a AA yo le acompañe una vez y me quede hablando con una señora me invito a formar parte del grupo que era ALANON me explico que era un grupo de apoyo para los familiares y amigos que tienen problemas con alcohol de dijo que me ayudaría a mí en especialmente.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Debe ser desde el otro año como unos 9 meses debe ser o más.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Bien salgo a reunirme con ellas eso me anima, ellas me animaron para seguir con actividades que antes realizaba, no encerrarme en mi casa eso es malo me hace daño, yo tengo esa fuerza de no dejarlo tengo que dejar esos malos pensamientos, estoy tratando de tranquilizarme para mi bien, soy una persona que siempre estoy alegre no dejo que me hunda en la tristeza y estar en AL-ANON me sienta feliz estar en un lugar donde te apoyan.

¿Cuáles son los amigos que mas frecuenta?

Mis cumas ellas son las que más me animan hablo con ellas, están trabajando en otros colegios yo siempre trato de llevarme bien con todos.

¿Usted tiene amigos con quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Si aparte de mi familia mi Cuma, mi madrina del grupo AL-ANON quienes saben que él tomaba pero ahora está en AA me alientan a seguir adelante me animan para ir a otras actividades, es muy bueno para mí.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Voy a mis clases de violín también deseo a entrar a aprender hacer repostería es bueno estar ocupada en algo que no es malo.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS.

La señora Y. es de estatura baja, tiene una discapacidad en la pierna derecha, es de color de piel blanca, su color de tinte de su cabello es rubio claro, es una persona que se mantiene muy arreglada, es profesional es profesora tiene 30 años, su familia está constituida por su esposo que tiene 28 años asiste a AA; la señora Y. también asiste a su grupo de apoyo AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, teniendo un enfoque de ayuda a los familiares y amigos de los alcohólicos en donde ya lleva como nueve meses asistiendo.

La aplicación de los instrumentos se realizó en su casa se puso ansiosa cuando empezó al ver tantas preguntas, al comenzar la prueba se le explicó cómo tiene que responder en la hoja de respuestas, durante la prueba se mostró dudosa en algunas preguntas, al terminar la prueba destacó que eran demasiadas preguntas, se mostró cansada por la prueba.

En la siguiente sesión la señora Y. estaba dispuesta a responder el cuestionario, al comenzar la prueba se le explicó, no mostró ninguna duda al respecto de la prueba, la realizó con rapidez.

En esta ocasión la señora Y. se mostró optimista al realizar el cuestionario, al empezar la prueba se le explicó con respecto al cuestionario en las preguntas no mostró dudas, al terminar el cuestionario se mostró muy feliz.

Al principio de realizar el cuestionario de resiliencia la señora Y. se mostró ansiosa, al comenzar se le explicó a grandes rasgos sobre resiliencia, mostrándose satisfecha con la respuesta empezó a realizar el cuestionario sin demoras, al terminar la prueba se puso muy alegre de lo que le acontece en su vida, por el cambio del esposo.

En la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg se mostró predispuesta al realizarlo, la terminó sin ninguna duda al respecto.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell

PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES		
		BAJO			MEDIO			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
A	SIZOTIMIA		●									A	A
B	INTELIGENCIA BAJA			●								B	B
C	POCA FUERZA DEL YO		●									C	C
E	SUMISION			●								E	E
F	DESURGENCIA			●								F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO				●							G	G
H	TIMIDEZ				●							H	H
I	DUREZA					●						I	I
L	CONFIABLE		●									L	L
M	PRACTICIDAD								●			M	M
N	SENCILLEZ							●				N	N
Q	SEGURIDAD									●		Q	Q
Q	CONSERVADURISMO							●				Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO							●				Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION				●							Q	Q
Q	POCA TENSION									●		Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

De acuerdo a los datos obtenidos en la aplicación del inventario de personalidad 16 P.F. se establece que la señora Y. presenta los siguientes rasgos de personalidad.

Como se muestra en el grafico Tiene una calificación baja en Sizotomia; es reservada esto se debe a sus asuntos personales o en sus verdaderos sentimientos que no los muestra con tanta facilidad; en Poca fuerza del yo tiene una calificación baja tiene poca estabilidad emocional, lo que significa que la señora Y. experimenta una cierta falta de control en su vida, de nervios fatigados, generalmente es insatisfecha y poseedora de varios síntomas neuróticas, tales como fobias, perturbaciones del sueño o problemas de psicósomáticas; obtuvo una calificación baja en Confiable; tiene la tendencia a estar libre de celos y envidias, es respetuosa con las demás personas, muy buena para trabajar en grupo, es tolerante de los errores de las personas, es comprensiva y de fácil adaptación; tiene una calificación baja en Inteligencia baja; tiende a ser lenta o despaciosa en sus actos en su percepción cuando tiene problemas que le lleguen a afectar a sí misma; en Sumisión, tiene un puntaje bajo tiende a ser seguidora de las demás, aprender de las otras personas, es suave, dócil humilde pero se disgusta con facilidad; Desurgencia obtuvo una calificación baja, indica que la señora Y. a veces es retraída, comunicativa, melancólica, preocupada trata de relajarse, tiende a reaccionar contra ella cuando se encuentra sola, intenta adaptarse activamente a las alternativas que le propone la vida es una persona que trata de estar relajada, es comunicativa, mencionando: *“Bien salgo a reunirme con ellas eso me anima, ellas me animaron para seguir con actividades que antes realizaba y no encerrarme en mi casa eso es malo me hace daño a mí yo tengo esa fuerza de no dejarlo tengo que dejar esos malos pensamientos”*.

Tiene una calificación alta en Mucha tensión; tiende a ser desasogada, irritable, impaciente, con frecuencia se siente demasiada fatigada, es incapaz de

mantenerse inactiva, trata de no quedarse quieta; como la señora Y. menciona prefiere estar ocupada que estar sola y sin hacer nada, aludiendo: “Voy a mis clases de violín también deseo a entrar a aprender hacer repostería es bueno estar ocupada en algo que no es malo”, la señora Y. que ha recibido un puntaje alto, posee la tendencia a padecer depresiones, a estar preocupada, generalmente vive muy ocupada de los cambios de su estado de ánimo, esta inclinada a tener sentimientos de ansiedad, esto se debe a que el miedo que tiene de estar sola con esos pensamientos que la dañan y la ansiedad de estar embarazada para que su familia este completa, esos pensamientos de no conseguir lo que tanto anhela no está consiguiendo prefiere alejarse de esos pensamientos y realizar actividades para tratar de seguir adelante.

La señora Y, obtiene un alto puntaje en Imaginatividad; tiende a ser poca convencional, a veces hace escenas emocionales y llega a tener cierto grado de irresponsabilidad, tiene mucha imaginatividad, es fantasiosa, con respecto a que es lo que quiere en su vida.

