



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
DE LA SALUD**

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

TEMA:

“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN AMBATO”

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo General.

Autora

Vaca Galarza Eliset Salomé

Tutora

Psc. Hidalgo Vásconez Verónica, Mg.

Ambato – Ecuador

2018

ÍNDICE PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1



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

Yo, Vaca Galarza Eliset Salomé, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN AMBATO”, como requisito para optar al grado de Psicóloga General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato a los 14 días del mes de diciembre de 2018, firmo conforme:

Autor: Eliset Salomé Vaca Galarza

Firma:

Número de Cédula: 180406947-2.

Dirección: Tungurahua, Ambato, Atocha - Ficoa.

Correo Electrónico: salomevacag@gmail.com

Teléfono: 0983231423 – 036003208

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación nombre “LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN AMBATO” presentado por Eliset Salomé Vaca Galarza, para optar por el Título PSICÓLOGO GENERAL,

CERTIFICO

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

Ambato, 14 de diciembre de 2018.



Psc. Ed. Verónica Hidalgo V. Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

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

Ambato, 14 de diciembre del 2018.




Eliset Salomé Vaca Galarza

180406947-2

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **“LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN AMBATO”** previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Ambato, 14 de diciembre del 2018.



Ps. Ind. Paul Bladimir Acosta Pérez. Mg

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Ps. Andrea Susana Tobar Viera

VOCAL



Dr. Fernando Renato Betancourt Ulloa. MG

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi amada Madre Gladys Galarza, un símbolo de persistencia que con su inmensa paciencia me ha sabido guiar y apoyar en cada etapa de mi vida, pues sin ella no sería la mujer que soy, de igual manera a mi querido Padre Edison Vaca que con sus valores y enseñanzas me ha forjado innatamente permitiéndome avanzar en este proceso especial que he podido culminar exitosamente y a mi precioso sobrino Jean Frank Villegas que es como mi hermanito y a la vez como mi hijo resaltándose con su compañía y confianza a su corta edad indirectamente se ha manifestado enseñándome que no hay obstáculos que te impidan seguir adelante, personas indispensables en mi existencia y las cuales me impulsan a ser mejor todos los días.

Salomé Vaca Galarza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en este camino y por no dejar morir la única esperanza en mi vida que con el último aliento ha sabido empujarme para superar cada problema y enfrentarlo con valentía, también le doy mi gratitud por la salud y vida de mis padres y mi sobrino que son mi motor y me empujan a dar el paso e igualmente doy gracias por la paciencia infinita, apoyo moral y académico a mi Subdecana Ps. Msc. Verito Labre y a mi Decana Doc. Normita Escobar que con sus consejos me ha sabido guiar aún más cuando he perdido el horizonte en esta etapa y finalmente sin ser menos significativo a mi tutora académica y a todos los docentes de la carrera que en el transcurso han permitido enseñarme y otorgarme sus conocimientos en la psicología.

Salomé Vaca Galarza

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	2
Contextualización.....	2
Antecedentes	5
Contribución teórica, económica, social y/o tecnológica	8
Fundamentaciones.....	8
Fundamentación Epistemológica	8
Fundamentación Psicológica.....	9
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
MARCO CONCEPTUAL.....	12
DEPRESIÓN.....	12
Tipos de causa de la Depresión.....	13
Factores Ambientales.....	13
Factores Personales	13
Factores Fisiológicos.....	14
Factores Genéticos.....	15

Síntomas de la Depresión.....	16
Tipos de depresión	17
Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	17
Trastorno de depresión mayor.....	18
Trastorno depresivo persistente (distimia).....	18
Trastorno disfórico premenstrual	19
Trastorno depresivo inducido por una sustancia/ medicamento	19
Trastorno depresivo a otra afección médica	20
Trastorno depresivo especificado.....	20
Trastorno depresivo no especificado.....	21
CALIDAD DE VIDA	22
Definición.....	22
Factores de la calidad de vida	23
Salud física.....	23
Salud Psicológica	25
Relaciones Sociales.....	26
Medio Ambiente	27
Áreas de la Calidad de Vida.....	28
Social/ Familiar	28
Laboral/ Académico	29
Económico	31
Áreas satisfactorias de la Calidad de Vida.....	32
Satisfacción Relacional	32
Satisfacción Personal	33

CAPITULO II

METODOLOGÍA	34
Diseño del Trabajo	34
Área de estudio.....	35
Población y Muestra.....	35
Procedimiento para la obtención de datos.....	39

CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
Diagnóstico de la situación actual.....	40
Test de Hamilton - Escala 1 – Depresión (HDRS).	40
Análisis e Interpretación	41
Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref	41
Análisis e Interpretación	42
COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	42
Nivel de significancia.....	43
Grados de libertad	44
Calculo de Chi Cuadrado	47
Decisión	47

CAPITULO IV

CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	50
DISCUSIÓN	51

CAPITULO V

PROPUESTA.....	52
JUSTIFICACIÓN	52
OBJETIVOS	53
Objetivo General.....	53
Objetivo Especifico.....	53
ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA.....	53
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA.....	54
Enfoque Cognitivo-Conductual.	54
Técnicas a utilizar en la propuesta	56
PLANIFICACION PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA.....	59
TALLER I.....	61
DESARROLLO	63
TALLER II.....	65
DESARROLLO	67
TALLER III	69
DESARROLLO	71
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Población y Muestra	36
Tabla N°2 Depresión, Resultados	40
Tabla N°3 Calidad de Vida, Resultados.....	41
Tabla N° 4: Calculo de Frecuencias Observadas	44
Tabla N° 5: Cálculo de Frecuencias Esperadas	45
Tabla N° 6: Cálculo del Chi Cuadrado.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Población y Muestra	36
Gráfico N°2 Depresión, Resultados	40
Gráfico N°3 Calidad de Vida, Resultados	42
Gráfico N° 4: Campana de Gauss, cruce de variables.....	47

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadros N° 1: Ejecución de la Propuesta	59
Cuadros N° 2: Taller I.....	61
Cuadros N°3: Taller II.....	65
Cuadros N°4: Taller III	69

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA

TEMA: “LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS DEL CANTÓN AMBATO”

AUTOR: Eliset Salomé Vaca Galarza

TUTOR: Psc. Ed. Verónica Hidalgo V. Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene el objetivo de estudio principal determinar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato. Se contó con la población total como muestra de 55 personas pertenecientes a tres grupos AA. Para la obtención de los datos entre las dos variables se aplicó los siguientes reactivos psicológicos que son: la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y el test de Hamilton – Escala 1 de Depresión (HDRS). De la variable independiente en el resultado de la suma de niveles con síntomas depresivos es el 64% que poseen este trastorno, en relación con esto en la variable dependiente se determina que el 58% de los evaluados posee una menor calidad de vida. Acorde a los indicadores de los instrumentos y llegando a una conclusión en un análisis de chi cuadrado no existe una correlación de las variables; se obtuvo que la hipótesis alterna (Hi) se rechaza y se acepta la hipótesis nula (Ho) lo que demuestra que la depresión no influye en la calidad de vida de los Grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato. Posteriormente se ha desarrollado una propuesta dirigida al fortalecimiento de una buena calidad de vida con un enfoque cognitivo conductual diseñando talleres con técnicas que permite mejorar la percepción vital, de tal modo que estos sujetos puedan manejarse en todo su contexto vivencial y obtener una adecuada satisfacción propia.

DESCRIPTORES: alcoholismo, calidad de vida, depresión.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA

THEME: "DEPRESSION AND ITS INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF ALCOHOLICS ANONYMOUS MEMBERS IN AMBATO"

AUTHOR: Eliset Salomé Vaca Galarza

TUTOR: Psc. Ed. Verónica Hidalgo V. Mg.

ABSTRACT

The main objective of the current research is to determine if depression influences on the quality of life of Alcoholics Anonymous members in Ambato. The total population consisted of 55 people who belong to three Alcoholics Anonymous groups. In order to obtain the data between the two variables, the following psychological tests were applied: World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) and the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). The independent variable proves the result of the sum of depressive symptoms levels that a 64% of the population has this disorder; in relation to this, the dependent variable determined that 58% of the ones who were evaluated have a lower quality of life. According to the instrumental indicators and as a conclusion in a chi-squared analysis, there is no correlation between the variables; it was obtained that the alternative hypothesis (H_i) is rejected and the null hypothesis (H_o) is accepted, which shows that depression do not influence on the quality of life of Alcoholics Anonymous groups in Ambato. Subsequently, a proposal has been developed aimed at strengthening a good quality of life with a cognitive behavioural approach by designing workshops with techniques which allow improving their vital perception, in such a way that those people can handle on any experiential context and obtain adequate personal satisfaction

KEY WORDS: alcoholism, depression, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El estado de depresión, es una enfermedad grave que generalmente viene acompañada de tristeza, pérdida del interés y sentimientos de impotencia, estas emociones son lo suficientemente graves para afectar el desarrollo cotidiano de una persona, psicológicamente es una condición patológica caracterizada por cambios en la conducta y cambio de ánimo en el ser humano, cuando se presenta en alcohólicos en proceso de rehabilitación, provoca una baja autoestima y agresividad, lo que desemboca en actitudes que alteran sus funciones orgánicas, como inapetencia, insomnio, adinamia, inclusive actos de autolesión, situaciones que no les permiten incorporarse en la sociedad y por ende no tener una buena calidad de vida.

Para la realización del presente trabajo de titulación con tema “La Depresión y su influencia en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato”, se realizó un análisis de cada capítulo que se forma de acuerdo a los lineamientos que exige la Universidad y el Sistema Educativo actual. Iniciando con el capítulo I, que está conformado por el planteamiento y desarrollo del problema, en donde se explica a detalle la problemática y teoría base de investigación, en este apartado se busca establecer el impacto del tema de tesis, antecedentes, justificación, conceptos teóricos que fundamentan la investigación y los objetivos que se plantean a cumplir. En el desarrollo del capítulo II, se expone la metodología del trabajo de investigación aplicada, el modelo de investigación utilizado, la población y muestra con la que se trabajó y las técnicas e instrumentos. En el capítulo III, se realizó el análisis e interpretación de acuerdo a los resultados recogidos a través de la encuesta, además de la comprobación de hipótesis. Mientras que en el capítulo IV, se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigadora. En el capítulo V, con la realización de la propuesta con su debida justificación, estructura, argumentación y diseño. Finalmente se encuentran la Bibliografía donde estará citado los libros de referencia y los anexos donde se evidenciará la aplicación de los test y la firma de autorización del coordinador de la institución para realizar la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Los seres humanos por varios años han buscado bienestar y compañía siendo la calidad de vida una parte fundamental del desarrollo de un individuo desde que nace hasta su muerte. Existen infinidad de factores que afectan este principio, uno de ellos es la depresión, dicho problema que inquieta a los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos, comentando que debido a su sobriedad pueden ser afectados considerando que éste estado mental se caracteriza por una tristeza profunda, sentimiento de vacío e irritabilidad que va de la mano de cambios somáticos perturbando a su cognición de la capacidad funcional de un sujeto. Más allá del contexto anómalo que causa el trastorno de ánimo es un problema que aqueja a esta población por tal motivo se ha realizado esta investigación como objeto de estudio.

Contextualización

Durante la última década, se han realizado numerosos estudios con el objetivo de apreciar una buena calidad de vida en relación con los síntomas depresivos; a nivel internacional se puede destacar que la depresión afecta a más de 300 millones alrededor del mundo según la Organización Mundial Salud (OMS, 2018). Debido a esto la tasa de suicidas aumentó un 75% pronunciadamente en países de ingresos económicos bajos o medianos, factores por los cuales toman decisiones de acto autolítico.

Cifras que van incrementado con el pasar de los años debido a que no hay una buena acogida hacia un adecuado tratamiento o prevención que disminuya estos padecimientos, en algunos países que no son desarrollados dejan de lado estas precauciones y no lo toman como una enfermedad seria o perjudicial para el sujeto a diferencia de otros críticamente avanzados que dan la iniciativa a evitar este trastorno realizando investigaciones con terapias o a su vez dando una intervención

de reparo de casos particulares que dan ejemplo de alerta e imponen más renombramiento de prevenciones al problema.

También se puede mencionar que la calidad de vida es el punto más perjudicial en individuos con depresión que presentan síntomas afectando su estado emocional, transmitido a las personas que los rodean y conviven a diario, descrito en el índice de progreso social se ha valorado una alta calidad de vida que se debe tener en cuenta las necesidades humanas básicas, bienestar y oportunidades.

La organización en su informe destaca que el componente de Salud y Bienestar mide el punto hasta el cual la población de un país logra tener vidas largas y saludables. La salud mental, un aspecto medido en el Índice de Progreso Social utilizando la tasa de suicidio como indicador, es integral para la habilidad de las personas de vivir vidas plenas y felices (Portter y Stern, 2017, p.18).

Además, se puede relacionar la falta de cuidados médicos básicos y la violación a los derechos personales, pueden considerarse como elementos que influyen en la depresión del sujeto estando en relación con la calidad de vida.

Un trastorno que va en aumento y afecta en pequeñas cantidades a la población, siendo los individuos que padecen de este problema se presenta en cifras que aqueja a cualquier sujeto como uno de los orígenes primordiales sobre este problema que también se va relacionando con la economía y el bienestar vital. Carámbula (2017) refiere que la depresión va siendo una de las primeras causas más comunes de incapacidades y problemas laborales abordando largas pérdidas monetarias; afectando más a mujeres en un 5,1% y a los hombres en un 3,5. Determinando con relación a la calidad de vida y sus factores que son la situación económica de la persona, por el motivo un individuo al cruzar momentos de pérdida profesional, social y financiera que puede incrementar su grado de complicación.

Según las estadísticas de América Latina se explica que existe un gran porcentaje de depresión sorprendiendo al mundo debido a que generalmente este problema se establece en lugares con climas fríos y no cálidos un ejemplo es el Trastorno afectivo estacional. El DSM-5 menciona que “La característica esencial

es la aparición y remisión de episodios de depresión en momentos del año comenzando en otoño o invierno y remiten en primavera” (p.187). y como en su mayoría de los países latinoamericanos, se percibe que hay más incidencia encabezando a la población de Brasil y entre los demás siguientes:

Se ha determinado en el artículo antes mencionado que la situación financiera puede ser uno de los factores que acomplejan empeorando cada síntoma del estado de ánimo, estas situaciones se van agravando de acuerdo con la salud física del paciente siendo otro factor muy considerable para enfrentar o poder sobre salir de este problema mental.

Empezando con el mayor porcentaje desde los niveles más altos de depresión es Brasil con el 5,8% superando así misma la medida global, avanzando a la decadencia de la situación social que ha vivido el país y también con los problemas económicos, determinando que a pesar de que sea una gran potencia en el contexto Latinoamericano, no todos son los afortunados de poseer una buena calidad de vida, las favelas de esta nación un término en portugués muy utilizado para asentamientos irregulares en las comunidades de conflicto y normalmente bajo nivel benéfico son ejemplo de la inestabilidad y deficiente disposición de existencia.

Seguidamente con los países de menor incidencia en américa latina detallados. Así, isla de Cuba en el 5,5% de índice depresivos y del 25% de la población en adultos mayores que se acercan a las casas de salud se ha determinado afectada por el estado mental sumándole incidencias al consumo de alcohol; tomando una leve diferencia con Paraguay de un 5,2% que padecen este cambio de ánimo y también lidiando con el trastorno de ansiedad como prevalencia del país; llegando a Chile y Uruguay con el 5% donde se presentan factores que influyen en el estrés laboral y emocional, Perú 4,8%, Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana 4,7%, Bolivia, El Salvador y Panamá 4,4%, México, Nicaragua y Venezuela 4,2%, Honduras 4 %, Guatemala 3,7% (Carámbula, 2017). En su investigación además recordando que el problema no es discriminatorio pues ataca a cualquier ciudadano de diferentes niveles sociales tales son países

subdesarrollados o desarrollados, pero los lugares que son más pobres económicamente son los que tienen mayor porcentaje de depresión.

