



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

**REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL Y LA
REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE
RECUPERACION “MÁS QUE VENCEDORES”**

AUTORA:

SHIRLEY VANESSA CORDOVA VALENCIA

TUTOR:

LCDO. HÉCTOR PLAZA ALBÁN MSC.

QUEVEDO- ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Dedico esta tesis con enorme emoción y orgullo a mis padres Luis Emilio Cordova Zalazar, a mi madre Ercita Eglantina Valencia Zambrano, por haber estado conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, por guiarme para tomar buenas decisiones y apoyarme incondicionalmente, vieron la lucha constante y el esfuerzo que necesite para realizarme como profesional y aun así nunca dejaron de creer en mí, a mis 2 ángeles que siempre estuvieron inculcándome valores y fortaleza para ser alguien de bien, que aunque no estén conmigo en persona , sé que lo están espiritualmente esto va para ustedes mis abuelitos Eugenio Armando Valencia y Emilda Domitila Zambrano

Shirley Vanessa Cordova Valencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por bendecirme cada día y tenerme con salud, a mis padres Luis Emilio Cordova Zalazar, Ercita Eglantina Valencia Zambrano por todo el esfuerzo que tuvieron que hacer para permitirme culminar mis estudios universitarios, a mi hermano Luis Alexander Cordova Valencia por ser un ejemplo y guiar mis pasos a seguir con cada consejo.

A mis profesores que supieron encaminar mi vida profesional de la mejor manera, por haberme inculcado valores éticos y por qué siempre tuvieron toda la predisposición para brindarme su apoyo y hacerme crecer como profesional

Y especialmente mis agradecimientos a todas las personas que estuvieron ayudándome de una u otra manera desinteresadamente

Shirley Vanessa Cordova Valencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL




**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 1 de noviembre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **17 de julio de 2018**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E.-SO-007-RES-001-2018** certifico que la Srta. **Shirley Vanessa Cordova Valencia**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL Y LAREHABILITACIÓN
DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE RECUPERACION “MÁS QUE
VENCEDORES” AÑO 2018.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.


MSC. HÉCTOR PLAZA ALBÁN
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 1 de noviembre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **17 de julio de 2018**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E.-SO-007-RES-001-2018** certifico que la Srta. **Shirley Vanessa Cordova Valencia**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL Y LAREHABILITACIÓN
DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE RECUPERACION “MÁS QUE
VENCEDORES” AÑO 2018.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

**MSC. HÉCTOR PLAZA ALBÁN
DOCENTE DE LA FCJSE.**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

La reestructuración cognitiva conductual es una técnica derivada de la terapia cognitiva- conductual, esta técnica busca que el paciente sea capaz de identificar los pensamientos negativos que le puedan estar perturbando y poderlos modificar por unos pensamientos positivos que le puedan ayudar a hacer frente a los problemas que pueda presentarse, a pesar de existir varias técnicas dentro de esta terapia la reestructuración cognitiva es una de las más utilizadas por su eficacia al momento que emplearse, en el abuso de sustancias psicoactivas se presentan un sinnúmero de pensamientos irracionales algunos pueden deberse al consumo de la drogas y otros provienen por otros motivos, al conocerse el objetivo de esta técnica se considera fundamental en el proceso de rehabilitación para mejorar el estado psicológico de la persona.

En la presente investigación se proyectó como objetivo general: Investigar la incidencia de la reestructuración cognitiva-conductual en la rehabilitación de los pacientes del centro de recuperación “Más que vencedores” y como objetivos específicos, Analizar el uso de la técnica de reestructuración cognitiva-conductual en pacientes con dependencia de sustancias psicoactivas; Indagar cómo se lleva a cabo la investigación sobre los procesos de rehabilitación de los pacientes, Sugerir un plan de prevención de recaídas para los pacientes de la clínica de recuperación.

En esta investigación se llevó a cabo un trabajo investigativo de campo el cual pudo permitir la recolección de datos mediante la aplicación de varias encuestas que fueron dirigidas a los internos de la clínica, profesionales y padres de familia para conocer la incidencia de la técnica de reestructuración cognitiva-conductual.

Palabras claves: reestructuración cognitiva-conductual, rehabilitación, terapia, adicción.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Sra. Shirley
 EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE
 INVESTIGACIÓN, TITULADO: **REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA-
 CONDUCTUAL Y LAREHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE
 RECUPERACION "MÁS QUE VENCEDORES", AÑO 2018.** siendo como porcentaje de
 puntaje de 80% resultados que evidenciaran los puntos principales y secundarios que se
PRESENTADO POR LA SEÑORITA: SHIRLEY VANESSA CORDOVA VALENCIA

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9.05 (Nueve Punto cero Cinco)

EQUIVALENTE A:

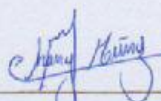
Sobresaliente.

TRIBUNAL:



ABRIL VALLEJO GRACE
CONSUELO

DELEGADA DE LA DECANA



CHANG MUÑOZ WALTER
LENIN

**DELEGADO DEL
 COORDINADOR DE CARRERA**



AURIA BURGOS BLANCA ARACELI

DELEGADA DEL CIDE



ABG. ISELA BERRUZ
MOSQUERA

**SECRETARIA DE LA
 FAC.CC.JJJJ.SS.EE**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Srta. **Shirley Vanessa Cordova Valencia** cuyo tema es: **REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL Y LAREHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE RECUPERACION “MÁS QUE VENCEDORES” AÑO 2018**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [8%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento: [TESIS COMPLETA.docx\(D43156031\)](#)
Presentado: 2018-10-27 18:34 (-05:00)
Presentado por: shirva_shirley_1994@hotmail.com
Recibido: hplaza.utb@analysis.arkund.com

7% de estas 41 páginas, se componen de texto presente en 15 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


LCDO. HÉCTOR PLAZA ALBAN MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	v
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	vi
RESUMEN.....	vii
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRAFICOS	xiii
INDICE DE FIGURA.....	xiv
ANEXOS.....	xv
1. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA	3
TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.2.1. Contexto Internacional.....	4
1.2.2. Contexto Nacional	4
1.2.3. Contexto Local	5
1.2.4. Contexto Institucional.....	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.4.1. Problema General.....	8
1.4.2. Su problemas o Derivados.....	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.7.1. Objetivo General	11

1.7.2. Objetivos Específicos.....	11
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	12
2.1. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.1. Marco Conceptual.....	12
Reestructuración cognitiva-conductual.....	12
La terapia Cognitiva de Aron Beck.....	13
En que consiste la técnica reestructuración cognitiva conductual.....	14
El aprendizaje de habilidades de afrontamiento.....	15
Posibles limitaciones en la aplicación de la técnica reestructuración cognitiva conductual.....	15
Terapia Racional Emotiva (TRE).....	16
Que son los pensamientos irracionales	17
Las emociones	17
La conducta	18
El comportamiento.....	19
Tipo de comportamiento ante el consumo de drogas	19
Watson y el Conductismo.....	20
El Condicionamiento Clásico de Pavlov.....	21
Los componentes del condicionamiento clásico.....	21
Tolerancia a las drogas y sobredosis.....	22
Condicionamiento Operante.....	22
Teoría de aprendizaje.....	23
Que son los pensamientos irracionales.....	25
Rehabilitación.....	25
Tratamiento psicológico.....	26
Psicoterapia.....	26
Tipos de drogas.....	27
Dependencia de sustancia psicoactivas.....	28
Causas del consumo de drogas.....	28
Efectos del consumo de drogas.....	29
Consecuencias en la salud del consumo de drogas.....	30
La familia.....	31
Alcoholismo.....	33
Proceso de adicción.....	33
El modelo de prevención de recaídas.....	33

Habilidades de afrontamiento.....	34
Estadios y procesos de cambios en las adicciones.....	35
2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de la investigación.....	35
2.1.2.1. Antecedentes Investigativos.....	35
2.1.2.2. Categoría de análisis.....	37
2.1.3. Postura teórica.....	38
2.2. HIPÓTESIS.....	40
2.2.1. Hipótesis general.....	40
2.2.2. Subhipótesis o derivadas.....	40
2.2.3 Variables.....	40
CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	41
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.....	42
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	51
3.2.1. Específicas.....	51
3.2.2. General.....	52
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	52
3.3.1. Específicas.....	52
3.3.2. General.....	53
CAPÍTULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	54
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.....	54
4.1.1. Alternativa obtenida.....	54
4.1.2. Alcance de la alternativa.....	54
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.....	55
4.1.3.1. Antecedentes.....	55
4.1.3.2. Justificación.....	56
4.2. OBJETIVOS.....	57
4.2.1 General.....	57
4.2.2. Específicos.....	57
4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	57
4.3.1. Título.....	57
4.3.2. Componentes.....	58
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.....	88
Bibliografía.....	85

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Detalle de la muestra que se tomó a los internos, padres de familia y los profesionales de la Clínica de Recuperación “Más Que Vencedores”.....	41
Tabla 2: ¿Tiene conversaciones con el psicólogo para compartir sus experiencias?.....	42
Tabla 3: ¿Ha presentado algún tipo de pensamiento negativa?.....	43
Tabla 4: ¿Las actividades físicas reduce sus pensamientos negativos?.....	44
Tabla 5: ¿La Falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva-conductual afecta la rehabilitación de los internos?.....	45
Tabla 6: ¿Los internos han intentado abandonar el centro?.....	46
Tabla 7: ¿Conoce usted si los pacientes se sienten triste?	47
Tabla 8: ¿El consumo de drogas ha generado conflictos familiares?.....	48
Tabla 9: ¿Su familiar ingreso a la rehabilitación por voluntad propia?.....	49
Tabla 10: ¿Desde que su familiar esta en rehabilitación ha notado un cambio?.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: ¿Tiene conversaciones con el psicólogo para compartir sus experiencias?.....	42
Grafico 2: ¿Ha presentado algún tipo de pensamiento negativa?.....	43
Grafico 3: ¿Las actividades fisicas reduce sus pensamientos negativos?.....	44
Grafico 4: ¿La Falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva-conductual afecta la rehabilitación de los internos?.....	45
Grafico 5: ¿Los internos han intentado abandonar el centro?.....	46
Grafico 6: ¿Conoce usted si los pacientes se sienten triste?	47
Grafico 7: ¿El consumo de drogas ha generado conflictos familiares?.....	48
Grafico 8: ¿Su familiar ingreso a la rehabilitación por voluntad propia?.....	49
Grafico 9: ¿Desde que su familiar esta en rehabilitación ha notado un cambio?.....	50

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Tema: Técnica de Restructuración Cognitivo-conductual.....	58
Figura N° 2: Técnica de relajación y respiración.....	63
Figura N° 3: Habilidades de afrontamiento.....	68
Figura N° 4: Terapia sistémica familiar.....	70
Figura N° 5: Actividades lúdicas	74
Figura N° 6: La comunicación.....	79

ANEXOS

A: Matriz de consistencia del trabajo de la Investigación.

B: Ficha de la encuesta aplicada a los internos

C: Pruebas estadísticas aplicadas a los internos

D: Ficha de la encuesta aplicada a los profesionales de la institución

E: Pruebas estadísticas aplicadas a los profesionales

F: Ficha de la encuesta aplicada a los padres de familia

G: Pruebas estadísticas aplicadas a los padres de familia

H: Fotografías de las encuestas aplicadas a los internos de la Clínica de Recuperación
“Más Que Vencedores”

I: Fotografía de la intervención psicológica que se les realizó a los internos de la
Clínica de Recuperación “Más Que Vencedores”

J: Fotografía de las charlas que se les impartió a los padres de familia

K: Fotografías de las charlas y psicoterapias que se les impartió a los internos

INTRODUCCION

La reestructuración cognitiva-conductual es una de las técnicas más utilizadas dentro de la terapia cognitiva-conductual, esta técnica es utilizada para identificar y corregir aquellos esquemas mentales negativos e irracionales que son conocidos como distorsiones cognitivas y tiene como objetivo modificar el modo en que interpretamos las cosas, aquellos pensamientos irracionales que aparecen de manera automática, para así poder sustituir esos pensamientos por pensamientos racionales, de este modo reducir los problemas que aquejan a las personas, y ayudar a mejorar su estado emocional y afectivo, así es como también se modifica el comportamiento ya que los pensamientos, las emociones y el comportamiento están totalmente vinculados.

El problema no es como suceden las cosas sino más bien es como se interpreta las cosas, por lo tanto, es muy importante conocer que los pensamientos juegan un papel importante ya que de acuerdo a como se estructuran nuestros pensamientos frente a diversas situaciones influirá en cómo nos vamos a sentir y nos vamos a comportar frente a dichos acontecimientos.

El consumo y expendio de diversos tipos de sustancias psicoactivas cada vez se vuelve más caótico e insostenible ya que podríamos decir que hace 50 años no eran las mismas estadísticas, esto podría deberse a los diversos motivos de consumo como por la justificación de la legalización de cantidades pequeñas de consumo esto hace que vaya en crecimiento el número de adictos dentro de la población y esto está haciendo claro y conscientemente vulnerable al consumo de drogas tanto legales como ilegales.

La presente investigación tendrá como objetivo investigar la incidencia de la reestructuración cognitiva-conductual en la rehabilitación de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores” en donde dichas acciones favorezcan una mayor importancia al proceso terapéutico con el fin de mejorar la rehabilitación de los adictos a sustancias psicoactivas.

También se destacará la importancia de la reestructuración cognitiva-conductual y el diseño de un plan de prevención que está encaminado a fortalecer las habilidades y capacidades de los internos para que ellos pueden identificar y modificar las distorsiones cognitivas que son muy frecuentes en el proceso de rehabilitación y así poder mejorar su recuperación.

La reestructuración cognitiva-conductual cumple con sus objetivos mediante diversas actividades centradas en la persona, el cual están dirigidas a mejorar el estilo de vida y desarrollo personal, es empleada tanto en niños, adolescentes y adultos con diversos trastornos como fobias, ansiedad, depresión, trastorno de alimentación, dolor, ira, baja autoestima, hipocondría, abuso de diversas sustancias psicoactivas, entre otras.

Existen clínicas de rehabilitación donde tienes todo el interés de poder ayudar a la población a reducir el índice de adictos brindando sus instalaciones para su rehabilitación, pero esto también debe de llevar cronogramas de actividades psicológica el cual va hacer de mucha ayuda para los pacientes, una de estas actividades es la reestructuración cognitiva-conductual.

Esta técnica ayuda a los pacientes a identificar y corregir los pensamientos negativos automáticos, dándole diversas técnicas para modificar aquellos pensamientos y así el paciente decida hacer uso de pensamiento más racionales y poder modificar las conducta, esta técnica tiene como objetivo un plan diseñado para prevenir recaídas, que es común escuchar este tipo de pensamiento en los pacientes el cual les genera mucho temor y síntomas depresivos, esta técnica consiste en que no solo le ayude a la persona durante su estadía en la clínica sino más bien prepararlo para reinsertarlo a la sociedad.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 IDEA O TEMA DE INVESTIGAION

Reestructuración cognitiva-conductual y la rehabilitación de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores”, año 2018

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto Internacional

Son diversos los problemas cognitivos que enfrentan las personas en centros de recuperación a nivel mundial, debido a estos problemas puede contribuir a la formación de errores de procesamiento de información esto puede generar un auto concepto inadecuado el cual bloquea la Reestructuración cognitiva conductual, y de esta forma no se pueda dar una adecuada rehabilitación, incluso es muy probable a que exista recaídas.

Según las investigaciones realizadas por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2012) citado por Valerio1 (2016) se evidencia, que, tanto a nivel internacional como nacional, se ha incrementado los trastornos comportamentales de adolescentes en los últimos 30 años, el cual se ve afecta a un 20% de la población mundial

En la actual a nivel mundial se evidencia el gran problema que existe como lo es el consumo de sustancias psicoactivas y con ello conlleva la falta de centros de recuperación el cual dificulta su debida recuperación, uno de los países que enfrenta este problema es GUATEMALA a decir verdad miles de adictos son encerrados de forma voluntaria para recibir tratamientos de centros cristianos, que ofrecen el cristianismo y reuniones obligatorias con diálogos personales como único medio terapéutico. sin embargo, también existen muchos adictos que son retenidos en contra de su voluntad.

1.2.2. Contexto Nacional

Cada vez el número de adolescente que consumen algún tipo de sustancias psicoactivas va en accenso en todo el mundo, a pesar de los diversos intentos por el gobierno para controlar aquella problemática sus resultados han sido mínimos. El consumo de alcohol y drogas los fines de semanas cada vez se hace más frecuente y es utilizada por los jóvenes como medio de relación social, para aliviar sus diferentes conflictos emocionales como el enojo, la tristeza, ansiedad, etc. Esto está generando el abuso de aquello e impide el desarrollo adecuado del adolescente.

Según Alban Obando & Vera Garcia (2017) manifiestan que es por ello necesario la presentación de la técnica de entrenamiento de habilidades sociales como parte fundamental en el desarrollo de los y las adolescentes consumidores de drogas, el cual facultara a que los adolescentes puedan re asociarse consigo mismo, el cual consiste en un autocontrol del estrés y así poder conseguir un mayor nivel de tranquilidad y de este modo puedan lograr un adecuado dominio de su mente y cuerpo, para reducir la activación por el deseo de consumir drogas.

En varias ocasiones autoridades han manifestado que existe altos porcentajes de abuso de drogas en el Ecuador y en las ciudades de Babahoyo, sin embargo, remiten que no existen centros de rehabilitación que sean administrado por el estado que les brinde, condiciones adecuadas, tratamientos de manera oportuna y veras para garantizar su rehabilitación y esto está creando dificultades ante la problemática de la dependencia a diversos tipos de drogas y alcohol.

Según la Hora (2018) manifiesta que de todos los centros que existen, apenas 15 son públicas y función en coordinación con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep).

1.2.3. Contexto Local

Al existir el aumento del consumo de sustancias psicoactivas y la decadencia de clínicas de rehabilitación públicas se genera una gran problemática, ya que con fines de lucro se abren clínicas clandestinas que no están aptas para funcionar como tal e incluso puede causar riesgos en la salud de los pacientes, cada vez se ve más frecuente la clausura de clínicas que no tiene permisos debido a que no cuentan con un adecuado establecimiento, ni personal médico, ni psicólogos, incluso como internos tienen menores de edad , además tienen exceso de pacientes y su recuperación es limitada y las recaídas de los internos cada vez se hacen más frecuente. En la ciudad de Quevedo es evidente ver como por más controles que se asignen el expendio y consumo de drogas no secan, cada vez va en aumento, se ha convertido en una problemática de salud pública difícil de controlar, incluso se han hecho operativos en donde

han encontrado gran cantidad de diversos tipos de drogas en clínicas de rehabilitación clandestinas y en la cárcel de Quevedo, el cual arrojan estadísticas alarmantes.

Según El Rio cerca de ti (2017) manifiesta que entre varios operativos ejecutados en diversos lugares, los uniformados encontraron tres tipos de alcaloide que son los más frecuentes: pasta de cocaína, marihuana y clorhidrato de cocaína, se retuvo 5.296 dosis, entre las cuales 64 gramos de base clorhidrato de cocaína, 327 de pasta de cocaína y 689 gramos de marihuana.

1.2.4. Contexto Institucional

Es evidente saber por qué llegan las personas a una clínica de rehabilitación , mediante el acercamiento que he tenido a la clínica “Más que vencedores” he podido constatar que las personas allí ingresadas no han sido ingresadas por el abuso de un solo tipo de sustancias psicotrópicas sino más bien han consumido al menos 3 tipos de drogas el cual siendo las más comunes la marihuana, la base de cocaína, y la denominada H, al menos el 90% de los pacientes han consumo estas drogas, dando a notar que el expendio de este tipo de sustancia se está volviendo masivo y toxico.

La manera en cómo se percibe y se interpreta el problema es lo que crea los conflictos cognitivos, cada vez esto se está viendo presente en los adultos y adolescentes y de aquello no están inmersos los pacientes de la clínica de recuperación ya que es común que presenten pensamientos erróneos debido al proceso de recuperación y esto afecta sus actitudes el cual crea frustración y se limita la asertividad, su comportamiento también se alterado.

Por lo tanto, es de suma importancia implementar un programa de reestructuración cognitiva-conductual para detectar aquellos pensamientos erróneos ya que estos determinan la actitud y el auto concepto se debe modificar aquellos pensamientos para así ayudar al paciente a tener un equilibrio emocional. Las técnicas psicológicas son de mucha importancia, pero al haber escasa intervención terapéutica podría dar como resultado la rehabilitación a corto plazo o es mas no darse una rehabilitación ya que al no ser intervenidos adecuadamente podría

existir una desadaptación de parte del interno y esto ara q se dificulte la utilización de diversas técnicas.

1.3. SITUACION PROBLEMÁTICA

En la actualidad el consumo de diversas drogas ha causado un gran problema de salud pública debido al elevado abuso de dichas sustancias el cual cada vez va en aumento en edades precoces y esto puede causar severas consecuencias a nivel psicológicas, educativo y social. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta los signos comportamentales y su interacción familiar, es un factor importante, ya que en mucho de los casos no establecen una comunicación diaria y esto hace que sus relaciones interpersonales se vuelven cada vez más caóticas.

El centro de rehabilitación es una institución que acoge a personas adultas con múltiples problemas de consumo y de comportamiento tanto de la zona urbana como rural, que en muchos casos los pacientes llegan en estado deplorable ya que su estado de dependencia es severo el cual lo ha llevado a vivir una vida disociativa y es de gran preocupación de parte de las personas que conforman dicha institución el cual pueden llegar a presentar problemas físicos como psicológicos, por lo que pueden comenzar a vivir en un entorno problemático y su rehabilitación sea más lento.

En la presente institución se presenta múltiples problemas comportamentales tales como negación al tratamiento, agresividad debido a la desadaptación al proceso de recuperación a causa de la mala disposición de los pacientes ya que la mayoría son ingresados a la clínica en contra de su voluntad con contención mecánica, otras posibles causas podrían ser los diversos problemas familiares, el proceso de abstinencia, la religión, problemas cognitivos, la edad, cultura, atención médica y la intervención psicológica oportuna juegan un papel importante a la hora de la adaptabilidad del paciente ya que es fundamental para la rehabilitación, y al existir escasa intervención terapeuta hace más común estos problemas comportamentales.