Es una persona que se frustra cuando está sola, se preocupa cuando le cuesta resolver algunos problemas Se debe a que trata de estar calmada para mostrar un semblante tranquilo y alegre a las demás personas trata de seguir adelante, afrontando el problema de su esposo que está saliendo de su adicción al alcohol.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	36	Ansiedad Moderada
Síntomas Psíquicos	29	Ansiedad Ligera
Síntomas de Conducta	32	Ansiedad Moderada
Síntomas Intelectuales	29	Ansiedad Ligera
Síntomas Asertivos	28	Ansiedad Ligera
Nivel General	31	Ansiedad Moderada

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el test de ansiedad de rojas y las respuestas de Y. se pudo deducir que presenta un nivel de Ansiedad Moderada, que le afecta en su diario vivir, esto quiere decir que tiene ansiedad, trata de estar tranquila, mostrarse relajada ante los demás, llevándole a controlar esta ansiedad, aludiendo: *“Bien salgo a reunirme con ellas eso me anima, ellas me animaron para seguir con actividades que antes realizaba y no encerrarme en mi casa eso es malo me hace daño a mí yo tengo esa fuerza de no dejarlo tengo que dejar esos malos pensamientos, estoy tratando de tranquilizarme para mi bien, soy una persona que siempre estoy alegre no dejo que me hunda en la tristeza y estar en AL-ANON me sienta feliz estar en un lugar donde te apoyan”*, pero en su conducta se muestra muy inquieta mas cuando habla de volver a embarazarse el deseo de ser madre y no poder conseguirlo desde que perdió a su hijo le frustra y le causa mucha ansiedad.

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Leve	17

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

Tomando en cuenta las respuestas de Y al cuestionario de Beck presenta Depresión Leve se siente triste mayor parte de su tiempo.

La señora Y. se siente culpable por las decisiones que tomó en su vida hace que se sienta conflicto consigo misma, trata de no estar sola para que no tenga esos pensamientos que le afectan por eso prefiere salir y no que darse sola, mencionando: *“A veces tengo pensamientos pero siempre es a sentirme sola de no haber podido tener hijo mucho más por haber perdido uno eso te marca más cuando tu pareja no te apoya sino esta en fiestas tomando, sé que se me*

disculpo conmigo pero no cambia lo que paso aun así estamos juntos él está tratando de salir de este vicio que nos hizo tanto daño”

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	26

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

En la Escala de Autoestima de Rosenberg la señora Y. tiene un nivel de Autoestima Media según Rosenberg, La autoestima ejerce un papel mediador en la percepción de las experiencias incidiendo, positiva o negativamente en función del sentido de la misma, en la salud mental, la adaptación social. Con respecto la salud mental, una autoestima positiva facilita al individuo un buen ajuste emocional, mientras que una autoestima negativa se asocia con problemas de ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimenticia entre otros.

La señora Y. siente que en algunos momentos su autoestima puede variar a alto o en baja dependiendo de cómo ella se siente o tiene percepción de sí misma tanto luchar para con seguir estar embarazada desde que perdió a su hijo que esperaba en el embarazo y tratando de que su familia esté bien hace que esos pensamientos malos le afecten en su autoestima teniendo la tendencia a que se baje, como no le gusta estar sola por miedo a esos pensamientos que le afectan solo a ella trata de realizar diferentes actividades, está tratando de fortalecer o reconstruir su autoestima por el apoyo que recibe y por el gran cambio que tiene su esposo le ayuda a que siga adelante y trate de cambiar esa perceptiva que tiene de sí misma.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy-Yo estoy	87	Alta
Yo tengo	85	Alta
Yo puedo	78	Alta
Resiliencia General	85	Alta

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de Y. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Alta. Según Saavedra; la resiliencia es un proceso de crecimiento y transformación y mejoría del ser humano, el mayor puntaje es en “Yo Soy-Yo Estoy” tiene un nivel alto a) Condiciones de base (identidad) tiene personas que le aprecian como su familia que puede confiar por todo lo que pasó en su vida trata de fortalecer su resiliencia b) Visión de sí misma (autonomía) siente que por lo que vivió desde su infancia tratando de seguir adelante sin que su discapacidad le impida ser como las demás personas, siente que lo que está atravesando con su familia también lo llegará a realizar, siente que también por las trabas que tuvo en su vida como su discapacidad no fue ningún impedimento para realizar sus funciones como las demás personas, siente que su familia está orgullosa de las metas que realizó en su vida c) Visión del problema (satisfacción) A veces siente que todo saldrá bien y si ella pudo solucionar sus problemas, seguir adelante a si puede ayudar a otras personas con sus experiencias que uno puede salir adelante a pesar de tener una discapacidad d) Respuesta resiliente (pragmatismo) es una persona que tiene metas eso hace que trate de seguir delante de tener su familia feliz; está saliendo adelante ante el problema que pasó con su esposo con respecto a su adicción al alcohol, su rehabilitación ayuda que la señora Y. se sienta feliz del cambio que está teniendo en su familia. En cuanto “Yo Puedo”, tiene una resiliente alta a) Condiciones de base (afectivdad) tiene un buen humor trata de estar alegre con

las demás personas dejar esos pensamientos que le afectan b) Visión de sí misma (autoeficacia) trata de resolver sus problemas, sabe que cometió muchos errores que está tratando de corregir con el apoyo que recibe esto hace que se sienta más segura en tomar sus decisiones c) Visión del problema (aprendizaje) es una persona persistente no se queda quieta trata de solucionar sus problemas de seguir adelante como lo hizo toda su vida y lo sigue haciendo d) Respuesta resiliente (generatividad) la señora Y. trata de generar estrategias para salir adelante se esfuerza para conseguir las metas que se propone, también sabe trabajar con otros para solucionar sus problemas tiene la posibilidad de pedir ayuda por el apoyo que recibe adelante llevándole a tener una resiliencia alta, se debe a que tiene metas para seguir adelante.

También tiene una resiliencia alta en “Yo Tengo” esto significa que tiene personas que confía a) Condiciones de base (vínculos) tiene personas que confía como sus familiares b) Visión de sí misma (redes) con las personas que le apoyan trata de seguir adelante c) Visión del problema (modelos) para que se pueda superar tiene un ambiente donde está segura como en su trabajo, personas que le aconsejan y le ayudan en sus problemas; se siente apoyada ya que le guían cuando tiene dudas, mencionando: *“Si aparte de mi familia mi Cuma, mi madrina del grupo AL-ANON quienes saben que él tomaba pero ahora está en AA me alientan a seguir adelante me animan para ir a otras actividades, es muy bueno para mí”* d) Respuesta resiliente (metas) por todo lo que pasó sigue teniendo metas para seguir adelante que el problema de su esposo ya no les afecte más a su familia.

Podemos concluir que es una persona resiliente tiene apoyo para seguir adelante esto hace que se forme una confianza en sí misma.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora Y. presenta, poca fuerza del yo, del super yo, teniendo poca estabilidad emocional, lo que significa que Y. experimenta una cierta falta de control en su vida, tiende a

reaccionar contra ella cuando se encuentra sola, es confiable, intenta adaptarse activamente a las alternativas que le propone la vida es una persona que trata de estar relajada, es comunicativa. Tiene mucha tensión y una inseguridad de si misma es una persona que se frustra cuando está sola, se preocupa cuando le cuesta resolver algunos problemas trata de estar calmada para mostrar un semblante tranquilo y alegre a las demás personas trata de seguir adelante, afrontando el problema de su esposo que está saliendo de su adicción con el alcohol.

Presenta Ansiedad Moderada, que le afecta en su conducta en sus actividades, trata de relajarse esto ayuda a que su ansiedad no sea más elevada.

Tiene Depresión Leve, tiene el mismo pensamiento que le afecta como sentirse culpable en algunas decisiones que realizó en su vida teniendo miedo de estar sola.