Ecuador es un país diverso y multicultural, lleno de lugares hermosos que atraen alegría y felicidad a todo aquel que entra en sus tierras; sin embargo, la depresión ha afectado a varios individuos durante los últimos años. Así lo menciona el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017) en su última entrega a la OMS de datos relacionados sobre esta enfermedad especificando que 2.088 personas fueron atendidas por enfermedades depresivas en los establecimientos de salud de la nación en el 2015 y de la cantidad 1339 son mujeres y 749 hombres. Encontrándonos con un índice de 4,6%. A pesar de no ser un porcentaje tan elevado, los ecuatorianos tienen una relación directa con las características vitales; otorgando un tema de gran interés para la investigación ya que se pretende identificar la influencia que tiene este estado de ánimo con la calidad de vida en un grupo de alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

Antecedentes

En la búsqueda de investigaciones previas desarrolladas en relación con la temática planteada se observa lo siguiente:

Salvo (2014) menciona un estudio con seguimiento de 39 meses, revela que 57% de las personas con TDM tienen un curso crónico o intermitente, asociándose la evolución crónica con síntomas depresivos más severos, síntomas somáticos y mayor disfunción mental. Se ejecutó este artículo proporcionando una variedad en investigaciones de varios países alrededor de los continentes como evidencia para una implementación de futuras estrategias preventivas con el trastorno depresivo mayor (TDM) con referencia en el país de Chile; determinado por varios factores como relación con otras enfermedades como la bipolaridad y enfermedades físicas, conjuntamente con la economía, el estado laboral, y finalmente con la calidad de vida de estos individuos.

García, Remor, Peso y Selgas (2014) Realizaron un estudio sobre el papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en sus siglas CVRS en pacientes en diálisis: revisión

sistemática de la literatura objetivando el rol de variables psicológicas que tienen impacto sobre el estilo vital de estas personas refiriéndose así que:

La depresión se conceptualiza como un factor de riesgo de baja CVRS física y mental. Es decir, a mayor sintomatología depresiva, menor CVRS. (...) estudio de cohorte con 32 332 pacientes en diálisis, donde la depresión junto con el bajo apoyo social explicó la variabilidad en la dimensión física de la CVRS y la supervivencia (p.652).

Dado estos análisis se resume que la depresión es un factor bastante influyente en la salud de la calidad de vida, pues los pacientes han dado datos estadísticos que decaen más presentando estos síntomas.

Núñez (2014) realizó una investigación para determinar si existe un impacto de la depresión en el bienestar del adulto mayor en el centro de salud Juan Benigno Vela, en la investigación se llega al resultado que:

La depresión tiene un impacto negativo sobre el bienestar del adulto mayor, es decir se identifica una población en riesgo en la que habría que realizar intervenciones de promoción y prevención primaria con la finalidad de prevenir y disminuir la depresión en el adulto mayor y así mejorar su nivel de bienestar que diera como resultado una mejor calidad de vida (p.77).

Entonces se puede deducir según esta exploración que el agrado sobre todo en estas personas enfatiza que pueden decaer y que esto puede conllevar a una baja fortaleza mental y de igual manera se relaciona con una menor satisfacción en su calidad de vida debido al nivel depresivo relacionándose con una de las variables de esta investigación.

Villagómez (2015) “Encontró prevalencia de 7.2% de depresión en alumnos y las personas con riesgo a presentar esta patología es de 11.5% cifra que se debe realizar medidas preventivas porque puede repercutir en la participación estudiantil” (p.102). Sin embargo, el autor comprueba que no existe relación del problema con el alcoholismo en jóvenes de la muestra, dado que este trastorno de ánimo no es un factor principal en el consumo de alcohol a pesar de su predominio,

corroborando con esta información sobre investigaciones referentes a una de las variables de gran importancia.

Ponce (2017) realizó la investigación para determinar si la calidad de vida es influyente en el riesgo suicida en los agentes de seguridad penitenciaria, concluyendo que:

La influencia en el estilo vital con una rotunda dificultad en el estado de ánimo de estas personas, presentando inhibición de los diferentes síntomas como malestares físicos, falta de motivación y por su puesto el debido tiempo para mantener relaciones sociales, realizar actividades de recreación o descanso, por ende, el peligro de muerte se destaca alteraciones sintomáticas ejemplando el sueño y carácter variado, pensamientos suicidas y en casos más graves intentos desesperados (p. 63).

Por consiguiente, presentan riesgo en atentados de sus vidas en una baja percepción vivaz, lo cual está vinculado en varias acciones que estos individuos no tienen libertad de espacio en realizarlas, de acuerdo con su trabajo.

Jaramillo Milton (2017) en su investigación sobre la calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol menciona que:

La mayoría de estudiantes presentan afectación en el área de relación con los padres, esto quiere decir que no muestran una buena reciprocidad con sus figuras de apoyo y en su recurrencia al derroche de bebidas alcohólicas. De igual manera en los jóvenes la percepción vital se ve afectada por ingerir licores el resultado obtenido se evidenció que un 30,1% beben moderadamente, mientras que un 1,7% conserva una dependencia hacia el mismo (p.53).

Entonces se puede deducir que una adecuada comunicación en la adolescencia es muy factible para que construya una apropiada apreciación de existencia dicho esto si no se mantiene estos pueden decaer en dependencia.

Contribución teórica, económica, social y/o tecnológica

La presente investigación ayudará a los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato contribuyendo teóricamente por medio de fundamentos científicos respaldados por resultados estadísticos sobre el nivel de depresión que poseen y su relación con la calidad de vida, determinando la incidencia de cada uno en donde se pretende disminuir la problemática encontrada mediante una serie de acciones estratégicas que sean un aporte significativo para la sociedad y por consecuente se mejore la percepción vital de las personas. Cabe recalcar que saber esto sobre un individuo es un indicador clave para tomar medidas correctivas o preventivas, a la espera de obtener resultados beneficiosos en su diario vivir de los integrantes de doble A.

Fundamentaciones

Fundamentación Epistemológica

Sostiene que la comprensión va más allá de la información porque busca transformar la consideración común de objetos a un proceso de aceptación de sujetos conocidos y cognoscentes, otorgando los componentes: esencial y existencial, siendo el primero que se identifica a sí mismo como tal y el segundo que se va a diferenciar entre los demás con un aspecto único; estas dos divisiones necesitan ser conocidas por igual, sin dejar de lado a ninguno. De tal forma que se conoce como epistemología del sujeto conocido con su base fundamental al cognitivismo, que es la corriente filosófica la misma que considera al individuo un sujeto humano, lo cual también se adhiere a la calidad de vida que las personas pueden sobrellevar a lo largo de su existencia, determinando diferentes pensamientos que son impulsados por sus experiencias vividas, se entiende que aquel conjunto de perspectivas del sujeto se centran en los aspectos no observables del razonamiento, la imaginación, los sentimientos y varios que influyen en estímulo y la respuesta abierta. Con gran conformidad en la ayuda de investigaciones de procesos psicológicos básicos como la motivación o la percepción. Posteriormente, los datos obtenidos se integran en programas para mejorar nuestra calidad de vida y otros servicios beneficiosos para todos (Arranz, 2018). Con la inclusión de la aplicación de metodologías cualitativas y

cuantitativas, relatando de manera central el elemento de la aproximación cognoscitiva al estudio del comportamiento en la creencia de las representaciones mentales parte legítima del objeto de exploración de la psicología, explicando los métodos del pensamiento y las actividades, lo cual se especializa en las técnicas de la mente en relación con la razón.

Fundamentación Psicológica

La investigación ha centrado en la fundamentación cognitiva – conductual, la misma que está orientada al vínculo que probablemente existen con los síntomas de depresión y la calidad de vida. Este enfoque detalla aspectos que desempeñan un papel definitivo en la explicación de actitudes presentes en miembros de grupos de alcohólicos anónimos. Tanto los factores cognitivos, como los conductuales se mantienen relacionados, si estos se influyen mutuamente, basándose en una adecuada orientación se podrá explicar a través de una serie de procesos mentales, tales son el procesamiento de información y resolución de conflictos, siendo los más importantes para que un individuo se recupere y actúe de acuerdo con los principios que sean acorde al sujeto y finalmente tenga un bienestar psicológico estable.

La TCC es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Estas respuestas se han practicado a lo largo de tanto tiempo que se han convertido en hábitos del repertorio comportamental del individuo (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p.33).

Siendo impactante para el sujeto y su pensamiento disfuncional en un adecuado cambio con técnicas cuidadosamente distribuidas y guiadas para cada aspecto se puede lograr importantes mejoras en el diario vivir de la persona, dando un aporte a la psicología favoreciendo a la asistencia de los síntomas depresivos y la calidad de vida de cada individuo.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación se basa en conocer la relación entre la depresión y la calidad de vida de los miembros de grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato. Brindando un aporte a la Psicología como ciencia porque tiene el objetivo de investigar problemáticas referentes a la percepción de la subsistencia demostrando que si no se posee un autocontrol adecuado en el bienestar del sujeto esto puede perjudicar a la cognición y también a las personas integrantes de los centros doble A, a la vez se encarga de proponer soluciones para favorecer la eficacia vivencial llegando a una disminución o control de dicho trastorno de los individuos.

Se encargará de proporcionar un impacto social debido al conocimiento sobre la temática abordada y brinda una actualización a los hallazgos plasmados en proyectos anteriores. Los beneficiarios directos serán las personas pertenecientes a los integrantes doble A, también brindando un beneficio indirectamente a las familias de estos grupos y a los individuos que sientan necesidad de modificar su aspecto vital entre otros sujetos que realicen indagaciones similares sirviendo como base teórica para mejores aportaciones a futuro. Siendo original por que no se han encontrado investigaciones relacionadas con las mismas variables presentadas en este proyecto a pesar de ser un tema de interés actual y de problemática mayor resulta factible por que se cuenta con la ayuda de varias de las autoridades y la población estudiada, quienes proporcionan la exploración pertinente de los datos, espacios y tiempo necesario a realizar el estudio a investigar a más de poseer recursos bibliográficos, herramientas web, equipos, técnicas e instrumentos que permitan la recolección de datos hacia su posterior análisis e interpretación.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de depresión en los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del Cantón Ambato
2. Evaluar la calidad de vida que conllevan los miembros de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato
3. Diseñar una alternativa de propuesta para la solución al problema planteado

MARCO CONCEPTUAL

DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad mental común que se presenta como un bajo estado de ánimo, disminución de la energía, sentimientos de culpa o baja autoestima; muchos de los síntomas a menudo muestran derivados de tipo ansiedad, estos problemas pueden volverse crónicos o recurrentes y conducir a una desvalorización sustancial de la capacidad de un individuo para hacerse cargo de sus responsabilidades diarias, en el peor de los casos puede llevar al suicidio.

Se puede empezar con una tristeza inusual en un mal día o por otro motivo que pareciera común la cual no se le da importancia porque se piensa que es normal, pero el abatimiento alcanza a ser más frecuente y fuerte pues ya no solo es un evento diario de desánimo sino también una influencia de desinterés en casi todo lo que se podría elaborar en el transcurso de la jornada, se comienza con la pérdida de los objetivos o tal vez que algunas metas no tengan ningún sentido para vivir, esto en resumido pasa por mucho tiempo y detiene el consiente hallándose modificado con ideas inapropiadas donde no se diferencia de la vida que parecía ser lúcida a una depresiva.

Se refieren a síndromes conformados por diferentes patrones comportamentales de significación clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad, así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad (González, Hermosillo, Vacio, Peralta y Wagner, 2015, p. 150).

Si se toma en cuenta cada pensamiento negativo del día y también un detalle de los síntomas somáticos experimentados, se obtendría así una lista apropiada para poder profundizar y analizar llegando a un posible diagnóstico de tipo de trastornos depresivos; debido a que a veces el miedo en varias actividades que se realiza pueden influenciar esos sentimientos negativos sobre las decisiones, pero si estas ideas, se vuelven comunes y se dejan pasar, se logra convertir en pensamientos graves en contra del mismo ser, pudiendo llegar al punto de no valorarse en absoluto

y que esto de la nada, se vuelva una realidad abatiendo toda la autoestima como un índice de las consecuencias.

Tipos de causa de la Depresión.

Existe una infinidad de causas circunstanciales como la pérdida de un familiar, el rompimiento de un noviazgo, la inaceptación del desarrollo de cambios físicos entre otros, que van en aumento y llegan a una depresión tomando así varios factores que desenlaza estos síntomas, según el primero: ambientales, ejemplificando el desagrado de vivir en un barrio peligroso o una vivienda alquilada, otro factor el personal, el enfrentamiento a la evolución corporal en adolescentes. Continuando en factores genéticos presentándose en el genograma una incidencia de este trastorno en algún pariente cercano como puede ser mamá o abuelo y finalmente con los factores fisiológicos se enuncia los niveles bajos de serotonina una hormona reguladora del estado de ánimo, llegando en consecuencia a diversos motivos que son un desencadenante de señales depresivas.

Factores Ambientales.

Se puede considerar como una causa el enfrentamiento de los hijos ante un divorcio de los padres viviendo en un ambiente familiar de discusión que modifica los pensamientos de abatimiento y culpabilidad de ellos, colocándose en una contradicción de apego o preferencia, sintiendo que no obtiene el apoyo de nadie y así llevándole a muchas emociones sobre ideas negativas y apáticas.

Por otro lado, en los adultos puede ser un factor de dependencia o el consumo excesivo de alcohol entre otras sustancias, llevándole a una exclusión discriminativa social que podría desembarcarse en una depresión grave; como también el poseer una economía baja, esta necesidad de cubrir gastos accede a estimular los pensamientos negativos, y la falta de apoyo emocional ayuda a que permanezca en una conducta depresiva o incluso suicida.

Factores Personales

Detallando una de estas causas se puede ejemplificar la pérdida de un familiar, este proceso de aceptación es difícil y diferente para cada individuo que

vive dicha experiencia, en alguno de los casos depende del apego que se mantuvo, sin embargo, con un esfuerzo personal y también con la ayuda de un acompañante cercano se lograría sobrellevar de esta crisis, pero en algunas circunstancias se decae en una depresión relacionada con el duelo.

Por otro lado, también existe otros modelos como es la pérdida de un trabajo, el incumplimiento de un objetivo vital e igualmente puede ser el fracaso de un amorío, esto inicialmente perjudica mucho a las emociones de valorización personal, que hasta se llega a culpar por el desengaño en la relación y la impotencia de sobrellevar de este desequilibrio; normalmente las personas esperan algo en el sentido de la existencia de un noviazgo por lo general llegar a un matrimonio siendo el deseo más anhelado; de igual forma el cuestionarse del porque no está al mismo ritmo de victorias y logros de un conocido, en el punto de una crisis de edad que comúnmente se menciona dónde se va a preguntar si ha cumplido o no con el estereotipo de vida social, habiendo varios prejuicios sociales son un motivo particular lo que afecta emocionalmente y van cambiando el pensamiento a la obtención de síntomas depresivos.

Factores Fisiológicos

La depresión no considera edad ni sexo sin embargo existen tendencias en rangos de edades como en mujeres que es el género con más vulnerabilidad a un abatimiento debido a sus factores, entre ellos la gestación es una de las principales causas fisiológicas de agobio de hormonas y emociones que se atribuye a las complicaciones de pensamientos de estas madres con ideas negativas de observar su cuerpo cambiar o la inaceptación del desarrollo de un nuevo ser en sí mismo, una clasificación conocida sobre este enfrentamiento es el trastorno con inicio en el parto características que pueden iniciar durante el embarazo o en el posparto. DSM-5 (2014) afirma que “Entre un 3% y un 6% de las mujeres experimentarán el inicio de un episodio de depresión mayor durante el embarazo en las semanas o meses que siguen al parto” (p.124). Es decir que la depresión puede también formar parte de cambios fisiológicos, pero es importante saber sobrellevar de este estado.

Por otro lado la alteración hormonal en diferentes periodos de la vida como en la adolescencia el desarrollo físico de la pubertad, este cambio para algunas chicas el incremento del busto o en sus caderas puede ser traumático también por la visualización de la primera menstruación, conocido con el nombre de trastorno disfórico premenstrual que en algunos casos todo esto es motivo de inconformidad y una aflicción corporal que por ende conlleva a debatir emociones junto con la tristeza; además de las influencias biológicas que generan diferencias entre las personas llegando a tener un nivel inadecuado de una hormona específica la serotonina, estos cambios químicos son medicamente tratables pues se necesita de fármacos equilibrando la mejoría cerebral.

El hipotiroidismo manifiesto y el subclínico se encuentran en aproximadamente el 9,4% de la población adulta con alteración cognitiva, mientras que, en los pacientes con depresión, el 15% presentan hipotiroidismo; existe una frecuente asociación entre trastornos de ánimo y patología tiroidea, llegando desde 56% hasta 75% de antecedentes de episodios depresivos en pacientes con hipotiroidismo, frente a 20% en sujetos eutiroides (Araujo, Alonzo, Paoli y Salas, 2018, p. 90).

Permitiendo así que esta clase de tratamiento se envuelva con la ayuda de medicinas que, por solo una terapia, siendo factores de causa biológica imposibles de mejorar sin un adecuado procedimiento.