Otros problemas que se ocasiona son los episodios depresivos, síntomas de ansiedad, problemas alimenticios, somatización, pensamientos catastróficos, pensamientos neuróticos, pensamientos delirantes, problemas funcionales, insomnio, somnolencia, hiperactividad, pensamientos de fuga, comportamiento inapropiados etc.

Cada vez se hace más común la utilización de técnicas tradicionales como es los premios y castigos, al utilizar esta técnica a llegado a darles resultados positivos, pero en periodos cortos, se han dado casos en que las recaídas se hace cada vez más problemática y recurrentes, por el cual esto también genera problemas en la reinserción ante la sociedad y sus actividades diarias. El abuso de distintas sustancias genera problemas familiares y esto crea un gran obstáculo al momento de llegar a la etapa de rehabilitación, dificulta su proceso de adaptación ya que se manifestará variabilidad de comportamiento como mecanismos de defensa, por ende, su adaptación requiere de gran interés.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General

- ¿De qué manera incide la reestructuración cognitiva-conductual en la rehabilitación de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores”?

1.4.2. Subproblemas o Derivados

- ¿De qué manera se utiliza la reestructuración cognitiva-conductual en pacientes con dependencia de sustancias psicoactivas?
- ¿Cómo se lleva a cabo los procesos de rehabilitación de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores”?
- ¿Cómo ayudaría un plan para la prevención de recaídas de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores”?

1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Este proyecto de investigación se encuentra delimitado de la siguiente manera:

Delimitación espacial: La presente investigación se realizará en el Centro de Recuperación “Más que Vencedores” ubicado en la Provincia de Los Ríos, Cantón Quevedo

Área: Psicología Clínica

Campo: Salud Mental

Línea de investigación de la Universidad: Educación y desarrollo social

Línea de investigación de la Facultad: Talento humano

Línea de investigación de la Carrera: Prevención y Diagnostico

Sub-línea de investigación: Trastorno del comportamiento y su impacto en la salud mental

Delimitación temporal: Esta investigación se efectuará en el año 2018

Delimitación demográfica: Pacientes dependientes de sustancias psicoactivas

1.6. JUSTIFICACION

Esta investigación tiene como objetivo analizar de qué manera incide la reestructuración cognitiva-conductual en la rehabilitación de los pacientes de la clínica de recuperación más que vencedores. Es común observar en los adultos y adolescentes diversos conflictos cognitivos el cual ha generado varios desequilibrios en su vida como lo es problemas de comportamiento, adicciones, baja autoestima, problemas de confianza, se presenta en los diferentes ámbitos sociales, culturales, educativos. La reestructuración cognitiva conductual al ser una de las técnicas más utilizadas en la rehabilitación del abuso de sustancias psicoactivas se recalcará la importancia que tiene en el proceso de recuperación.

Uno de los aspectos por lo que es necesario esta investigación es porque al existir diversos problemas comportamentales y cognitivos, se crean dificultades en la rehabilitación esto hace que su recuperación sea limitada y exista mayor incidencia en las recaídas; conocer los efectos que tiene la reestructuración cognitiva conductual en la rehabilitación y cuáles son los problemas que afronta para su debida recuperación, conocer los problemas que interfieren en la terapia y de esta forma poder dar a conocer diversas técnicas para su adecuada rehabilitación.

Estos aportes buscan ofrecer conocimientos respecto a los posibles efectos de este síndrome y mejorar la rehabilitación de los pacientes y las relaciones familiares, como dar a conocer herramientas adecuadas para llegar a ellos y a ayudarlos d manera más eficaz. Los objetivos planteados van encaminado al desarrollo de habilidades sociales, de afrontamiento, y diversas técnicas para la prevención de recaídas y de esta forma poder hacer frente a su rehabilitación.

Mediante esta investigación van hacer beneficiados los pacientes de la clínica de rehabilitación, los padres de familia y el personal de la clínica para que tengan conocimiento veras de dicha afección de manera más profundo, y así poder comprender su desarrollo

psicológico y conductual. Se trabajará en conjunto con el personal clínico de dicha institución y familiares de los pacientes. Esto ayudara a la solución de problemas comportamentales.

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo General

- Investigar la incidencia de la reestructuración cognitiva-conductual en la rehabilitación de los pacientes del centro de recuperación “Más que vencedores”

1.7.2. Objetivos Específicos

- Analizar el uso de la técnica de reestructuración cognitiva-conductual en pacientes con dependencia de sustancias psicoactivas.
- Indagar cómo se lleva a cabo la investigación sobre los procesos de rehabilitación de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores”
- Sugerir un plan de prevención de recaídas para los pacientes de la clínica de recuperación “Más que vencedores”.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual

Reestructuración cognitiva-conductual

La terapia cognitiva conductual fue planteada como un modelo de prevención de recaída para el tratamiento de personas adictas al alcohol y luego fue acoplada para personas con problemas de abuso de cocaína. La técnica de reestructuración cognitiva es muy utilizada dentro de los procesos de rehabilitación para personas con adicciones a sustancias psicoactivas, se ha mostrado ser eficaz, por sus diversas destrezas. Es utilizada para interrumpir el abuso de drogas, mejorar la vida del paciente, para abordar diversos problemas que suelen ocasionarse simultáneamente y para ver cambios a largo plazo en su proceso de rehabilitación.

Cada persona reacciona de manera diferente ante los diversos sucesos cotidianos, pero nuestra vida no se determina por las experiencias diarias, sino más bien por como interpretamos los acontecimientos. La reestructuración cognitiva tiene como base fundamental modificar la manera en como interpretamos las cosas, ya que es esta la que afecta al individuo y no le permite su estabilidad cognitiva.

El objetivo que persigue esta técnica es modificar el modo en el que interpretamos nuestras experiencias, los pensamientos negativos que surgen automáticamente y las valoraciones subjetivas que nos provocan malestar. La reestructuración cognitiva es una técnica psicológica que se enmarca dentro de la orientación cognitivo-conductual. Esta orientación ha demostrado ser una de las intervenciones más eficaces a la hora de

tratar ansiedad, depresión, problemas de conducta y otros muchos trastornos. (García, 2017)

Si bien es cierto muchos autores consideran la técnica de la reestructuración cognitiva conductual como útil el cual puede enriquecer la aceptación al tratamiento y disminuir los abandonos de los programas de rehabilitación.

Las cogniciones de cada individuo es de mucho interés ya que esto forman parte de esquemas cognitivos e incluyen elementos situacionales, sensoriales, fisiológicos, emocionales y conductuales junto con el significado que tienen para la persona y de este modo determina la manera en como vemos cosas y así influye como en la información que recibimos.

La modalidad terapéutica permite una atención oportuna y efectiva, partiendo de la intervención de distorsiones cognitivas que preceden y originan comportamientos inapropiados. De esta manera se reiteran las ventajas de este modelo, definiéndolo como efectivo en la práctica clínica de las alteraciones psicológicas, en especial de la depresión. (Hernández, 2010)

La Terapia Cognitiva de Aron Beck

La investigación que desarrollo Aron Beck se enfocó en los pensamientos automáticos y en las distorsiones cognitivas, asegura que, ante una determinada situación, no responden automáticamente las persona, sino que antes de soltar una respuesta conductual o emocional el individuo percibe, clasifica, interpreta, evalúan y asignan significado al estímulo en función a sus esquemas cognitivos y como medio investigativo utilizo el empirismo colaborativo.

La Terapia Cognitiva desarrollo como idea principal que las personas sufren por la interpretación que hacen ante un suceso y mas no por el mismo.

El modelo de Beck, y también el de Ellis, son una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, y de

esta manera se estimula a éste para que altere los esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa. (Garcia, 2018)

Por lo tanto, Aron Beck guiado por la observación de pensamientos negativos automáticos que presentaban con frecuencia sus pacientes deprimidos sobre sí mismo se centró en colaborar con sus pacientes para identificar y cuestionar aquellos pensamientos desadaptativos y de esta forma corregir aquellos patrones de pensamientos negativos por unos más adecuados.

Y es así como desarrollo un modelo para para el tratamiento de estas y posteriormente a otras patologías. A lo largo del estudio de la terapia cognitiva conductual han surgido otro tipo de terapias cognitivas como son: la terapia de entrenamiento de habilidades para afrontar y manejo de situaciones o las terapias de resolución de problemas. Existen diversas técnicas cognitivas conductual como la técnica de exposición, desensibilizan sistémica, reestructuración cognitiva, técnica de modelado, inoculación de estrés, entrenamiento en auto-instrucciones, entrenamiento en resolución de problemas, técnica de autocontrol, técnica de relajación y de respiración. Entre ellas la más utilizada en las últimas décadas es la reestructuración cognitiva conductual.

En que consiste la técnica reestructuración cognitiva conductual

La identificación de las cogniciones se puede hacer a través de cuestionarios, autoregistros y principalmente mediante entrevistas. El terapeuta al utilizar la técnica de reestructuración cognitiva conductual no decide cuales son los pensamientos más adecuados para el paciente, sino más bien ayuda al paciente a detectar los pensamientos irracionales mediante la formulación de preguntas y el cuestionamiento de sus pensamientos, y así de esta forma el paciente decidirá la validez de los mismos y desechara aquellos que no le parezca útil y los modificará por unos más adecuado con el fin de disminuir o incluso eliminar los problemas que lo aquejan.

La RC consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo queden sustituidos por otros

más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros. En la RC los pensamientos son considerados como hipótesis y terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles... (Clark, 1989). Citado por (Bados & García Grau, 2010)

El aprendizaje de habilidades de afrontamiento

Así como la identificación de patrones de pensamiento negativo, la Terapia Cognitiva Conductual también puede enseñarle las habilidades que necesita para ayudarla a lidiar con diferentes problemas. La esperanza es que una vez que este armado con estas habilidades de afrontamiento, usted será capaz de dirigirse a ellos en el futuro cuando haya terminado la terapia. (Guerri, 2018)

Los pacientes con problemas de adicciones después de haber cumplido su periodo de recuperación tendrán que enfrentarse a la sociedad y esto podría causar sentirse vulnerable, por lo que le será de mucha ayuda aprender habilidades para afrontar diferentes situaciones que le puedan suceder, y así aprender a meditar sus supuestos acerca de los motivos de las personas en vez de pensar cosas negativas inmediato.

Posibles limitaciones en la aplicación de la técnica reestructuración cognitiva-conductual.

Al emplearse la técnica de RC puede aparecer diversos problemas que dificultara el desarrollo de la técnica. Las posibles limitaciones que interfieren en la técnica de reestructuración cognitiva conductual podría deberse a problemas causados por el abuso prolongado de drogas que conlleva a diversos problemas mentales, por el estudio académico limitado, por trastornos de aprendizaje, diversidad de idioma, la cultura.

Otras limitaciones que podrían interferir en el empleo de la técnica es que el paciente no da información de manera claro por miedo a ser juzgado, manifiesta sus pensamientos demasiados generales, se niegan a todo tema que les haga pensar en acontecimientos que los puedo alterar o q les haga recordar sucesos temidos para no salir de su zona de confort, se

muestra muy de acuerdo con todo lo q dice el terapeuta sin refutar nada, se muestran esquivo al tratamiento creen q no existe modo diferente de ver las cosas, creen q lo que piensan y hacen está bien. Si bien es cierto esto también tiene mucho que ver con el abordaje terapéutico que se le dé al paciente.

Por otra parte, si bien falta investigación empírica, posibles limitaciones en el empleo de la reestructuración cognitiva serían la presencia de limitaciones intelectuales, déficits de memoria y depresión melancólica grave. (Bados & García Grau, 2010)

Terapia Racional Emotiva (TRE)

La terapia racional emotiva no solo utiliza técnicas emotivas, sino más bien desde siempre también a utilizado técnicas cognitivas y métodos conductuales en la terapia. La TRE se interesa por los significados, valores, propósitos y metas de las personas ya que considera fundamental en la vida de cada persona.

De acuerdo a la teoría de la RET, los hombres son más felices cuando establecen metas y propósitos importantes en su vida, y se esfuerzan por alcanzarlos. Se supone que, en el establecimiento y persecución de estas metas y propósitos, las personas tienen mayor conciencia de que viven en un mundo social...

Una de las mayores contribuciones de la RET al campo de la terapia cognitivo-conductual es la distinción entre Creencias racionales e irracionales. Las Creencias Racionales son cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido de tipo preferencial (i.e. no absoluto). Se expresan en la forma de «Me gustaría», «Quisiera», «No me gustaría», «Preferiría», «Desearía»... (Windy Dryden, 1989)

La TRE considera que la forma en que interpretamos los hechos interfieren directamente en las cogniciones, emociones y conductas de las personas, por lo que se enfoca principalmente en el estudio del mismo. Cabe recalcar la importancia que tiene las cogniciones

correctas en la salud mental de cada persona, el cual al ser alterada podría causar graves problemas en la persona.

Lo racional es lo que ayudara a la persona a conseguir su propósito, sin embargo, lo irracional es lo que detendrá a la persona para lograr su objetivo, pueden generarse sentimientos tanto positivo como negativos, los positivos aparecen de manera espontánea al conseguir lo que se desea, por lo contrario, los sentimientos negativos aparecen cuando no se consigue lo que se desea, cuando existe tristeza, inconformidad, los sentimientos negativos se consideran como respuestas apropiadas frente a los acontecimientos negativos que pueden darse, sin embargos estos pensamientos negativos no interferirán para conseguir la meta planteada por la persona y se considera racional.

Qué son los pensamientos irracionales

Los pensamientos irracionales o distorsiones cognitivas, son pensamientos que no tienen ninguna base racional. Todos tenemos este tipo de pensamientos alguna vez, no significa que tengamos ningún trastorno. En ocasiones no suponen ningún problema, pero la mayoría de veces nos provocan malestar. Por ello es importante saber identificarlos. ... (García, 2017)

Las distorsiones cognitivas causan grandes malestares a las personas ya que esto puede generar varios conflictos a nivel laboral, social, educativo, familiar, por lo que es necesario la intervención terapéutica para mejorar su estilo de vida. Los pensamientos irracionales se deben a la interpretación errónea de la realidad, en su mayor parte se presenta en forma de pensamiento automático y por lo consiguiente da lugar a conductas no adecuadas.

Las emociones

Emoción (del lat. "emotio, - onis") f. Alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental:... Puede consistir también en *interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo...; muy

frecuentemente se trata de un estado de ánimo colectivo... Por fin, la alteración afectiva puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto... (Rodríguez, 2013)

Las emociones son un estado afectivo que han sido de mucho interés para la psicología ya que influyen fuertemente sobre las personas, sobre su conducta y su pensamiento, se intenta explicar del cómo y por qué de las emociones. Las emociones se manifiestan mediante los cambios fisiológicos o psicológicos el cual permite reaccionar a cambios significativos, y esto ayuda a mostrar lo que está sintiendo la persona.

No se puede hablar del ser humano sin referirse a las emociones ya que es parte fundamental. Cada vez más se habla de la inteligencia emocional por su beneficio en su desarrollo social y el bienestar individual. Las emociones son complejas están asociados al temperamento, el humor, la personalidad y ocurren como consecuencia de las reacciones fisiológicas ante diversos eventos.

La conducta

Es considerado como la manera de comportarse de cada persona ante diversas situaciones. Es lo que hacemos, pensamos y sentimos. Nos da mucha información acerca del ser humano, nos permitirá reaccionar ante diversos estímulos, que como consecuencia generará ciertos comportamientos y consecuencias. En diversos ámbitos la conducta es de mucha importancia como en la psicología debido a que su análisis nos aporta información sobre su situación y su persona, permite actuar ante los factores que desencadenan la conducta, los estímulos.

La conducta o el comportamiento puede ser:

- Conducta observable o manifiesta: Dentro de este grupo aparecen nuestras acciones y movimientos físicos-motores y las reacciones fisiológicas de nuestro cuerpo. Como, por ejemplo, cuando nos sonrojamos, sudamos, etc...

- Conducta encubierta: En este grupo se engloban las conductas referentes a pensamientos, emociones o sentimientos como pueden ser el miedo, la preocupación la alegría, felicidad, etc... Es decir, comportamientos observables por la propia persona. (Sanchez, 2018)

El comportamiento

Cosa muy diferente ocurre respecto del comportamiento; representa éste, el ejercicio de la autonomía personal, de la posesión de una capacidad para autodeterminar, cada uno, sus acciones, pues el propósito del sujeto se plasma en acciones controladas por la voluntad (fuerza volitiva), siendo consecuencia de un reconocimiento previo, de una disposición afectiva anterior a la actuación. (Ruiz Limón, 2004)

Tipo de comportamiento ante el consumo de drogas

Existen varias señales que pueden mostrar que una persona podría estar consumiendo drogas, aparte de un evidente cambio físico. El consumo de drogas trae consigo diversos cambios de comportamiento debido a los efectos que causan estas sustancias psicoactivas el cual cada vez es más evidente, estos comportamientos son:

- Cambia de humor (está irritable y gruñón y luego de repente feliz y brillante).
- Se mantiene alejado de los miembros de la familia.
- Se ha descuidado de su presentación personal.
- Ha perdido interés en sus aficiones, sus deportes y otras actividades favoritas.
- Cambia su patrón de dormir (despierto de noche y duerme durante el día).
- Tiene un mal rendimiento y aumento del ausentismo escolar.
- No participa de las actividades familiares y habituales.
- Ha cambiado su grupo de amigos.
- Se ha hecho más reservado.
- Miente o roba con frecuencia.
- No quiere comer o, por el contrario, su apetito aumenta más de lo normal.

- Solo quiere dormir o anda somnoliento.
- Lo ha notado más hiperactivo. (Dr. Ortiz, 2014)

La teoría de los procesos de aprendizaje ejerce un papel fundamental en el desarrollo de patrones de conductas inapropiadas el cual se basa las estrategias de la conducta cognitiva, toma como referencia para explicar cómo las conductas se desarrollan a través del aprendizaje y como esta influyen en el proceso conductual.

Watson y el Conductismo

Para Watson la psicología no necesitaba de la introspección ni de la conciencia, ni del alma ni de la mente, del mismo modo como la física o la química no la necesitan. Podríamos decir que la psicología que él propuso era una "psicología en tercera persona" ... Una de las características centrales del Manifiesto Conductista fue su énfasis en el ambiente. (Ardila, 2013)

El conductismo base su teoría en la observación de la conducta o comportamiento de aquel ser vivo que va a ser estudiado, se centra en que las conductas están establecidas por los refuerzos y castigos y el medio ambiente, por tanto, hace referencia que el comportamiento no está ligado principalmente a los instintos o los pensamientos. La conducta es considerada como la respuesta aprendida mediante el condicionamiento clásico.

A través del condicionamiento se crea nuevas conexiones estímulo-respuesta ya que al presentarse un estímulo junto a otro estímulo que genera la respuesta refleja, se ha demostrado que después de varias repeticiones el actual estímulo se producirá por sí mismo la respuesta.

Watson negaba cualquier otra característica humana innata, salvo el cuerpo y ciertas conexiones estímulo respuesta llamadas reflejos; considerando las diferencias individuales, el resultado de las conductas aprendidas y defendiendo el concepto de la importancia del medio ambiente con respecto a la herencia. (malena, 2012)

El Condicionamiento Clásico de Pavlov

Su estudio fue enfocado en el aprendizaje de respuestas involuntarias o automáticas que se dan mediante la exposición de dos estímulos, un estímulo incondicionado y el otro estímulo condicionado, a diferencia del condicionamiento operante el refuerzo se presenta siempre después del estímulo condicionado.

...Pavlov considero que debía haber dos clases de reflejos. Existen los reflejos fisiológicos, que son invariables, que se muestran por toda una especie de animales determinada, son parte intrínseca de la organización innata del sistema nervioso. Pero también existen otros reflejos a los que Pavlov llamo "reflejos psíquicos" y algunas veces denomino "reflejos condicionados", mismos que ocurren en un animal individual como producto de su experiencia particular. Todos los perros secretan gástricamente cuando se les coloca comida en el estómago, pero solo un perro que ha tenido ciertas experiencias sistemáticas, secretara o salivara al ver solo el plato en que se alimenta. (Vargas, 2006)

El condicionamiento clásico consiste en la asociación de un estímulo inicialmente neutro con un estímulo significativo. De esta manera, cuando se presente el estímulo neutro, en ausencia del otro estímulo, se dará una respuesta similar a la que se produciría si se presentara el estímulo significativo. Esta capacidad de asociar estímulos, por muy dispares que sean los mismos, nos ayuda en multitud de situaciones diarias.

Los componentes del condicionamiento clásico

La teoría desarrollada por Pavlov consiste en la repetición de un estímulo natural (incondicionado) junto con el estímulo condicionado, el cual Pavlov le presentaba a un perro un plato de comida y al mismo tiempo hacía sonar un zumbador, al principio la salivación se manifestaba como respuesta ante la comida más el sonido y después de varias repeticiones de los estímulos, la salivación comenzó a surgir a tan solo escuchar el sonido.

A continuación, explicamos brevemente cada uno de estos componentes y la relación entre ellos:

- **Estímulo incondicionado:** es aquel estímulo que ya posee un carácter significativo para el sujeto...
- **Respuesta incondicionada:** es la respuesta que emite el sujeto ante el estímulo incondicionado...
- **Estímulo condicionado:** este sería el estímulo inicialmente neutro, que no genera ninguna respuesta significativa en el sujeto...
- **Respuesta condicionada:** es la respuesta que se emite tras la presentación del estímulo condicionado... (Sanfeliciano, 2018)

Tolerancia a las drogas y sobredosis

El abuso de drogas se ve reflejado en los condicionamientos, es decir que el individuo comienza a asociar las sensaciones que le puede producir las sustancias tan solo verlas, olerla o sentirla. La presentación del estímulo es considerada como desencadenante a diversas manifestaciones conductuales

Esta es una línea de investigación fascinante. Supongamos que administramos una inyección de adrenalina a una persona, precedida por, digamos un tono audible. Como quizá sepan, la adrenalina tiene el efecto de aumentar el ritmo cardíaco y el azúcar en la sangre. En este ejemplo la adrenalina sería un estímulo incondicionado (EI), el tono audible el estímulo condicionado (EC), y el aumento de la presión sanguínea y descenso del azúcar en la sangre serían la respuesta incondicionada (RI). Ahora bien, si repetimos este procedimiento varias veces, ¿qué creen que pasaría al presentar el tono audible solamente? Intuitivamente probablemente diríamos que el tono audible, al igual que el metrónomo en el caso del perro de Pavlov, generaría un aumento del ritmo cardíaco similar al de la adrenalina. (Maero, 2015)

Condicionamiento Operante

Su estudio se basa en el proceso de lograr un comportamiento o una respuesta deseada mediante la utilización de recompensa y castigo. A diferencia del condicionamiento clásico el refuerzo solo se presenta si la respuesta es correcta. Como consecuencia existe la probabilidad

de que repita las conductas de acuerdo a lo que conlleva las consecuencias positivas y negativas y así se desarrollaran nuevas conductas en función de las consecuencias voluntaria y lleguen al aprendizaje

¿Recompensar o Castigar?