En Autoestima es Media tiene momentos que se valora para seguir adelante pero cuando le llegan esos pensamientos negativos que le afectan ella.

El nivel de Resiliencia Alta; significa que tiene apoyo, le da la fuerza que debería por todos se sienta confiada, amada por los suyos esto implica que puede y desea seguir adelante afrontando sus problemas teniendo en las esferas resiliencia alta en todas “Yo Soy- Yo Estoy”, “Yo Puedo” y “Yo Tengo” llevándole a ser una persona resiliente.

CASO 10

I. DATOS PERSONALES

Nombre: M.

Edad: 33 años

Fecha de Nacimiento: 16/05/1983

Edad del esposo: 39 años

Estudios cursados: Universitarios.

Número de hijos: 3

Años de matrimonio: 6 años.

Tiempo de consumo de alcohol del esposo: 5 años y más tiempo.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Entrevista inicial
- Inventario de Personalidad 16 P.F. de Raymond Catell
- Cuestionario para valorar la Ansiedad (de Enrique Rojas)
- Inventario de Depresión de Beck
- La escala de Autoestima de Rosenberg.
- La escala SV-RES de Resiliencia.

III. ENTREVISTA CLÍNICA.

¿Cómo era la relación con su pareja antes del matrimonio?

Buena todo cambia, cuando me conquistaba veía lo bueno, cuando viví con él vi lo que realmente es, no te puedo decir que fue malo era muy divertido pero cambio desde que empezábamos a vivir juntos.

¿Tenía algún problema con el alcohol en esa época?

Tomaba lo normal pero poco a poco se metía al alcohol ya está dejando de tomar va a AA es donde le apoyan pero fuman mucho eso no me gusta sé que está cambiando estoy consciente de esta cambiando.

¿Por qué no acudió a la separación?

Aunque todos te abran dicho pero es así por mis hijos lo aguanté como dejarlos sin su papá sus hijos siempre lo necesitaran quien soy yo para separarlos.

¿Actualmente existe un apoyo por parte de sus hijos? ¿Cómo se siente y cuál es el hijo que más le apoya?

Mis hijos son pequeños no se meten en estos asuntos.

¿Cuándo se dio cuenta que usted también necesitaba ayuda?

Por la ayuda de mis amigas en el salón donde me entiende comprenden todo lo que pase con mi esposo nos ellas mis compañeras mis amigas para darme cuenta todo lo que me paso, ellas me dijeron que necesitaba ayuda les comente que su padrino de mi esposo de AA me había sugerido asistir al grupo ALANON es un grupo de apoyo para los familiares y amigos de un miembro alcohólico, animaron para asistir que no debería tener miedo.

¿Quién le habló del grupo de apoyo AL-ANON? ¿Cómo se sintió al saber del grupo?

Su padrino de mi esposo de AA; sentí curiosidad por el grupo pero no me animaba ir pero lo hice me siento bien en asistir.

¿Desde qué tiempo asiste al grupo?

Hace mucho debe ser ya diez meses o más el tiempo pasa rápido.

¿Cómo se siente al ser miembro de AL-ANON?

Me alivia el peso que tenía sentí tan mal comprendí que el cambio empieza de uno mismo, en mi familia, estoy empezando a tranquilizarme ya no me siento tan tensa como antes, trato de dejar esos pensamientos que me dañan estoy pensando en confiar en él cambiará que seguirá yendo a su grupo AA que se ayudan para seguir adelante eso me hace sentir mejor, comprendo que estamos cambiando para el bien de nuestra familia.

¿Cuáles son los amigos que mas frecuenta?

Las de mi trabajo mi amiga S. pero más que ella las tengo todos los días son las que más me animan a seguir adelante es mi trabajo pero me siento feliz al realizarla siento que es lo que realmente gusta hacer.

¿Usted tiene amigos con quienes se apoya con respecto a la enfermedad de su esposo? ¿Cómo se siente?

Mi mamá, mi amiga S. es la que más me ayuda, es mi confidente, todas las demás también me apoyan.

¿Qué actividades usted realiza? ¿Cómo se siente al realizarla?

Trabajo voy a mi grupo estoy con mis hijos eso no más no hay tiempo para otra cosa, pero mi trabajo no está pesado me gusta realizarlo ahí trabajo con mis amigas hablamos de cosas me divierto a mi manera pero nos divertimos entre todas.

IV. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CONDUCTA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS.

La señora M. es de estatura normal, tiene el color de cabello rojo, es de color de piel blanca, tiene 33 años es peinadora trabaja en un salón de belleza está casada tiene seis años de matrimonio su familia está constituida por su esposo que tiene 39 años, tienen tres hijos, su esposo asiste a AA. la señora M. también asiste a un grupo de apoyo AL-ANON es un programa de apoyo mutuo para las personas que viven o que han vivido con alguien cuya bebida les creó problemas a ellas o a los demás, teniendo un enfoque de ayuda a los familiares y amigos de los alcohólicos en donde ya lleva como diez meses asistiendo.

Las aplicaciones de las pruebas fueron realizadas en su casa de la señora M. se mostró tranquila dispuesta responder el test, al comenzar se le explicó cómo debe responder en la hoja de respuesta, mencionó sus dudas, después de contestar a sus preguntas sobre el test empezó a realizar; durante la prueba se mostró insegura al contestar algunas preguntas, al finalizar la prueba se mostraba muy cansada.

La realización del cuestionario de ansiedad de Rojas se mostraba predispuesta, durante la prueba no tuvo dudas; al finalizar se mostró tranquila.

La señora M. estaba predispuesta en realizar el cuestionario de Depresión de Beck, al comenzar se le explicó, durante la prueba no mostró ninguna duda, realizó el cuestionario sin demoras, al terminar se mostró contenta.

Al principio de realizar la escala de Resiliencia SV-RES, se mostró interesada por el tema de resiliencia, se le explicó cuál era su significado, al responder a las preguntas, no mostró ninguna duda, durante la aplicación mostró firmeza en sus respuestas, terminó con rapidez.

En la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg, la señora M. no mostró ninguna duda lo realizó con rapidez

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Inventario de personalidad 16 P.F. de Raymond Catell PERFIL PERSONAL 16 PF

FACTORES		NIVELES									FACTORES		
		BAJO			MEDIO			ALTO					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
A	SIZOTIMIA					●						A	A
B	INTELIGENCIA BAJA										●	B	B
C	POCA FUERZA DEL YO	●										C	C
E	SUMISION					●						E	E
F	DESURGENCIA										●	F	F
G	POCA FUERZA DEL SUPER YO			●								G	G
H	TIMIDEZ		●									H	H
I	DUREZA										●	I	I
L	CONFIABLE		●									L	L
M	PRACTICIDAD			●								M	M
N	SENCILLEZ										●	N	N
Q	SEGURIDAD										●	Q	Q
Q	CONSERVADURISMO					●						Q	Q
Q	ADHESION AL GRUPO										●	Q	Q
Q	BAJA INTEGRACION										●	Q	Q
Q	POCA TENSION										●	Q	Q

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Análisis.

De acuerdo a los datos obtenidos la señora M. en la aplicación del inventario de personalidad 16 P.F. presenta los siguientes rasgos de personalidad.