Factores Genéticos.

Estos factores se describen como es la convivencia entre familias con este trastorno, pues puede influenciar a un inconsciente aprendido. Se menciona que la presencia de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano como padres y hermanos incrementa en un 25-30% la probabilidad de sufrir depresión (González, 2018). Siendo así una enfermedad heterogénea hace difícil saber cuál es el gen que activa este trastorno debido a que el componente ambiental influye bastante en su trayectoria y desarrollo.

Existen varias investigaciones que toman como factor principal al entorno familiar ambiental para que sea una influencia en el comportamiento de un aprendizaje adquirido y por ende ser un elemento heredable.

Este tipo de estudios han confirmado que entre los familiares de primer grado de un paciente con depresión mayor padres y hermanos, 50% de genes compartidos existe un aumento importante de la prevalencia de esta patología 15% respecto a la observada entre la población general 5,4% (Mitjans y Arias, 2012, p.72).

Es decir que, si en los familiares de padre y madre ha existido este trastorno mutuo, existe un gran porcentaje de que en la generación descendiente sea un comportamiento aprendido.

Síntomas de la Depresión

Los síntomas varían de acuerdo con el tipo de depresión, pero comúnmente se enuncia los más causales que se pueden determinar para poder centrarse en el trastorno, que se llegar a diferenciar desde una tristeza común de la vida a un estado de abatimiento insuperable, mencionando más detalladamente en los siguientes síntomas:

El rasgo común de todos los trastornos depresivos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. lo que los diferencia a cada tipo es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología (DSM-5, 2014, p.155).

Refiriendo así a sentimientos de fatalidad sin motivo aparente acompañado de una disminución del interés y del placer sobre las actividades diarias; una decadente vida afectuosa lo que provoca una emoción de desesperación, ansiedad, ataques de llantos incontrolables y repetidos, incluso una sensación de que nadie les quiere; en relación con los síntomas somáticos se caracteriza por un cansancio permanente, dolores físicos como dolor de espalda o de cabeza, rigidez del rostro que difícilmente sonrío, alteración del apetito, problemas en las relaciones sexuales;

refiriéndose a la facultad intelectual, dificultades para pensar o recordar de tal forma que causa un conflicto en expresarse o concentrarse, por lo que demuestran pesimismo indestructible y pensamientos suicidas. Para determinar que se puede padecer de este trastorno es necesario que sean vividos varios síntomas presentes en semanas en cada día y casi todas las horas, debido a que a veces se pueda dar una razón al problema como excusa y evasión del mismo, se debe tomar un test y evaluar en qué nivel de depresión se encuentra y proseguir a un tratamiento adecuado hacia el paciente.

Tipos de depresión

En la nueva versión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2014) variando en una reconstrucción de diagnósticos y en la eliminación de algunos criterios en los trastornos depresivos; se ha intensificado nuevas alteraciones y recordado viejos antes excluidos, en diferentes casos se ha modificado el nombre con un énfasis crítico de modo clínico, por razón obvia se ha tomado la clasificación contada y con la información necesaria y simplificada que va de acorde a esta investigación.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Se describe en la nueva edición DSM-5 (2014), diagnosticado en niños desde los 6 años y no después de los 18 años, caracterizado por exceso de cólera grave e irritable periódicamente observable en el comportamiento y demostrarse verbalmente, en un tiempo de 3 veces o más por semana, en la mayor parte del día, síntomas que deben ser persistentes durante 12 meses o más.

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (DMDD, por sus siglas en inglés) es una afección en la que un niño es crónicamente irritable y experimenta estallidos frecuentes y graves de humor que parecen estar sumamente fuera de proporción con la situación en cuestión. El DDMD es un nuevo trastorno creado para categorizar con más precisión a algunos niños a los que anteriormente se les había diagnosticado el trastorno bipolar pediátrico, pero que no habían experimentado períodos de estados de ánimo elevados, o manía. (Child Mind Institute, 2018, párr.1).

Por consecuente que este trastorno es nuevo en esta clasificación y el tratamiento aún es investigado hasta el momento se ha tratado con terapia y medicamentos según los médicos y en una labor más responsable con los padres sobre la conducta.

Trastorno de depresión mayor

Según los criterios del nuevo manual DSM-5 (2014) para que este trastorno sea diagnosticado deben cumplirse de cinco a más síntomas en la mayor parte del día y todos los días, como son: un estado de ánimo deprimido el sentirse culpable o inutilidad, una tristeza o vacío emocional y sentir una desesperanza, en el área conductual existe una disminución del interés por actividades, pérdida de energía y retraso en la realización de las mismas y en el aspecto físico puede presentar una pérdida o exageración del peso muy notable sin referencia de dietas consecuentemente al igual que la alimentación, también insomnio o hipersomnia, finalmente con pensamientos, intentos o planes suicidas; el DSM-5 especifica que los síntomas han de causar malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (García, 2018).

Tomando en cuenta que en niños y adolescentes la depresión se puede manifestar irritable estos deben estar presentes durante un mínimo de dos semanas excluyendo síntomas previos diagnosticados a otra afección médica; este trastorno tiene una subdivisión lo cual es dependiendo de la gravedad como son leve, moderado, grave, con rasgos psicóticos, en remisión parcial, total y no especificado, algunos aspectos se deben cumplir en todos los criterios del diagnóstico, y se especifica si presenta ansiedad o con características mixtas, melancólicas, atípicas, psicóticas congruentes con el estado de ánimo, catatonia, con inicio en el parto y finalmente con patrón estacional.

Trastorno depresivo persistente (distimia)

Un trastorno de tipo crónico debido a que es continuo pero no tan grave como en la depresión mayor, comúnmente heredado con frecuencia en mujeres, los síntomas que deben presentarse desde dos a más describiendo así: un poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, agotamiento, baja autoestima, falta

de concentración y dificultad para tomar decisiones con sentimientos de desesperanza y un estado de ánimo deprimido que dura casi todo el día; presente que ausente en sus días con un periodo mínimo de dos años. En relación con los últimos indicios corresponden estar presentes entre dos meses consecutivamente, causando una incomodidad social, laboral o en terceras áreas sabiendo especificar si son con remisión parcial, total, temprano, tardío, con síndrome distímico puro o de episodio de depresión persisten y de gravedad leve, moderado y grave.

Trastorno disfórico premenstrual

Desarrollándose en el ciclo evolutivo, se ha determinado que en algunas mujeres sufren un desorden consecuente con la menstruación, y estos síntomas deben presentarse al menos cinco en cantidad poco antes del inicio del lapso menstrual, mejorando días del proceso y desapareciendo una semana después de haber menstruado, sintiendo fragilidad afectiva, una irritabilidad intensa, ideas de auto desprecio, ansiedad tensión y sensación de nervios de punta o exceso excitación. “Se desconoce las causas exactas del TDPM, puede estar relacionado con algunos factores hormonales, neurotransmisores, dietas, drogas y estilo de vida. En el componente hormonal, se obtiene un desequilibrio entre los niveles de estrógeno y de progesterona” (citado por Vidales y Velasco, 2016, p.15). Dichos indicios asociándose a otros más corresponden cumplirse desde un año previo a sobrellevar cada malestar.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/ medicamento

Los criterios de diagnóstico relacionados con este trastorno según el DSM-5 (2014) son alteraciones significativas y constantes del estado de ánimo desarrollados por una sustancia o medicamento durante o poco después de una intoxicación o abstinencia. La disminución del interés o placer por actividades es notable desde aproximadamente un mes anterior a la interrupción de sustancias, persistiendo por un periodo importante. Excluyendo estados de delirium se relaciona minuciosamente entre otros trastornos con antecedentes de episodios recurrentes depresivos, hay que precaver que algunos fármacos pueden causar una leve depresión determinando esto con la ayuda de exámenes médicos comprobados; por consecuente se ha mencionado que en el CIE-10 existe una clasificación por

nivel de gravedad de consumo de diferentes elementos psicotrópicos, detallando y enfocándonos en el alcohol en sus subdivisiones como leve, moderado o grave y sin trastorno.

En una intoxicación aguda se ve afectado el grado de conciencia, la cognición, la percepción afectiva, y afectaciones en las funciones psicofisiológicas acompañándose de hipotensión, hipotermia, y depresión en el reflejo de ahogamiento. En el consumo perjudicial causa daño en la salud física o mental en un deterioro de la capacidad del juicio y alteraciones del comportamiento, persistiendo un mes y periódicas veces durante 12 meses reflejando también a otros trastornos como el síndrome de dependencia, abstinencia, delirium tremens, trastorno psicótico, este último debe estar presente un cierto grado de obnubilación de la conciencia y persistirse más de 48 horas y no exceder los seis meses decayendo en varias subclasificaciones del mismo tipo.

Trastorno depresivo a otra afección médica

De igual manera existe un deterioro de interés en actividades y en el estado de ánimo persistente causando malestares clínicamente significativos en todas sus áreas de acuerdo con lo social, laboral u otras, debe existir pruebas o análisis en la historia sobre varias afecciones médicas, eliminando otros estados mentales, sin dejar de lado características derivadas como depresivas, episodio tipo depresión mayor y mixtas.

Trastorno depresivo especificado

Esta categoría aplica para los síntomas que prevalecen de una depresión, pero no cumple en totalidad los criterios de otros trastornos depresivos, caracterizándose de igual manera un malestar clínicamente significativo en todas las áreas como social, laboral, entre otros aspectos. Especificando el motivo principal de diferencia no especificado como puede ser depresión breve recurrente, episodio depresivo de corta duración o episodio depresivo con signos insuficientes.

Trastorno depresivo no especificado

Una categoría que se aplica debido a que no existe suficiente información para poder realizar un diagnóstico específico, comúnmente se establece este trastorno cuando se da servicios de emergencia, predominando los síntomas característicos de una depresión, pero no cumplen todos los criterios adecuados a un tipo representativo del trastorno y estos causan malestares clínicamente significativos.

Según el DSM-5(2014) detalla especificadores que ayudan a diagnosticar un trastorno depresivo algunos se utilizan para detallar aún más el trastorno ya establecido como son: Especificar con ansiedad, la gravedad actual, características mixtas, melancólicas, atípicas, psicóticas, catatonía, con inicio de periparto, Con patrón estacional, en remisión parcial o total y gravedad actual.

CALIDAD DE VIDA

Definición

La calidad de vida es la acumulación del bienestar en diferentes áreas que ayudan a una buena sensación vital, dándole así definiciones multidimensionales para el individuo sobre su subsistencia. Según la OMS (2012), define sobre la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Proporcionando sus factores como salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales, fortaleciendo los objetivos y planificaciones alentándose a un mejor vivir. Según Galván (2018) menciona que “la calidad de vida individual puede entenderse como una relación global, dentro de la cual establece aspectos positivos, pero también pueden existir eventos en forma adversa en el curso de la vida individual” (parr.6). Dependiendo de la idea vivencial del sujeto puede orientarse a un estilo específico que sea de más agrado para la persona, como ser una rutina de actividad física, una alimentación saludable habitual, un entorno de comodidad social entre otros pasatiempos beneficiando el descanso mental y corporal.

El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (Herrera y Cassals, citado por Albanesi, 2013, p.9).

Entrando a una estratificación social refiriéndose a un poder dentro de la sociedad para mantenerse con una economía regular y estabilidad laboral se va embarcando en un nivel medio sobre la población obteniendo con un factor influyente de un resultado a una buena calidad de vida de la comunidad en diferentes distritos.

Factores de la calidad de vida

Para poder mejorar la calidad de vida según James Allen (Citado por García, 2017) refiere que un hombre no está bien, hasta que sea feliz, sano, y próspero; y la felicidad, la salud, y la prosperidad son el resultado de un ajuste armonioso del interior con el exterior del individuo. Entonces se trabaja a diario en un buen sustento sobre sus diferentes áreas vitales que estos implican varios factores predispuestos inconscientemente de todo contexto vivencial en el cual somos autores individuales; determinando así a los siguientes componentes que son:

Salud física

Refiriéndose al buen estado somático, está relacionado al estilo de vida de costumbres o hábitos sobre el ejercicios y buena alimentación, esto causa que se sientan conformes con su existencia, es decir un estado de bienestar al realizar las actividades diarias con buena energía, debido a que no interfiere en los planes a cumplirse en el día, y por ende es un factor muy importante de la calidad vital, en la actualidad se estima que el rango vivencial de la población llega más de los 75 años de edad, tomando como ejemplo a famosos de la farándula mundial con un cuerpo bien conservado dudoso de la edad que en realidad reflejan, no solo en las personas de estatus económico alto, sino también en las personas que regularmente se auto ayudan con el físico bien conservable, porque saben apreciar una buena condición corporal.

La actividad física puede tener una influencia directa o indirecta sobre la calidad de vida en un doble sentido, por todos los beneficios psicológicos que aporta como son la estabilidad emocional, el bienestar o la independencia, y por lo que puede evitarse como es la ansiedad, el aislamiento social y la depresión, entre otros mencionados por Chirivella (citado por Vázquez, Rodríguez, Ramírez, Villaverde, Torres y Gómez, 2017, p.2).

Teniendo en contra parte con este factor el sedentarismo de las personas que en algunos casos no pueden evitar por obligaciones del trabajo, esto se va volviendo un mal hábito y tiene tendencia de aumentar con el pasar del tiempo y sobre todo la edad

es difícil de cambiar esta mala costumbre pero no imposible, debido a esto se puede recomendar activar un buen cronograma de actividades diarias, así es más fácil poder acomodarse a una buena acción, sin dar resultados a una obligación incómoda y obviamente después de un lapso de días se abandonaría por la misma razón, no se debe esperar a que un médico recete y obligue a realizar ejercicio para mejorar la salud, es decir existen muchos beneficios el cual no solo mejora la calidad de vida en una percepción confortable de vigor, sino que reduce el riesgo de presentar enfermedades como el colesterol o el sobrepeso. Ayuda también al fortalecimiento óseo, y por supuesto previene la osteoporosis, esto en lo poco mencionado para la buena salud física a largo tiempo; se relaciona también un bienestar emocional, debido a esta actividad cambia la percepción vital porque también mejora el estado de ánimo, se puede presentar en el transcurso del día con más energía para poder laborar, y ser autoeficiente, reduciendo así el estrés laboral como también la depresión y la ansiedad.

Cuando se dirige a una cita médica, el doctor a cargo siempre pregunta si se realiza actividad física, una interrogante establecido por los parámetros de atención primaria de la salud pública, debido a que es importante mantener ejercicio físico mínimo de treinta minutos recomendado médicamente, Según la OMS (citado por Benidorm, 2018) refiere recomendaciones de ejercicio corporal de acuerdo a cada edad, como son: jóvenes de 5 a 17 años se debe reforzar la musculatura en un mínimo de 60 minutos diarios, en adultos de 18 a 64 años un mínimo de 150 minutos semanales a un máximo de 300. En una combinación de aeróbicos, natación entre otras preferencias del deporte, para poder mantener y seguir fortaleciendo los músculos, y finalmente en personas de más de 65 años, se debe realizar 1 hora y 30 tiempo estipulado para mantener una buena calidad de vida en todo su apogeo vigorizando así cada parte corporal, es muy importante en esta edad mantener este hábito debido a que si se realiza lo contrario puede ser perjudicial para la persona.

Salud Psicológica

Llamada también como salud mental evaluada por la percepción sobre los eventos de la vida en sus diferentes etapas y una adecuada conformidad sobre su existencia impactada como biopsicosocial con un potencial agradable para dicho sujeto, se puede estar hablando de una buena calidad de vida.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2018).

La estabilidad psicológica engloba toda percepción a situaciones vividas, es la sujeción que se le da a cada impresión situacional, basándonos así para la calidad de vida en el estado de ánimo que se puede enfrentar a diario, todas estas emociones son influyentes en la conducta del paciente, pues como ejemplo si una persona esta emocionalmente afectado por un evento traumante como un accidente de tránsito, o la pérdida de un ser querido, inevitablemente se va a ver afectado en la cognición y no van a poder desempeñarse adecuadamente en sus actividades del día, por ende es muy importante mantenerse en un estado emocional tranquilo y comfortable.

La relación positiva entre actividad física y salud psicológica como mecanismo fisiológico o neurofisiológico, en términos de liberación de hormonas y neurotransmisores, que repercuten en el mejoramiento psicológico; o como proceso psicológico, en el que se alcanza una forma de relajación, diversión y evasión de pensamientos, emociones y conductas desagradables los que son reemplazados por sensaciones de autosuficiencia, control y competencia (Sánchez; citado por Oblitas, 2017, p.60).