Los estudios sobre el condicionamiento clásico dieron lugar a la aparición de otras teorías que pueden explicar el comportamiento y el aprendizaje, y una de ellas es el condicionamiento operante. El condicionamiento operante trata de negar la creencia de que los pensamientos y motivaciones internas son los responsables del aprendizaje de un comportamiento. Como conductista, Skinner creía que sólo las causas externas de comportamiento debían ser consideradas. Los refuerzos son un medio de estímulo (Sincero, 2011)

El condicionamiento operante utiliza como medio importante la recompensa o castigo el cual se muestra como estímulo ante una determinada conducta, y de este modo presenta el condicionamiento. En muchas clínicas de rehabilitación es común denotar que utilizan el condicionamiento operante, como único medio terapéutico, a base de estímulos como el castigo y recompensa intentan modificar la conducta en base a sus acciones, y así ayudar al proceso de rehabilitación.

Teoría de aprendizaje

Es considerado como un aspecto importante del ser humano, el cual describe cómo se desarrolla el aprendizaje. La psicología tiene como principal objetivo estudio la descripción, predecir y controlar la conducta humana. Gran parte del comportamiento es aprendido y esto de convirtió en punto clave para el interés y estudio de esta ciencia por lograr conseguir dar un significado.

Se comprende que se hace referencia al aprendizaje como una nueva conducta, el aprendizaje experimenta cambios continuos y permanentes que nuestros conocimientos a través de las experiencias, debido a que el ser humano una está rodeado de constantes estímulos y cada uno ayudara al desarrollo del aprendizaje.

También está inmerso la disminución de una conducta que para el sujeto no es adecuada. Y no le es de mucha ayuda. El aprendizaje se sujeta a la acomodación de nuestro medio y las exigencias existentes en el ambiente, son de vital importancia para poder convivir en un medio.

El psicólogo norteamericano Albert Bandura ha elaborado una teoría del aprendizaje en la que a partir de los conceptos de refuerzos y observación ha ido concediendo más importancia a los procesos mentales internos (cognitivos) así como a la interacción del sujeto con los demás. (Ruiz, 2010)

El aprendizaje es un proceso extraordinariamente complejo que está influenciado por factores, como la imitación y la observación el cual es de gran importancia al hablar de aprendizaje social, el medio está rodeado de estímulos, la persona toma como referencia los sucesos diarios y observa lo que sucede con las demás personas. Los conductistas manifestaron que el medio ambiente es muy importante en el aprendizaje, ya que el aprendizaje se desarrolla directamente en el mediante las experiencias diarias.

La teoría de Bandura combina elementos de las teorías conductuales, que sugieren que todos los comportamientos son aprendidos a través del condicionamiento, y de las teorías cognitivas, que toman en cuenta influencia de factores psicológicos tales como la atención y la memoria.:

Mientras que las teorías conductuales del aprendizaje sugirieron que todo el aprendizaje era el resultado de asociaciones formadas por condicionamiento, entre el refuerzo y castigo, la teoría de aprendizaje social de Bandura propuso que el aprendizaje también puede ocurrir simplemente observando las acciones de otros. (Psicología, 2018)

Por lo que manifiesta citando a Skinner, que el mismo no se interesó tanto como Pavlov e incluso Watson en el estudio de las conductas reflejas, ni en cómo los estímulos adquieren o pierden su papel como señal, ni tan siquiera en cómo dichos estímulos pueden modificar la acción de otra señal... (Pellón, 2013)

Qué son los pensamientos irracionales

Los pensamientos irracionales o distorsiones cognitivas, son pensamientos que no tienen ninguna base racional. Todos tenemos este tipo de pensamientos alguna vez, no significa que tengamos ningún trastorno. En ocasiones no suponen ningún problema, pero la mayoría de veces nos provocan malestar. Por ello es importante saber identificarlos. ... (García, 2017)

Las distorsiones cognitivas causan grandes malestares a las personas ya que esto puede generar varios conflictos a nivel laboral, social, educativo, familiar, por lo que es necesario la intervención terapéutica para mejorar su estilo de vida. Los pensamientos irracionales se deben a la interpretación errónea de la realidad, en su mayor parte se presenta en forma de pensamiento automático y por lo consiguiente da lugar a conductas no adecuadas.

Rehabilitación

La OMS en 1969 define la rehabilitación como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de comprensión, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. (Marrugo, 2012)

La rehabilitación está orientada a un proceso coordinado y continuo, con el objetivo de ayudar a la persona a desarrollar su parte funcional, social, psíquica, ocupacional, profesional, educacional. Y así poder reinsertarlo a la sociedad como una persona íntegra que se pueda valer por sus propios medios.

La rehabilitación en el abuso de droga, es un proceso limitado y con un objetivo específico que está basado en la aceptación de su problema, disposición al tratamiento y abstinencia total de diversos tipos de drogas, va acompañado con atención terapéutica y médica de manera esencial, de este modo reinsertarlo a la sociedad como una persona

funcional a nivel físico y psicológico, para mejorar su calidad de vida y sobre todo para que pueda desarrollarse en su totalidad de manera individual y vuelva a pertenecer a la sociedad.

Tratamiento psicológico

Tiene como objetivo ayudar a las personas adictas a dejar el consumo de las drogas. El tratamiento se da dependiendo el caso del paciente ya que varía, se da en diversos entornos y en distintos periodos de tiempo, comúnmente el tratamiento se da a largo plazo incluso se da de manera combinada es decir no solo se emplea un tipo de terapia ya que el consumo de drogas es multifactorial por lo que se debe tener en cuenta varios aspectos como tener en cuenta la necesidad del paciente, otros posibles trastornos mentales, la gravedad de la adicción, ámbito familiar y social.

El tratamiento psicológico que se lleva a cabo en el proceso de rehabilitación debe ser de manera oportuna, veras y continuó, la intervención terapéutica ante un caso de adicción se abarca desde un primer instante, y no termina con la rehabilitación del individuo, esta será se mantendrá de manera prolongada como un seguimiento terapéutico.

Psicoterapia

La psicoterapia es fundamental en la recuperación de una persona con problemas de adiciones ya que la misma contribuirá a la rehabilitación y a superar sus problemas de manera profesional, su intervención no solo está vinculada al individuo sino más bien también está asociada a la familia como parte fundamental en el proceso.

Son diversas las psicoterapias que se emplean en la rehabilitación del abuso de drogas tales como: entrenamiento de habilidades sociales, Prevención de recaídas, Terapia conductual familiar y de pareja, Tratamiento de la adicción a la cocaína, Manejo de contingencia, Programas cognitivo-conductuales, exposición a pistas o señales, Terapia cognitiva-conductual de habilidades de afrontamiento, Tratamiento de la adicción a la heroína. Cada una

es empleada en base a la necesidad del paciente, también cada una cuenta con diverso empleo, procedimientos, y tiempo.

Tipos de drogas

En la actualidad existe variedad de drogas a comparación de las que se utilizaban hace muchos años de procedencia sintética como medio curativo debido a los amplios efectos que generan estas drogas cada vez estas se hacen más populares y por lo tanto su consumo es más frecuente. Las drogas que se presentan hoy en día son diversas como:

- Marihuana
- Cocaína
- Hachis
- Cannabis y derivados
- Alucinógenos
- Heroína
- Alcohol
- Tabaco
- Síntesis- Éxtasis
- Inhalantes
- Psicofármacos: Estimulantes –Anfetaminas y depresores
- Benzodiacepinas
- Hipnóticos (pastillas para dormir Barbitúricos)
- Las sales de baño (droga caníbal o la flakka)
- Tranquilizantes

otras como:

- Pegamento
- Aerosoles

Se conoce que existe varias vías de consumo como, por ejemplo: las inyectables, las inhalantes, las vías orales, las fumadas, las aspiradas.

Son variados los usos que se le dan a estos tipos de drogas, cada una de estas drogas genera un efecto, sin embargo, todos ellos afectan su sistema nervioso, por lo que el abuso de estas sustancias puede ocasionar daños irreversibles

Dependencia de sustancias psicoactivas

El consumo de drogas cada vez va en aumento a nivel mundo y esto ha creado el alto índice de personas con dependencia a diversos tipos de sustancias psicoactivas. Existen factores que inciden en la dependencia como son factores ambientales, psicosociales, familiares. La dependencia a las drogas cada vez es más problemática y con ello conlleva varias consecuencias como, problemas delictivos, problemas familiares, problemas cognitivos y conductuales etc.

Grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionado con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que puede llevar a la tolerancia, la abstinencia y a la ingesta compulsiva. (Palacio & Toro, 2018)

El alto índice del abuso de diversas sustancias psicoactivas cada vez se hace más frecuente en edades precoces e incluso a nivel nacional es más consumida por hombres que por mujeres. Una de las características de la dependencia es que la persona comienza a priorizar de manera desmedida el consumo de drogas. Se debe tener en cuenta que la dependencia a las drogas es una enfermedad crónica que ocurre con trastornos físicos y mentales, la rehabilitación lo ayudara a mejorar su estilo de vida, pero debe asistir de manera ambulatoria a la asistencia psicológica para comprobar su estado recuperación y evitar que haya alguna probabilidad de recaída.

Causas del consumo de drogas

Existen diversas causas del consumo de drogas, sin embargo, unas son más influyentes que otras. Las causas pueden ser internas y externas.

1. INTERNAS:

- Curiosidad por conocer los efectos de unas u otras drogas.
- Deseos de vivir nuevas experiencias.
- Placer de transgredir normas.
- Buscar efectos inmediatos, dicen que placenteros.
- Falta de autoestima y mal concepto de sí mismo/a.
- Insatisfacción personal con la propia vida, falta de sentido.
- ...

2. EXTERNAS:

- Presiones por parte del grupo de amigos o de alguien que en ese grupo lidera decisiones.
- Situaciones familiares problemáticas que no se afrontan debidamente.
- Acoso escolar y falta de apoyo en esta situación.
- Relaciones sociales insatisfactorias.
- Banalización de su consumo y facilidad para conseguirlas, especialmente cuando todavía no hay adicción.
- Fuerte presión para su consumo en determinados ambientes (espacios de macro fiestas...). (Catalán, 2013)

Las causas del consumo son diversas por lo tanto cada persona presenta una causa distinta, sin embargo, los más influyente son, problemas familiares, curiosidad, familias disfuncionales, por lo que es necesario conocer el porqué del consumo para poder ayudar de manera profesional.

Efectos del consumo de drogas

Cada vez existe mayor variedad de drogas y cada una crea diversos efectos tanto a nivel psicológico como físico, sin embargo, las personas en la actualidad no miden las consecuencias que podrían ocasionarse ya que los efectos son momentáneos y el cuerpo se adapta a las sustancias consumidas y para conseguir dichos efectos debe consumir cada vez más, es así como se va generando la dependencia.

Rossi (2008) explica que, aunque los efectos que producen al principio las drogas pueden resultar satisfactorios y placenteros, los resultados a largo plazo suelen incidir en el mal funcionamiento de los sistemas corporales. El sistema inmunológico se daña dando paso a la vulnerabilidad de posibles infecciones. Distintas drogas como la cocaína, el cannabis, las drogas de diseño como el éxtasis o el LSD, son sólo algunos de los ejemplos del gran abanico de sustancias ilegales que provocan daños físicos y orgánicos en los adictos. (Massara, 2011)

Preguntar a diversos jóvenes por que consumen drogas es escuchar respuestas similares como, por sus efectos, por sentirse relajado, por olvidar sus problemas, por sentirse libre, por curar el dolor que sienten etc.

En concreto, el consumo de cannabis, reduce la capacidad para realizar cualquier actividad que requiera coordinación y concentración; como, por ejemplo, conducir, estudiar y hasta hacer deporte. Afecta a la memoria y produce lentitud en el pensamiento, ansiedad, ataques de pánico y despersonalización...

El consumo de cocaína también tiene unos efectos muy rápidos porque tarda muy pocos minutos en llegar al cerebro. Produce euforia, verborrea, aceleración mental, hiperactividad y aumenta la sociabilidad. Claro que, cuando se deja de consumir después de un tiempo prolongado, se produce somnolencia, irritabilidad, depresión, letargo. Es decir, todo lo contrario de lo que provocaba su consumo. Con lo cual, incita a volver a consumir para volver a tener esa euforia... (Fiz, 2018)

Consecuencias en la salud del consumo de drogas.

Los diversos tipos de drogas pueden afectar también a la memoria, a la concentración y al aprendizaje.

Efectos fisiológicos: estos efectos pasan por el famoso síndrome de abstinencia; cuando después de un largo consumo, el cuerpo deja de recibir esa sustancia. Hay un

importante deterioro del sistema nervioso central, alteraciones en el ritmo cardíaco como taquicardias, convulsiones, etc.

Efectos psicológicos: y si las consecuencias físicas son muy serias; porque afectan al sistema nervioso central, y éste es el motor de casi todo, las consecuencias psicológicas no son menos importantes. Entre ellas podemos nombrar algunas como: alucinaciones, depresión e ideas paranoides. (Armas, 2018)

Otras consecuencias son el aislamiento ya que la persona adicta se enfrasca en consumir y le resulta difícil vivir en un medio social tranquilo, sus relaciones sociales comienzan a desaparecer, comienzan a tener conductas delictivas el cual les conllevara a varios problemas, otra consecuencia es a nivel laboral, un adicto presentara bajo rendimiento laboral e incluso a nivel educativo, debido a que su concentración se mantendrá ocupada en los efectos que causa el consumo de las sustancias psicoactivas y otro problema es a nivel económico como ya lo mencionamos anteriormente una persona dependiente a las drogas no podrá mantener un trabajo por lo que evidentemente tampoco tendrá dinero y como bien es cierto el consumo de drogas es caro y al tener problemas económicos, en muchas ocasiones buscan diversos medios para conseguir dinero como delinquir, prostituirse, hacer mandados etc, con el único fin de seguir consumiendo.

La familia

Las relaciones familiares son la base fundamental en la rehabilitación de los pacientes por abuso de sustancia de drogas o alcohol, resulta imposible desligar la familia del individuo, así como las relaciones sociales también son importantes. Al ser seres sociales se está inmerso a aquello, por lo que la rehabilitación trae consigo la reinserción del paciente al medio social e involucrar a los familiares al programa.

La familia es la base fundamental del ser humano para llevar una vida plena y satisfactoria. El entorno familiar es manejable incluso a la hora de hablar de ser regenerado. Es necesario que la familia se involucre y entienda el programa, al hablar de rehabilitación no tan solo involucra directamente a la persona que padece de la enfermedad del abuso de sustancias. Sino más bien también involucra a las personas más próximas a él

La familia, se encuentra, por tanto, ante la doble necesidad de entender, por un lado, las circunstancias que rodean todo lo relativo al desarrollo de la adicción, aprendiendo a identificar las diferentes etapas y estadios por los que ha pasado el sujeto adicto, y por otro, cuáles van a ser los procesos de cambio que se deberían poner en marcha a partir del momento en que se toma la importante decisión de rehabilitarse. (Belluga, 2015)

Las características para sostener la recuperación se sitúan en la familia y el ambiente social en donde se desenvuelve, no tan solo es la aceptación de la persona con problemas de consumo sino más bien también es la aceptación de la familia y la disponibilidad de querer ayudar al paciente. La integración de la familia debe ser de manera decidida desde el inicio y activa ante diferentes intervenciones terapéuticas, se convertirá la ayuda principal en el proceso de recuperación. Es necesario reanudar lazos desmoronados entre la familia.

Al estar la familia involucrada en la recuperación el pronóstico de recuperación de la persona es más elevado, debido a la motivación que se le presenta, los intereses de recuperación de los internos son más intensa. Como consecuencia del abuso de drogas es que el paciente es visto ante sus familiares como una persona poco responsable, y al sentir rechazo es vulnerable a las recaídas, por lo tanto, necesita protección familiar, y para lograr es indispensable la colaboración de los familiares.

Para intervenir este factor de riesgo es necesario un proceso de instrucción familiar, para que el paciente con problemas de abuso de drogas sea visto por su familia, su entorno y él mismo, como alguien que puede destacarse en alguna actividad productiva, socialmente aceptada y gratificante para el individuo 90 (Zapata, 2009)

La rehabilitación ante la problemática de las drogas no solo consiste en la ayuda directa a los adictos. La familia es considerada como coa-dicta por lo q no solo el paciente debe tener terapia psicológica sino más bien es necesario que su familia también sea asistida de manera profesional, y así puedan brindar apoyo de manera más adecuada.

Alcoholismo

El alcoholismo o dependencia del consumo de alcohol es otro grave problema de salud pública que afecta a la población tanto a mujeres como a hombres, el consumo de diversas bebidas alcohólicas cada vez se hace más frecuente en medios sociales y en edades precoces. El alcoholismo es una enfermedad crónica que afecta el estado psíquico y físico, su conducta se ve afectada por comportamientos compulsivos que lleva al paciente a consumir alcohol de manera desproporcionada para experimentar los efectos que causa el alcohol o para evitar los efectos que causa la ausencia de la misma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. (Dra. Bolet & Dra. Socarrás, 2002)

Proceso de adicción

No se hace alcohólico de la noche a la mañana, se necesita la repetición continua para contraer esta enfermedad. Muchos han empezado bebiendo de manera social en reuniones, eventos, fiestas... Otros lo han hecho debido a situaciones críticas: pérdida de algún familiar, divorcios o diversos factores externos. (Sumba, 2014)

El consumir alcohol en ciertos eventos sociales no hace a la persona alcohólica, pero la persona al acogerse de esto y seguir de manera descontrolada cada vez se va haciendo más frecuente y es allí donde sí podría convertirse en una adicción

El modelo de Prevención de Recaídas.

Uno de los modelos de tratamiento más ampliamente aceptados en el ámbito de las drogodependencias es el de prevención de recaídas propuesto por Marlatt y Gordon en 1985(10). Se trata de un programa de autocontrol diseñado con el fin de ayudar a los pacientes a anticipar y afrontar los problemas de la recaída en el cambio de las conductas adictivas. Combina procedimientos conductuales de entrenamiento en

habilidades, terapia cognitiva y el equilibrio del estilo de vida. Algunos aspectos clave de este enfoque giran alrededor de la diferenciación entre caída y recaída, la detección de las denominadas situaciones de alto riesgo, el “efecto de la violación de la abstinencia”, la “expectativa de autoeficacia”, las “decisiones aparentemente irrelevantes” y las “estrategias de afrontamiento” (LORENA CONDE, 2005)

En las adicciones se diseñan planes de recaídas de manera fundamental para mantener la recuperación en los pacientes y que su tratamiento no sea temporal. Una de las habilidades que busca desarrollarse en pacientes con adicciones es la habilidad de autocontrol y manejo de situación.

Habilidades de afrontamiento

Las habilidades de afrontamiento son usadas como medio de adaptación en el que el sujeto y el medio interactúan con el objetivo de desarrollar habilidades para hacer frente a diversos problemas que se pueden manifestar a diario y así saber cómo actuar ante los sucesos que se puedan presentar y poder aumentar su autocontrol. Las habilidades de afrontamiento van de la mano con el tratamiento cognitivo conductual, la habilidad para hacer frente a las experiencias de la vida, se pueden ver influenciada por la cantidad de estrés que la persona posea, el cual puede impedir la toma de decisión, el estrés se torna desencadenante para actuar de manera compulsiva debido a la presión en que se encuentra la persona.

El afrontamiento es definido por Everly (1989) “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales”. En la misma línea, Frydenberg y Lewis (1997) definen al afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas”. (Alcoser, 2012)

Estadios y procesos de cambio en las adicciones

Tradicionalmente, se consideraba el tratamiento de una conducta adictiva como el paso de un estado de consumo continuado de una sustancia psicoactiva (p. ej., heroína y cocaína) a otro de cambio permanente de abstinencia. (Caballo, 1998)

El estado de cambio en el abuso de drogas se caracteriza por un proceso de cambio seguido con una serie de etapas q va estructurado con un cronograma de tiempo. Esta guiado por un modelo de intervención terapéutico adecuado para que el adicto alcance el proceso de abstinencia, su proceso de cambio comienza desde admitir que tiene un problema, para poder adaptarse al cronograma de actividades terapéutico para lograr mantenerse en abstinencia aun después de haber cumplido su periodo de recuperación con acompañamiento psicológico. El proceso de cambio está ligado única y exclusivamente a la disposición del individuo, para reducir el consumo y mejorar su calidad de vida. Para que se pueda dar un cambio y superar las dicciones debe existir disponibilidad, compromiso,

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de investigación

2.1.2.1. Antecedentes investigativos

Sánchez, Tomás, del Olmedo, Molina, & Morales, (2002) en el artículo científico “Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas” manifiesta que el objetivo de su estudio fue cerciorar si una intervención breve de terapia cognitiva conductual ayudaba a los pacientes a disminuir su malestar psicológico y el consumo de drogas, y de tal forma mejorar su calidad de vida. La terapia se llevó a cabo en un medio ambulatorio y en forma de terapia individual el cual dio como resultado la disminución de malestares psicológicos, reducción del consumo de drogas y el mejoramiento de su calidad de vida.

Trabajos de investigación como el presente, presenta investigaciones que dan como resultado la utilidad de la terapia cognitiva conductual ante personas dependiente de sustancias psicoactivas, el cual fue investigado en su mayoría a hombres de manera ambulatoria el cual a decir verdad podría causar inconvenientes debido a que la persona sigue involucrado en el

medio social de manera diaria, sin embargo esta investigación nos demuestra que con una adecuada intervención terapéutica se puede reducir el consumo de drogas.

Solórzano, Márquez, & Márquez, (2017) en el artículo científico “Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales” mediante la investigación se conocieron los factores biopsicosociales que intervienen en las adicciones a las Odrogas o que pueden generar una recaída, del cual destaca los problemas familiares principalmente cuando existe violencia de por medio y esto generara afecciones psicológicas en el adicto.