Como se muestra en el grafico puntuó en Poca fuerza de yo tiene un puntaje bajo, es poco estable emocionalmente, afectando sus sentimientos esto se debe

la relación que tiene con su esposo que le llegó afectar, a ser una persona más susceptible; en Timidez calificó bajo, tiene la tendencia a ser tímida, con personas que conozca para poder hablar de sus problemas, generalmente tiene complejo de inferioridad; en Confiable tiene una calificación baja, tiene la tendencia a estar libre de envidias es respetuosa con las demás personas, es una persona tolerante de los errores de las personas, trata de ser comprensiva y de adaptarse con facilidad; una calificación baja en Poca fuerza del super yo, puede llegar a ser caprichosa, voluble, a veces es indolente y falta de normas interiores de conducta, es un poco negligente en los deberes sociales, es inmadura, de todo lo que le pasó en su vida provocó que tenga poca aceptación de normas convencionales pero también se debe por la falta de conocimiento de algunas normas, es tolerante con la personas, es debido a su trabajo que tiene que atender a diferentes personas mostrarse alegre cordial con la gente; en Practicidad obtuvo una calificación baja tiene la tendencia a ser practica y ansiosa de hacer las cosas como deben hacerse, se preocupa por todo en la señora M. se preocupa que su esposo pueda volver al vicio del alcohol, eso hace que se sienta preocupada y temerosa.

Como se observa en el cuadro tiene una calificación alta en Inteligencia; posee aptitud para percibir es rápida de aprender sin tanta dificultad, en Astucia una calificación alta, es astuta para resolver sus problemas que se le presentan es terca y analítica, es intelectualmente calculadora, trata de encontrar una solución a sus problemas; obtuvo una calificación alta en Surgencia es alegre, enérgica expansiva tiene un buen humor para ser su vida más positiva; en Inseguridad obtuvo una calificación alta, todo ese peso de su esposo por miedo a que vuelva a caer en ese vicio del alcohol provoca que se sienta frustrada y preocupada por él y su familia está intentando tener más confianza con él esto hace que sus pensamientos de preocupación se alejen volviéndole la alegría que tiene; en Mucha tensión tiene alta calificación, por todas sus actividades y los miedos hace que este demasiada fatigada pero es incapaz de mantenerse inactiva.

5.2. Cuestionario para valorar la Ansiedad Enrique Rojas.

SÍNTOMA:	PUNTAJE:	NIVEL DE ANSIEDAD:
Síntomas Físicos	28	Ansiedad Ligera
Síntomas Psíquicos	28	Ansiedad Ligera.
Síntomas de Conducta	27	Ansiedad Ligera
Síntomas Intellectuales	35	Ansiedad Moderada
Síntomas Asertivos	33	Ansiedad Moderada
Nivel General	30	Ansiedad Ligera

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Análisis

Según el test de ansiedad de Rojas y las respuestas de la señora M. se indica que tiene Ansiedad Ligera, con la rutina que realiza en su vida como su trabajo su familia llega a estresarse, mencionando: *“Trabajo voy a mi grupo estoy con mis hijos eso no más no hay tiempo para otra cosa, pero mi trabajo no están pesado me gusta realizarlo ahí trabajo con mis amigas hablamos de cosas me divierto a mi manera pero nos divertimos entre todas”*, La relación que tiene con su esposo está mejorando desde que está en rehabilitación en AA pero la señora Y. tiene miedo a que vuelva a recaer es lo que le provoca más inquietud en las actividades que realiza, aludiendo: *“..... no, todavía tengo miedo que vuelva a tomar por eso trato de evitar eventos se que lleva años sin tomar pero tengo miedo si vuelve a tomar se que volveríamos como antes”*

5.3. Inventario de Depresión de Beck.

NIVEL DE DEPRESIÓN	PUNTAJE
Leve	12

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

Análisis

El cuestionario de depresión de Beck mostró que la señora M. presenta Depresión Leve, por tanto se siente triste una gran parte del tiempo, por las decisiones que tomó en su vida, le cuesta algunas cosas como se fatiga y se cansa más fácil, teniendo menos energía que solía tener antes.

Se debe a que la señora M. desea haber tomado buenas decisiones en su vida llevándole a que tenga pensamientos negativos con respecto a su esposo, mencionando: *“trato de dejar esos pensamientos que me dañan estoy pensando en confiar en el que cambiara que seguirá yendo a su grupo AA que se ayudan para seguir adelante eso me hace sentir mejor, comprendo que estamos cambiando para el bien de nuestra familia”*, pero son pasajeros no le afectan tanto en su diario vivir, teniendo el apoyo de su familia y amigos tiende a hacer una persona que está buscando su bien para sí misma y para su familia, , al sentirse apoyada por su familia y seres queridos hace que deje de sentirse mal sino que este más tranquila y mejor para su familia.

5.4. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

Nivel de Autoestima	Puntaje
Autoestima Media	29

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaboración: Propia

Análisis:

En la Escala de Autoestima de Rosenberg la señora M. tiene un nivel de Autoestima Media. La autoestima ejerce un papel mediador en la percepción de las experiencias incidiendo, positiva o negativamente en función del sentido de la misma, en la salud mental, la adaptación social. Con respecto la salud mental, una autoestima positiva facilita al individuo un buen ajuste emocional, mientras que una autoestima negativa se asocia con problemas de ansiedad, depresión y con trastornos de la conducta alimenticia entre otros.

La señora M. es una persona que trata de seguir adelante con el apoyo que recibe y la recuperación de su marido hace que se sienta valiosa consigo misma, pero puede cambiar para tener una autoestima positiva para ver su estilo de vida que lleva pero también puede llegar a ser una persona que baje esa autoestima está tratando de confiar más en sí misma corroborando en la entrevista; *“Me alivia el peso que tenía sentí tan mal comprendí que el cambio empieza de uno*

mismo a empezar en mi también en mi familia, estoy empezando a tranquilizarme ya no me siento tan tensa como antes, trato de dejar esos pensamientos que me dañan estoy pensando en confiar en el que cambiara que seguirá yendo a su grupo AA que se ayudan para seguir adelante eso me hace sentir mejor, comprendo que estamos cambiando para el bien de nuestra familia”, está fortaleciendo su autoestima.

5.5. La Escala SV-RES de Resiliencia.

FACTORES DE RESILIENCIA	PUNTAJE	NIVEL DE RESILIENCIA
Yo soy- Yo estoy	76	Resiliencia Alto
Yo tengo	75	Resiliencia Alto
Yo puedo	72	Resiliencia Moderada
Resiliencia General	74	Resiliencia Moderada

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Para una mejor interpretación se desglosara en los factores en incisos.

Análisis.

Tomando en cuenta las respuestas de M. se puede deducir que tiene un nivel de Resiliencia Moderada; tomando en cuenta que la resiliencia es un proceso de mejoría del ser humano para afrontar un problema.

En la parte de “Yo Soy- Yo Estoy” presenta una resiliencia alta a) Condiciones de base (identidad) tiene personas en quien puede confiar mostrarse cómoda gracias a su apoyo tratar de dejar esas inseguridades atrás seguir adelante por el apoyo que siente por ellos, mencionando: *“Ya no soy tan enojona trato de son reír darles atención que necesitan yo quiero a mis hijos son el motor de mi vida por ellos sigo adelante”* b) Visión de sí misma (autonomía) por todo lo que paso y las decisiones que tomó pero en su trabajo tiene que ser una persona carismática para que los demás despertando simpatía pero siente que sus amigas del trabajo le aprecian, como su familia c) Visión del problema (satisfacción) trata de cambiar de seguir adelante y ser un ejemplo para sus hijos que no

caigan en sus mismos errores d) Respuesta resiliente (pragmatismo) es una persona practica, una persona con metas en la vida como salir adelante.