Son varios factores influyentes en la salud psicológica que implica una estabilidad mental sobre sus emociones, según el DSM-V cuando esta seguridad es alterada se toma como referencia y pasa a ser un objeto de atención clínica, podemos

enunciarlo como V69.9(Z72.9) “Problema relacionado con el estilo de vida” (DSM-5, 2014, p. 726). que esta descrito en una categoría de otras circunstancias de la historia personal, dando significado a que cuando una dificultad de estilo vital sea un pronóstico de afectación notable causando un malestar clínicamente significativos para el paciente, como ejemplo falta de ejercicio, una dieta no apropiada o ritmos del sueño inadecuados; molestias que otorgan sentimientos negativos, deterioro de la memoria, o una concentración escasa a las labores del día, son expectativas que no se deben cumplir de acuerdo a la obtención de una buena calidad de vida.

Relaciones Sociales

Al explicar este factor podemos ejemplar la amistad con otras personas, la socialización y reciprocidad que se puede dar incluyendo varias actividades a compartir mutuamente, esto aunque parezca un cliché, es necesario para mantener una buena calidad de vida, el relacionarse con otras personas no solo ayuda a aumentar la confianza personal, sino también a obtener nuevas experiencias no planificadas y a aprender de ellas, esto según el ritmo social en el que se viva culturalmente; son capacidades innatas a establecerse ya en la niñez y en progreso hasta la vejez, tomando en cuenta sus diferentes áreas como podrían ser en primer plano socializar con los familiares, seguido de la relación entre compañeros puede ser de trabajo o educación y finalmente con amistades cercanas que pueden vincularse al vecindario, no dejando de lado a la relación interpersonal con una persona de atracción física para poder formalizar una convivencia dando paso a un nuevo hogar.

Varias investigaciones demuestran que, el matrimonio es uno de los mayores predictores del bienestar subjetivo y de la calidad de vida. Entre las variables habitualmente incluidas en esta dimensión se encuentran la ratio de matrimonio, la tasa de fertilidad, la ratio de divorcio, la satisfacción con la familia o la importancia de compartir tareas domésticas (Wearing, citado por Consejo Económico y Social de Aragón, 2015, p.13).

La importancia de socializar y establecer nuevas amistades es indispensable e importante como también el saber llevar un comportamiento adecuado en cada situación sobre un ambiente grupal, es por eso que este factor también puede ser afectado si se presenta un trastorno del ánimo, puede alterarse la convivencia y pasar a un estado de anhedonia, y por muy grave llegar a ser asocial y caer en una depresión.

Medio Ambiente

Es importante que en el lugar donde se establezca la vivienda se tenga un adecuado estado de salud y servicios básicos, debido a que el aire que se transpira, la alimentación y el ambiente de vivienda son factores importantes para la influencia de una buena calidad de vida, es decir que el medio ambiente y la cultura son un conjunto social, de bienestar de la salud, ejerce también un sistema de valores culturales sobre la percepción subjetiva vital, importante así vivir en ambientes adecuados y sino establecer estrategias que puedan ayudar a una mejor adaptación de la vivienda, la OMS ha mencionado que si se viviera adecuadamente en un medio ambiente saludable para cada población, no daría paso a tantos fallecimientos en el mundo.

La incidencia del entorno en el individuo en este nivel, es cuanta facilidad o dificultad interpone para que éste pueda desarrollar su autonomía. Aquí influye la capacidad del sujeto de adaptarse a su medio ambiente natural y social, y los impedimentos que pudiese tener falencias de movilidad física (Díaz, 2018, p.6).

También vale mencionar que el ambiente es una influencia a la constitución genética sobre un buen desarrollo vital además de un adecuado envejecimiento de la misma; la contaminación es un rival bastante impredecible y duro eliminar y de evitar, ya que hoy en día casi no existe ecosistema libre de esmog, pequeñas comunidades están habitadas o actualizadas de carros que contaminan el aire entre otros contaminantes, al mismo tiempo de mala utilidad sanitaria, estos recursos no se aprecian adecuadamente un ejemplo de ello son en los países menos desarrollados como principales afectados y así se van deteriorando los estilos de vida y minimizándose cada vez más.

Existen algunos factores ambientales q intervienen en la calidad de vida como son la utilidad de agua potable, la falta y el uso del agua contaminada es el primordial ingrediente para contraer enfermedades, otro influyente es el clima del medio ambiente, cuando el doctor aconseja unas vacaciones en la playa no solo es para liberar el estrés laboral, también es recomendable para mejorar la salud física mediante el aire cálido y un adecuado estado climático; hoy en día se da como tema principal rupturas en la capa de ozono esto también tiene un efecto directo en el ciclo de la calidad de vida al que se está acostumbrado o al que se espera recibir como también el de contraer enfermedades cancerígenas.

Áreas de la Calidad de Vida

Social/ Familiar

La calidad de vida familiar es la base y pilar fundamental sobre el bienestar personal y social, pues de aquí se imparte la interacción con los demás, y estrechamente vinculado con la cultura y valores de acuerdo al ambiente en desarrollo, esto pasa en la niñez es una actividad aprendida el cierto modo de socializar y es innato el querer hacerlo. “La calidad de vida familiar (CVF) puede entenderse como un estado dinámico de bienestar de la familia, definido de forma colectiva y subjetiva y valorado por sus miembros, en el que interactúan las necesidades a nivel individual y familiar” (Summers, citado por Bello, Rivadeneira, Concha y Díaz, 2017, p.2). La satisfacción familiar depende fundamentalmente de consensos, avances y logros vinculados para fortalecer la misma, es decir, se mueve entre importancia y beneficio individual, de tal forma va otorgando la conformidad de una buena calidad de vida grupal.

Los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención deben conocer el contexto en el que trabajan, no solo relacionado a las enfermedades prevalentes, sino al tipo de personas y familias que atienden en su jurisdicción. El conocimiento de la estructura y funcionalidad familiar, así como de la calidad de vida percibida por los miembros de la familia, son herramientas que deben ser incorporadas y utilizadas en forma cotidiana por los equipos de Atención

Primaria para reorientar sus intervenciones en la mejora de salud de la población (Cuba, Jurado y Romero, 2013, p.16).

De acuerdo con el anterior contexto se debe establecer el vínculo familiar, es decir para una asistencia primaria de cualquier consulta de ciencias de la salud, existen parámetros a seguir con una serie de preguntas sobre el núcleo familiar en el que vive o se desarrolló la persona cuestionada, en la psicología se basa en el genograma, se realiza una serie de conexiones desde la generación más acogida al paciente como ejemplo abuelos maternos y paternos hasta llegar la última generación subdividida, aquí no solamente se conoce el número de integrantes sino también el tipo de convivencia que tienen, si tal vez es conflictiva o el tipo de relación, que se han avanzado mutuamente, para esto también se especifica qué tipo de familia es, como se puede enunciar familia nuclear formada por padre, madre e hijos; Familia monoparental que solo actúa madre o padre e hijos familia reconstituida, explicando a la unión de hijos propios e individuales de padre o madre conviviendo mutuamente; la familia amplia que se convive con personas que no pertenecen al núcleo y una familia extendida se forma de miembros familiares y con otros de línea troncal. Todas estas clases de familia son necesarias reconocer su nivel de disfunción familiar o buena relación entre sí, cuando se realice una investigación o tratamiento del paciente, pues es indispensable tomar en cuenta ya que de aquí depende el tipo de socialización que demuestre entre otras personas.

Laboral/ Académico

Al establecer una satisfacción laboral, se puede decir que se busca cubrir necesidades personales y no solo empresariales, bajo una buena condición física y estructural, llegando a un bienestar completo biopsicosocial, de cada trabajador de esta manera influenciando y completando los aspectos para una buena calidad de vida personal.

La salud laboral es un tema relevante a nivel mundial al referirse a la relación entre salud y el trabajo, con enfoque de encontrar el equilibrio que permita a los

empleados desarrollar sus actividades laborales bajo las mejores condiciones posibles, y así llegar a alcanzar el objetivo de lograr el nivel más alto de bienestar físico, mental y social de los empleados en los lugares de trabajo (OIT; citado por Argüelles, Quijano y Sahuí, 2014).

Siendo esto un reto entre las organizaciones establecer una conformidad del lugar laboral, se ha desarrollado varias estrategias para que el empleado no sufra el síndrome del quemado, o mobbing que son comúnmente problemas en las empresas mayor mente pobladas y desarrolladas, afectando también el balance entre la vida personal y laboral, esta división puede abarcar estrés en el trabajo o llevárselo al hogar, son estos algunos inconvenientes que cada negocio debe tratar de evitar, tomando muy personal la calidad vital de cada empleado.

Las condiciones sociales influyen drásticamente en cada persona, pues por posición académica desdichadamente se establece posiciones del trato personal y de rango laboral, sin dejar de lado los conocimientos académicos, pero existen personas que no optan por establecer vínculos sociales si no son del mismo rango académico que se ha postulado, esto es denigrante pues se trata con indiferencia a un agricultor humilde que a un empresario de ciudad; Recordando que una mente sana es un cuerpo sano, toda esta satisfacción laboral y académica es parte fundamental de una buena calidad de vida personal emocional; obtenido esto en primer plano, es correspondido una motivación, una estimulación a la creatividad, y sobre todo favoreciendo a la convivencia laboral es decir una colaboración completa en el trabajo sin que se vea afectado el estrés o factores personales.

La educación puede brindar una ayuda necesaria para una buena posición laboral, y una conformidad personal, pero esto no engloba que algunas personas que no tengan educación de un nivel alto no puedan tener una buena calidad de vida, dado que cada persona tiene su percepción vital, y por ende existe preferencias de estilos de vida, unas pueden elegir ser empresarios influyentes y otros se pueden sentirse satisfechos con solo ganar dinero para vivir el diario, sin dejar de lado que una buena

cantidad de ingresos puede tener un efecto positivo para algunas personas como un objetivo cumplido, de manera indirecta también ayuda a la salud personal a diferencia de las personas con bajos ingresos, teniendo mayor posibilidad de seguros de vida, de clínicas privadas o atención especializada, estas personas tienden a vivir más prolongadamente, en contraparte la personas con bajos recursos pueden vivir en viviendas inseguras y no poder consumir alimentos saludables debido al mal ingreso económico; en todas estas áreas juegan un papel importante en la calidad de vida afectando de manera individual a cada persona

Económico

Dando importancia al nivel del extracto social, se establece una economía bastante significativa para la persona, claro que existen individuos que surgen desde un nivel totalmente inferior dando respuesta a una buena motivación y salud mental; la posibilidad de un buen empleo que dé resultados una ganancia satisfactoria va a dependerá de las posibilidades que nos abramos en el camino, significa el empeño en hacer y formar parte de una actividad benéfica es decir saber estar, mezclando los elementos como son la objetividad de la persona como nivel académico o una carrera profesional y la subjetividad del individuo como es los sentimientos sobre las oportunidades que se van obteniendo, todo esto va influyendo en un adecuado estado satisfecho del paciente.

Los aspectos del empleo concernidos con la calidad de vida trascienden lo meramente pecuniario. De ahí que la pérdida de empleo tenga, en términos de calidad de vida, un coste mayor que el que se desprende de la pérdida de ingresos. Las personas desempleadas suelen transmitir una baja valoración de sus vidas y es frecuente que acumulen más sentimientos negativos, tristeza, dolor, que positivos, alegría (Álvarez, 2018).

Destacando así las habilidades que la persona presenta para poder desempeñarse y multiplicar sus ingresos de forma adecuada, requiere de una capacidad aprendida por un prospecto motivacional, de aquí se va incrementando la imaginación

y las técnicas que se deben utilizar en cada negocio para incrementar la economía personal, siempre el paciente debe estar en un modo tranquilo personalmente es decir sentirse emocionalmente apto para poder ganar un beneficio propio, esto es un tanto difícil porque en el mundo de los negocios existen ocasiones que a veces se pierde una gran cantidad de ingresos y en otras oportunidades se gana satisfactoriamente; de tal forma que en esta área es transcendental un buen equilibrio mental para la una dichosa calidad de vida.

Áreas satisfactorias de la Calidad de Vida

Satisfacción Relacional

Cada dimensión sobre la satisfacción de la calidad de vida, es un aporte para mejorarla o amenorar la percepción personal, de esto depende una manera relacional con el bienestar de la suma de interacción subjetiva que es el sentirse bien y dar una valoración cognitiva, positiva o negativa a cada actividad realizada, en cada aspecto de interacción objetiva que detalla las experiencias vividas a diario. Estipulando el estilo de vida individual no se puede comparar a personas que son dichosos de una subsistencia saludable con otros que a simple vista se ve en buen estado físico pero no frecuenta actividades deportivas, este factor es uno de los importantes para mantener un buen nivel vital, pero puede dar un resultado diferente, a la persona que tiene hábitos deportivos puede tener alterado otro aspecto de la calidad de vida el cual pueden ser factores que disminuye su satisfacción personal, como en contra parte una persona que no realice deporte muy a menudo puede estar en un nivel aceptable de una calidad de vida para la persona, es decir son varios aspectos satisfactorios, áreas y factores como indicadores para poder evaluar una mayor calidad de vida, no se enlaza solamente en uno de ellos sino es una cadena relacionándolos mutuamente, pero si uno de estos decae baja el nivel satisfactorio pero no lo altera en su totalidad, para esto se debe presentar varios aspectos afectados para que sea clínicamente significativo y poder realizar una intervención, no obstante también se puede trabajar en un solo aspecto al evaluar cuál de ellos son perturbados se puede centrar técnicas cognitivo conductual el cual puede impulsar y cambiar el nivel de este sumándolo a una buen satisfacción biopsicosocial.

Satisfacción Personal

Como figura complementaria de esta satisfacción es la sujeción de aspectos familiares y logros personales, pueden ser académicos o inversiones y ganancias económicas, complementaria un adecuado gozo personal, de acuerdo con esto simboliza el éxito personal, que infiere en el estado de ánimo y motivación a actividades diarias de la persona.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el que se es consciente de las propias capacidades, se es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, se puede trabajar de forma productiva y fructífera y se es capaz de contribuir a la propia comunidad (García, 2014, p.2).

Promocionando así al desarrollo personal, del bienestar de varias variables independientes positivas y negativas de las personas, no solamente centrándose en los desórdenes psicológicos, sino también en el fortalecimiento de la salud física, laboral, la interacción familiar, establecerse en un adecuado ambiente y relacionarse con más personas de manera social, claro que de algunos lugares geográficos va a depender la cultura que incluye de manera indirecta. Una frase que no estoy de acuerdo que se ha establecido como racional, es “en busca de la felicidad” estas palabras pueden influenciar aunque no parezca en un mal hábito emocional, pues puede sesgar cada satisfacción de actividad culminada, y no llegarse a tomar como una victoria más que esto si puede estimular las emociones positivas y también la autoestima a una eficacia y todo esto ser pensamientos positivos, algunas personas piensan que la felicidad es el final del éxito, pero no saben en si cuál es su propio éxito, no pueden sobrentender que un éxito no necesariamente es algo extravagante que puede presumir y quedarse con los brazos abiertos, simplemente el éxito es la vida y vivirla aceptándola, sabiéndole sobrellevar satisfactoriamente, brindando así un constructo englobando el bienestar, el optimismo, y la felicidad de cada actividad personal, esto esta satisfactoriamente personal y ayuda a mantener una calidad de vida elevada y comfortable.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Diseño del Trabajo

El presente trabajo investigativo se basa en un enfoque cuantitativo y cualitativo para fundamentar la percepción de la calidad de vida y los síntomas depresivos que presenta los sujetos de los grupos AA; con relación a lo cualitativo consiste en la construcción o generación sobre causas y efectos de la realidad vivida a cerca de la problemática a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico, que servirá de punto de partida de análisis determinando una comprensión de los fenómenos sociales ya experimentados que éstos moldean a sus acciones, creencias y valores. En el aspecto cuantitativo se obtiene los datos que permite la verificación de los resultados obtenidos mediante reactivos aplicados valorando la hipótesis planteada.

La modalidad es de tipo bibliográfica debido a que tiene como propósito centrarse en el proceso de búsqueda y selección de fuentes de información de acuerdo con el problema, sustentándose en lecturas realizadas durante toda la fase, fundamentándose con investigaciones científicas según libros, tesis doctorales, artículos científicos, revistas digitales o bases de datos que contengan detalle de las variables para el determinante estudio, con estas referencias se procederá a una indagación retrospectiva, dependiendo de las conceptualizaciones y definiciones necesarias a fin de la ejecución del presente trabajo investigativo; este proceso también es documental debido a que se podrá extraer contenido basados hechos reales, tratando de demostrar los acontecimientos, situaciones y comportamientos influenciados en las dos variables haciendo uso de sus fundamentos verídicos y justificados sirviendo así en relación con la elaboración de nuevos proyectos.