Como demuestra esta investigación que para la rehabilitación del paciente no tan solo se necesita del tratamiento médico terapéutico sino más bien también el medio familiar es fundamental para el adicto ya que influirán de gran media en la rehabilitación y en la reinserción social del mismo, teniendo en cuenta que si no llegase la familia a estar involucrada en el proceso de rehabilitación podría existir posibles recaídas.

La familia al ingresar al programa de rehabilitación toma un compromiso de ayuda para mejor su entorno familiar, los paciente dependientes de múltiples drogas serán impulsados a desarrollar diversas actividades como practicar deportes, relacionarse con los miembros de la comunidad y realizar distintas actividades recreativas como medio de relajación, de control de ansiedad, control de impulsos, esto lo motivará y ayudará a reducir posibles recaídas, a desarrollar su capacidad de comunicación, y por sobre todo facilitara su reinserción a la sociedad.

Orgilés, Méndez, Rosa, & Inglés,(2003) en el informe “la terapia cognitiva-conductual en problemas de la ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia” mediante los resultados obtenidos de los estudios podemos determinar que la terapia cognitiva conductual se debería tomar como uno de los principales tratamientos para el trastorno de ansiedad por separación y ansiedad generalizada en niños y adolescentes, este tipo de terapia se ha mostrado eficaces sola o combinada con la

participación familiar frente a condiciones de controles y otros tratamientos, de este modo se mantiene los logros terapéuticos en el tiempo.

La terapia cognitiva conductual mediante esta investigación demuestra que la terapia puede ser eficaz tanto sola como acompañada por familiares, en los trastornos de ansiedad, cada vez más se ve recalcada la eficacia de esta técnica con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada persona. Por lo que se sugiere ser tomada como terapia principal.

2.1.2.2. Categorías de análisis

Categoría de análisis 1: Restructuración cognitiva-conductual

Definición: Es una técnica general de la terapia cognitiva-conductual, tiene como objetivo detectar y corregir los pensamientos irracionales, y así poder modificar la manera en como interpretamos los sucesos a diario, el pensamiento automático de este modo se disminuirá o incluso se eliminará sus pensamientos erróneos para cambiarlos por unos más adecuados.

Operacionalización de las subcategorías

- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo conductual
- Tipo de comportamiento

Categoría de análisis 2: Rehabilitación

Definición: Es la atención sanitaria que involucra a médicos y psicólogos y está dirigida particularmente a un individuo para superar la adiciones a diversos tipos de drogas o el alcohol el cual le crea dependencia, su proceso es continuo y se encarga de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo.

Operacionalización de las subcategorías

- Tratamiento Psicológico
- Psicoterapia
- Técnica de prevención de recaídas ante el consumo de drogas

2.1.3. Postura teórica

La práctica de la terapia conductual guarda una estrecha vinculación con los principios de la teoría del aprendizaje. Diversos autores a través de los años han realizado varias investigaciones con el objetivo de determinar el origen del aprendizaje, dando como resultado varias investigaciones de mucho interés.

Watson citado por Ardila, (2013) manifiesta que la psicología no necesitaba de la introspección ni de la conciencia, ni del alma ni de la mente, del mismo modo como la física o la química no la necesitan. Podríamos decir que la psicología que él propuso era una "psicología en tercera persona" mientras que la psicología de Wundt había sido una psicología en primera persona (el participante haciendo introspección sobre el contenido de su conciencia) y la psicología de Freud había sido una psicología en segunda persona (el terapeuta analizando las asociaciones del paciente por medio de la transferencia). Esa psicología de Watson en tercera persona era una ciencia natural, de laboratorio, sin presupuestos filosóficos especulativos.

Una de las características centrales del Manifiesto Conductista fue su énfasis en el ambiente.

El autor analiza el aprendizaje como consecuencia del medio ambiente en que se rodea la persona, la conducta de los seres humanos se puede estudiar sin tomar en cuenta la conciencia, se considera que las personas aprenden diferentes asociaciones por medio de estímulo-respuesta a través el condicionamiento. Por lo que las emociones son aprendidas, ya que la conducta puede ser manejable y modificada.

Pavlov citado por Vargas, (2006) considero que debía haber dos clases de reflejos. Existen los reflejos fisiológicos, que son invariables, que se muestran por toda una especie de animales determinada, son parte intrínseca de la organización innata del sistema nervioso. Pero también existen otros reflejos a los que Pavlov llamo "reflejos psíquicos" y algunas veces denomino "reflejos condicionados", mismos que ocurren en un animal individual como producto de su experiencia particular. Todos los perros secretan gástricamente cuando se les coloca comida en el estómago, pero solo un perro que ha tenido ciertas experiencias sistemáticas, secretara o salivara al ver solo el plato en que se alimenta.

Sin embargó el autor manifiesta que el aprendizaje no solo debería depender de lo externo sino también de lo interno, existen los reflejos que involucra la parte intrínseca y surgen de manera innata del sistema nervioso, estos reflejos actúan antes diversos estímulos.

Por lo que manifiesta Pellón, (2013) citando a Skinner, que el mismo no se interesó tanto como Pavlov e incluso Watson en el estudio de las conductas reflejas, ni en cómo los estímulos adquieren o pierden su papel como señal, ni tan siquiera en cómo dichos estímulos pueden modificar la acción de otra señal. Por el contrario, siguiendo el camino abierto por E. L. Thorndike (1874-1949) con la ley del efecto, e influenciado por Watson en su interés de convertir el campo de estudio de la psicología en aquello que se pueda observar, centró la mayor parte de su trabajo en describir leyes generales que rigen la conducta voluntaria de los organismos; esa conducta que ocurre en un momento determinado, pero que podría no haber ocurrido al no estar encadenada a algún estímulo elicitor (aunque, como se verá posteriormente, este no fue el análisis postulado inicialmente por Thorndike, quien proponía que la conducta era provocada de forma refleja por los cambios estimulares). En palabras del propio Skinner, la conducta voluntaria aparece "sin la intervención de un estímulo antecedente observable" (Skinner, 1938/1975b, p. 20). "El hombre no cambia porque nosotros le estudiemos, hablemos y analicemos científicamente... Lo único que cambia es nuestra posibilidad de hacer algo"

Considera que la conducta aparece de manera voluntaria, sin la intervención de un estímulo determinado, se puede dar el aprendizaje tan solo observando. Hace énfasis en como la persona es capaz de cambiar a consecuencia de la voluntad innata del mismo sin necesidad de experimentar algún estímulo e incluso manifiesta que el estímulo no es un determinante para un cambio radica es considerado como una posibilidad de hacer algo.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis general

- La técnica reestructuración cognitiva- tiene una incidencia positiva en la rehabilitación de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores”.

2.2.2. Subhipótesis o derivados

- El uso de la técnica de reestructuración cognitiva-conductual originaria efectos favorables en la rehabilitación de los pacientes con dependencia de sustancias psicoactivas.
- Al indagar cómo se lleva a cabo los procesos de rehabilitación beneficiamos al tratamiento de los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores.
- Un plan de prevención de recaídas para los pacientes del Centro de Recuperación “Más que Vencedores” contribuiría en su rehabilitación.

2.2.3. Variable

Variable independiente: Reestructuración cognitiva-conductual

Variable dependiente: Rehabilitación

CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.

Este trabajo se realizó mediante la aplicación de encuestas dirigidas a los internos, padres de familia y profesionales de la institución con el fin de obtener por este medio datos estadísticos que ayudes a la investigación.

Al hablar de población nos referimos a un grupo de individuos que habitan en una definida zona o establecimiento donde se realizara la investigación. En la vigente investigación se estimará una población de estudio en su totalidad, es decir internos, padres de familia, médico, enfermeras y psicólogo de la Clínica de Recuperación “Más que Vencedores”.

Para realizar esta investigación se tomó en cuenta una muestra de 50 pacientes, 50 padres de familia, 1 medico, 2 enfermeras y 1 psicólogo, de la misma forma que nos facilitara el estudio, esta muestra pertenece a la institución antes mencionada.

Tabla. - N-° 1 Distribución de la Muestra

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA	%
Pacientes	50	48%	50	48%
Padres de familia	50	44%	50	48%
Medico	1	1%	1	1%
Enfermeras	2	2%	2	2%
Psicólogo	1	2%	1	1%
Total	104	100%	104	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

3.1.2. Análisis e interpretación de datos.

Encuesta dirigida a los internos

Pregunta N-º1 ¿Tiene conversaciones personales con el psicólogo para compartir sus experiencias?

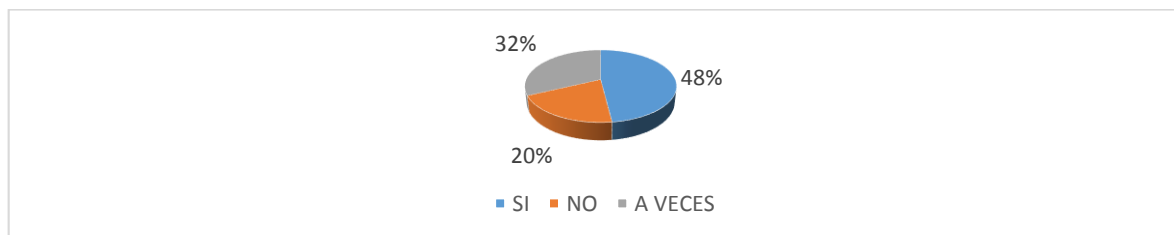
Tabla. - N-º 2: ¿Tiene conversaciones con el psicólogo para compartir sus experiencias?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	48%
NO	10	20%
A VECES	16	32%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N-º1.- ¿Tiene conversaciones con el psicólogo para compartir sus experiencias?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - De la investigación realizada el 48% de internos manifiesta que si tienen terapias individuales con el psicólogo mientras que el 20% menciona que no recibe terapia individual y el 32% dicen que solo a veces.

Interpretación. – Como se refleja en los resultados tan solo el 48% de los pacientes encuestados confirmaron q si reciben terapia individual, mientras que el resto manifestaron que reciben a veces y que no reciben terapia, el cual da como resultado que no reciben terapia con frecuencia, la falta de psicoterapia puede perjudicar considerablemente la adecuada recuperación de los pacientes ya que esta es fundamental en este proceso, esto puede tener como consecuencia una rehabilitación corta y limitada. Por lo que es muy necesario la aplicación de la psicoterapia.

Pregunta N° 2.- ¿Ha presentado algún tipo de pensamiento negativa?

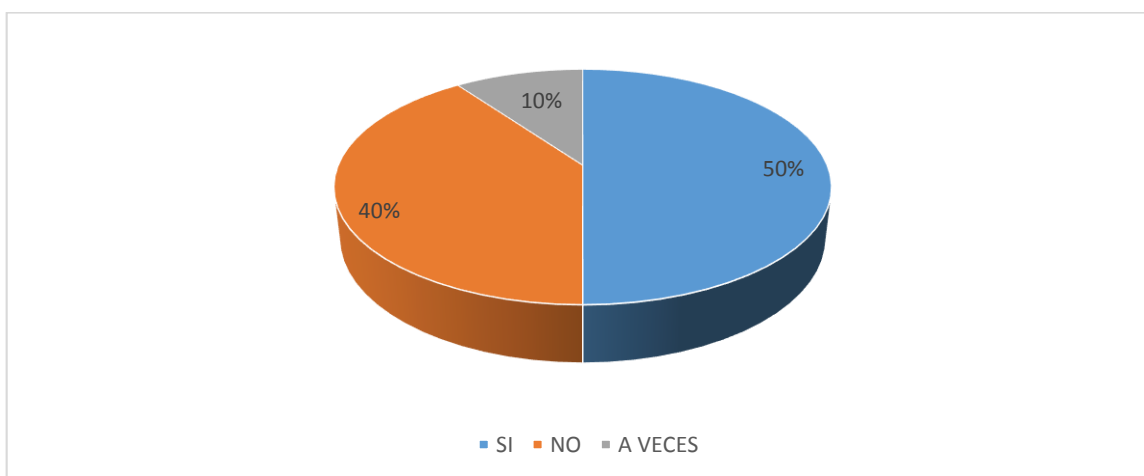
Tabla. - N° 3.- ¿Ha presentado algún tipo de pensamiento negativa?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	50%
NO	20	40%
A VECES	5	10%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N° 2.- ¿Ha presentado algún tipo de pensamiento negativa?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – De los 50 internos encuestados se encontró que el 50% si ha presentado algún tipo de pensamiento negativo, mientras que el 40% mencionan que no han presentado pensamiento negativo y el 10% dice experimentar pensamientos negativos a veces.

Interpretación. – Como bien se muestra en la encuesta el 50% de los internos presentan pensamientos negativos propios de la rehabilitación, el cual es un porcentaje alarmante ya que esto puede interferir con la recuperación e incluso con el desarrollo interpersonal del interno ya que por ende se manifiesta cambios conductuales repentinos, esto también puede deberse a la deficiencia de la psicoterapia por diversos motivos, por lo que es necesario desarrollar una adecuada terapia con el fin de mejorar la rehabilitación.

Pregunta N° 3.- ¿Al realizar diversas actividades físicas se reduce sus pensamientos negativos?

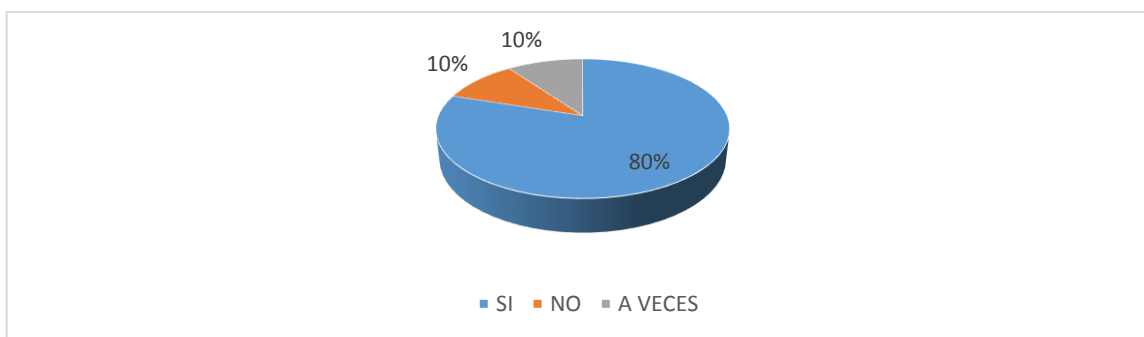
Tabla N° 4.- ¿Las actividades físicas reduce sus pensamientos negativos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	80%
NO	5	10%
A VECES	5	10%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N° 3- ¿Las actividades físicas reduce sus pensamientos negativos?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - El 80% de los internos encuestados contestaron que si se reducen sus pensamientos negativos al realizar diversas actividades, mientras que el 10% dijeron que no se le reducían sus pensamientos negativos al realizar distintas actividades diarias y el otro 10% manifestaron que solo a veces

Interpretación. - Con la encuesta realizada se pudo conocer que la mayor parte de los internos responde de manera positiva ante diversas actividades realizada ya que esta les ayuda a reducir los pensamientos negativos que se le presentan por distintos motivos, sin embargo un 10% mencionan que no se les reducen los pensamientos negativos esto se puede deber a diversas situaciones ya sea personal o propia del desarrollo de la rehabilitación, por lo que es fundamental seguir implementando las actividades físicas como medio terapéutico.

Encuesta dirigida a los profesionales

Pregunta N° 4.- ¿Cree usted que la falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva-conductual afecta la rehabilitación de los internos?

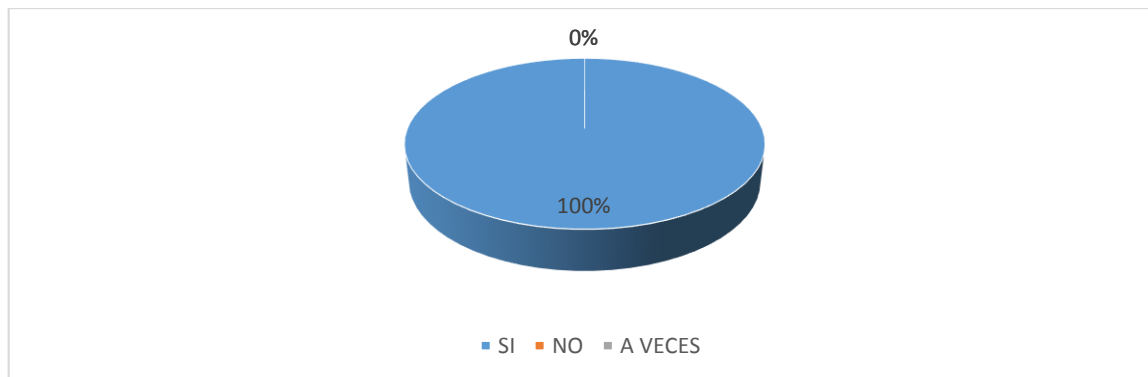
Tabla N° 5.- ¿La Falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva-conductual afecta la rehabilitación de los internos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
A VECES	0	0%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N° 4.- ¿La Falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva-conductual afecta la rehabilitación de los internos?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Al realizar la encuesta arrojó como resultado que el 100% de los profesionales afirmaron que la falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva-conductual si afecta la rehabilitación de los internos.

Interpretación. – Como bien manifiestan los profesionales la falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva-conductual si afecta la rehabilitación de los internos, por lo que se justifica la deficiencia de psicoterapia debido a la falta de psicólogos ante la afluencia de internos, sin embargo, ellos están consciente que esto perjudica la rehabilitación de cada interno y por lo tanto conlleva a una recuperación deficiente.

Pregunta N° 5.- ¿Los internos han intentado abandonar el centro?

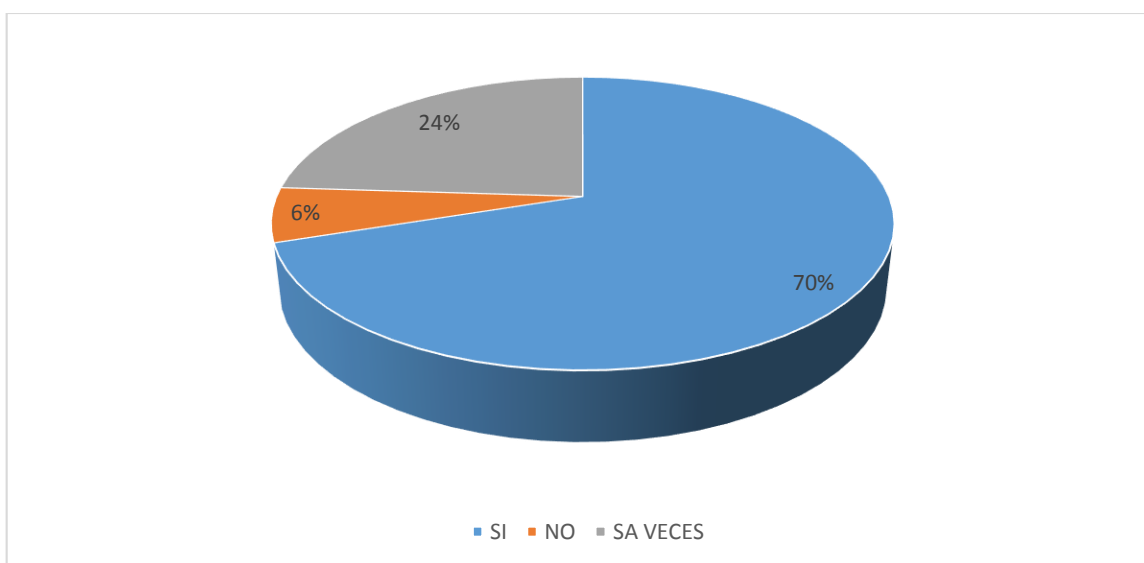
Tabla N° 6.- ¿Los internos han intentado abandonar el centro?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	90%
NO	1	10%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N° 5.- ¿Los internos han intentado abandonar el centro?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Después de realizar la encuesta se pudo constatar que el 90% de los profesionales indican que los internos si han intentado fugarse de la clínica durante su proceso de rehabilitación, mientras que el 10% manifiesta que los internos no han intentado fugarse de la clínica.

Interpretación. – Se muestra que los profesionales casi en su totalidad conocen la problemática del intento de fuga de los internos, por lo que se nota el interés a este problema, debido al comportamiento de los internos generan gran preocupación tanto en la salud de los mismos como el del personal de la clínica, por lo que es de suma importancia el desarrollo de la intervención psicológica de manera individual y prolongada.

Pregunta N° 6.- ¿Conoce usted si los pacientes se sienten triste?

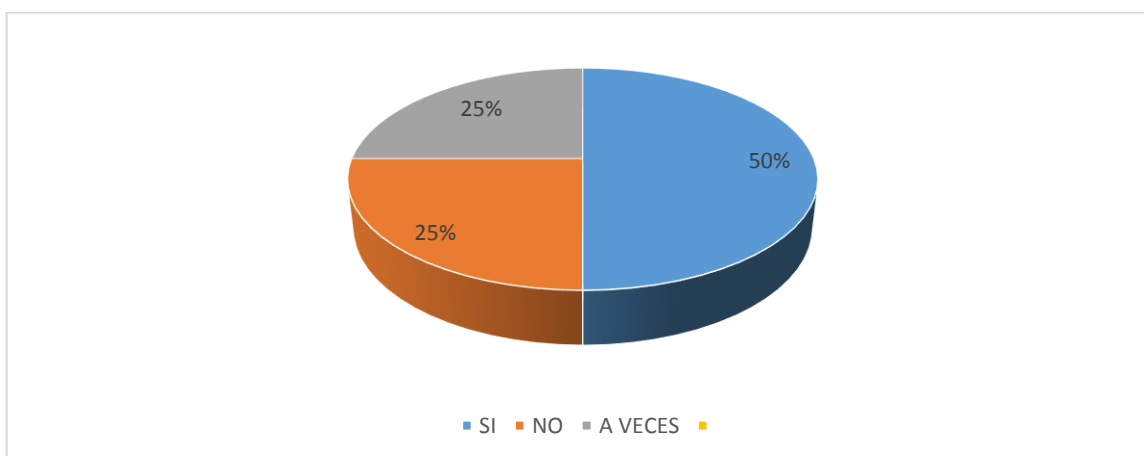
Tabla N° 7.- ¿Conoce usted si los pacientes se sienten triste?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	1	25%
A VECES	1	25%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N° 6.- ¿Conoce usted si los pacientes se sienten triste?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Se demuestra que el 50% de los profesionales si conocen que los internos presentan tristeza mientras que el 25% no conocen de este suceso y el otro 25% manifiesta que a veces se da este acontecimiento en los internos.