En “Yo Tengo” puntuó un nivel de resiliencia alta a) Condiciones de base (vínculos) tiene personas en quienes confía su familia, sus amigas, cuando dijo: *“Mi mamá, mi amiga Sara es la que más me ayuda, es mi confidente, todas las demás también me apoyan”* b) Visión de sí misma (redes) que tiene esos lazos de amistad que le ayudan a sentirse segura para salir adelante y no dejarse hundir por los problemas mostrando esos vínculos de amistad, aludiendo: *“Las de mi trabajo mi amiga Sara pero más que ella las tengo todos los días son las que más me animan a seguir adelante es mi trabajo pero me siento feliz al realizarla siento que es lo que realmente gusta hacer”* c) Visión del problema (modelos) tiene estabilidad en su trabajo, personas que le aprecian y apoyan eso hace que se sienta que tiene personas que le dicen cuando ella cometa un error y es una persona comprensiva d) Respuesta resiliencia (metas) tiene objetivos claros en su vida esto se deba a todo lo que paso le enseñó a seguir adelante.

En cuanto al “Yo Puedo” tiene el nivel de resiliencia moderada a) Condiciones de base (afectividad) trata de estar feliz tener un buen humor para dejar esos pensamientos dañinos y tener amigas que le ayudan a enfrentar sus problemas, mencionando: *“tengo que trabajar pero ahí converso con mis amigas me distraigo me hacen reír.”* b) Visión de sí misma (autoeficacia) esto quiere decir que con el apoyo que tiene se siente segura para realizar sus actividades sin que le critiquen por el apoyo que le brindan c) Visión del problema (aprendizaje) también está aprendiendo a valorarse como persona esto aprendió en AL-ANON este grupo de apoyo le fortalece para seguir adelante, aludiendo: *“Me alivia el peso que tenia sentí tan mal comprendí que el cambio empieza de uno mismo a empezar en mi también en mi familia, estoy empezando a tranquilizarme ya no me siento tan tensa como antes, trato de dejar esos pensamientos que me dañan estoy pensando en confiar en el que cambiará que seguirá yendo a su grupo AA que se ayudan para seguir adelante eso me hace*

sentir mejor, comprendo que estamos cambiando para el bien de nuestra familia” d) Respuesta resiliente (generatividad) tiene un grupo donde puede pedir ayuda como a sus amigas y familia pero trata de ser más dependiente para solucionar sus problemas.

VI. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA EN BASE A LOS OBJETIVOS

Con todos los resultados obtenidos podemos concluir que la señora M. tiene astucia, inteligencia alta, es sociable, poca fuerza del yo alegre, pero todo lo que pasó con su esposo la volvió poco estable emocionalmente, es susceptible a aislado, cauteloso es una persona que se siente inferior hacia los demás llevándole a tener frustración, preocupación, debido por lo que paso su esposo con la adicción del alcohol su recuperación la fortalece pero le causa preocupación al pensar que pueda recaer.

Tomando en cuenta el cuestionario de ansiedad de Rojas en lo general presenta Ansiedad Ligera, esto se debe a que la preocupación con su esposo que todavía está pendiente a él le afecta.

Presenta Depresión Leve, es decir, es capaz de seguir sus actividades por lo más fatigada que realiza, por sus hijos deja esos pensamientos que le afectan.

Presenta Autoestima Media que su perspectiva de sí misma puede cambiar en ella se vuelve positiva para que siga adelante con sus metas.

El nivel de Resiliencia es Moderada, mostrando una identidad autonomía y satisfacción con la gente que le rodea con su apoyo hace se fortalezca su seguridad para seguir adelante dentro de los factores “Yo Soy-Yo Estoy”, “Yo Tengo” y “Yo Puedo” se perciben como una mujer apreciada por las demás personas, se siente satisfecha cuando demuestra sus emociones a sus hijos, que son todo para ella, por último es una persona resiliente trata de seguir adelante afrontando sus problemas con el apoyo que tiene de su seres queridos.

5.2. ANÁLISIS GRUPAL DE LOS CASOS.

En el presente capítulo se muestran los resultados que se obtuvieron a través de la aplicación de test psicométricos, escalas a señoras que asisten a AL-ANON.

Primero se responde el primer objetivo de la investigación en el que se muestran los rasgos de personalidad que presentan las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Seguidamente, se muestra el nivel de ansiedad que predomina en los diez casos; respondiendo de esta manera al segundo objetivo específico de la investigación.

Para responder el tercer objetivo específico, se presenta el estado de depresión de las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asiste a AL-ANON.

Para responder el cuarto objetivo de la investigación se muestra el nivel de autoestima que presentan las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON

Posteriormente se presenta el análisis sobre la resiliencia de las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asiste a AL-ANON.

Finalmente, se concluye este capítulo haciendo una descripción y análisis de las hipótesis dando respuesta a las mismas especificando si se rechaza o se acepta.

5.2.1. Objetivo N° 1.- Identificar los rasgos de personalidad predominantes de las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Cuadro N° 1

Perfil de Personalidad de las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON de la Ciudad de Tarija

RASGOS DE PERSONALIDAD	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
A: Sizotimia-Afectotimia	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
B: Inteligencia baja-Inteligencia Alta	4	40%	4	40%	2	20%	10	100%
C: Poca-Mucha fuerza del yo	7	70%	2	20%	1	10%	10	100%
E: Sumisión-Dominancia	1	10%	4	40%	5	50%	10	100%
F: Desurgencia-Surgencia	2	20%	1	10%	7	70%	10	100%
G: Poca-Mucha Fuerza del Súper yo	8	80%	1	10%	1	10%	10	100%
H: Timidez-Audacia	6	60%	3	30%	1	10%	10	100%
I: Dureza-Ternura	0	0%	7	70%	3	30%	10	100%
L: Confiable-Suspica	7	70%	3	30%	0	0%	10	100%
M: Practicidad-Imaginatividad	1	10%	4	40%	5	50%	10	100%
N: Sencillez-Astucia	0	0%	7	70%	3	30%	10	100%
O: Seguridad-Inseguridad	0	0%	7	70%	3	30%	10	100%
Q1: Conservadurismo-Radicalismo	0	0%	9	90%	1	10%	10	100%
Q2: Adhesión al grupo-Autosuficiencia	0	0%	9	90%	1	10%	10	100%
Q3: Baja integración-Mucho Control	2	20%	7	70%	1	10%	10	100%
Q4: Poca tensión -Mucha Tensión	0	0%	1	10%	9	90%	10	100%

Fuente: Inventario de Personalidad 16 PF

Elaboración: Propia

La personalidad hace referencia a la combinación de habilidades manuales y mentales, intereses, temperamentos, diferencias individuales, sentimientos y

conducta. De allí la importancia de conocer los rasgos de personalidad que presentan las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON. Si bien los rasgos de personalidad están encargados de organizar las conductas de las personas, es necesario comprender la importancia de conocerlas a cabalidad para poder modificarlas y transformarlas a conductas y rasgos positivos.