Como parte del estudio se realiza una investigación de Campo, por lo que permite recabar información a partir del contacto directo con el objeto de investigar, obteniendo la instrucción mediante técnicas como son la observación y entrevistas

usando cuestionarios para las variables. Además, es una investigación Descriptiva porque es interpretada con respecto a la temática establecida sobre la población de estudio a una sola muestra apoyándonos con los instrumentos que se utilizan, además de sus mismas generalidades, confiabilidad y validez, y por último la descripción, análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Área de estudio

Campo: Psicología

Área: Clínica

Aspecto: Depresión y Calidad de Vida

Delimitación espacial: Grupos de alcohólicos anónimos Ambato

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Delimitación Temporal: 2017-2018

Enfoque: Cognitivo Conductual

Población y Muestra

En el desarrollo de la presente investigación se trabajó con todos los integrantes de los tres grupos de AA debido al número pequeño de cada centro, sujetos que se han destacado y permanecido en el proceso de sobriedad, logrando un funcionamiento de acuerdo con sus actividades, el primero con el nombre “Viviendo sobrio” ubicado en el segundo piso del edificio asociación de empleados, el segundo “Amor y Servicio” situado por el Redondel de Huachi Chico y por último “Luz Divina” localizado en el sector del Mercado Mayorista, en total se constituye una población de 55 personas entre hombres y mujeres; seleccionadas como muestra para el estudio.

Tabla N° 1

Población y Muestra

Grupo “AA”	Hombres	Mujeres	Total
Viviendo Sobrio	26	2	28
Luz Divina	11	4	15
Amor y Servicio	11	1	12
Total	48	7	55

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

Fuente: Investigación de Campo.

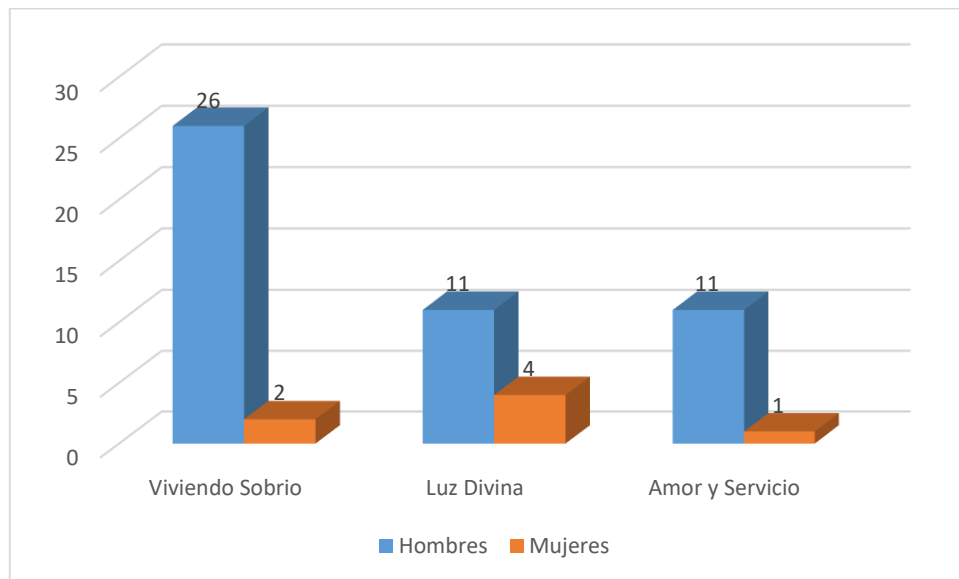


Gráfico N°1 Población y Muestra

Fuente: Salomé Vaca Galarza

Elaborado por: La Investigadora

Instrumentos de Investigación

Para la recolección de los instrumentos se utilizó en la primera variable la Escala 1 de Hamilton de la Depresión (HDRS), por consiguiente, la Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref, logrando un análisis estadístico sobre las deducciones y facilitando una comprobación de la hipótesis.

Escala 1 de Hamilton de la Depresión (HDRS)

Para la primera variable de estudio se utilizó el instrumento de escala 1 de Hamilton de la depresión (HDRS) con el propósito de evaluar si existe o no depresión y en qué niveles se encuentra presente en el sujeto, este componente puede ser auto aplicado en menos de 15 minutos, pero el tiempo de estimación de respuesta de ítems es según la percepción que influye en algunas preguntas de hasta dos días previos a la aplicación respectiva.

La validación de esta escala se da por primera vez en la versión española realizada en 1986 por Ramos-Brieva que en diferentes aplicaciones hasta la actualidad han permitido comprobar la fiabilidad y la percepción al cambio, basándonos en la versión de escala 1 de evaluación psicométrica comparativa de 21 ítems que fue utilizada en esta investigación. Obteniendo una Confiabilidad según sus dos versiones bien adaptadas posee una buena consistencia interna en su alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92, y el coeficiente de correlación intraclass es de 0,92. La fiabilidad inter-observador oscila, entre 0,65 y 0,9. Bobes, Bulbena, Luque, Dal-Ré, Ballesteros, Ibarra y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas con sus siglas descritas GVEEP (2003) determinan que “Hay que señalar la buena fiabilidad entre observadores recogida para casi todos los ítems de la versión reducida de la HDRS, ya que sólo el ítem referente a la evaluación del sentimiento de culpabilidad presenta un valor del CCI inferior a 0,7” (p. 698). Obteniendo una adecuada confianza de los sujetos estudiados al responder el debido instrumento debido a que en la aplicación se ha validado con la percepción adecuada de cada integrante dando resultados apropiados para la investigación.

Detallando la Interpretación de esta escala se ha evalúa su contenido centrándose fundamentalmente en los aspectos somáticos y comportamentales de la depresión tomando como factores o índices como la melancolía, un estado de ánimo depresivo, la sensación de culpabilidad tomando como ejemplo el trabajo y actividades diarias, la inhibición y la ansiedad o agitación, como síntomas somáticos generales y finalmente con índices de alteraciones del sueño, proporcionando una calificación global por lo que se considera en cada ítem un valor de 0 a 4 puntos, presentando así

en 0N significa nunca, 1A= algunas veces, 2B= bastantes veces, 3C= casi siempre, 4S= siempre; la valoración de puntos de corte de cada categoría es: no deprimido= 0-7, depresión ligera/menor: 8-13, depresión moderada: 14-18, depresión severa: 19-22, depresión muy severa: mayor a 23. Para una puntuación total de la escala se suma todos los valores asignados a cada ítem eligiendo la puntuación que mejor se ajuste a la sintomatología que presenta el paciente, cada puntuación mientras más alta sea, indica mayor gravedad del síntoma.

Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Se ha utilizado para la recolección de datos en la segunda variable la Calidad de Vida el instrumento en escala WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire) este reactivo tiene como propósito centrarse en la valoración de la calidad de vida que conlleva la persona y como es percibida por la misma en el contexto de su cultura y sistemas de valores, sus metas, estándares y preocupaciones personales. Abarcando un perfil con una puntuación global y también por áreas en que las componen, esta escala puede ser auto aplicado en menos de 15 minutos individualmente por una población general, su respuesta se limita a dos semanas previas a la aplicación.

Esta escala tiene una validez en una versión adaptada del autor Murgieri (2009), de Whoqol-100 y el Whoqol-Bref desarrollada y validado por la OMS como versión abreviada que contiene un total de 26 preguntas, esta última es la que se ha utilizado en el proceso de la investigación, cada ítem contiene cinco opciones de respuesta de tipo likert con una percepción de salud física, psicología, relaciones sociales, ambiente y dos preguntas globales que son calidad de vida global y salud general; No existen puntos de corte propuestos es decir que a mayor puntuación, mayor calidad de vida.

En la confiabilidad para este proceso y su desarrollo se ha extraído información de una investigación realizada en Chile, con una muestra de una gran cantidad de adultos según el artículo. (Espinoza, 2011) Afirma que “Para evaluar la fiabilidad se analizó la consistencia interna a través del cálculo del alpha de Cronbach, que es una

medida de la intercorrelación entre los ítems que conforman la escala. Un alpha de Cronbach superior a 0,7 es aceptable” (p.580).

El instrumento WHOQOL-BREF ofrece una interpretación con un perfil de calidad de vida en resultados individuales se obtiene una suma de cada ítem de 0 a 100. siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente según sus áreas, pero se ha tomado en cuenta conforme al objetivo planteado del conocimiento sobre el nivel de mayor o menor de CV respectivamente, entonces cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada y para calcular este resultado sobre esta investigación se ha sumado el total global de los individuos dividido para el número de población que se ha trabajado, así se obtiene una media de 81 que limite entre una alta y baja calidad de vida.

Procedimiento para la obtención de datos

Se realizó una visita previa a uno de los centros del grupo de apoyo de alcohólicos anónimos, dialogando con la persona dirigente de los tres grupos conocidos en el cantón Ambato como doble A, se ha solicitado información relacionado con la población de cada equipo de acogida, el cual permitió la obtención de datos acorde con su anonimato establecido, mediante una solicitud al coordinador general de los centros aceptados se explica el motivo de dicha investigación; después de haber sellado dicha petición se acudió a cada lugar para dialogar con los líderes y establecer día y hora adecuada según sus cronogramas. Posterior a la asistencia asignada se ejecutó la aplicación de los reactivos de estudio iniciando con una explicación de porqué y para que se eligieron dichos instrumentos ya culminando cada encuentro en un solo aplique se procede a la tabulación de la información recaudada mediante herramientas tecnológicas que permitieron consolidar los datos de una forma organizada y sistemática. Finalmente se obtuvieron los resultados para el estudio estadístico de la información culminando con la verificación o comprobación de la hipótesis.

CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Diagnóstico de la situación actual

Test de Hamilton - Escala 1 – Depresión (HDRS).

Tabla N°2 *Depresión, Resultados*

Alternativas	FA	Porcentaje
No Deprimido	20	36%
Depresión Ligera	12	22%
Depresión Moderada	13	24%
Depresión Severa	2	4%
Depresión Muy Severa	8	14%
Total	55	100%

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

Fuente: Investigación de Campo

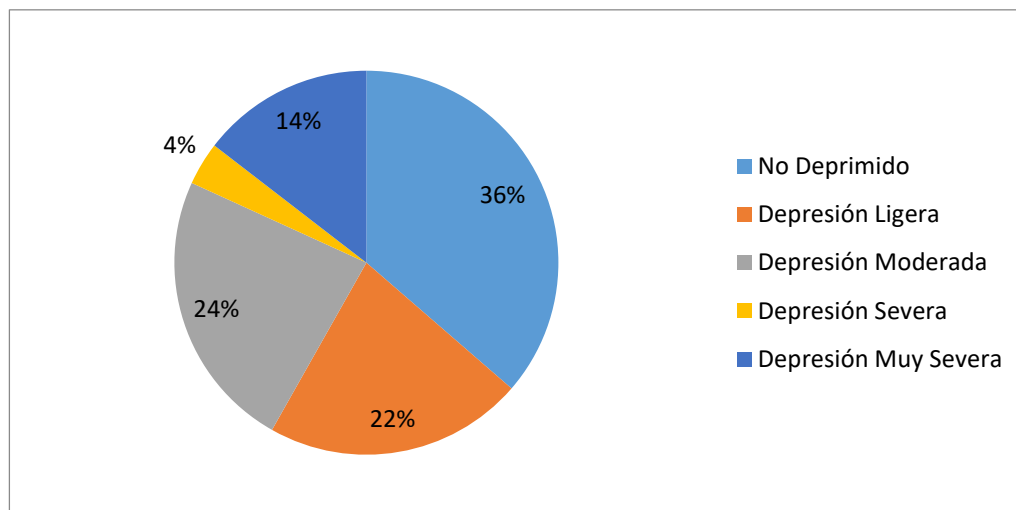


Gráfico N°2 *Depresión, Resultados*

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación

En la aplicación del respectivo instrumento se evidencia que casi la mitad de la población no presenta depresión, lo que implica que estas personas pueden controlar adecuadamente sus emociones de acuerdo a sus vivencias; mientras que poco más de una quinta parte de la población presenta una depresión ligera, lo que nos dice que estas personas controlan sutilmente algunas emociones vivenciales dejando que afecte muy poco su estado de ánimo; en tanto que casi una quinta parte presenta una depresión moderada, lo que determina que estas personas invariablemente controlan sus emociones lo cual comienza a dificultar su estado de ánimo; por consiguiente en la depresión severa tenemos una mínima es decir menos de una décima parte que nos indica a detalladas personas que muestran poca cantidad de síntomas evidentes de alteraciones de sus emociones; al mismo tiempo con más de una décima parte de la población se obtuvo una depresión muy severa lo que indudablemente demuestran alteraciones graves en su estado de ánimo.

Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref

Tabla N°3 *Calidad de Vida, Resultados*

ALTERNATIVAS	FA	Porcentaje
Mayor Calidad de Vida	23	42%
Menor Calidad de Vida	32	58%
Total	55	100%

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

Fuente: Investigación de Campo

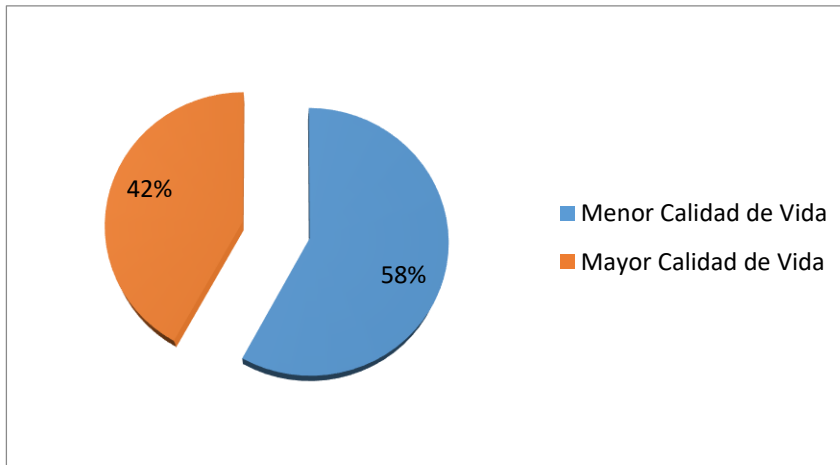


Gráfico N°3 Calidad de Vida, Resultados
Elaborado por Salomé Vaca Galarza
Fuente investigación de campo

Análisis e Interpretación

En relación con los resultados se evidencia que un poco más de la mitad de los evaluados presentan una menor calidad de vida, es decir que poseen una baja satisfacción en energía física, relaciones sociales, como también en la percepción de su salud psicológica y ambiental esto les puede causar desconcierto con su diario vivir por consiguiente dificultades para desenvolverse adecuadamente en su medio; sin embargo, un poco menos de la mitad de la población muestra que tienen una mayor calidad de vida, explicando así, que pueden controlar debidamente sus cogniciones y que están satisfechos a modo que conllevan su habitual rutina y hace que se relacionen convenientemente en su entorno vital acorde a los indicadores del instrumento de esta recolección de datos en las personas pertenecientes a los grupos de Alcohólicos Anónimos.

COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Para verificar la hipótesis se procede a plantear la hipótesis alterna y la hipótesis nula como modelo lógico.

Hipótesis:

Hipótesis Alterna (H1)

La depresión si influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

Hipótesis Nula (Ho)

La depresión no influye en la calidad vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

Nivel de significancia

En relación al análisis estadístico, se consideró las correlaciones más significativas de las variables analizadas, consecuentemente se pudo verificar la hipótesis planteada en la presente investigación, de acorde con el nivel de significancia que se ha trabajado en esta investigación es del 0.05 (5%) con los cuales se establece en la zona de aceptación de la hipótesis nula (Ho) y el rechazo de la hipótesis alterna (H1). Por lo cual se determina que la depresión no influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato; Se ha determinado la prueba de Chi cuadrado para la verificación de la hipótesis con la siguiente formula:

$$X^2 = \sum \left[\frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]$$

Simbología:

X^2 = Chi cuadrado (Letra Griega).

Σ = Sumatoria.

fo = Frecuencia observada de la investigación realizada.

fe = Frecuencia esperada o teórica que debe ser calculada.