Interpretación. – Los profesionales en su mayoría si tiene conocimiento de lo que se acontece dentro de la clínica, y más con respecto a los internos como es su cambio de estado de ánimo ya sea accionado ante diversas situaciones que se presentan o repentinamente, sin embargo, podría decirse que por la afluencia de internos en algunas ocasiones no podrían estar pendientes y percatarse del estado emocional de cada interno, los profesionales demuestran mucho interés ante esta situación.

Encuesta dirigida a los padres de familia

Pregunta N° 7.- ¿El consumo de drogas ha generado conflictos familiares?

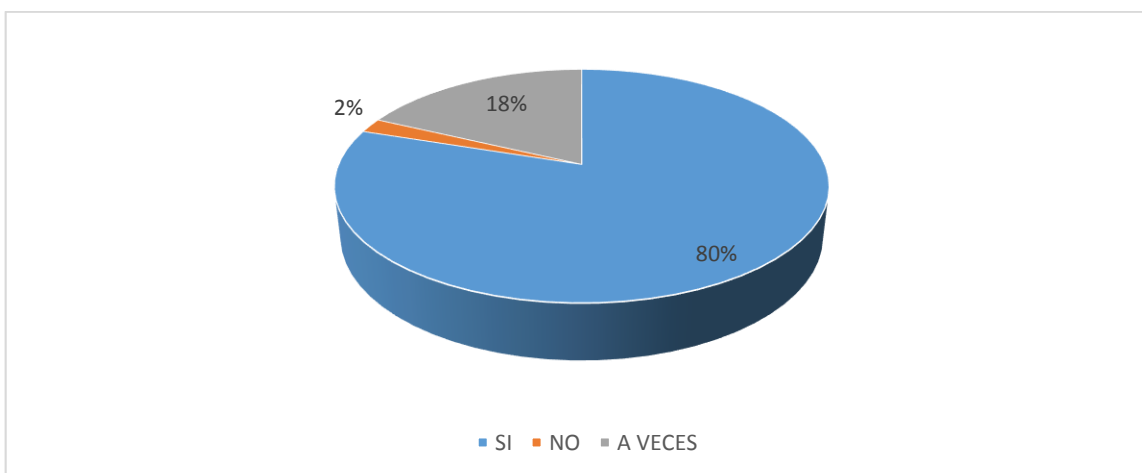
Tabla N° 8.- ¿El consumo de drogas ha generado conflictos familiares?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	80%
NO	1	2%
A VECES	9	18%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N°7. - ¿El consumo de drogas ha generado conflictos familiares?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Al realizar la encuesta dio como resultado que el 80% de padres de familia aseguran que el consumo de drogas si ha causado conflictos familiares, el 2% menciona que no causa conflictos familiares y el 18% manifiesta que solo a veces se presentan los problemas familiares debido al consumo de diversas sustancias psicoactivas.

Interpretación. – Evidentemente el consumo de diversos tipos de drogas no solo causa problemas sociales, sino también causa problemas familiares de manera significativa, por lo que también es necesario la intervención psicológica de manera familiar y no solo centrarse en la recuperación del paciente de manera individual.

Pregunta N° 8.- ¿Su familiar ingreso a la rehabilitación por voluntad propia?

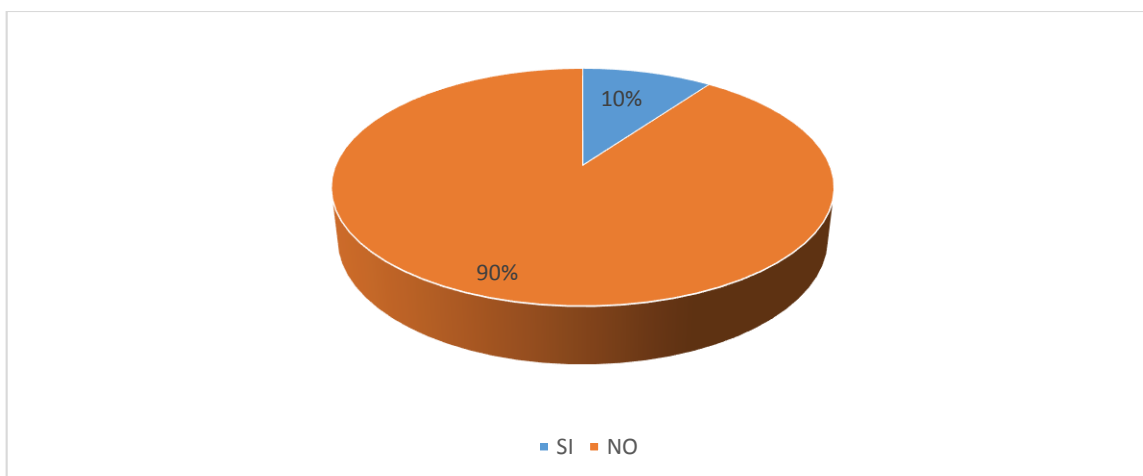
Tabla N° 9.- ¿Su familiar ingreso a la rehabilitación por voluntad propia?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	10%
NO	45	90%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N° 8.- ¿Su familiar ingreso a la rehabilitación por voluntad propia?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Se puede observar que el 10% de padres de familias encuestados afirman que su familiar si ingreso a rehabilitación de manera voluntaria, mientras que el 90% menciona que su familiar no ingreso de manera voluntaria

Interpretación. - Como es evidente la mayoría de padres de familia manifestaron que su familiar no ingreso a rehabilitación de manera voluntaria, el cual hace presunción que fueron ingresados con contención forzosa o mecánica, es alarmante las estadísticas ya que da a conocer que es probable que los internos no estén conscientes de que necesitan ayuda ante su adicción, por lo que los internos no quieren rehabilitarse, el cual esto complica su recuperación ya que pueden presentar negación total.

Pregunta N° 9.- ¿Desde que su familiar esta en rehabilitación ha notado un cambio?

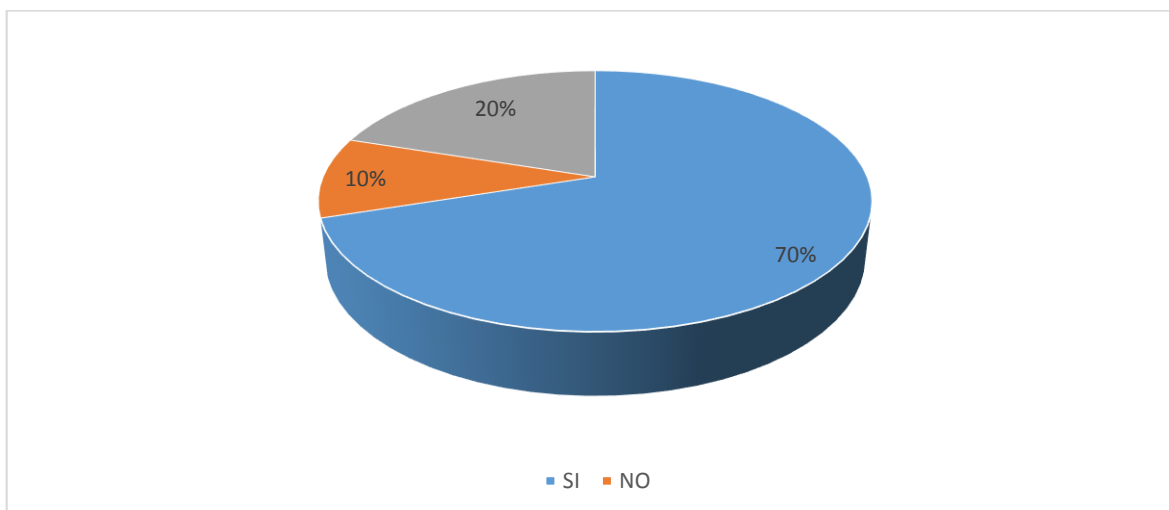
Tabla N° 10.- ¿Desde que su familiar esta en rehabilitación ha notado un cambio?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	70%
NO	5	10%
A VECES	10	20%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico N° 9.- ¿Desde que su familiar esta en rehabilitación ha notado un cambio?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Se menciona que el 70% de los padres de familia asintieron que si notan cambios notorios en sus familiares desde que están en recuperación, el 10% dice que su familiar no ha cambiado y el 20% dice que a veces se le nota el cambio conductual y comportamental de su familiar.

Interpretación. – Como bien mencionan la mayor parte de los padres de familia si notan un cambio notorio en su familiar, el cual son estadísticas positivas ya que hace presunción que los internos se están acoplado a la rehabilitación debidamente.

3.2.CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.

3.2.1. Específicas

- Con las encuestas realizadas se comprobó que se presenta escasa aplicación de psicoterapia dirigida a los internos dentro del proceso de rehabilitación, el cual esta deficiencia tiene como resultado dificultades en el proceso de aceptación, desarrollo familiar, abstinencia e integración grupal y en general en toda su recuperación, el beneficio de la implementación de psicoterapia como prioridad en la rehabilitación es el fortalecimiento de los lazos familiares y desarrollar habilidades para superar sus adicciones.
- Se observó que los internos presentan con frecuencia pensamientos negativos tales como: deseo de consumir, intento de fuga, autolesionarse, e incluso querer atentar en contra de sus compañeros y profesionales, por lo que es necesario desarrollar habilidades que le permitan identificar sus acciones negativas y así poder ser partícipe a un cambio de manera consciente, ya que esto permitirá que el interno desarrolle su capacidad para resolver sus problemas cotidianos.
- Se constató que los internos con problemas de abuso de diversas sustancias psicoactivas tienen problemas familiares más frecuentemente debido a su estado emocional, por lo que se encuentra de manera fundamental la intervención de los familiares en la rehabilitación para mejorar sus relaciones interpersonales.
- Se constató que los padres de familia tienen mala relación con su familiar que puede deberse propia al consumo de sustancias psicoactivas
- Se pudo conocer que los profesionales si tienen conocimiento respecto a lo que le sucede a los internos.

3.2.2. General

Los pacientes de la clínica de recuperación “Más Que Vencedores” presentan altas dificultades en el programa de rehabilitación ya que se ha notado una escasa aplicación de la terapia cognitiva conductual, así se demuestra mediante los resultados obtenidos de las encuestas analizadas e interpretadas, el cual no solo se encuestó a los internos, también se incluyó a los profesionales de la institución y padres de familia. Además, se observó la incidencia que este tiene en su desarrollo personal y familiar. Por lo que es necesario plantear programas terapéuticos dirigidos a los internos y a los padres de familia, que contengan diversas técnicas acorde a cada necesidad.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y GENERALES

3.3.1. Especificas

Sugerir la mayor intervención profesional con bases psicológicas, para poder llevar a cabo una adecuada rehabilitación y así poder dar una eficaz recuperación, por lo que es necesario la aplicación de diversos métodos psicoterapéuticos de acuerdo a las necesidades existentes de cada interno entre ellos es necesario la implementación de técnicas de reestructuración cognitiva-conductual a todos los pacientes especialmente a los internos que presentan agresividad, depresión, angustia, distorsiones cognitivas esta psicoterapia debe llevarse a cabo durante su tratamiento y recuperación de manera fundamental.

Se considera importante que los programas de psicoterapia también deben ser dirigidos a los internos con problemas fisiológicos con la finalidad de poder superar los dolores, por lo que es recomendable desarrollar terapias ocupacionales como: bailoterapia, ejercicios mentales e integrar actividades deportivas y esto promoverá el bienestar del interno por medio de la ocupación.

Mejorar las relaciones familiares, por lo que la clínica de rehabilitación necesita de suma importancia que los padres de familia se integren en el proceso de recuperación de manera inmediata ya que son considerados como parte fundamental en este proceso, por lo que se sugiere realizar talleres y utilizar terapia sistémica como medio integrativo para reforzar sus relaciones familiares.

3.3.2. Generales

Se recomienda proponer diversas terapias, talleres y charlas fundamentadas en psicología, que contengan técnicas y métodos de acuerdo a las diferentes necesidades presente en los internos y padres de familia. Por lo que se presenta de suma importancia dejarles claro que esto ayudara además del proceso de recuperación a fortalecer las relaciones intrapersonales y familiares.

CAPITULO IV

PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

4.1.PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

A través de los resultados obtenidos en la presente investigación se pudo establecer que la escasa aplicación de psicoterapias incide de manera negativa en el desarrollo de la rehabilitación, desarrollo personal y familiar, por lo que se planteó un programa de psicoterapias, talleres y charlas dirigido a los internos, padres de familias y profesionales del centro de Recuperación “Más Que Vencedores” con el objetivo de mejorar la rehabilitación, las relaciones familiares, para la concientización y tener conocimiento de cómo actuar ante este tipo de trastorno como es la dependencia de sustancias psicoactivas.

4.1.2. Alcance de la alternativa

La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer al personal administrativo de la clínica de recuperación “Más Que Vencedores” la importancia que tiene la intervención psicológica y el desarrollo de diversas psicoterapias de manera fundamental a los internos y familiares, ya que en la institución antes mencionada se ha podido evidenciar que existe escasa aplicación de psicoterapia el cual intervienen de manera negativa en el proceso de rehabilitación de cada interno, por lo que se les brindara información eficaz y especifica con la finalidad de desarrollar habilidades para reducir los conflictos familiares, problemas interpersonales, las conductas negativas, problemas propios de este proceso y así mejorar la rehabilitación, también busca concientizar a los padres de familia sobre la importancia que tiene que ellos se involucren en el proceso de recuperación de manera fundamental ya que ellos forman parte del vínculo más cercano a los internos.

Al aplicar psicoterapia, charlas y talleres con sustento psicológico disminuirá los problemas comportamentales, los pensamientos negativos, problemas de depresión, cansancio, angustia, agresividad, síntomas fisiológicos y problemas familiares tanto en los internos como en sus familiares de la clínica de recuperación “Más Que Vencedores”.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

4.1.3.1. Antecedentes

Por medio de los resultados obtenido se pudo observar que los internos presentan poco conocimiento de la rehabilitación debido a la escasa intervención psicológicas que se les ha dado por lo que se origina una rehabilitación lenta, limitada y con probabilidades de recaída el cual también ha generado conflictos interpersonales y familiares, todo esto hace que los internos de la clínica de recuperación “Más Que Vencedores” no consigan tener una adecuada rehabilitación y se note diversos problemas psicológicos.

La familia al ser parte fundamental en un proceso de recuperación y con la intención de solucionar diferentes problemas como las relaciones familiares y el desarrollo eficaz de un proceso de recuperación, se espera que los padres de familia y los profesionales se integren más en este proceso y de esta forma ser partícipe del mejoramiento del interno.

Los talleres, charlas y terapias son importante para generar conocimientos necesarios que ayudaran tanto a los internos como a su familia, por lo que es fundamental para tener una rehabilitación provechosa y así lograr que el proceso de recuperación este fundamentado con intervención profesional y no solo empírica.

4.1.3.2. Justificación

En la presente investigación se ha podido observar que existe deficiencia de psicoterapias y conflictos familiares el cual influyen de manera negativa en el paciente, y esto crea que la rehabilitación no se dé como se espera, por lo que se genera una recuperación deficiente y limitada.

El desarrollo de terapias y talleres sobre habilidades de afrontamiento, detección de pensamientos negativos y relaciones familiares, busca mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares por lo que se centra en favorecer las relaciones interpersonales e intrapersonales, y así poder fortalecer su desempeño durante y después del proceso de recuperación.

Se debe enfatizar la importancia de la utilización de las terapias en personas con adicciones a las drogas, se interesa en ayudar psicológicamente y físicamente al interno, lo que le permitirá compartir sus problemas y a aprender a escuchar, de esta forma poder resolver sus conflictos internos, podrá tomar mejores decisiones ante diversas circunstancias que se le presenten.

Es por ello que esta investigación busca aportará conocimiento programando terapias, talleres y charlas, necesarias para el desarrollo personal y familiar, también se centra en concientizar a los padres de familia y al personal administrativo sobre como el vínculo familiar juega un papel fundamental en el proceso de rehabilitación a las drogas, por lo que se busca fomentar lazos afectivos y sobre la importancia que tiene el desarrollo de psicoterapias.

Serán beneficiados tanto los internos como los familiares de la clínica de recuperación” Más Que Vencedores” ya que la rehabilitación implica intervención colectiva.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

Diseñar un programa de psicoterapia fundamentada en técnicas de reestructuración cognitiva-conductual y talleres dirigida a los internos y padres de familia de la Clínica de Recuperación “Más que Vencedores”.

4.2.2. Específicas

- Establecer las terapias acordes a las necesidades detectadas.
- Planificar técnicas de reestructuración cognitiva-conductual
- Desarrollar técnicas de desarrollo personal y familiar para fortalecer las relaciones de la misma, Organizar programas para la aplicación de técnicas de sensibilización, de relajación, etc.

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Programa psicoterapéutico fundamentada en técnicas de reestructuración cognitiva-conductual y talleres dirigida a los internos y padres de familia de la Clínica de Recuperación “Más que Vencedores “para mejorar la rehabilitación.

4.3.2. Componentes

El programa se desarrollará mediante la aplicación de terapias y talleres el cual se ejecutará durante aproximadamente tres horas diarias y los fines de semana dos horas diarias, está dirigida a todos los internos y padres de familia, la aplicación de las estrategias de intervención será dirigido por los profesionales de la institución junto a la organización del personal administrativo de la clínica.

Los talleres y terapias se desarrollarán inicialmente con el objetivo de la actividad de cada uno de ellos, por lo que su instrucción está enfocada en desarrollar el uso de métodos y técnicas que beneficien al desarrollo de habilidades personales e intrapersonales, basadas en el análisis y reflexión que permitan mejorar la toma de decisiones, la consciencia ante ciertos actos y estimular pensamientos positivos, el cual ayude a promover el interés de recuperación de manera voluntaria.

Se busca promover el desempeño colaborativo, integral y que sean participe de un proceso de recuperación voluntario de los internos y padres de familia de la clínica de recuperación “Más Que Vencedores”

TECNICAS N° 1

Nombre: Técnica de Restructuración Cognitivo-conductual



<http://superpsicologia.com/terapia-conducta-enfoques-cognitivos/>

La reestructuración cognitiva-conductual es una técnica que se encuentra enmarcada dentro de la terapia cognitiva conductual y es una de las técnicas más utilizada por la misma, el cual busca detectar los pensamientos negativos y modificarlos por unos más pensamientos más racionales.

Objetivo. -

Que los pacientes sean conscientes de las distorsiones cognitivas que pueden presentárseles de acuerdo a las diferentes situaciones diarias y así ser capaces de poder modificarlos por unos pensamientos positivos.

Y de este modo que los internos puedan ser capaces de hacer frente a los problemas de manera más asertiva

Tiempo de duración de la terapia. -

45 minutos

Importancia. –

Por su eficacia es una de las técnicas más utilizadas para la problemática del consumo de drogas, por lo que se considera fundamental al momento de intervenir psicológicamente ya que busca que la persona sea consciente de sus pensamientos erróneos para luego modificarlos y corregir pensamientos negativos, que son muy frecuente en este proceso.

Lugar. -

Para llevarse a cabo la aplicación de la terapia es necesario un lugar tranquilo, amplio, cómodo y privado.

Desarrollo. –

En primera instancia se le plantea al paciente una situación que le pueda crear malestar como por ejemplo que imagine que hoy es el aniversario con su pareja y que se queda esperando que la llame o le escriba para acordarse de esta fecha. Por lo que comenzara a hacerse varias preguntas como ¿Por qué no me llama? ¿se olvidó de esta fecha? ¿esta con alguien más? ¿ya no me quiere? El cual va a generar molestia incluso enojo ya sea en menor o mayor medida.

Por lo que es necesario darle a entender al paciente que sus perturbaciones no provienen de la situación en sí, sino más bien se genera por la interpretación que él le da a esa situación

Consiste en que la persona sea capaz de identificar los pensamientos negativos que se puedan presentar en diversas situaciones que le pudieran causar ansiedad o cualquier otro tipo de malestar emocional significativo que lo llegase a alterar, (como por ejemplo soy inútil no sirvo para nada) por lo que se trata que modifique esos pensamientos por unos más racionales

(como, por ejemplo, las cosas no siempre salen como uno espera) se busca desarrollar varias alternativas que le puedan ayudar al paciente .