Bajo este marco de referencia y de acuerdo a la entrevista y el inventario de personalidad 16 PF. Se evidencia entre los puntajes altos, que las 9 personas, que equivalen al 90% presentan como rasgo de personalidad **Mucha tensión** (FACTOR Q4), esto quiere decir que son poco estables emocionalmente, se frustran están la mayor parte del tiempo irritados por tener que solucionar los problemas que se les presenta, tanto las actividades como en su casa o en el trabajo le llenan de mucha tensión, también se debe a sus parejas, al temor de que vuelvan a recaer en la adicción al alcohol.

En el cuadro se observa el nivel bajo en **Poca fuerza del súper yo** (FACTOR G), ocho personas, que equivalen el 80% de la muestra se caracteriza por ser caprichosa, ser inconstante, frívolas, a veces son indolentes y falta de normas interiores de conducta, son inmaduras.

Se observa en el cuadro el nivel bajo de **Poca fuerza del yo** (FACTOR C), obteniendo 7 personas que equivalen al 70% de la muestra caracterizan por ser poco estables emocionalmente, es decir, que les cuesta sobrellevar sus problemas, se ven muy afectadas por las críticas de las demás personas, de nervios fatigados tienen la facilidad de enojarse, llegan a tener problemas del sueño o problemas psicósomáticos lo que puede ser corroborado por (Black, 1989, Pág. 214), cuando menciona como es la personalidad de una persona codependiente; *“La estrategia de personalidad es cultivar relaciones de dependencia en las que se pretende asumir posiciones de poder y control, de esto depende su propia seguridad y valoración personal. Para esto suprime su propia emoción y dirige su atención hacia los problemas de otros, así evade su propia realidad y sus sentimientos”*.

Como se observa en el cuadro el nivel bajo en **Confiable** (FACTOR L), siendo 7 personas que equivalen el 70% de la muestra tienen la tendencia de tratar de estar libre de envidias, son personas respetuosas con las demás, llegan a ser más tolerantes tratan de no juzgar, es lo que aprenden en AL-ANON de ser más tolerante y comprensiva con las demás personas, también tienen la facilidad de poder adaptarse.

Surgencia (FACTOR F), en el nivel alto; como se puede observar en el cuadro 7 que equivale al 70% de la muestra, la sociabilidad que presentan hace que se conviertan en personas alegres, tal vez con algo de ingenio e incluso con cierta inclinación a las bromas, son personas que pueden sociabilizar con las demás.

En el nivel bajo de **Timidez** (FACTOR H), se puede observar en el cuadro que 6 personas, que equivalen el 60% de la muestra son retraídas cautelosas con respecto a su vida personal, generalmente tienen complejo de inferioridad, prefieren tener pocos amigos que ellas sientan que realmente las comprendan y las apoyan.

Sizotimia (FACTOR A), se puede observar en el cuadro en el nivel bajo de este factor siendo 6 personas que equivalen el 60% de la muestra, lo cual significa que son reservadas, alejadas, frías, por lo tanto las señoras necesitan mantener el control sobre la exteriorización de sus emociones y pueden mostrarse rígidas y reservadas.

5.2.2. Objetivo N° 2.- Determinar el nivel de ansiedad que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Cuadro N° 2

El nivel de Ansiedad que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Escala	Nivel	Cuestionario de Ansiedad de Rojas											
		Ansiedad general		Por síntomas									
				Físicos		Psíquicos		Conductuales		Intelectuales		Asertivos	
F. r.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
0-20	Normal	0	0%	1	10%	0	0%	1	10%	0	0%	0	0%
21-30	Ligera	2	20%	6	60%	6	60%	3	30%	5	50%	5	50%
31-40	Modera da	8	80%	3	30%	4	40%	5	50%	5	50%	5	50%
41-50	Grave	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%	0	0%
51 o más	Muy Grave	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%

Fuente: Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Elaboración: Propia

Rojas, Enrique define la ansiedad como: “*un respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada*” (1996: 28). De allí que las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON muestran ansiedad que es la vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada y se difuminan las referencias, por lo tanto es un temor impreciso carente de objeto, está dominado por la perplejidad y la sorpresa, siendo una afección esencialmente afectiva a la que se le añade un estado de activación de hipervigilancia.

Partiendo de un análisis del nivel de ansiedad de las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON, producto de la entrevista y el cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas, se evidencia que 2 de 10 señoras presentan un nivel de **Ansiedad Ligera (20%)**, es decir, que en este nivel, ya se presentan las primeras manifestaciones de síntomas físicos, psíquicos, conductuales, intelectuales y

asertivos, los mismos que interfieren de manera negativa en sus diferentes actividades cotidianas y 8 de 10 señoras que equivalen el **80%** presentan el nivel de **Ansiedad Moderada**, donde los síntomas ansiosos se intensifican provocando una mayor excitación emocional, experimentada por sensaciones de impotencia, inquietud interior, aprehensión y preocupación, todo eso se debe sobre todo por el miedo de que su pareja pueda volver a recaer en el vicio del alcohol, les provoca ansiedad, inquietud por los temores por su pareja y su familia, por tener una pareja que este en el vicio del alcohol es difícil para todo su entorno que la rodean, se muestran felices que su pareja este en recuperación y que asistan a AA pero también es frustrante para ellas ya que sus esposos en su camino a la recuperación tienen recaídas y le es más difícil para ellas pero no se rinden saben que es paso a paso como ellas que cuando asisten al grupo AL-ANON, donde hacen que no se sientan culpables por las decisiones malas que tomaron.

Por tanto para una mayor comprensión de los datos obtenidos a continuación exponemos el análisis e interpretación de los resultados según los síntomas ansiosos predominantes que puntuaron las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

El **60 %** de la muestra es decir 6 de 10 señoras presentan un nivel de ansiedad ligera en relación a sus **síntomas físicos**, estos síntomas están condicionados por descargas de adrenalina, los efectos causados por esta van a ser parecidas a una estimulación directa del sistema nervioso simpático, donde brotan los síntomas físicos, teniendo a veces sudoración en exceso, la boca se les reseca, no tienen mucho apetito como también pueden tener más apetito que lo normal y el estado de sueño puede cambiar esto de se debe a todas sus actividades.

De la misma manera 6 de 10 señoras que corresponden al 60% de la muestra presentan un nivel de ansiedad ligera con relación a sus **síntomas psíquicos**, tienen miedo de que su esposo pueda volver a recaer que su familia como antes, eso provoca que estén inquietas, nerviosas, pero tratan de controlarse volver a tener confianza dejar esos pensamientos que le afectan.

Mientras que 5 de 10 señoras, es decir el 50% de la muestra se ubica en un nivel de ansiedad moderada en relación a sus **síntomas conductuales**, por lo que pasaron en su vida y por lo que siguen pasando, están siempre en alerta, como vigilancia o en guarda, por las actividades que realiza como estar en su trabajo y el peso de querer que toda su familia este bien entran en tensión provocando que sean personas que se irriten con facilidad, que no se puedan quedar quietas cuando algo les afecta.