Grados de libertad

Procedemos a determinar los grados de libertad (gl) considerando la siguiente formula:

$$x^2t(\alpha) \quad x^2t = \text{Chi-cuadrado tabular o critico}$$

α = Nivel de significancia del 0.05

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

$$gl = (5-1)(2-1)$$

$$gl = (4)(1)$$

$$gl = 4$$

Por lo tanto, con 4 grados de libertad y un nivel de significancia del 0.05 el Chi cuadrado tabular es $x^2t = 9,48$

Tabla N° 4: *Calculo de Frecuencias Observadas*

Depresión	Calidad de vida		
	Mayor CV	Menor CV	Total
No deprimido	9	11	20
Depresión ligera	5	7	12
Depresión moderada	5	8	13
Depresión severa	2	0	2
Depresión muy severa	2	6	8
Total	23	32	55

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref y Test de Hamilton - Escala 1 – Depresión (HDRS).

Tabla N° 5: Cálculo de Frecuencias Esperadas

Depresión	Calidad de vida		
	Mayor CV	Menor CV	Total
No deprimido	8,36	11,64	20
Depresión ligera	5,02	6,98	12
Depresión moderada	5,44	7,56	13
Depresión severa	0,84	1,16	2
Depresión muy severa	3,35	4,65	8
Total	23	32	55

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

Fuente: Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref y Test de Hamilton - Escala 1 – Depresión (HDRS).

Formula del cálculo del Chi Cuadrado General

$$X^2 = \sum \left[\frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]$$

Tabla N° 6: Cálculo del Chi Cuadrado

DEPRESIÓN/ NIVEL CV	FO	FE	FO-FE	(FO-FE)2	(FO-FE)2/FE
ND-MACV	9	8,36	0,64	0,41	0,05
DL-MACV	5	5,02	-0,02	0,00	0,00
DM-MACV	5	5,44	-0,44	0,19	0,04
DS-MACV	2	0,84	1,16	1,35	1,60
DMS-MACV	2	3,35	-1,35	1,82	0,54
ND-MECV	11	11,64	-0,64	0,41	0,04
DL-MECV	7	6,98	0,02	0,00	0,00
DM-MECV	8	7,56	0,44	0,19	0,03
DS-MECV	0	1,16	-1,16	1,35	1,16
DMS-MECV	6	4,65	1,35	1,82	0,39
Total					3,84

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

Fuente: Elección de la Prueba Estadística.

Calculo de Chi Cuadrado

$$X^2_c = 3,84 < X^2_t = 9,48 \quad (\text{Se acepta } H_0)$$

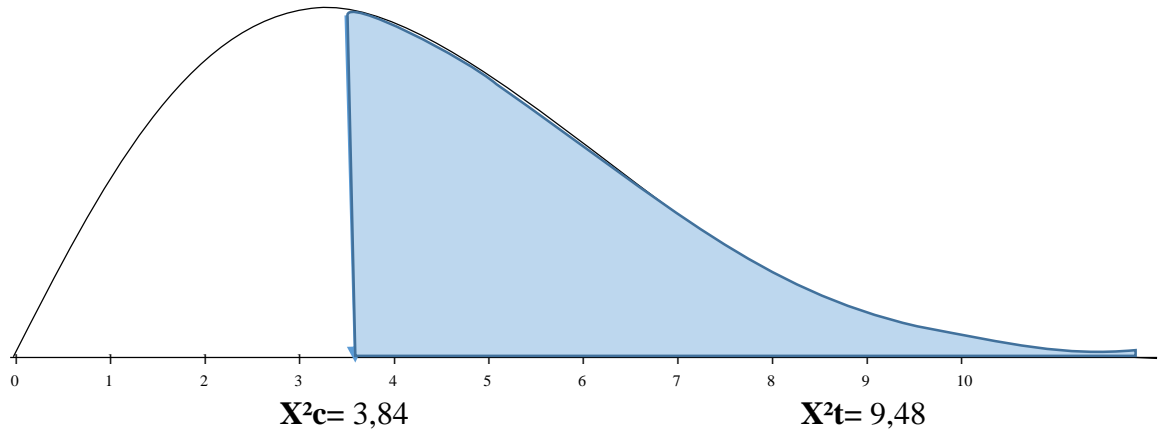


Gráfico N° 4: Campana de Gauss
Elaborado por: Salomé Vaca Galarza
Fuente: Investigación de campo

Decisión

Considerando el valor obtenido del Chi cuadrado experimental se obtuvo mediante la tabla de distribución calculada es de $X^2_c = 3,84$ lo que implica que es menor al valor crítico de la tabla $X^2_t = 9,48$ que significa que la hipótesis alterna (H_1) se rechaza y se acepta la hipótesis nula (H_0) lo que demuestra que la depresión NO influye en la calidad de vida de los Grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Una vez realizada la investigación sobre la influencia de la depresión en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato. Se evidenció en los resultados estadísticos del Chi Cuadrado que las dos variables no se relacionan directamente (Tabla 6), identificando que la hipótesis alterna (H_i) se rechaza mediante el valor calculado de 3,84 lo que implica que es menor al valor crítico de la tabla $X^2_t = 9,48$ y se acepta la hipótesis nula (H_o) lo que significa que la depresión NO influye en la calidad de vida de los Grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato pero se puede observar algunas dimensiones obtenidas como en depresión ligera y moderada que está levemente relacionada con la calidad de vida afectando a estos sujetos acogiendo una incidencia leve a esta población.
2. Se describió los niveles de depresión que más predominan en la población seleccionada mediante el Test de Hamilton - Escala 1 – Depresión (HDRS) en el cual se obtuvo como resultado en cada alternativa como son, No deprimido, depresión ligera, moderada severa y muy severa (Tabla 2 y grafico 2), corroborando con sus porcentajes respectivos indican que un poco más de la mitad de la población mantienen una depresión en diferentes niveles característicos, lo que puede significar que presentan características como un ánimo triste, sentimientos de vacío o irritabilidad, acompañados de cambios somáticos como dolor corporal de cuello o deficiencia física afectando así a su cognición o capacidad funcional como también en la presencia de anhedonia a cada actividad de su vida, resultados evidentes en estas personas.

3. Se determinó la calidad de vida basada en los resultados obtenidos mediante el instrumento “Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire)” evidenciando que un poco más de la mitad de los evaluados posee una menor calidad de vida y un poco menos de la mitad reflejan una mayor calidad de vida (Tabla 3 y Grafico 3), determinando que existe una alteración de la percepción vital de los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos.

4. En referencia a los resultados de cada variable evaluada no se ha encontrado una influencia de la depresión en la calidad de vida siendo observables y comprobados estadísticamente en la población; diseñándose así como una propuesta y acogida a una de las problemáticas predominantes de igual importancia enfocándose en crear una solución para mejorar la calidad de vida, y puedan aumentar la percepción de manera positiva a su vez no decaer en ningún índice de malestar y si fuera el caso poder sobrellevarlo logrando tener un equilibrio emocional que conlleve a una buena calidad de vida satisfactoriamente.

RECOMENDACIONES

1. En relación a las conclusiones, la población de estudio presenta indicios de depresión y una menor calidad de vida a pesar de que es un grupo pequeño, esto puede confundirse como una problemática no tan predominante, por lo cual se recomienda promover nuevos proyectos que ayuden a visualizar los factores que pueden ser afectados en la percepción vital como también trabajar en la disminución de la depresión en los grupos de doble A.
2. Descrito ya los niveles de depresión se encontró que poco más de la población existen síntomas depresivos en varios de sus niveles por lo tanto se recomienda trabajar con igual de importancia mediante actividades que permitan aumentar la autoestima de los individuos para poder enfrentar de la mejor manera y así superar sus problemas con un adecuado estado de ánimo controlado.
3. Determinando que existe una menor calidad de vida dentro de la población se recomienda enfatizar actividades de bienestar en la misma pues se ha demostrado que existe esta mala apreciación vital, es por eso que se recomienda talleres y actividades grupales que incrementen la buena calidad de vida de cada individuo para fomentando el ejercicio y las relaciones interpersonales agrandando el positivismo en la vida de los grupos de Alcohólicos anónimos.
4. Considerando el porcentaje que se han obtenido en la calidad de vida, debido a esto va a ser encaminado nuestra propuesta fundamentando en aumentar el nivel de percepción vital, es decir debemos aumentar la apreciación del estilo de vida fomentando nuevas actitudes, basándonos en técnicas y actividades de diferentes talleres que ayudaran a estos grupos de alcohólicos anónimos.

DISCUSIÓN

En la investigación realizada a los integrantes de los grupos de alcohólicos anónimos, del Cantón Ambato, al relacionar las variables entre depresión y calidad de vida, en el análisis estadístico, se demuestra que poco más de la mitad de la población presenta síntomas depresivos, entre los niveles de una depresión leve, moderada, severa y muy severa, lo que implica que personas controlan con mucha dificultad algunas emociones vivenciales dejando que afecte eventualmente su estado de ánimo ya en la correlación de los resultados de las variables nos dice que no influye en la calidad de vida, pues aun que se ha obtenido que poco más la mitad de la población presentan una menor calidad de vida, podríamos referirnos a que existen varios factores que afectan la percepción vital, lo cual puede ocasionar una insatisfacción en el diario vivir, Resultados que se validan con los criterios de García, Remor, Peso y Selgas (2014) que realizaron un estudio sobre el papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis enfocando el rol de variables psicológicas que tienen impacto sobre el estilo vital de estas personas, refiriendo que:

La depresión se conceptualiza como un factor de riesgo de baja CVRS física y mental. Es decir, a mayor sintomatología depresiva, menor CVRS. (...) estudio de cohorte con 32 332 pacientes en diálisis, donde la depresión junto con el bajo apoyo social explicó la variabilidad en la dimensión física de la CVRS y la supervivencia (p.652).

Criterios que ayudaron como guía para la realización del tema de la propuesta pues existe una alta sintomatología depresiva en la población como también existe un gran porcentaje como resultados en una menor calidad de vida, dicho esto no son influyentes, debido a que para poder determinar una mayor calidad de vida se debe tener una satisfacción en todos los factores y áreas que engloban una buena percepción vital.

CAPITULO V

PROPUESTA

Tema: “Talleres para el fortalecimiento a una mejor calidad de vida en los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato”

JUSTIFICACIÓN

Es necesario destacar el resultado de esta investigación ya que la depresión no influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato, de acuerdo con esto se obtuvieron resultados con mayor incidencia debido a que poco más de la mitad de la población tienen una mala calidad de vida, por consiguiente se aceptó la hipótesis nula y se trabajará con la variable dependiente en la presente propuesta, siendo pertinente porque está enfocada a mejorar la percepción vital fortaleciendo su cognición personal y factible ya que la información se basa en fundamentos científicos de varias fuentes bibliográficas.

La presente propuesta es de gran importancia porque brinda un aporte a la Psicología, debido a que gracias a los talleres se va a potenciar los pensamientos de una buena percepción vital y así poder elevar el nivel a una mejor calidad de vida, de acuerdo con este trabajo también se aportará significativamente al grupo de ayuda AA ya que permitirá tomar decisiones sobre su vida personal; cabe recalcar que al ser una población de apoyo mutuo a no recaer en el alcoholismo, se puede incrementar acciones y estrategias para el bienestar en el problema planteado, pues servirá como una colaboración a sus servicios siendo los beneficiarios los integrantes de estos grupos.

Esta propuesta es original debido a que ninguna investigación en la ciudad de Ambato se ha realizado con las variables conjuntamente establecidas o en una intervención en la población tratada y así se obtendrá la oportunidad de poner en práctica los conocimientos que fueron establecidos para cada taller.

OBJETIVOS

Objetivo General

Planificar talleres para el fortalecimiento de una buena calidad de vida en los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

Objetivo Especifico

Identificar técnicas adecuadas para el fortalecimiento de una buena calidad de vida en los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

Diseñar las actividades que se utilizaran en cada taller para el fortalecimiento de una buena calidad de vida en los miembros de los grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA

Esta propuesta se basa en la elaboración de talleres que puedan fortalecer una buena calidad de vida en los integrantes de los grupos de alcohólicos anónimos del cantón Ambato, siendo su contenido basado en el desarrollo de varias actividades conjuntamente con sus respectivas técnicas, las cuales ayudarán a mejorar la cognición personal del individuo apoyado en el enfoque cognitivo conductual, se describirá los materiales necesarios, como también el ambiente del lugar a ejecutarse cada taller obteniendo una intervención grupal e individual, finalizando cada etapa con una retroalimentación que ayudara a los sujetos recordar y mantener lo aprendido para así poder obtener mejoras en el futuro; cada taller se podrá efectuar en una hora con treinta minutos, divididos en 25 minutos para la fase I, en 10 minutos en la fase II y 40 minutos en el desarrollo de las técnicas concretándose en el tiempo de 15 minutos en la cuarta y última fase.

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

En la obtención de los resultados al identificar la calidad de vida se conoce que existe un porcentaje poco más de la mitad con una mala percepción vital, por lo tanto, la presente propuesta será constituida para poder fortalecer la misma y mejorar el bienestar de estas personas, potenciando cada habilidad para relacionarse eficientemente en su entorno natural, y así conseguir un gran impacto, centrándose en el enfoque cognitivo conductual.

Enfoque Cognitivo-Conductual.

Este enfoque refleja los pensamientos sobre las emociones y las acciones donde forman un conjunto que influye en la conducta de la persona, haciendo que demuestre la interpretación subjetiva de sí mismo sobre la vida que percibe.

Uno de los autores principales de este enfoque sobre la terapia cognitiva es Aaron T. Beck centrándose especialmente en los pensamientos automáticos, ha demostrado que las personas sufren y se acomplejan más por cómo toman o perciben cada situación presentada que por la gravedad de los mismos; dependiendo de cómo es percibida por el paciente sería necesario reestructurar la cognición, permitiendo ser capaz de modificar la interpretación situacional y valoración subjetiva adaptándose al mundo de marea más objetiva y adaptiva, rompiendo esquema de pensamientos erróneos que han dificultado el bienestar vital.

La terapia cognitivo-conductual y especialmente en el marco de la Terapia Cognitivo- conductual de Beck, establece protocolos de intervención que suponen una psicoeducación progresiva y un entrenamiento sistemático en todas esas habilidades que la persona no tiene, una modificación de actitudes desadaptativas, cambios necesarios en cada caso en los modos habituales de pensar, expresarse, relacionarse, valorarse, evaluar y resolver problemas, entre otros (Beck, 2018, párr.7).

Refiriendo a lo cognitivo hacemos base a la importancia que se da a sí mismo con un esquema del mundo sobre la información de los factores influyentes en la calidad de vida, esta percepción y diferente estilo de vida, va a establecer pensamientos falsos, erróneos o negativos sobre su entorno manteniéndose indirectamente como reales otorgando que no pueda adaptarse a una buena calidad de vida y llegando a causar malestares biopsicosociales.

La aplicación de las técnicas cognitivas exige un mínimo de funcionamiento conductual. Cuando éste no existe, se instaura mediante la aplicación de técnicas conductuales. Estas técnicas permiten que el paciente inicie acciones que le ayuden a reducir los pensamientos obsesivos, modificar actitudes poco adecuadas y obtener sentimientos de bienestar (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p.384).

En relación a lo conductual representamos actitudes o estímulos que pueden reflejar una acción, que se debe desprender estas representaciones siendo el objetivo para que así se vaya modificando la calidad de vida y cambiando cada pensamiento negativo que pueda alterar la percepción vital, ayudando a suprimir estos esquemas conductuales asociados con su auto complejo personal. Psiquiatría (2018) Consideran que “las modificaciones de las cogniciones del sujeto van a producir un cambio en los estados afectivos y en la conducta subsiguiente” (párr.1). A partir de este ajuste las actitudes van a ser beneficiosas para el paciente pues es un cambio de las dos partes que se corresponde unilateralmente, es decir si cambiamos los pensamientos y forma de percibir cada evento o situación de manera positiva se modifica consecutivamente las actividades que estas corresponden.

La calidad de vida se centra en varias dimensiones que influyen en la percepción vital, como los más importantes son la salud física, psicológica, las relaciones sociales, y el ambiente en el que se vive, como cultura natural, estos son factores relativos a áreas fundamentales ya predisuestas en la vida como son el entorno familiar, laboral, o académico y la economía; llegando a determinar que para poder mantener una buena

calidad de vida, debemos adaptarnos y persuadir de manera conveniente cada entorno y así obtener un mejorías en cada uno de sus rangos.

Técnicas a utilizar en la propuesta

Historia de los nombres

Esta dinámica establece una integración de confianza y empatía entre los participantes ayudando a orientarse eficientemente en una situación específica, permitiendo la obtención de información personal con el oyente, se puede realizar en grupo y fomenta una línea de respeto.