A medida que esos pensamientos son puestos en duda, su posibilidad de causar ansiedad o alterar la persona se disminuye

Cuando se recomienda utilizar esta técnica

- Personas dependientes afectiva
- Ansiedad
- Fobias
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Depresión

Técnicas que se utilizan. –

- Tareas en casa (anotar sus pensamientos negativos en un cuadernillo)
- Biblioterapia
- Reforzamiento positivo
- Juego de roles
- Reforzamiento positivo

PENSAMIENTO NEGATIVO

- **No puedo controlar esta situación**
- **Siempre todo me sale mal**
- **Soy un completo desastre**
- **No vale la pena esforzarse**
- **Soy un inútil**
- **Siempre hecho a perder todo**
- **Nunca nada me sale bien**
- **Las cosas malas siempre me pasan a mi**
- **Soy un completo imbécil**
- **Soy un estúpido**

PENSAMIENTOS POSITIVOS

- **Soy capaz de superar esta situación**
- **Soy capaz de hacer bien las cosas**
- **Todo va a estar bien**
- **Seguro si me esfuerzo tendré éxito**
- **Nada es imposible**
- **Solo debo ser constante y seguir esforzándome**
- **Confío en mí y en lo que puedo hacer**
- **Talvez solo sea una mala racha**
- **Soy capaz de lograr todo lo que me proponga**
- **Las cosas no siempre salen como uno lo planea**

Como se lleva a cabo la modificación de los pensamientos:

Situación

Hoy todos están muy ocupados haciendo mil cosas, voy a pasar sola en casa sin ningún plan para salir

Hoy es mi aniversario con mi novio y no me ha escrito ni me ha llamado para felicitarme por este día tan especial

Pensamiento

Nadie quiere salir conmigo soy una tonta, estoy aquí sola desperdiciando mi vida sin nada que hacer

El ya no me quiere, a lo mejor esta con otra y no me quiere por ser fea

Emoción

Tristeza, enojo

Frustración, tristeza, preocupación

Conducta

Evita salir de casa, prefiere quedarse en casa y no hacer nada

Evita llamar al novio esperando que el la llame y prefiere quedarse pensando en que estará haciendo el novio

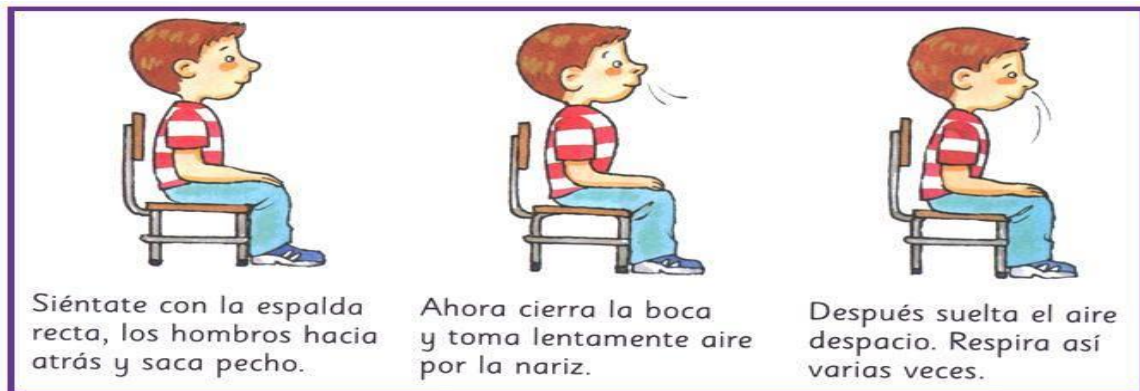
Pensamiento alternativa

A lo mejor los chicos están ocupados con cosas personales, además todo el mundo suele estar solo de vez en cuando y es la oportunidad perfecta para hacer lo que quiera sin que nadie me interrumpa.

Talvez mi novio este ocupado con su mama o incluso estará preparando una sorpresa para mi

TECNICA N° 2

Nombre: técnica de relajación y respiración



<http://formacioncivicyetica4grad.blogspot.com/p/tecnicas.html>

La técnica de relajación es considerada como un método que implica la acción de disminuir las tensiones musculares y mentales, la presión arterial, ritmo cardiaco. Es considerado como un estado natural que ayuda al profundo descanso del cuerpo

Objetivo. -

Tiene como objetivo:

- Eliminar el estrés
- Disminuir la frecuencia respiratoria
- Mejorar afrontamiento de situaciones
- Liberación cerebral de endorfinas
- Reducir y controlar la ira
- Aumento de la circulación sanguínea

- Incremento de la circulación sanguínea cerebral
- Disminución de la presión arterial
- Aumentar nuestro control personal
- Reducción de la ansiedad
- Relajación muscular Tratar dolores musculares
- Amplitud respiratoria
- Disminuir la intensidad de latidos cardiacos
- Aumento de la respiración profunda
- Disminución de insomnio

Alternativas. –

Alternativas para practicar disciplinas originarias de china muy conocidas como:

- El Yoga
- Tai-chi

otras técnicas como:

- El renacimiento
- La meditación
- Masajes

- La acupuntura
- Auto-hipnosis
- Visualización
- Mindfulness o disminución de estrés guiada en atención plena

Importancia. -

La utilización de esta técnica ayuda al equilibrio del cuerpo tanto físico, mental y emocional y como resultado genera una paz interior.

Tiempo. -

25 minutos

Participantes. -

Cualquier persona, sin importar sexo, ni límite de edad, su participación es ilimitada por lo que lo puede realizar esta actividad diariamente por sus grandes beneficios.

Desarrollo. -

Consiste en que la persona ponga una tensión muscular en cada parte del cuerpo durante unos segundos de manera pausada y así poder notar la relajación. Las actividades se desarrollan de manera consecutiva y ordenada en varias secuencias, comenzando desde los pies, pantorrillas, muslos, zona lumbar, abdomen, pecho, brazos, cuello y por ultimo cara, de esta forma intenta mejorar las tensiones obtenidas a causa de diversos acontecimientos.

Cuando se recomienda la utilización de técnicas de relajación. -

Se recomienda la utilización de esta técnica cuando exista los siguientes síntomas:

- Depresión
- Mareo

- Insomnio
- Nervios
- Algún tipo de fobia
- Sobreexcitación
- Estrés
- Problemas para concentrarse
- Dolores de cabeza
- Fumar
- Bloqueo de creatividad
- Cansancio
- Mala memoria

Definición. – Técnica de respiración

Los ejercicios de respiración son técnicas de relajación el cual brinda ayuda para superar los síntomas del estrés, ansiedad o alguna alteración que afecte al estado de animo de la persona, el cual puede ser a causa de diferentes situaciones que acontezcan en la vida de la persona, por lo que es una herramienta muy utilizada para poder

Objetivo. –

Busca regular los estados de irritabilidad, ansiedad y nerviosismo, que se puedan dar como consecuencia de factores externos, por ejemplo: el trabajo.

Importancia

Ayuda a disminuir las tensiones musculares y la fatiga ya que al no oxigenarse el cuerpo correctamente generara en la persona cansancio, bostezar varias veces e irritabilidad constante.

Desarrollo. –

Para desarrollar esta actividad es necesario que la persona siga una serie de pasos:

- La persona debe colocarse con la espalda recostada en el suelo con las rodillas doblada a una distancia de 20 centímetros.
- Es importante que toda la columna este apoya al suelo.
- Se coloca una mano sobre un costado del tórax y la otra por la parte baja del abdomen
- Se realizará una inhalación voluntaria para sentir un estado de relación.
- Se tomará aire por la nariz y se lo contendrá por 3 segundos para luego exhalar de manera suave.
- Este ejercicio se repite por varias sesiones al ritmo de cada persona y con tranquilidad durante unos 5 a 10 minutos

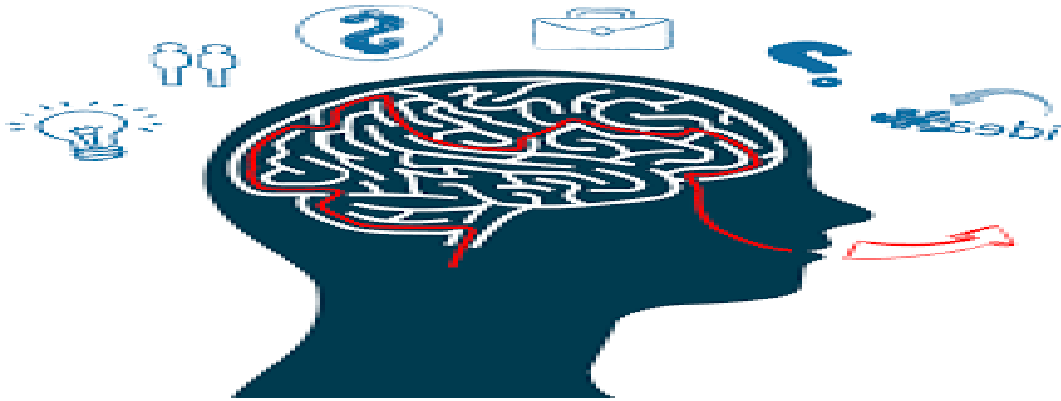
Como practicar las técnicas de respiración

- Encontrar un lugar cómodo
- Buscar un sitio donde este sola y libre de distracciones

- Ubicarse en una posición lo más cómoda posible
- Habituarse a la técnica a nuestras actividades diarias

TECNICA N°3

Nombre: Habilidades de afrontamiento



<https://www.freepng.es/png-cjluukk/>

Es la capacidad de afrontamiento que desarrollan características para poder manejar las diferentes situaciones y de esta forma saber resolver el problema, sin embargo, para llegar a solucionar los problemas es necesario que la persona tenga confianza en sí mismo, este seguro de lo que está haciendo y no dejarse vencer por el problema, estas características son propias del desarrollo de la personalidad.

Objetivo. -

Tiene como objetivo enseñarles a los pacientes a ser capaz de afrontar y manejar las situaciones mediante el autocontrol.

Tiempo. -

40 minutos

Desarrollo. –

Las estrategias de habilidades de afrontamiento se desarrollan de la siguiente manera:

- Confrontación: consiste en que la persona intente solucionar la situación mediante acciones directas o productivamente arriesgadas.
- Planificar y desarrollar estrategias que se centren en la solución de problemas.
- Desarrollar autocontrol, para poder controlar las respuestas emocionales y sentimientos que puedan aparecer ante algún acontecimiento.
- Aceptación de responsabilidad, ser consciente de la responsabilidad que puede tener ante el origen del problema.
- Distanciamiento, evita no pensar en el problema existente por lo que intenta alejarse del mismo.
- Revaluación positiva. -conocer los posibles aspectos positivos que haya tenido la situación estresante.
- Mantener un control ante el problema
- Probar no hacer dramática el problema
- Admitir los límites que nos permiten conocer hasta donde podemos llegar como seres humanos
- Admitir que necesita ayuda y pedirse a la persona que más confíe
- Relajarse y mantener la mente amplia para poder analizar las situaciones desde diferentes puntos de vista.
- Desarrollar un alto nivel de autoestima en el que sea capaz de confiar en ellos mismos y en creer las capacidades que puedan tener

TERAPIA N° 4

Nombre: Terapia sistémica familiar



<http://plataformavoluntariado.org/unaf-organiza-la-v-edicion-del-curso-online-de-terapia-familiar-sistemica/>

La terapia familiar es una psicoterapia que está basada en identificar y reducir los conflictos familiares, para poder mejorar sus vínculos afectivos, esto hace que la Terapia Familiar sea útil para los momentos de crisis o de larga duración que estén teniendo efectos perjudiciales sobre la familia.

Tiempo. –

Cada sesión puede durar entre 50 y 90 minutos

Duración. -

Al ser una terapia de corto plazo las sesiones se estipulan de entre 6 a 20 sesiones de acuerdo a las necesidades de cada familia,

Objetivos. -

La terapia familiar se enfoca en la solución de problemas, así como también busca que las familias y las personas puedan:

- Reconocer las fortalezas y debilidades que se encuentran en el núcleo familiar
- Reforzar los vínculos familiares
- Poder entender cómo funciona la familia
- Mejorar las habilidades de comunicación
- Determinar estrategias para resolver los problemas y
- Desarrollo de habilidades de resolución de problemas y la estrategia de afrontamiento

A quienes se le puede aplicar esta terapia

La terapia familiar se muestra necesaria en todas las familias dejando a un lado la parte económica, las creencias y las culturas. Por lo que se muestra en qué tipo de familia puede ser utilizada como:

- Familias que tienen hijos con problemas de conducta y comportamiento.
- Familias que estén pasando por una situación económica difícil.
- Divorcios.
- Separación.
- Enfermedades o muerte de un familiar.
- Conflictos entre padres e hijos.
- Problemas de conducta en uno o varios integrantes de la familia.

- Problemas psicosexuales
- Violencia domestica
- Acogimiento familiar, adopción
- Querer mejorar el vínculo familiar y desarrollar habilidades parentales
- Alteraciones familiares debido a conflictos religiosos, políticos y social

Incluso el profesional terapeuta familiar de la mano con otros profesionales de la salud puede ayudar a otros problemas como:

- Abuso de alcohol y otras Adiciones
- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad
- Trastornos alimenticios
- Cuadros depresivos

Desarrollo. –

Consiste en llevar a cabo sesiones terapéuticas en conjunto con la familia incluso también puede ser una parte de la familia como mama e hijo, para hacer conocer los temas que están causando conflictos, las sesiones y las técnicas serán adaptada de acuerdo a las necesidades, objetivos de la terapia y edades que presente la familia.

Al realizar la primera sesión de terapia familiar cada miembro de la familia tendrá la oportunidad de expresar libremente su punto de vista ante el problema existente e incluso

podrá mencionar sus quejas calmadamente en un momento adecuado dirigiéndose al psicólogo. Una vez que el psicólogo a estudiado a la familia y conoce un poco más de la relación que llevan, así como sus diferentes dificultades y disfunciones, el psicólogo empieza a elaborar como se lleva a cabo las siguientes sesiones terapéuticas en base a las necesidades que se requiera, se realiza distintos ejercicios que involucre a toda la familia para conseguir mejorar las relaciones.

Actividades. -

- En los niños se desarrolló ejercicio de dibujo y juego con el objetivo de que el niño por medio de ese sea capaz de expresar sus emociones de una manera más dinámica.
- Prescripción de tareas como por ejemplo (cada noche dar un abrazo a cada miembro de su familia)
- Dramatización creada por los familiares

Técnicas. –

- Pregunta milagro.
- La pelota de emociones
- La caja de halagos

TALLER N° 5

Nombre: Actividades lúdicas



https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/arousa/vilagarcia-de-arousa/2017/10/26/deporte-contra-droga-vilagarcia/0003_201710A26C11991.htm#

El método lúdicas es un conjunto de estrategias dirigidas a concebir ambientes más placenteros y melódicos, se encarga de diseñar actividades que tiene como finalidad generar la estimulación cognitiva y motriz. Es una alternativa recomendada para las personas que están en proceso de recuperación por adicciones a diversas drogas, el cual esto ayudara a desarrollar actividades alternativas para la prevención de recaídas

Objetivo. –

Desarrollar actividades alternativas que ayuden a la persona a poder canalizar, su ansiedad, angustia, sentimiento de frustración.

Importancia. -

Ayuda al desarrollo cognitivo, motriz

Actividades alternativas. –

- Actividades físicas deportes (futbol, básquet, vóley, tenis, etc.)

- Arte-terapia
- Dinámica de Role-playing
- La ventana de johari
- La zona del SI y la zona del NO
- Proyección de películas y crear debate ante lo visto
- Entablar conversaciones no formales
- Escuchar música
- Juegos grupales

Detalles de la dinámica Role-playing

Número de participantes. - Está dirigida a grupos de personas por lo que será necesario de 15 a 20 personas que participen.

Edad. - pueden participar jóvenes y adultos

Duración. - Promedio de 1 hora y 30 minutos

Metodología. –

Consiste en que una persona será el principal dramatizador y debe conseguir un grupo de 6 o 7 personas voluntarias que salgan de la sala con la finalidad de preparar el caso que se asigne y ensayarlo para poder exponer ante el resto de compañeros. El principal dramatizador

se convierte en líder y asigna cada personaje a sus compañeros teniendo en cuenta la personalidad de cada uno de ellos.

El resto de compañeros tendrán que estar muy atentos a la dramatización ya que ellos tendrán la tarea de recoger los aspectos más relevantes de los personajes y de cómo se va dando la situación al transcurso de la dramatización, el dramaturgo principal podrá dar nuevas instrucciones a medida que va transcurriendo las escenas.

Papeles de los personajes. –

Estos variaran de acuerdo a como se lleve a cabo la dramatización

Al culminar las escenas la persona principal le pedirá a cada uno de los actores que describa como se ha sentido al realizar esta dramatización y si se le dificulto mantener su papel de actor, posteriormente los observadores también podrán manifestar su punto de vista respecto a cómo se llevó a cabo las escenas en total.

Detalles de la dinámica la ventana de Johari

Número de participantes. - Esta actividad se desarrolla en grupo por lo q se podrá realizar con 15 o 20 personas

Edad. - jóvenes y adultos

Duración. - aproximadamente 1 hora y 30 minutos

Material. -

Pizarra para mostrar la ventana de Johari y su funcionamiento, Marcadores, Hojas, Lapiceros, Sillas

Metodología. –

Esta actividad ayudara a que los participantes reflexionen sobre aquellas cosas que les puede estar preocupando, ya que las personas pasan por un proceso complejo como es la etapa

de la adolescencia, el cual comienzan a crear su personalidad y por ende comienzan hacer valer sus opiniones y también empiezan hacerse dependientes y disminuyen las relaciones familiares.

Por medio de esta actividad se podrá encontrar los problemas que tenga la persona con las relaciones sociales y brindar posibles soluciones. Para llevarse a cabo la actividad es necesario estar en un lugar amplio y tranquilo para que las personas tengan suficiente espacio y poder escribir en privacidad y es necesario que la distribución de las sillas que se vayan a utilizar estén de forma circulares ya que esto permitirá favorecer la comunicación entre los participantes.

Desarrollo:

Se empieza explicando la ventana de Johari y sus cuatro partes:

La ventana de Johari consta de 4 partes el cual se clasifica de la siguiente manera:

Abierto. - es todo lo que conocemos de nosotros mismo y los demás también conocen como, por ejemplo: Como el aspecto físico y lo que transmitimos sin ninguna dificultad como las ideas, gusto por algo, sentimientos...

Secreto. - es la parte que conocemos de nosotros mismos, pero sin embargo los demás no conocen de nosotros, por ejemplo: Miedos, experiencias íntimas, vivencias personales, pensamientos, ...

Ciego. - lo que los demás conocen de nosotros mismo, pero nosotros no conocemos o ignoramos ejemplo: Reacciones ante algún suceso

Subconsciente. - es todo aquello que ignoramos de nosotros mismo y que los demás también desconocen ejemplo: Experiencias pasadas que nosotros ya hemos olvidado

Después de haber explicada cada parte de la ventana se procederá a mencionarles a los participantes que llenen su ventana de acuerdo a lo que se requiere y luego poner el nombre.

Terminado de llenar la ventana los participantes tendrán que ir pasando sus ventanas a los compañeros que se encuentran a la derecha de esta forma se ira haciendo de manera sucesiva y así e todas las ventanas pasaran por la mano de todos los participantes, el cual cada uno escribirá algo q ellos crean que defiende a la persona que le pertenezca la ventana, es importante tener en cuenta que al desarrollarse esta parte de la actividad se debe tener oculta la parte de la venta que está dedicada a uno mismo, luego se procede a devolver la ventada a sus respectivos dueños y podres constatar por sí mismo si lo que los demás piensan de usted es similar u opuesto a lo que usted opina de sí mismo. Y para finalizar la actividad se debe abrir un debate acerca de lo que cada uno ha sentido al experimentar esta dinámica y sobre el resultado que ha obtenido en su ventana.

Desarrollo de la actividad La zona del SI y la zona del NO

Número de participantes. - Es una dinámica grupal, por lo que podrían participar unas 15 o 20 personal.

Edad. - No importa de edad ni sexo puede utilizarse con niños o adultos

Duración. - Aproximadamente 1 hora

Materiales. -

Cinta, Marcador

Metodología. –

Esta dinámica se desarrolla realizando una linea en el suelo, se la puede hacer con un marcado o con cinta teniendo en cuenta que es muy necesario que la linea sea visible para todos, luego se dispone a explicarles a los participantes que un lado de la linea será la zona” a favor” y la otra será la zona “en contra”. La persona que este frente a la dinámica tendrá que decir preguntas que requieran afirmaciones precisas como a favor o en contra ejemplo: “Para solucionar los problemas personales se debe consumir drogas “después de haber hecho la pregunta los participantes deben ir a la zona donde ellos consideren que reflejen su respuesta.

Y los participantes que estén indecisos se ubicaran sobre la línea, después de que ya las personas estén ubicadas donde ellos creen que está bien, deben argumentar su respuesta, es válido que el resto de personas decida moverse a otra zona en caso de que el argumento de la otra persona lo haiga convencido.

Taller N° 6

Tema. - La comunicación



<http://lascuatroleyesdelamentesubconsciente.org/el-subconsciente-y-la-comunicacion-eficaz/>

La comunicación es la acción de expresar lo que uno siente o lo que quiere transmitir, haciendo participe inmediatamente a otra persona y de este modo se vuelve una acción consciente que les permite intercambiar información y sirve para relacionarse socialmente.

Objetivo. -

Estimular la comunicación entre los padres de familia e internos, y así poder transmitir sus sentimientos.

Importancia. -

La comunicación familiar es un proceso básico y necesario que se desempeña en la vida cotidiana.

Tiempo: _

Aproximadamente 40 minutos

Propósito. -

El propósito de este taller es estimular a los padres de familia y a los internos a desarrollar la comunicación entre ellos y concientizar de la importancia que esta tendría en la vida de cada persona, como la comunicación podría mejorar el estilo de vida de cada uno de ellos.

El dialogo no se trata de simplemente intercambio unas que otras palabras, el dialogo es más que eso es un arma secreta que relaciona a dos o más personas que quieren compartir sus sentimientos o deseos. Una familia que no se comunica está a punto de perder sus vínculos o está pasando por una situación que le imposibilita comunicarse con los demás acerca de sus deseos, preocupaciones, problemas, etc.

Para mejorar la comunicación familiar que se debe hacer. -

- Aprender a no solo escuchar palabra, sino más bien escuchar lo que la persona intenta decirme.
- Entender de que una comunicación involucra a dos personas el que habla y el que escucha.
- Mostrar confianza ante la otra persona
- Ayudar a que la otra persona exprese sus ideas y sentimientos
- Reconocer sus culpas
- Gestionar el vínculo familiar
- Mostrar respeto por las ideas de la otra persona.
- No juzgar

- Ser paciente
- Mantener la calma

Para escuchar bien es necesario

- Prestar mucha atención de lo que se dice
- No interrumpir
- No apresurarse y reaccionar ante los desacuerdos, esperar que termine de hablar
- Preguntar calmadamente sobre alguna duda

Beneficios de saber escuchar:

- Aprender de lo que escucha
- Evitar malos entendidos
- Productividad
- Resolver problemas sin llegar a exaltarse o incluso a la agresión física
- Favorece la tranquilidad

Posibles causas de la falta de comunicación. –

- Poca paciencia
- La disciplina

- Falta de tiempo
- Miedo a expresarse
- Demasiado enojo
- Problemas maritales
- Constante irritabilidad

Consecuencias de la falta de comunicación. –

- Desintegración familiar
- Constante agresiones verbales
- Falta de autoridad
- Comportamientos agresivos
- Conductas evasivas
- Falta de confianza

Desarrollo. -

Consiste en facilitar a la familia e internos información precisa que sirva de concientización de la importancia que tiene la comunicación y como esta ayuda al mejoramiento de la rehabilitación de su familiar y así poder generar un ambiente de armonía, por lo que mejoraran las relaciones interpersonales e intrapersonales, ayudara a reconstruir los lazos parentales.