Así también en **síntomas intelectuales** como en **síntomas asertivos** tienen el 5 de 10 señoras, que equivalen el 50% de ansiedad moderada y el otro 50% ansiedad ligera en ambos síntomas; siendo que la ansiedad ligera tiene sus principios en tener a veces el miedo de su futuro, de cómo la gente las puede criticar por las decisiones malas que tomaron en toda su vida, y el 50% en ansiedad moderada muestra que las señoras tienen esos miedos que les afecta en cuanto a su rendimiento en las cosas que realizaban pero tratan de controlarse para poder llegar a sus objetivos.

5.2.3. Objetivo N° 3.- Determinar el nivel de depresión que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Cuadro N° 3

El Nivel de Depresión que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No hay Depresión	0	0%
Depresión Leve	7	70%
Depresión Moderada	3	30%
Depresión Grave	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck – BDI-II

Elaboración: Propia

La depresión hace referencia al síndrome caracterizado por tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas. Es así que la depresión suele causar grandes sufrimientos en las personas en sus relaciones familiares, sociales y personales.

Bajo el presente criterio y partiendo de un análisis sobre el estado de depresión de las señoras, se evidencia que 7 de 10 señoras de la muestra que equivale el **70%** presentan **depresión leve**, tienen esos pensamientos que les afectan pero tienen menor duración, se sienten fatigados pero en general siguen con sus actividades habituales con toda normalidad, tratan de que esos pensamientos pasajeros no les llegue afectar en su diario vivir, al tener personas con quienes se apoyan hace que se sienta con ganas de dejar esos pensamientos que le afecten, como ellas mencionan el grupo AL-ANON y sus familiares son los que ayudan a que se sientan mejor consigo mismas y tratan de dejar esos pensamientos.

En cuanto el 3 de 10 señoras de la muestra, equivale el **30 %** tienen **depresión moderada**, esos pensamientos les afectan tienen alteraciones del sueño llegando a

tener dificultades, manifestado en las actividades habituales, pueden resultar en que sean heridas fácilmente en las relaciones personales y la preocupación innecesaria para el desempeño de sus actividades.

5.2.4. Objetivo N° 4.- Determinar el nivel de autoestima de las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Cuadro N° 4

Determinar el nivel de autoestima de las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Alta	0	0%
Autoestima Media	9	90%
Autoestima Baja	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaboración: Propia

Según Rosenberg, la autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales.

Como se observa en el cuadro, 9 de 10 señoras equivale el **90%** con un nivel de **Autoestima Media**, si bien en algunos momentos las señoras se sienten capaces y valiosas, esa percepción puede cambiar al lado opuesto a sentirse totalmente inútiles debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás llegando a ser inestables en la percepción de que tienen de sí mismas, en AL-ANON uno de sus objetivos es desarrollar y mejorar su fortaleza interior y su autoestima, eso parece que está funcionando con las señoras que asisten a AL-ANON que todavía falta fortalecer más pero existe el cambio de seguir delante de sentirse valiosa por la gente que le

rodea y apoya para que el problema que pasaron con sus parejas se estén solucionando, para que su familia este cada vez mejor como ellos.

También llama la atención que solo una persona que es el **10%** de las diez señoras tenga **autoestima baja**; ella piensa que al sentirse de esta manera se está poniendo trabas, trata de fortalecer su autoestima esa percepción de sí misma también está provocada por las actividades que realiza por el nivel de ansiedad y de depresión que tiene pero puede llegar a cambiar si ella trata de seguir adelante como menciona en la entrevista.

5.2.5. Objetivo N° 5.- Conocer el nivel de resiliencia que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Cuadro N° 5

El Nivel de Resiliencia que presentan las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON

Escala	Niveles	Resiliencia General		Categorías de la Escala de Resiliencia					
				Yo Soy – Yo Estoy		Yo Tengo		Yo Puedo	
				Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
0 a 25	Resiliencia Leve	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
26 a 74	Resiliencia Moderada	4	40%	3	30%	1	10%	6	60%
75 a 99	Resiliencia Alto	6	60%	7	70%	9	90%	4	40%
Total		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%

Fuente: ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES (Saavedra y Villalta, 2007)

Elaboración: Propia

Groterberg (2001), la resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad. Para (Saavedra, E. 2005), resiliencia es un rasgo propiamente humano, en tanto este se constituye en la interacción social.

En lo mencionado que es resiliencia se puede observar en el cuadro que en lo general el 6 de 10 señoras, que equivale el **60%** tienen una resiliencia alta; que en sus condiciones de base, en la visión de sí mismas, la visión del problema, su respuesta resiliente en los doce factores (Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo, Vínculos, Redes, Modelos, Metas, Afectividad, Aprendizaje, Generatividad), que los constituyen “Yo soy-Yo estoy”, en “Yo tengo” y en “Yo puedo”, nos hace referencia que tienen la capacidad de salir adelante en las adversidades que tiene apoyo de sus familiares, amigos, del grupo AL-ANON, donde tratan de fortalecer su autoestima poder reconstruir y asumir las responsabilidades de sí mismas como dejar la culpa y buscar soluciones, tener metas en su vida, eso es lo que están realizando las señoras formando un cambio en ellas mismas, también de sus familias, que todo lo que pasaron por culpa de la adicción al alcohol del esposo, ya no les destruya más y con la rehabilitación del esposo hace que estén mejorando en su resiliencia.

En cuanto al resto de las señoras que 4 de 10 equivalen el **40%** de ellas tienen resiliencia moderada, haciendo referencia a que tienen resiliencia pero deben tener problemas en algunos de los doce factores que son (Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo, Vínculos, Redes, Modelos, Metas, Afectividad, Aprendizaje, Generatividad), que constituyen “Yo soy-Yo estoy”, en “Yo tengo” y en “Yo puedo”, pero también tienen apoyo de las personas que aprecian, pero les falta fortalecer su seguridad de sí mismas, la capacidad de poder expresar lo que realmente les afecta dejar esos miedos de cómo se verían en su futuro si su esposo vuelve a recaer en el alcohol eso hace que se retraiga pero por el apoyo que reciben hace que también deseen sobrellevar esos problemas, de empezar un cambio en sus vidas, tener objetivos claros, saben que cometieron errores pero tratan de repararlos.

En cuanto a las tres partes que se divide el cuestionario en tres categorías que se explicara; en cuanto a los factores evaluados en la escala que abordan los ítems de “**Yo tengo**” (Vínculos, Redes, Modelos, Metas), se evidencia que 9 de 10 señoras que equivale el **90%** de **nivel alta de resiliencia**, Revelando que las participantes recurren a las relaciones personales confiables o la estructura familiar dentro de un

acontecimiento difícil. El apoyo que les brinda el grupo de AL-ANON, se relaciona con los factores de seguridad y objetividad, que son todas aquellas acciones que realizan al buscar varias soluciones reales para la resolución de un problema. Y esto tiene como finalidad, la valorización de una adversidad de manera positiva para el aprendizaje futuro.

En el cuadro se observa el 70% de la muestra, es decir 7 de 10 señoras tienen resiliencia alta en “Yo soy-Yo estoy” (Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo), tienen valores culturales que la definen a las señoras relativamente estables como sus familia, sus amigos que sienten que las aprecian y por ende les apoyan para seguir adelante, que saben afrontar las adversidades que se les presentan, teniendo objetivos claros para seguir adelante y ser un modelo positivo para las personas que están pasando por sus mismas situaciones.