Exposición teórica

Se explica la teoría a usar en cada uno de los talleres, con su tema y objetivo determinando los resultados esperados al finalizar cada técnica, entendiendo sobre el contenido de todo el desarrollo y sus necesidades que abarca sobre el apoyo personal en la participación y entrega de los mismos.

Moldeamiento mediante dramatización

Esta técnica ayuda al reforzamiento de diferentes aspectos conductuales el cual se reestablece la conducta inicial hacia la conducta final, se basa en aproximaciones sucesivas, es decir, es necesario seleccionar una conducta objetivo, incorporando todo lo que refiere a esta situación, emociones acciones, se evalúa como ejemplar y se procede a reforzar el aprendizaje imaginado, ayudando a reestablecer o implantar nuevas habilidades, conductas o emociones sobre varias situaciones.

Presentación Subjetiva

Una dinámica grupal como técnica normativa que ayuda a conocer a los participantes ayuda a la imaginación de una visualización personal y establece empática con los demás.

Autorregistros

Una técnica cognitiva que se utiliza para la recolección de información de las emociones sobre las conductas vividas, permitiendo evaluar los problemas de antes y después del evento, registrando como importantes en la vida del paciente a lo largo del día. Según Ruiz, et al. (2012) menciona que “El autorregistro más utilizado es el Registro diario de pensamientos distorsionados (DTR) propuesto inicialmente por Beck, Rush, Shaw y Emery en 1979” (p.388). Esto ayuda a conocer el tipo de situación se incrementa dicha conducta o malestar analizando el nivel de dificultad y el dominio de que se lleva a cabo, tratando de eliminar un mal hábito adquirido o esquemas negativos para la calidad de vida o no adecuados.

La despedida

Una dinámica individual que ayuda a reconocer la mala conducta y pensamientos negativos ayudando a eliminar estos malestares y cambiar la percepción para una mejor calidad de vida.

Yo del futuro

Una actividad personal a realizarse en un lugar tranquilo escogido por el participante para que pueda plasmar una visión de sí mismo de 5 o 10 años en el futuro, ayuda al paciente a establecer objetivos personales, motivando la aceptación al cambio.

Role-playing

Esta técnica busca una simulación sobre un evento de la vida real del paciente, se recrea totalmente la situación junto con emociones y actitudes, a la decisión final de la situación. Dando una eficacia de adoptar conciencia en las conductas marcadas.

“Las técnicas de modelado y role-playing no sólo sirven para ensayar la conducta a realizar, sino también para que el paciente compruebe que sus pensamientos sobre lo que va a ocurrir no son necesariamente verdad, puesto

que existen alternativas diferentes a las que él ha pensado” (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012, p.385).

Con esto se va a reflexionar sobre la mala conducta dando paso a una alternativa mucho mejor para experiencias futuras, lo cual ayuda a cambiar a modificar algunos esquemas sobre las actitudes que también podrían ser automáticas.

Feedback

Esta técnica se basa en una retroalimentación de la teoría, actividad implementada al paciente, recordando cada punto importante sobre las actividades, y sobre todo la apertura a interrogantes que tengan sobre el tema, obteniendo como resultado una adecuada absorción de las actividades.

PLANIFICACION PARA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

Cuadros N° 1: Ejecución de la Propuesta

FASE	ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Logística	Preparación del establecimiento para los talleres.	-Coordinar un ambiente de trabajo agradable. -Gestionar el lugar y materiales a usar.	Humanos Tecnológicos Apoyo bibliográfico Inmuebles del lugar establecido	10 minutos	Investigadora y Coordinador encargado del grupo a tratar.
Socialización	-Explicación de cada talleres a los participantes.	-Obtener resultados positivos en el entendimiento de cada actividad del taller. -Establecer empatía y un ambiente agradable.	Humanos Tecnológicos Apoyo bibliográfico Inmuebles del lugar establecido	15 minutos	Investigadora
Talleres	Taller 1: Identificando mis habilidades sociales.	Reconocer las habilidades sociales que permitan una adaptación y	Humanos Tecnológicos	1 hora 30 minutos en cada taller	Investigadora

		mejora la calidad de vida.	Apoyo bibliográfico		
	Taller 2: Definiendo conductas saludables.	Mejorar el estilo de vida y la salud psicológica	Inmuebles del lugar establecido.		
	Taller 3: Logrando la satisfacción personal.	Promover un ambiente saludable en las áreas laboral/ académica económica y social/familiar			
Finalización	Se destina tareas o actividades a realizar en casa y finalmente a compartir su experiencia vivida seguidamente de una retroalimentación del material expuesto en cada taller.	Confirmar el entendimiento de los talleres y de cada actividad compartida y asignada.	Humanos Tecnológicos Apoyo bibliográfico Inmuebles del lugar establecido	15 minutos	Investigadora

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: La investigadora

Cuadros N° 2: Taller I

TALLER I					
Tema: Identificando mis habilidades sociales.					
Objetivos: Reconocer las habilidades sociales que permitan una adaptación y mejora la calidad de vida.					
FASE	ASPECTO A TRABAJAR	TÉCNICA	METAS DE RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Fase I – Rapport	Se procede a iniciar el taller con una dinámica grupal, seguido de un dialogo de presentación personal.	Dinámica Grupal: Tema: Historia de los nombres.	Establecer una buena integración grupal y confianza con el interlocutor responsable para la adecuada intervención del taller.	25 minutos	Investigadora
Fase II – Introducción	Se enfatiza la teoría a tratar con la técnica y los objetivo a cumplir.	Exposición de teoría.	Entendimiento del contenido a practicar.	10 minutos	Investigadora

Fase III – Procedimiento	Reforzamiento de pequeñas conductas y habilidades.	Técnica de Moldeamiento mediante dramatización.	Incremento de habilidades sociales y fomentar hábitos personales.	40 minutos	Investigadora
Fase IV – Cierre	Retroalimentación.	Feedback	Compartir experiencias y nuevos conocimientos adquiridos.	15 minutos	Investigadora

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: La investigadora

DESARROLLO

Fase I – Rapport

Saludo: 10 minutos

Se inicia con una bienvenida a los talleres para el fortalecimiento de una buena calidad de vida y agradecimiento por la participación en cada uno de ellos. Seguidamente de la presentación del primer taller con el tema “Identificando mis habilidades sociales”. Explicando su respectiva técnica y dinamismo, proseguido de la dinámica grupal como inicio a un ambiente de confianza y culminando con la retroalimentación en la intervención de los talleres.

Dinámica Grupal

Tema: Historia de los nombres

Tiempo: 15 minutos

La dinámica es grupal sugerido entre 10 o más participantes entre jóvenes y adultos en un espacio adecuadamente amplio, no se requiere de ningún material físico para la realización de esta actividad, con una recomendación preestablecida de mantener la línea de respeto mutuo ya que esta dinámica permite conocer anécdotas personales de cada persona. El responsable indica a los integrantes que se debe iniciar con la presentación individual donde se va a enunciar el nombre y pasatiempos favoritos.

Adicional a esto, mientras se respondió a la primera indicación, el responsable interviene con una serie de preguntas a cada participante lo que se pide que responda con sinceridad: ¿para usted, ¿qué significado tiene su nombre? ¿Quién lo eligió? ¿Le gusta ese nombre? ¿Le gustaría cambiarse de nombre? ¿A cuál? y ¿Por qué?

Este proceso se repite con todos los participantes del grupo finalizando con la actividad y partición del responsable a cargo.

Fase II – Introducción

Tiempo: 10 minutos

Se da a conocer toda la información sobre diapositivas que se va a tratar junto con la técnica de la actividad y para qué proceso se puede utilizar esta información. Se realiza la petición de interrogantes referentes al tema en un dialogo compartido de apreciación de cada actividad y conformidad del mismo.

Fase III – Procedimiento

Tiempo: 40 minutos

Técnica de Moldeamiento mediante dramatización

Se le pide a cada integrante del grupo participativo, que recuerde un problema que ha tenido por una conducta no deseada, como punto de partida; después de esto se le pide que seleccione o idealice cual conducta podría ser la adecuada para esa situación, como aproximación sucesiva a la conducta final o deseada, y finalmente se le pide que dinamice o recree la misma situación con la conducta adecuada. Obteniendo como resultados el razonamiento y moldeamiento a dicho evento, fomentando nuevas expectativas como hábitos y habilidades a varias situaciones; Apoyo Anexo N° 1.

Fase IV – Cierre

Tiempo: 15 minutos

Después de establecer y haber realizado todo el proceso de la técnica, se procede a preguntar detalles de la experiencia obtenida al realizar esta actividad, con un dialogo mencionando los sentimientos confrontados, y su conformidad con los mismos, obteniendo una retroalimentación de la técnica impartida.

Cuadros N°3: Taller II

TALLER II					
Tema: Definiendo conductas saludables.					
Objetivos: Mejorar el estilo de vida y la salud psicológica.					
FASE	ASPECTO A TRABAJAR	TÉCNICA	METAS DE RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Fase I – Rapport	Saludo de bienvenida. Dinámica grupal.	Dinámica Grupal: Tema: Presentación subjetiva	Establecer una buena confianza e integración grupal.	25 minutos	Investigadora
Fase II – Introducción	Se informa sobre la teoría de la técnica y los objetivos a cumplir.	Exposición de teoría.	Entendimiento del contenido a practicar.	10 minutos	Investigadora
Fase III – Procedimiento	Obtener información detallada sobre situaciones de malestar	Técnica de Autorregistros	-Satisfacción personal. Registro de conductas positivas y negativas para	40 minutos	Investigadora

	que se permita evaluar y modificar.		mejorar y aumentar nuevas conductas.		
Fase IV – Cierre	Participación grupal. Exposición de dudas.	Feedback.	Compartir experiencias y nuevos conocimientos adquiridos.	15 minutos	Investigadora

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

DESARROLLO

Fase I – Rapport

Saludo: 10 minutos

Se establece una bienvenida a la aplicación del segundo taller explicando el tema general a tratar seguidamente de la dinámica grupal como inicio a un ambiente de confianza e integración.

Tema: Presentación subjetiva.

Tiempo: 15 minutos.

Una dinámica orientada a conocer más información sobre su orientación personal, la percepción de la cognición vital que tiene el paciente, esto también nos da a conocer a todos los integrantes de una manera didáctica. Se puede trabajar con un grupo de 10 personas más o menos en un espacio adecuadamente amplio.

Se debe solicitar al grupo que imaginen compararse con algún componente de la naturaleza con el cual se identifiquen como persona, seguidamente se les pide reunirse en parejas, para comentar el componente que ha escogido como reflejo de su persona y debe mencionarse también por qué se identifica con este elemento natural, solicitando a las parejas poner mucha atención al dialogo por desarrollarse y demostrando respeto mutuo con la pareja.

Concluyendo la dinámica con todas las parejas y culminando con su actividad se les pide que después de escuchar la presentación se debe realizar una lista de las cualidades y aptitudes que han identificado sus parejas de manera individual y entregarlas al remitente; Apoyo Anexo N° 2.

Fase II – Introducción

Tiempo: 10 minutos

Se da a conocer toda la información sobre diapositivas que se va a tratar en el segundo taller junto con las técnicas de cada actividad y para qué proceso se puede utilizar esta información. Se realiza la petición de preguntas referentes al tema en un dialogo compartido de apreciación de cada actividad y conformidad del mismo.

Fase III – Procedimiento

Tiempo: 40 minutos

Técnica de Autorregistros.

Se establece una recolección de información personal sobre las conductas positivas y negativas para mejorarlas y aumentar nuevas conductas vividas a lo largo del día, sirviendo, así como un análisis de eventos continuos, esto nos ayuda a enfocarse en cuál es el problema de la cognición y la conducta errónea en el evento, esto se lo traslada por escrito a una tabla que independientemente se evaluara la situación vivida con un porcentaje 0 a 100 que significa sentirse muy bien o mal, siendo el mayor porcentaje una excelente satisfacción. “Durante la fase de tratamiento se utilizan para seguir entre sesiones el cuestionamiento de las cogniciones que surgen ante acontecimientos activadores buscando evidencia que permita confirmarlas o refutarlas” (Ruiz, Díaz, y Villalobos, 2012, p.388). Utilizándose también como indicio para la comparación de cambio de conducta a futuro; Apoyo Anexo N° 3. Se procede a realizar un ejemplo de situación del día para entendimiento y realización individual de la actividad.

Fase IV – Cierre

Tiempo: 15 minutos

Finalizando el taller con preguntas que detalle la experiencia vivida a la entrega de la técnica y otorgando la explicación de la actividad realizada se les pide que también la realicen en casa.

Cuadros N°4: Taller III

TALLER III					
Tema: Logrando la satisfacción personal					
Objetivos: Promover un ambiente saludable en las áreas laboral/ académica económica y social/familiar					
FASE	ASPECTO A TRABAJAR	TÉCNICA	METAS DE RESULTADOS ESPERADOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Fase I – Rapport	Saludo de bienvenida. Crear un clima confiable.	Dinámica Grupal: Tema: Despedida	-Rapport. -Integración grupal.	15 minutos	Investigadora
Fase II – Introducción	Se informa sobre la teoría con las técnicas y los objetivos a cumplir.	Exposición de teoría.	Entendimiento del contenido a practicar.	10 minutos	Investigadora
Fase III – Procedimiento	Pensamientos automáticos.	Técnica: Role-playing:	Dramatización de eventos ejecutando esquemas predeterminados.	40 minutos	Investigadora
Fase IV – Cierre	Experiencias compartidas	Actividad personal.	Compromisos de Auto cumplimiento en cada taller otorgado.	15 minutos	Investigadora

	Retroalimentación	Tema: Yo del Futuro. Feedback.			
--	-------------------	--------------------------------------	--	--	--

Fuente: Investigación Bibliográfica

Elaborado por: Salomé Vaca Galarza

DESARROLLO

Fase I – Rapport

Saludo: 10 minutos

Se da la bienvenida a la aplicación del tercer taller y cierre de las intervenciones explicando el tema general a tratar, seguidamente de la dinámica grupal como inicio a un ambiente de confianza e integración.

Dinámica Grupal:

Tema: Despedida

Tiempo: 15 minutos.

Una dinámica orientada a buscar un significado a las malas conductas y sentimientos negativos, para poner un límite y terminar con este problema. Se puede trabajar individual o grupal en un espacio adecuadamente amplio, los materiales a usar son un papel y esfero para esta actividad.

Iniciando la explicación que se debe hacer una carta de despedida a cada uno de las conductas negativas junto a los sentimientos involucrados que han frecuentado y que ha provocado malestares para obtener una buena calidad de vida; Apoyo Anexo N° 4.

Se pide que detalle cada conducta que le afectado en su vida y se le pide que detalle el por qué, un ejemplo claro podría ser, me despido de ti “impaciencia” porque no puedo disfrutar los momentos especiales con mi familia de la manera en que me frustras en obtener rápido las cosas, y te voy alejar de mi vida para poder ser feliz. Finalizando con la dinámica, se pide que la carta realizada será doblada y eliminada como desee el paciente hacerlo, enfocando a que estas actitudes o conductas con emociones implicadas no se deben repetir, mencionando un camino de partida hacia el cumplimiento de una vida satisfactoria.

Fase II – Introducción

Tiempo: 10 minutos

Se da a conocer toda la información sobre diapositivas que se va a tratar en el segundo taller junto con las técnicas de cada actividad y para qué proceso se puede utilizar esta información.

Se realiza la petición de preguntas referentes al tema en un dialogo compartido de apreciación de cada actividad y conformidad del mismo.

Fase III – Procedimiento

Tiempo: 30 minutos

Técnica Role- Playing.

Pedimos a los participantes que hagan parejas para poder corresponderse en una dramatización sobre un evento vivido y el cual no se ha sentido conforme en las reacciones del mismo, después de esto se pide recrear el evento original que afecto al bienestar de la persona, pidiendo que al interlocutor reaccione respondiendo de manera natural de acuerdo a su personalidad, posterior a esto evaluamos críticamente el comportamiento negativo en el que se vio afectado, finalmente buscamos la conducta adecuada a dicha situación para un bienestar mutuo entre los implicados, y se vuelve a repetir la dramatización pero con la nueva conducta establecida.

Obteniendo como resultado una adecuada intervención en diferentes situaciones de la vida, como en Ambientes familiares, laborales, esto ayuda a modificar conductas junto a emociones y trasmitirlas a futuro, se pide que dinamicen y cambien de papeles para una mejor exposición y participación completa.