Busca que la rehabilitación no solo se lleve a cabo en la institución sino más bien crear ambientes que le favorezca aun después de terminar su recuperación y fortalecer la rehabilitación para que no sea limitada.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

- Potenciar la implementación de terapias psicológicas, charlas y talleres con sustento psicológico para disminuir los problemas comportamentales, los pensamientos negativos, problemas de depresión, cansancio, angustia, agresividad, síntomas fisiológicos y problemas familiares tanto en los internos como en sus familiares de la clínica de recuperación “Más Que Vencedores”.
- Estimular la participación de los padres de familia a las diversas charlas que puedan darse e integrarlos al proceso de rehabilitación para que se puedan sentir parte complementaria de este proceso.
- Mejorar las relaciones familiares e interpersonales de los internos como integrantes fundamentales de la rehabilitación.
- Lograr el mejoramiento de cómo se desarrolla el proceso de recuperación durante y después de la rehabilitación.
- Generar conocimiento en el personal administrativo de la clínica sobre las necesidades de las intervenciones psicológicas y la importancia que tiene que esta se desarrolle por el bienestar colectivo.

Bibliografía

- Alban Obando , J., & Vera Garcia, M. D. (2017). la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. Técnicas psicoterapéuticas para la disminución del uso de drogas en jóvenes. *Caibeña de Ciencias Sociales*, 1.
- Alcoser, A. (2012). "Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarios del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán". Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Ardila, R. (2013). los orígenes del conductismo, watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista latinoamericana de Psicología*, 1.
- Armas, R. (5 de Agosto de 2018). *Psicología en Casa siempre Contigo*. Obtenido de Psicología en Casa siempre Contigo: <https://www.psicologoencasa.es/los-efectos-psicologicos-del-consumo-drogas/>
- Bados, A., & García Grau, E. (2010). *LA TÉCNICA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA*. Barcelona.
- Belluga, A. L. (17 de Marzo de 2015). *ASOCIACIÓN BETANIA*. Obtenido de ASOCIACIÓN BETANIA: <http://www.asociacionbetania.org/2015/03/la-importancia-de-la-familia-en-el-proceso-de-rehabilitacion/#>
- Caballo, V. E. (1998). *Trastornos asociados con la adicciones y las necesidades biológicas*. Madrid: Siglo veintiuno editores s.a.
- Catalán, S. (5 de julio de 2013). *Educación desde la Familia* . Obtenido de Educación desde la Familia: <http://educardesdelafamilia.blogspot.com/2013/07/causas-y-consecuencias-del-consumo-de.html>
- Corbin, J. A. (5 de 08 de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/psicologia/psicologia-emocional>

- Dr. Ortiz, J. (28 de Noviembre de 2014). ¿Cómo es el comportamiento del adolescente que consume drogas? *Instituto de Neurociencias Junta de Beneficiencia de Guayaquil*, 1.
- Dra. Bolet, M., & Dra. Socarrás, M. (2002). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Scielo*, 1.
- El Rio cerca de ti. (2 de Enero de 2017). Mas droga en la cárcel de Quevedo. *Mas droga en la cárcel de Quevedo*, pág. 1.
- Fiz, J. (18 de Febrero de 2018). *Aleteia*. Obtenido de Aleteia: <https://es.aleteia.org/2018/02/18/falsas-creencias-sobre-las-drogas/>
- García, A. (17 de Julio de 2017). *CogniFit Salud, Cerebro & Neurociencia*. Obtenido de CogniFit Salud, Cerebro & Neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/reestructuracion-cognitiva-rc/>
- Garcia, J. (31 de 07 de 2018). *Psicologia y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Guerri, M. (5 de Agosto de 2018). *PSICOACTIVA*. Obtenido de PSICOACTIVA: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Hernández, M. (2010). " *TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA DEPRESIÓN, UN ANÁLISIS DE CASO*". ATLACOMULCO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.
- Hora, L. (28 de Julio de 2018). rehabilitacion, solo hay 15 centros publicos. *LA HORA lo que necesitas saber*, pág. 1.
- LORENA CONDE, I. T.-G. (2005). Deshabilitacion de drogas y funcionamiento cerebral: una vision integradora adicciones. *reolyc.org*.
- Maero, F. (10 de 2 de 2015). Obtenido de <https://psicobolivar.files.wordpress.com/2011/09/lecturas-conductismo-y-psicoanalisis.pdf>

- malena. (26 de septiembre de 2012). *La guía*. Obtenido de Laguia:
<https://psicologia.laguia2000.com/psicologia-cognitiva/watson-y-el-conductismo>
- Marrugo, Y. (10 de Agosto de 2012). *Fisioterapia-Neurodesarrollo!* Obtenido de Fisioterapia-Neurodesarrollo!:
<http://neurodesarrolloyessimarrugo.blogspot.com/2012/08/autores-que-hablan-del-concepto-de.html>
- Massara, F. (2011). *"La familia del adicto en rehabilitación"*. Ecuador : UNIVERSIDAD DE PALERMO .
- Organizacion Mundial de la Salud . (18 de Marzo de 2004). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- Palacio, C., & Toro, A. (2018). *Psiquiatría 6 edición*. Medellín: CIB.
- Pellón, R. (2013). Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. *Revista Colombiana de Psicología*, 392.
- Pressly, L. (28 de Agosto de 2014). *Los centros de rehabilitación que encierran adictos contra su voluntad*. Obtenido de Los centros de rehabilitación que encierran adictos contra su voluntad:
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/08/140827_america_latina_guatemala_drogas_rehabilitacion_fp
- Psicologia, A. d. (6 de Mazo de 2018). *Actualidad de Psicología*. Obtenido de Actuañidad de Psicología:
<https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/>
- Ríos., G. F. (2018 de Julio de 2018). *Ministerio del interior*. Obtenido de Ministerio del interior:
<https://www.ministeriointerior.gob.ec/dos-clinicas-de-rehabilitacion-fueron-clausuradas-por-irregularidades-en-quevedo/>

- Rodriguez, C. (2013). ¿QUE ES UNA EMOCIÓN? TEORÍA DE LAS EMOCIONES. *Clínica e Investigación Relacional*, 351.
- Ruiz Limón, R. (2004). *Historia de la Psicología y sus aplicaciones* . electrónica gratuita.
- Ruiz, Y. (2010). APRENDIZAJE VICARIO: IMPLICACIONES EDUCATIVAS EN EL AULA. *revista digiti para profesionales de la enseñanza*, 1.
- Sanchez, P. (25 de Marzo de 2018). *Cognifit Salud, Cerebro & Neurociencia*. Obtenido de Cognifit Salud, Cerebro & Neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
- Sanfeliciano, A. (22 de Febrero de 2018). *Lamentees maravillosa*. Obtenido de Lamentees maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/pavlov-condicionamiento-clasico/>
- Sincero, S. M. (10 de Mayo de 2011). *Explorable*. Obtenido de Explorable: <https://explorable.com/es/condicionamiento-operante>
- Sumba, M. (2014). *EL ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA*. CUENCA: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Valerio1, A. C. (2016). *Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente*. Castro de Valeria, A. Caracas: Centro de investigaciones Psiquiátricas, psicológicas y sexológicas de Venezuela.
- Vargas, J. H. (2006). *Condicionamiento Clásico pavloviano: apuntes para un seminario*. MEXICO: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
- William, & Orellana, W. (16 de julio de 2017). *eltelégrafo*. Obtenido de eltelégrafo: <https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>
- Windy Dryden, A. E. (1989). *PRACTICA DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA*. Bilbao: DESCLÉE DE BROUWER, S.A. 1989 Henao, 6 - 48009 BILBAO.
- Zapata, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a la drogas. *Revista CES Psicología Volumen 2 - Número 2*, 88-89-90.

ANEXOS



Quevedo, 18 de junio del 2018

Sta.
SHIRLEY CORDOVA VALENCIA

Presente. -

Sr. Rafael Enrique Castro Vargas y Sra. Karina Isabel Viejo Quijije , en calidad de Directores de la clínica de recuperación **"MÁS QUE VENVEDORES"** autorizo a la Sta. SHIRLEY CORDOVA VALENCIA , Egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo, de la carrera de Psicología Clínica, realizar el proyecto de Investigación en nuestra institución cuyo tema: **REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL Y LA REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DE RECUPERACIÓN "MÁS QUE VENCEDORES". AÑO 2018**

Atentamente,

**DIRECTOR DE LA CLINICA DE
RECUPERACIÓN "MAS QUE
VENCEDORES"**
RAFAEL ENRIQUE CASTRO VARGAS
C.I.120355894-3

**DIRECTORA DE LA CLINICA DE
RECUPERACION "MAS QUE
VENCEDORES"**
KARINA ISABEL VIEJÓ QUIJJE
C.I 120674029-0

Preguntas dirigidas a los internos

Estas encuestas serán dirigidas a los internos con el objetivo de poder recolectar datos y tabularlos mediante datos estadísticos: estas encuestas tienen como alternativas:

SI, NO Y A VECES

N°	Detalles	Alternativas		
		SI	NO	A VECES
1	Tiene conversaciones personales con el psicólogo			
2	Ha presentado algún tipo de pensamiento negativo			
3	Al realizar diversas actividades físicas se reduce sus pensamientos negativos			
4	Tiene usted problemas de insomnio			
5	En alguna ocasión se ha sentido angustiado			
6	Ha sentido dolores físicos al no consumir drogas			
7	En alguna ocasión ha intentado abandonar el centro			
8	Desde que está en el proceso de rehabilitación ha sentido algunos cambios?			

Preguntas dirigidas a los profesionales

N°	Detalles	Alternativas		
		SI	NO	A VECES
1	Cree usted que la falta de aplicación de la Técnica de Reestructuración cognitiva conductual afecta la rehabilitación de los internos			
2	Los internos han intentado abandonar el centro			
3	Conoce usted si los pacientes se sienten triste			
4	Sabe usted si existe problemas de insomnio en los pacientes			
5	Conoce usted si los pacientes han mostrado signos de Angustia			
6	Han notado si los pacientes han tenido pensamientos negativos			
7	Cree usted que las terapias ocupacionales les ayuda a la rehabilitación de los internos			

8	Ha notado si los pacientes presentan problemas de cansancio			
---	---	--	--	--

Preguntas dirigidas a los padres de familia

N°	Detalles	Alternativas		
		SI	NO	A VECES
1	El consumo de drogas ha generado conflictos familiares			
2	Su familiar ingreso a la rehabilitación por voluntad			
3	Desde que su familiar esta en rehabilitación ha notado un cambio			
4	Tiene buena comunicación con su hijo			
5	Cree usted que necesita ir a terapia junto a su familiar			
6	Considera importante la ayuda psicológica para su familiar			
7	Su familiar a tenido problemas con la ley debido al consumo de drogas			

8	Considera que su familia está desintegrada por el abuso de drogas			
---	---	--	--	--

Encuesta dirigida a los internos

Pregunta N° 10.- ¿Tiene usted problemas de insomnio?

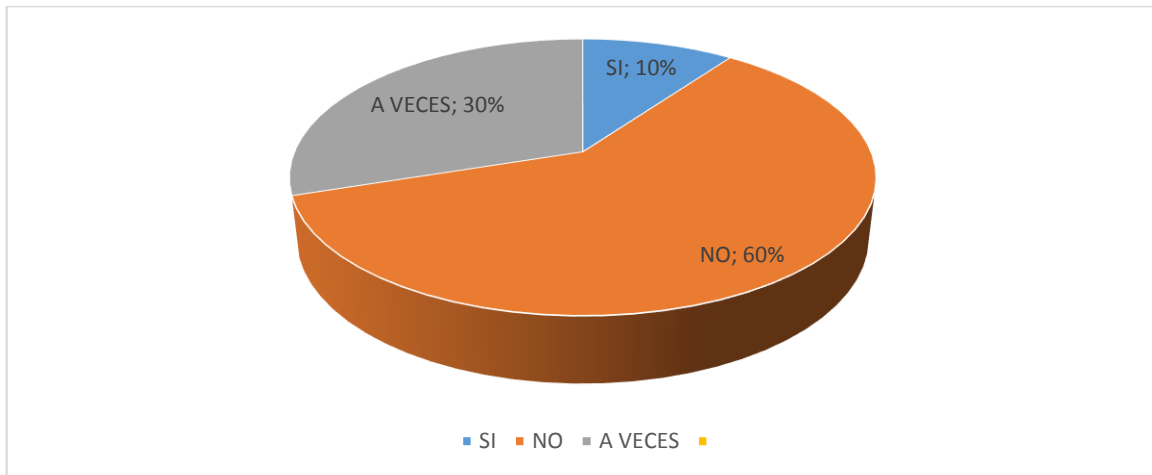
Tabla N° 11.- ¿Tiene usted problemas de insomnio?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	10%
NO	30	60%
A VECES	15	30%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 10.- ¿Tiene usted problemas de insomnio?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - Al realizar la encuesta dio como resultado que el 10% de los pacientes manifestaron que si presentan problemas de insomnio, el 60% aseguraron que no presenta insomnio y el restante que es el 30% de los encuestados indicaron que si presentan insomnio pero solo a veces.

Interpretación. – Después de realizar la encuesta se pudo constatar que la mayoría de los internos no presentan insomnio el cual da una señal positiva en el proceso de recuperación ya que se muestran tranquilos, sin alteración a su vigilia, sin embargo la minoría dijeron que si presentan insomnio, esto puede deberse al cambio que están viviendo.

Pregunta N° 11.- ¿En alguna ocasión se ha sentido angustiado?

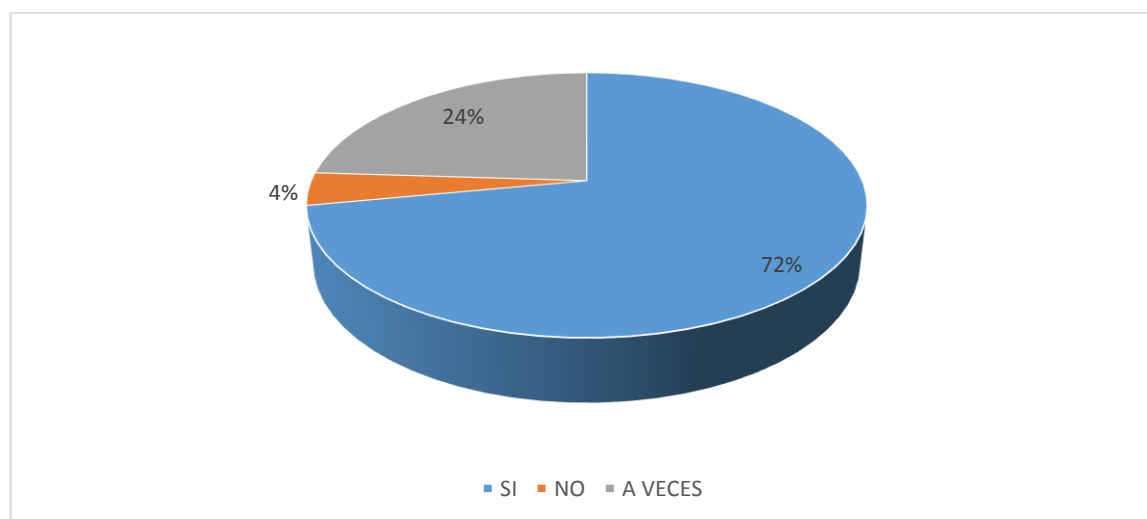
Tabla N° 12.- ¿En alguna ocasión se ha sentido angustiado?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	36	72%
NO	2	4%
A VECES	12	24%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 11.- ¿En alguna ocasión se ha sentido angustiado?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – El 72% de los internos indicaron que si han presentado en alguna ocasión angustia, el 4% dijeron que no han sentido angustia y el 24% manifestaron q si han presentado angustia pero a veces.

Interpretación. – Evidentemente las estadísticas muestran que la mayoría de los pacientes si han sentido angustia, esto puede ser algo muy normal escuchar de los internos ya que puede deberse a una angustia propia de no consumir drogas, como también puede deberse al estar inmersos de la sociedad o puede deberse por otras situaciones, por lo que es necesario la intervención psicológica.

Pregunta N° 12.- ¿Ha sentido dolores físicos al no consumir drogas?

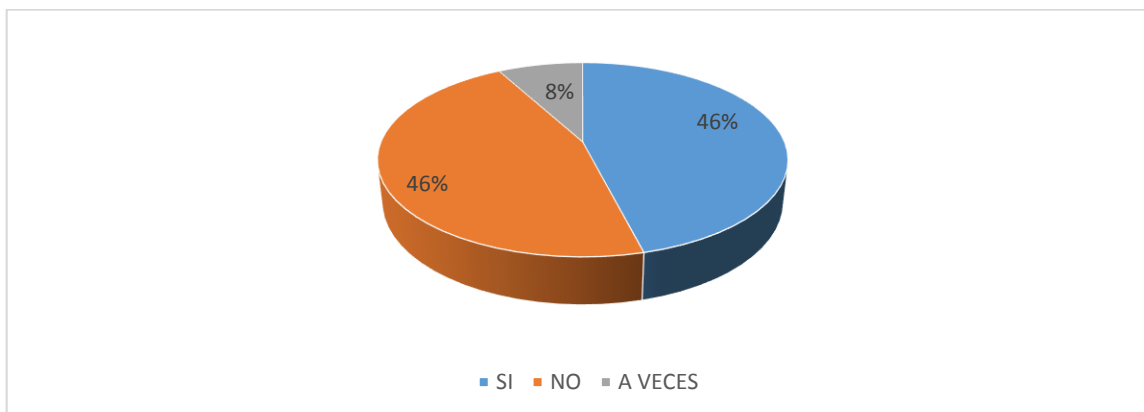
Tabla N° 13.- ¿Ha sentido dolores físicos al no consumir drogas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	46%
NO	23	46%
A VECES	4	8%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 12 ¿Ha sentido dolores físicos al no consumir drogas?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - Con esta encuesta se ha podido demostrar que el 46% de los internos indicaron que si han sentido dolores físicos al no consumir drogas, el otro 46% afirmaron que no sienten estos dolores y el 8% manifestaron que si han sentidos dolores físicos al no consumir drogas pero a veces.

Interpretación. – Como puede notarse casi la mitad de los pacientes afirmaron que si han sentido dolores físicos al no consumir drogas, mientras que el resto de pacientes dijeron no sentir este tipo de dolores y la otra parte dijeron que solo a veces se sentían con dolores, estos dolores pueden deberse al proceso de abstinencia ya que el cuerpo se está desintoxicando, esto también dependerá mucho del nivel de consumo, edad, alimentación por lo que evidentemente no todos presentaron este problema, es de mucha importancia la intervención médica y psicológica.

Pregunta N° 13.- ¿En alguna ocasión ha intentado abandonar el centro?

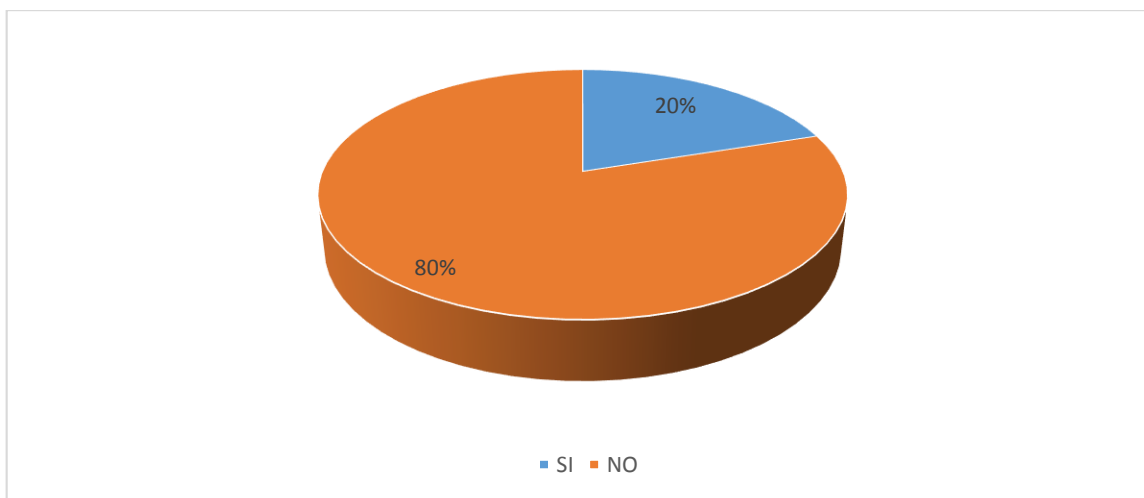
Tabla N° 14.- ¿En alguna ocasión ha intentado abandonar el centro?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	20%
NO	40	80%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 13 ¿En alguna ocasión ha intentado abandonar el centro?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Esta tabulación dio como resultado que el 20% de los internos si han intentado fugarse de la institución mientras que el 80% menciona que no ha intentado fugarse de la clínica.

Interpretación. - Como indican la mayoría de los internos no han intentado fugarse de la clínica, por lo que da resultados gratificantes ya que esto puede ser tomado como un porcentaje positivo de cómo se manejan los internos, sin embargo, la minoría manifestó si ha intentado fugarse esto podría deberse a problemas personales o el simple hecho de no querer estar hay.

Pregunta N° 14.- ¿Desde que está en el proceso de rehabilitación ha sentido algunos cambios?

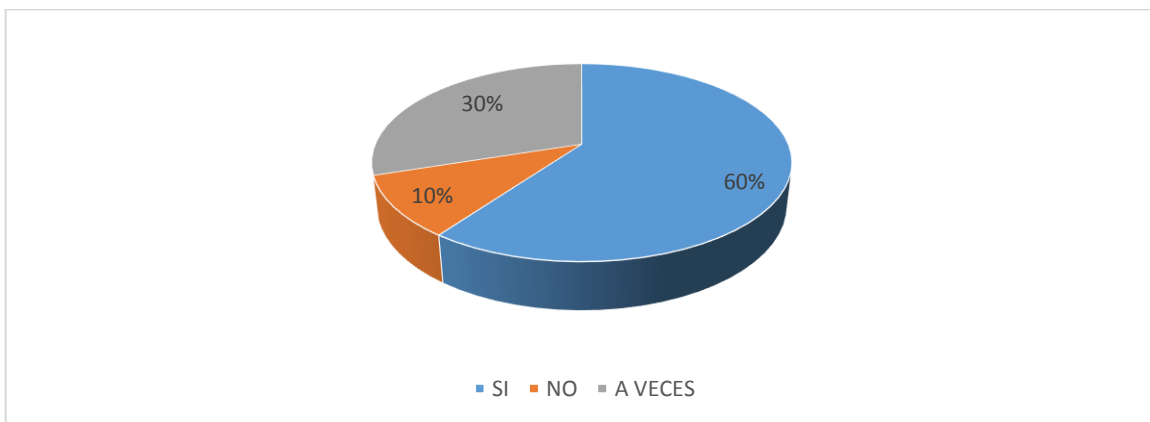
Tabla N° 15.- ¿Desde que está en el proceso de rehabilitación ha sentido algunos cambios?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60%
NO	5	10%
A VECES	15	30%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 14 ¿Desde que está en el proceso de rehabilitación ha sentido algunos cambios?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - Al realizar la encuesta como resultado nos reflejó que el 60% de los pacientes si han notado cambios personales dentro de su proceso de rehabilitación, el 10% menciono que no ha notado cambios en su persona y el 30% indicaron que solo a veces sienten cambios en su persona.