Se puede observar que el 60 % de la muestra, es decir 6 de 10 señoras tienen resiliencia moderada en “Yo puedo” (Afectividad, Autoeficacia, Aprendizaje, Generatividad), tienen buen humor con las personas que las rodean en especial en sus grupos tratan de integrarse ser sociables, eso es lo que hace AL-ANON que se expresen en el grupo sin miedos a críticas y todo que se habla en esa reunión queda en el grupo es por eso que están en anonimato; pero al sentirse las señoras apoyadas saben dónde acudir donde pueden expresar sus sentimientos y liberarse del peso que llevan.

5.3. Hipótesis

Después de analizar los resultados plasmados en la presente investigación, se puede dar respuesta a las hipótesis planteadas en el trabajo, las mismas que se refieren a continuación.

Hipótesis N° 1

- Las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON tienen características de personalidad como: poca fuerza del yo, dominancia y mucha tensión.

De acuerdo al cuadro N° 1, podemos aseverar que la primera hipótesis del trabajo se acepta porque las 10 personas que corresponden al 100% de la muestra, presentan el 90% en mucha tensión, Poca fuerza del súper yo el 80%, en tanto Poca fuerza del yo como Confiable y Surgencia tienen el 70% y en Timidez como Sizotimia tienen el 60%.

Hipótesis N° 2

- Las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON tienden a tener una ansiedad severa.

La segunda hipótesis se rechaza, porque de acuerdo al cuadro N° 2 tienen el 80% en ansiedad moderada que si muestran algunos problemas para controlar su ansiedad pero tratan de controlarla y el 20% tiene una ansiedad Ligera que tienen ansiedad pero no les afecta tan negativamente en su diario vivir.

Hipótesis N° 3

- La depresión moderada es una de las características psicológicas que presentan las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.

Como se observa en el cuadro N° 3 sólo el 30% de las señoras presentan depresión moderada confirmando la hipótesis; pero, el 70% tienen depresión leve siendo la mayoría, por lo que se rechaza la hipótesis debido a que tienen sentimientos negativos pasajeros, que no le afectan en sus actividades.

Hipótesis N° 4

- Las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON tienen un nivel de autoestima media.

La cuarta hipótesis del trabajo se confirma porque según el cuadro N° 4, el 90 % de las señoras tienen una autoestima media que pueden ser cambiantes ya sea `por factores exteriores que pueda subir como bajar todo dependiendo de las señoras como se perciben en sí mismas.

Hipótesis N° 5

- Las esposas de alcohólicos en rehabilitación que asisten al grupo de AL-ANON, se encuentran con un nivel de resiliencia alto.

En la quinta hipótesis se confirma que el 60% de las señoras presentan una resiliencia alta, sin olvidar el 40% que tiene resiliencia moderada que equivalen a 4 de 10 señoras de la muestra.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Según los resultados de la investigación se puede responder a cada uno de los objetivos e hipótesis.

- Los rasgos de personalidad predominantes que presentan las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON tienen mucha tensión, esto quiere decir que son poco estables emocionalmente, se frustran la mayor parte del tiempo por tener que solucionar los problemas que se les presenta, en su casa o en el trabajo se llenan de mucha tensión, por el temor de que sus parejas vuelvan a recaer en el vicio del alcohol.

En poca fuerza del súper yo, son inconstante, frívolas, a veces son indolentes y falta de normas interiores de conducta, son inmaduras, con poca fuerza del yo se caracterizan por ser poco estables emocionalmente, es decir, que les cuesta sobrellevar sus problemas, se ven muy afectadas por las críticas de las demás personas, de nervios fatigados tienen facilidad para enojarse, llegan a tener problemas de sueño; en confiable, son personas respetuosas con las demás llegan a ser más tolerantes tratan de no juzgar. Aprenden en AL-ANON a ser más tolerantes y comprensivas con las demás personas, también tienen la facilidad de poder adaptarse.

Surgencia, con la sociabilidad que presentan se convierten en personas alegres, tal vez con algo de ingenio e incluso con cierta inclinación a las bromas, son personas que pueden sociabilizar con las demás.

Timidez, las señoras tienden a ser retraídas, cautelosas con respecto a su vida personal, generalmente tienen complejo de inferioridad, prefieren tener pocas amigas que ellas sientan que realmente las comprendan y las apoyan.

Sizotimia, son personas reservadas, alejadas, frías, por lo tanto las señoras necesitan mantener el control sobre la exteriorización de sus emociones y pueden mostrarse rígidas y reservadas.

- En relación al nivel de ansiedad de las señoras tienen ansiedad moderada, lo que quiere decir que presentan cuadros leves de pérdida de atención, inquietudes y sudoraciones si embargo debemos considerar que los síntomas ansiosos son fluctuantes, por tanto estos niveles de ansiedad pueden variar en función al tiempo y estado anímico de la muestra del trabajo.
- Respecto al nivel de depresión en el que se encuentran las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON, se concluye que presentan un nivel de depresión leve, tienen pensamientos que les afecta emocionalmente pero son pasajeros, suelen durar menor tiempo y no les afecta en sus actividades.
- En lo referente al nivel de autoestima que presentan la mayoría de las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON, es de autoestima media; esto quiere decir que la perspectiva que tienen de sí mismas puede cambiar a ser alta como baja, dependiendo de factores exteriores, por todo el apoyo que recibe están fortaleciendo su autoestima.
- En cuanto al nivel de resiliencia que presentan las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON, es de resiliencia alta, refiriendo que las necesidades de una persona se derivan a través del lenguaje con las frases de “yo soy-yo tengo”, “yo estoy”, y por último “yo puedo”. Los factores con mayor puntaje encontrados en la población fueron identidad, autonomía, satisfacción y pragmatismo, estos se encuentran dentro de la esfera “yo soy-yo estoy”. Pues se perciben como una mujer apreciada por las demás personas, se sienten satisfechas cuando demuestra sus emociones o realizan una acción para alguien más, también son señoras que se respetan a ellas mismas y su prójimo. Así mismo, dentro de “yo tengo” y “yo puedo”, estos son: vínculo, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad, las señoras reconocen el apoyo incondicional que proviene de los compañeros de grupo, como de sus amigos y familiares; pueden responsabilizarse de sus actos y son capaces de buscar una solución a sus problemas.

6.2. RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el trabajo de investigación, se sugieren una serie de recomendaciones que consideramos necesarias:

A las familias:

- En primer lugar a los familiares que tienen un miembro que presenta síntomas de adicción al alcohol deberían acudir al grupo de AL-ANON, que es un grupo de apoyo para familiares y amigos del alcohólico.

Al grupo de apoyo AL-ANON:

- Las personas que asisten a AL-ANON, tanto esposas, madres y amigos deberían promover la implementación de talleres para fortalecer y desarrollar su propia resiliencia.
- A las personas que conforman parte de AL-ANON tomar iniciativa de formar nuevamente el grupo ALATEEN que esté dirigido a los hijos adolescentes y niños que tienen padres alcohólicos.

A futuros investigadores:

- Se les sugiere reducir el tamaño de la muestra para realizar un estudio con más profundidad, con las esposas de los alcohólicos en rehabilitación que asisten a AL-ANON.
- Se les sugiere retomar el tema de resiliencia tomando como población a los hijos de padres alcohólicos.
- Realizar una investigación con el fin de conocer el impacto y los niveles de resiliencia que tienen las progenitoras de adolescentes alcohólicos que asisten a AL-ANON.