Fase IV – Cierre

Tiempo: 25 minutos

Finalizando el taller con preguntas que detalle la experiencia vivida a la entrega de la técnica y otorgando la explicación de la actividad a realizarse en la casa, se entrega un material adicional para la realización autónoma de las técnicas y se finaliza con el agradecimiento por el tiempo impartido.

Actividad en casa:

Yo del futuro.

Se les pide que a los integrantes de los grupos AA que se tomen un tiempo al llegar a casa para poder realizar una carta especial a sí mismos, es decir que se van a imaginar cómo se verán en un tiempo después; Apoyo Anexo N°5.

Esta técnica permite a la persona formar una historia de su vida donde va a mencionar en qué lugar se encuentra físicamente, que es lo que está haciendo en referencia habitual, y de qué manera lo hace refiriéndose a la actitud, y con qué persona cuenta como apoyo motivacional, explicando los parámetros de esta carta al sujeto, le permite idealizarse más apoyo individual, porque obtiene una visión a ejecutarse positiva en su estado de la calidad de vida.

Finalizando el taller con preguntas que detalle la experiencia vivida a la entrega de la técnica y otorgando la explicación de la actividad realizada se les pide que también la realicen en casa.

Concluimos exitosamente cada taller, de manera óptima para cada participante, agradeciendo la oportunidad y la apertura junto con la participación de cada uno de los integrantes de los grupos AA, expresando palabras de despedida por la afectuosa colaboración.

Al abrirse a una perspectiva diferente, enriquecerá y equilibrará mejor su propio punto de vista. "Poder sin límites" (1986).

BIBLIOGRAFÍA

Albanesi, S. (2013). Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Scielo, Revista Semestral. Tercera Época, Año XVII*, 28, 8-19.

American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Argüelles, L., Quijano, R., y Sahuí, J. (2014). Estrategias de mejora de la calidad de vida laboral en mipymes turísticas. *Journal of Intercultural Management*. 6 (2), 73–96. DOI 10.2478/joim-2014-0013

Araujo, M., & Alonzo, S., & Paoli, M., & Salas Paredes, A. (2018). DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO Y SU ASOCIACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 16 (2), 97-108. Páginas

Arranz, A. (2018). Psicología cognitiva o cognitivismo: Una guía completa con preguntas y respuestas. Recuperado de <https://blog.cognifit.com/es/psicologia-cognitiva/>

Bello, N., Rivadeneira, J., Concha, M., Soto, A., y Díaz, X. (2017). Escala de Calidad de Vida Familiar: validación y análisis en población chilena. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.ecvf>

Bobes, Bulbena, Luque, Dal-Ré, Ballesteros, Ibarra y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas con sus siglas descritas como GVEEP (2003). Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión, *Med Clin Barcelona*, 120-18:693-700. p.

Carámbula, P. (2017). Depresión en América Latina: Análisis, cifras y perspectivas. Recuperado de <https://www.sanar.org/depresion/depresion-en-america-latina>

Centro de psicología Aaron Beck. 2018. Tratamiento psicológico de la depresión. Recuperado de <https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/depresion.html>

CincuentaMinutos.es. (Ed.). (2017). Aprende a superar una depresión: Las claves para ver la luz al final del túnel. Barcelona, España.

Child mind Institute. (2018). Información básica sobre el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Recuperado de <https://childmind.org/article/informacion-basica-sobre-el-trastorno-de-desregulacion-disruptiva-del-estado-de-animo/>

Consejo económico y social de Aragón. (2015). *Indicador de calidad de vida del Consejo Económico y Social de Aragón* (18, 1º), Zaragoza, España. P.1-55.

Cuba, M., Jurado, A., y Romero, Z. (2013). Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Rev Med Hered*, 24, 12-16.

De los Santos, E. (19 de octubre del 2017). Factores que influyen en la calidad de vida. *Parques Alegres*. Recuperado de <http://parquesalegres.org/biblioteca/blog/factores-que-influyen-en-la-calidad-de-vida/>

Díaz, J. (2018). Medio ambiente y salud: factores ambientales que influyen en las condiciones de vida. *Revista Vinculando*. Recuperado de <http://vinculando.org/salud/medio-ambiente-y-salud-factores-ambientales-que-influyen-en-las-condiciones-de-vida.html>

Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Carrasco, R., y Bunout, D., (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Scielo*, 139: 579-586.

Galván, M. (2018). ¿Qué Es Calidad De Vida? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

García, J. (2014), p.2). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Scielo*. 8 (16), 1-17. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013

García, J. A. (2018). Depresión mayor: síntomas, causas y tratamiento. *Psicología y mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/clinica/depresion-mayor>

García-Llana H, Remor E, Peso G y Selgas R. (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Sielo, Nefrología*, 34(5), 637-657. Paginas

González-Forteza, Catalina, Hermosillo de la Torre, Alicia Edith, Vacio-Muro, María de los Ángeles, Peralta, Robert, & Wagner, Fernando A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. Paginas

Hospital Clínica Benidorm. (6, abril, 2018). Beneficios y recomendaciones sobre la actividad física para la salud. Recuperado de <https://www.clinicabenidorm.com/beneficios-actividad-fisica/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2017). Depresión. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/dia-mundial-de-la-salud/>

Jaramillo Milton (2017). Calidad de vida en adolescentes que consumen alcohol. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Jessica García (2017). Influencia de la Desintegración Familiar en la Salud Mental de los Adolescentes de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. Universidad Nacional De Cajamarca, Perú.

Martelo, N., y Velasco, D., (2016). Efectividad de un programa psicoeducativo para disminución de sintomatología depresiva en el Trastorno Disfórico Premenstrual. (Tesis de Grado). Universidad de La Sabana, Colombia.

Mitjans, M. y Arias, B. (2012). La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas. *Actas Esp Psiquiatría*, 40(2), 70-83.

Mitjans, M., y Arias, B., (2012). La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas. *Actas Esp. Psiquiatría*, 40(2), 70-83.

Núñez C. Verónica. A. (2014). El impacto de la depresión en el bienestar del adulto Mayor en el centro de salud de Juan Benigno Vela. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Oblitas L. A. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. D.F, México: Cengage Learning.

Organización Mundial Salud. (2018). Datos y cifras sobre el suicidio: infografía. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf?ua=1

Organización Mundial Salud. (2018). Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial Salud. (2018). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Recuperado de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

Ponce S. Yadira E. (2017). Calidad de Vida y Riesgo Suicida en los Agentes de Seguridad Penitenciaria. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Porter M. E. y Stern S. (2017). Índice de Progreso Social. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/about-deloitte/2017/Social-Progress-Index-2017-Resultados.pdf>

Psiquiatría. (2018). Psicoterapia cognitivo-conductual. Recuperado de <https://psiquiatria.com/glosario/cogniciones-depresivas-de-beck>

Robbins, T. (1986). Poder sin límites. Recuperado de <http://www.frasesypensamientos.com.ar/autor/tony-robbins.html>

Ruiz, Á., Díaz, M., y Villalobos. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A.

Salvo G, Lilian. (2014). Magnitud, impacto y estrategias de enfrentamiento de la depresión, con referencia a Chile. *Sielo, Revista médica de Chile*, 142(9), 1157-1164.

Santiago, Á. (2018). Recursos económicos y calidad de vida. *FUHEM Ecosocial*, p.1-3. Recuperado de <http://www.fuhem.es/ecosocial/articulos.aspx?v=10080&n=0>

Vázquez, J; Rodríguez, L; Ramírez, R; Villaverde, C; Torres, G. y Gómez, J. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en una población de gestantes sanas tras un programa de actividad física en el medio acuático (PAFMAE). *Revista Española de Salud Pública*, vol. 91, 1-10.

Villagómez T. Diana E. (2015). Asociación entre sintomatología depresiva y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes que forman parte de la asociación de estudiantes de medicina para proyectos e intercambios de Ecu; Pontificia Universidad Católica del Ecu, Quito, Ecuador

ANEXOS

Anexo N° 1:



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
SALOMÉ VACA GALARZA



TALLER I **TÉCNICA DE MOLDEAMIENTO MEDIANTE DRAMATIZACIÓN**

Nombre: _____.

Fecha inicio de Registro: _____.

Problema	Conducta NO deseada	Conducta Adecuada	Resultado final

Anexo N° 2



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
 CARRERA DE PSICOLOGÍA
 INVESTIGACIÓN DE TESIS
 SALOMÉ VACA GALARZA



TALLER II
TEMA: PRESENTACIÓN SUBJETIVA

Nombre: _____.
 Fecha inicio de Registro: _____.

Comparación Componente de la Naturaleza	-----
¿Por qué se Identifica?	----- ----- ----- -----.
Cualidades	1. ----- 2. ----- 3. ----- 4. -----
Aptitudes	1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 -----

Anexo N° 3



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
SALOMÉ VACA GALARZA



TÉCNICA DE AUTORREGISTROS

Nombre: _____.

Fecha inicio de Registro: _____.

Fecha Y Hora	SITUACIÓN	EMOCION	PENSAMIENTO AUTOMATICO	RESPUESTA RACIONAL	RESULTADO

Anexo N° 4



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
SALOMÉ VACA GALARZA



TALLER III

TEMA: CARTA DE DESPEDIDA

Conducta Negativa: _____.

Me despido de ti.....
.....
.....

Porque.....
.....
.....

Conducta Negativa: _____.

Me despido de ti.....
.....
.....

Porque.....
.....
.....

Conducta Negativa: _____.

Me despido de ti.....
.....
.....

Porque.....
.....
.....

Conducta Negativa: _____.

Me despido de ti.....
.....
.....

Porque.....
.....
.....

Anexo N° 5



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
SALOMÉ VACA GALARZA



TALLER III

TEMA: CARTA AL YO DEL FUTURO

Tiempo en el futuro: Año:____. Edad:____. Lugar:_____.

Me Siento orgullo/a de haber logrado.....
.....
.....

Porque
.....
.....

Me Siento orgullo/a de haber logrado.....
.....
.....

Porque
.....
.....

Me Siento orgullo/a de haber logrado.....
.....
.....

Porque
.....
.....

Me Siento orgullo/a de haber logrado.....
.....
.....

Porque
.....
.....

Anexo N° 6: Fotografía

Socialización con los Grupos de Alcohólicos Anónimos



Anexo N° 7: Oficio



Anexo N° 8: Instrumento de Investigación.

Test de Hamilton – Escala 1 – Depresión.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
SALOMÉ VACA GALARZA



TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 - DEPRESIÓN

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

TEST DE HAMILTON – ESCALA 1	N	A	B	C	S
1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad					
2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo					
3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.					
7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.					
10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.					
11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.					
12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.					
17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19. No se lo que pasa, me siento confundido.					
20. Por las mañanas (o por las tardes me siento peor)					
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.					

TOTAL :

0N= Nunca
1A= Algunas veces
2B= Bastantes veces
3C= Casi siempre
4S= Siempre

Anexo N° 9 Instrumento de Investigación.

Escala de Calidad de Vida WHOQOL – BREF

(World Health Organization Quality of Life Questionnaire)



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
INVESTIGACIÓN DE TESIS
SALOMÉ VACA GALARZA**



ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Versión adaptada de:

Murgieri, M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. En red: Última actualización 30/03/2009.
http://www.llave.commed.com.ar/portalanoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621

Torres M, Quezada M; Riosco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas:

Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Rev Med Chile 2008; 136: 325-333.

Otras referencias de interés: Lucas R. Versión española del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon. 1998

Versión original: OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization 2004

Nombre del Centro "AA": _____.

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo:	Hombre		Mujer	
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
¿Qué edad tiene?				
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero /a	Separado/a		Casado/a
	Divorciado/a	En pareja		Viudo/a
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí		No	

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____

_____ Enfermedad/Problema

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	(4)	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5


¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?


¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Anexo N° 10: Validación de los instrumentos



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
SALOMÉ VACA GALARZA



NOMBRE DEL PROYECTO: "La Depresión y su influencia en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato."

INSTRUMENTO A VALIDAR: Escala de Calidad de Vida, *WHOQOL-BREF*;
 Versión adaptada de Murgieri M. WHOQOL-100 de Torres M. Quezada M, Rioseco R. Ducci ME;
 Última actualización 30/03/2009, en red
http://www.llave.commed.com.ar/porta/noticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621
 Versión original: OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization 2004; Versión Española Del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon. 1998

OBJETIVO GENERAL: Determinar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enunciar los niveles de depresión en los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del Cantón Ambato.
2. Identificar la calidad de vida que conllevan los miembros de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato.
3. Diseñar una alternativa de propuesta para la solución al problema planteado.

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

SI NO

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Ana Carolina Márquez Altamirano

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica

OCUPACIÓN: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR: [Firma manuscrita]

FECHA: 14 de Febrero 2012



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
SALOMÉ VACA GALARZA**



NOMBRE DEL PROYECTO: "La Depresión y su influencia en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato."

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Test de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), Escala 1- Depresión.

OBJETIVO GENERAL: Determinar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enunciar los niveles de depresión en los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del Cantón Ambato.
2. Identificar la calidad de vida que conllevan los miembros de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato.
3. Diseñar una alternativa de propuesta para la solución al problema planteado.

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

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Verónica Labre Tarsa

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica

OCUPACIÓN: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR:

FECHA: 14 de Febrero 2018



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
SALOMÉ VACA GALARZA**



NOMBRE DEL PROYECTO: "La Depresión y su influencia en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato."

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Test de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), Escala 1- Depresión.

OBJETIVO GENERAL: Determinar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enunciar los niveles de depresión en los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del Cantón Ambato.
2. Identificar la calidad de vida que conllevan los miembros de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato.
3. Diseñar una alternativa de propuesta para la solución al problema planteado.

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

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: *Jorge Cisneros*

PROFESIÓN: *Psicólogo Clínico - Decante*

OCUPACIÓN: *Decante*

FIRMA DEL EVALUADOR: *[Firma manuscrita]*

FECHA: *14 de Febrero 2018*



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
SALOMÉ VACA GALARZA**



NOMBRE DEL PROYECTO: "La Depresión y su influencia en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato."

INSTRUMENTO A VALIDAR: Escala de Calidad de Vida, *WHOQOL-BREF*,
Versión adaptada de Murgieri M. WHOQOL-100 de Torres M. Quezada M; Rioseco R. Ducci ME;
Última actualización 30/03/2009, en red
http://www.llave.commed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621
Versión original: OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization 2004; Versión Española Del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon. 1998

OBJETIVO GENERAL: Determinar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enunciar los niveles de depresión en los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del Cantón Ambato.
2. Identificar la calidad de vida que conllevan los miembros de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato.
3. Diseñar una alternativa de propuesta para la solución al problema planteado.

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

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Jorge Essneras
 PROFESIÓN: Psicólogo Clínico - Docente
 OCUPACIÓN: Docente
 FIRMA DEL EVALUADOR: [Firma manuscrita]
 FECHA: 14 de Febrero 2018



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
 CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
 SALOMÉ VACA GALARZA



NOMBRE DEL PROYECTO: "La Depresión y su influencia en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato."

INSTRUMENTO A VALIDAR:

Test de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), Escala 1- Depresión.

OBJETIVO GENERAL: Determinar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enunciar los niveles de depresión en los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del Cantón Ambato.
2. Identificar la calidad de vida que conllevan los miembros de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato.
3. Diseñar una alternativa de propuesta para la solución al problema planteado.

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

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Ana Carolina Márquez Altamirano

PROFESIÓN: Psicóloga Clínica

Ocupación: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR: *Carolina Márquez*

FECHA: 14 de Febrero 2020



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
 CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
 SALOMÉ VACA GALARZA



NOMBRE DEL PROYECTO: "La Depresión y su influencia en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato."

INSTRUMENTO A VALIDAR: Escala de Calidad de Vida, *WHOQOL-BREF*,
 Versión adaptada de Murgieri M. WHOQOL-100 de Torres M. Quezada M; Rioseco R. Ducci ME;
 Última actualización 30/03/2009, en red
http://www.llave.commed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621
 Versión original: OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization 2004; Versión Española Del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon. 1998

OBJETIVO GENERAL: Determinar si la depresión influye en la calidad de vida de los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del cantón Ambato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Enunciar los niveles de depresión en los miembros de los grupos de Alcohólicos anónimos del Cantón Ambato.
2. Identificar la calidad de vida que conllevan los miembros de los grupos de Alcohólicos Anónimos del Cantón Ambato.
3. Diseñar una alternativa de propuesta para la solución al problema planteado.

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

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: *Verónica Inés Torco*

PROFESIÓN: *Psicóloga Clínica*

OCUPACIÓN: *Docente*

FIRMA DEL EVALUADOR: *[Firma]*

FECHA: *14 de Febrero 2018*