Interpretación. – Como mencionan los internos en su mayoría si han sentido cambios en su persona ya sea conductuales o comportamentales a medida que se va desarrollando la rehabilitación, mientras q los otros internos dicen no sentir cambios esto se puede deber a la negación que tienen para recuperarse o podría ser por q han ingresado recientemente, sin embargo, estas estadísticas demuestran que los internos si se están acoplado a la recuperación.

Encuesta realizada a los profesionales

Pregunta N° 15.- ¿Sabe usted si existe problemas de insomnio en los pacientes?

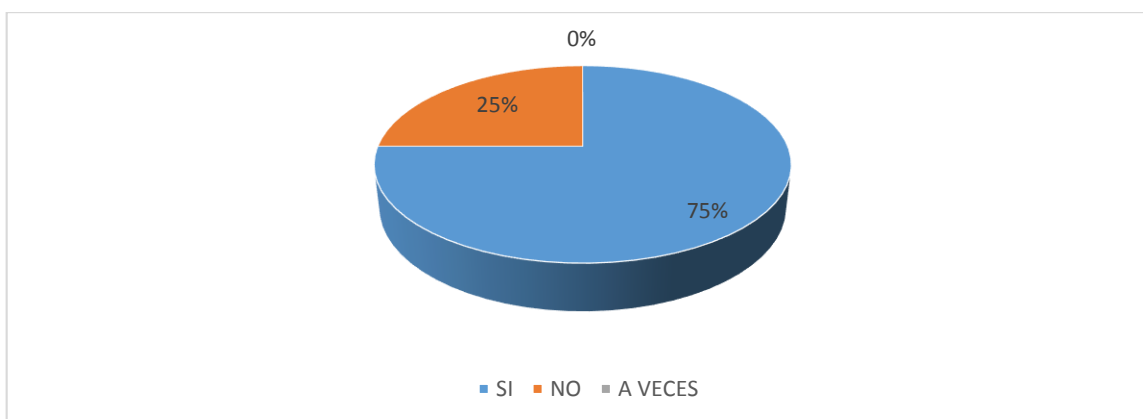
Tabla N° 16.- ¿Existe problemas de insomnio en los pacientes?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	75%
NO	1	25%
A VECES	12	0%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 15 ¿Existe problemas de insomnio en los pacientes?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – El 75% de los profesionales indicaron que si tiene conocimiento de que si existen internos con problemas de insomnio mientras que el 25% dice no conocer si existen pacientes con problemas de insomnio.

Interpretación: La mayoría del profesional si están muy involucrados con los internos ya que esto les ha permitido conocer su estado emocional y físico, pero sin embargo debido a la afluencia de internos en ocasiones se les hace complicado estar pendiente a diario de todo y de todos.

Pregunta N° 16.- ¿Conoce usted si los pacientes han mostrado signo de Angustia?

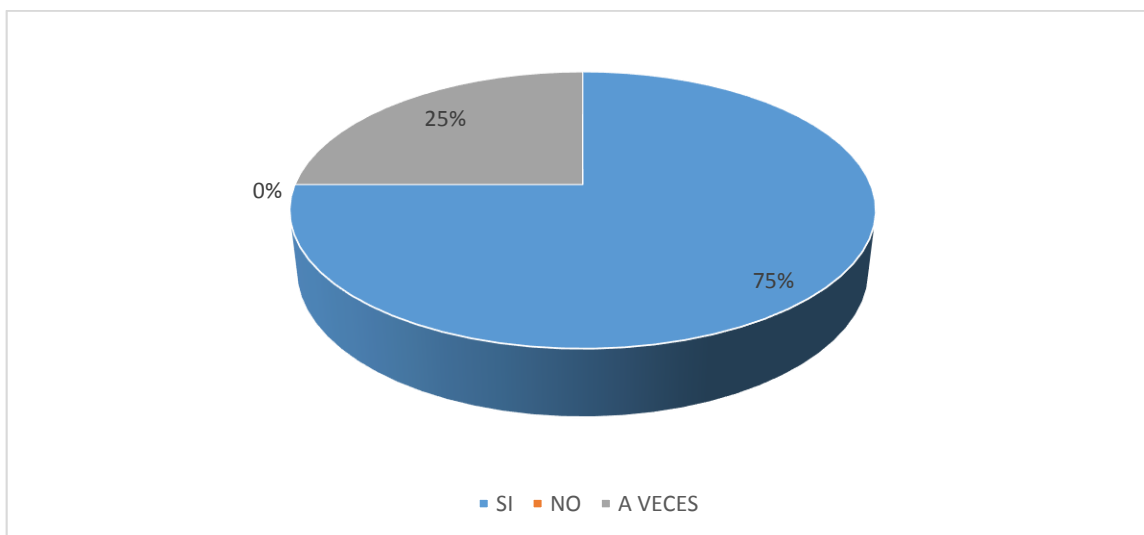
Tabla N° 17.- ¿Conoce usted si los pacientes han mostrado signo de Angustia?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	75%
NO	0	0%
A VECES	1	25%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Gráfico. - N° 16 ¿Conoce usted si los pacientes han mostrado signo de Angustia?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Como se puede apreciar en el grafico el 75% de los profesionales indicaron si conocen que si existen internos con problemas de angustia, mientras que el 25% aseguraron que no conocen si existen internos con problemas de angustia.

Interpretación. – Evidentemente por las estadísticas existentes se puede notar que los profesionales si están pendiente de los internos de una u otra manera, aun asi se debe tener en cuenta la predisposición que tienen los internos para poder manifestar a los profesionales lo que les está sucediendo.

Pregunta N° 17.- ¿Han notado si los pacientes han tenido pensamientos negativos?

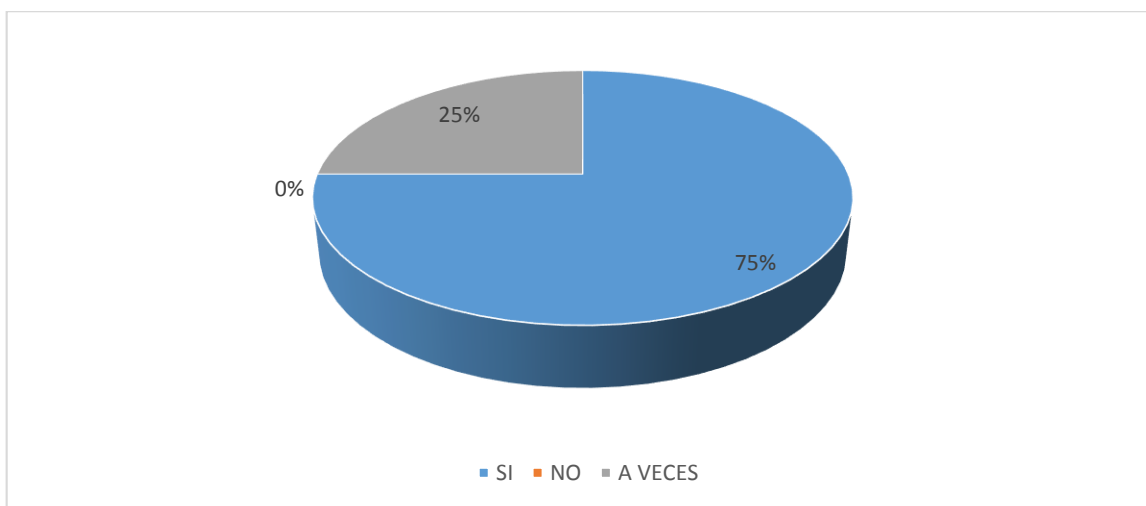
Tabla N° 18.- ¿Han notado si los pacientes han tenido pensamientos negativos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	75%
NO	0	0%
A VECES	1	25%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 17 ¿Han notado si los pacientes han tenido pensamientos negativos?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – El cuadro estadístico refleja que el 75% de los profesionales indicaron que si han notado que los pacientes han presentado pensamientos negativos, y el 25% mencionaron que solo a veces han notado que los pacientes presentan pensamientos negativos.

Interpretación. – Al realizar la encuesta los profesionales en su mayoría manifiestan que, si han notado que los pacientes presentan pensamientos negativos, como bien se puede notar los profesionales si están al tanto de lo que les sucede a los internos pero al no existir tantos profesionales se les dificulta su intervención.

Pregunta N° 18.- ¿Cree usted que las terapias ocupacionales ayudan a la rehabilitación de los internos?

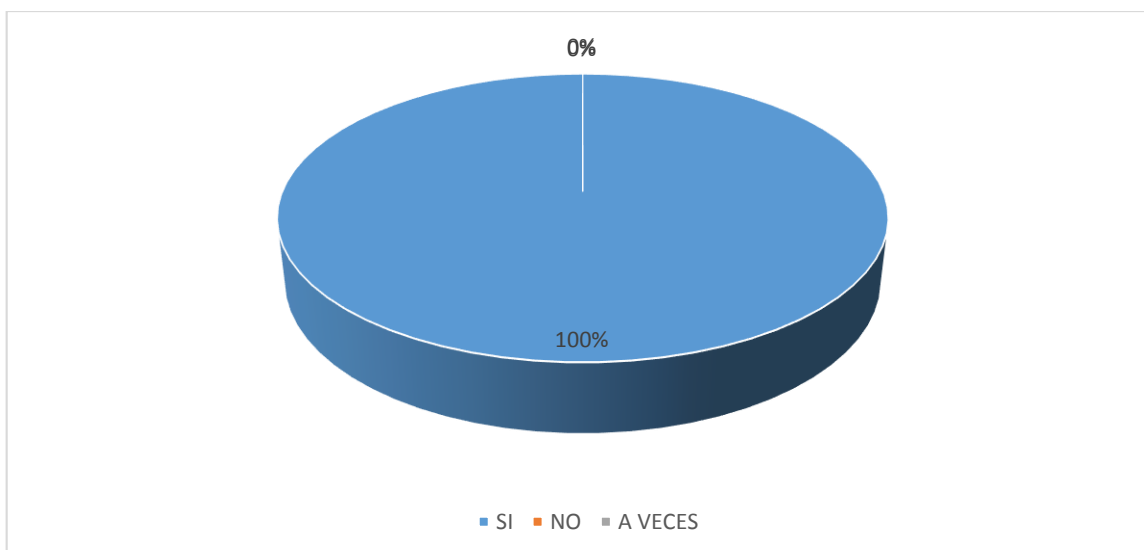
Tabla N° 19.- ¿Las terapias ocupacionales ayudan a la rehabilitación de los internos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
A VECES	0	0%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 18 ¿Las terapias ocupacionales ayudan a la rehabilitación de los internos?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – En la totalidad los profesionales que equivale al 100% consideran que la terapia ocupacional si ayuda a la rehabilitación de los internos.

Interpretación. – Los profesionales concuerdan de que la terapia ocupacional es de mucha ayuda en la rehabilitación, debió a sus múltiples beneficios, es empleada en el proceso de recuperación como medio de destrezas y medio integrativo que les ayudara a la persona a recrearse y a aprender nuevos oficios.

Pregunta N° 19.- ¿ha notado si los pacientes presentan problemas de cansancio?

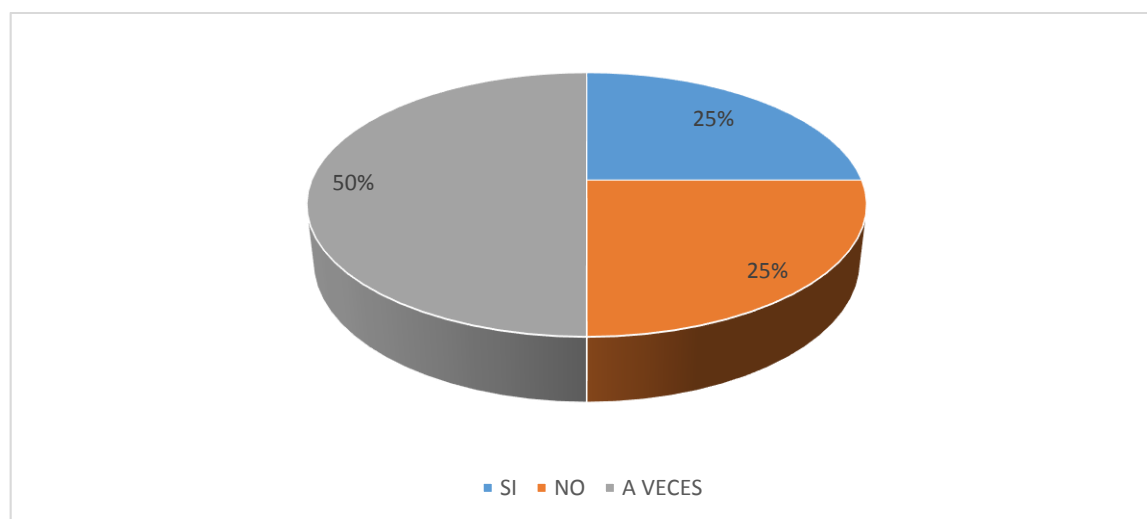
Tabla N° 20.- ¿ha notado si los pacientes presentan problemas de cansancio?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	25%
NO	1	25%
A VECES	2	50%
TOTAL	4	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 19 ¿ha notado si los pacientes presentan problemas de cansancio?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – El 25% de los profesionales mencionan que si han notado los problemas de cansancio de los internos, el 25% indicaron que no conocen si los internos presentan cansancio y el otro 25% dijeron que solo se dan cuenta a veces.

Interpretación. – Esta encuesta como resultado ha arroja que tan solo la mitad de los profesionales a veces han notado el cansación de los internos, esto podría deberse a que en una encuesta realizado a anteriormente a los internos la minoría manifestó que presentara cansancio.

Encuesta realiza a los padres de familia

Pregunta N° 20.- ¿Tiene buena comunicación con su hijo?

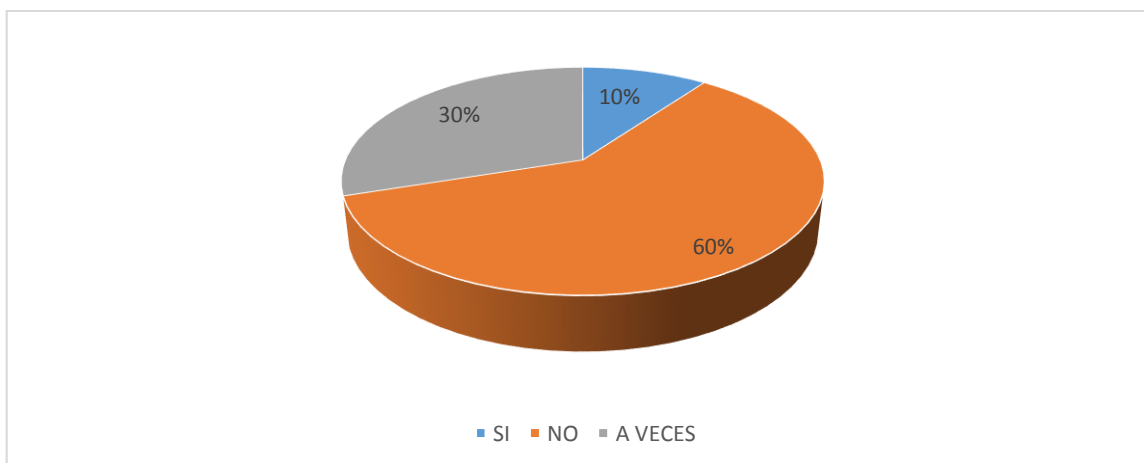
Tabla N° 21.- ¿Tiene buena comunicación con su hijo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	10%
NO	30	60%
A VECES	15	30%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 20 ¿Tiene buena comunicación con su hijo?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Al realizarle la encuesta a los padres de familia esta fue las estadísticas, el 10% de los padres de familia mencionaron que si tienen buena comunicación con sus hijos, el 60% dice que no tienen una buena comunicación y el 30% indica que solo a veces tiene buena comunicación con su hijo.

Interpretación. – Como se puede notar los padres de familia no presentan tener una buena comunicación con sus hijos, por lo que se diseñó diversas charlas con fundamento psicológico con la finalidad de estimular los vínculos afectivos.

Pregunta N° 21.- ¿Cree usted que necesita ir a terapia junto a su familiar?

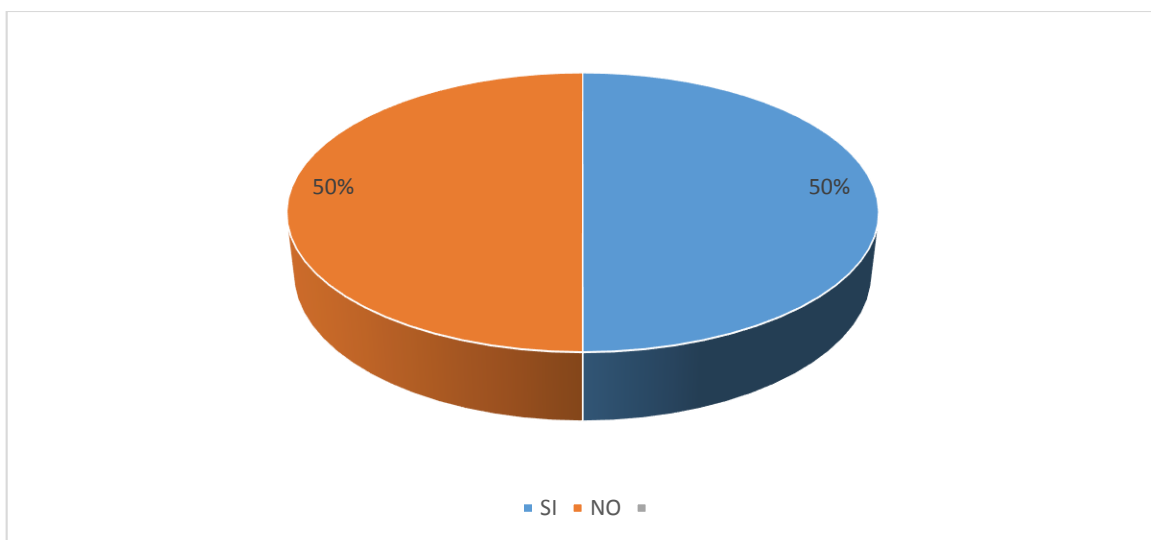
Tabla N° 22.- ¿Cree usted que necesita ir a terapia junto a su familiar?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	50%
NO	25	50%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 21 ¿Cree usted que necesita ir a terapia junto a su familiar?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - Esta encuesta está dividida por partes iguales, el 50 % de los padres de familia si consideran necesario que ellos también asistan a terapia junto a su familiar, mientras que el otro 50% dice no ser necesario.

Interpretación. –La mitad de los padres de familia mencionan que si es necesario que reciban terapias con su familiar, y la otra mitad no lo considera necesario, es evidente ver como no todos se dan cuenta de la importancia que ellos tienen en este proceso de rehabilitación, por lo que se busca que ellos se integren a este proceso.

Pregunta N° 22.- ¿Considera importante la ayuda psicológica para su familiar?

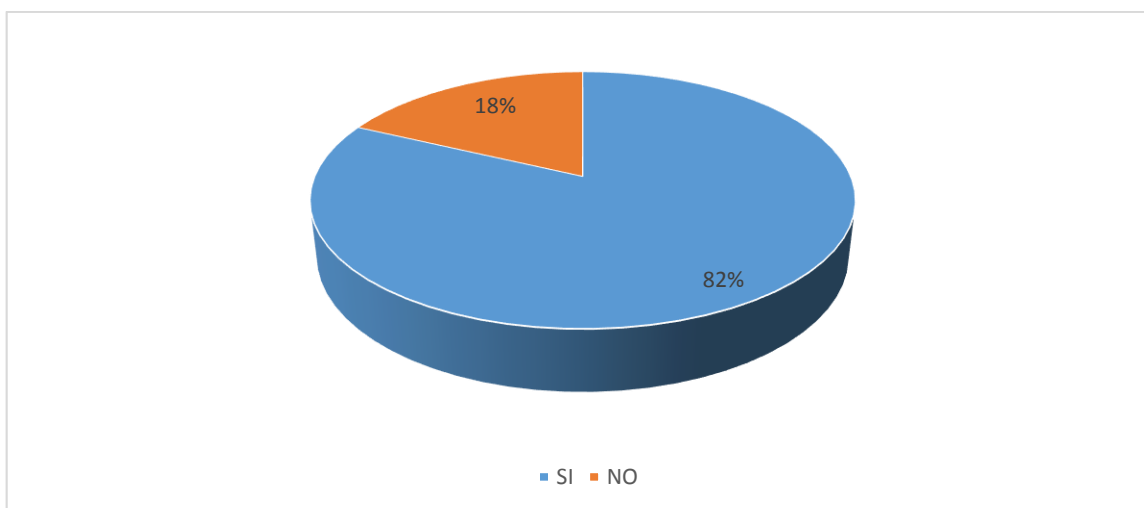
Tabla N° 23.- ¿Considera importante la ayuda psicológica para su familiar?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	82%
NO	9	18%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 22 ¿Considera importante la ayuda psicológica para su familiar?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - El 82% de los padres de familia indicaron que si consideran importante la intervención psicológica que se les brinda a los internos y el otro 18% dijeron que no es importante

Interpretación. – Evidentemente los padres de familias consideran de gran ayuda la intervención profesional, para poderle ayudar a su familiar a superar el consumo de drogas y poder crear una estabilidad emocional en el paciente, que servirá para car un ambiente tranquilo.

Pregunta N° 23.- ¿Su familiar a tenido problemas con la ley debido al consumo de drogas?

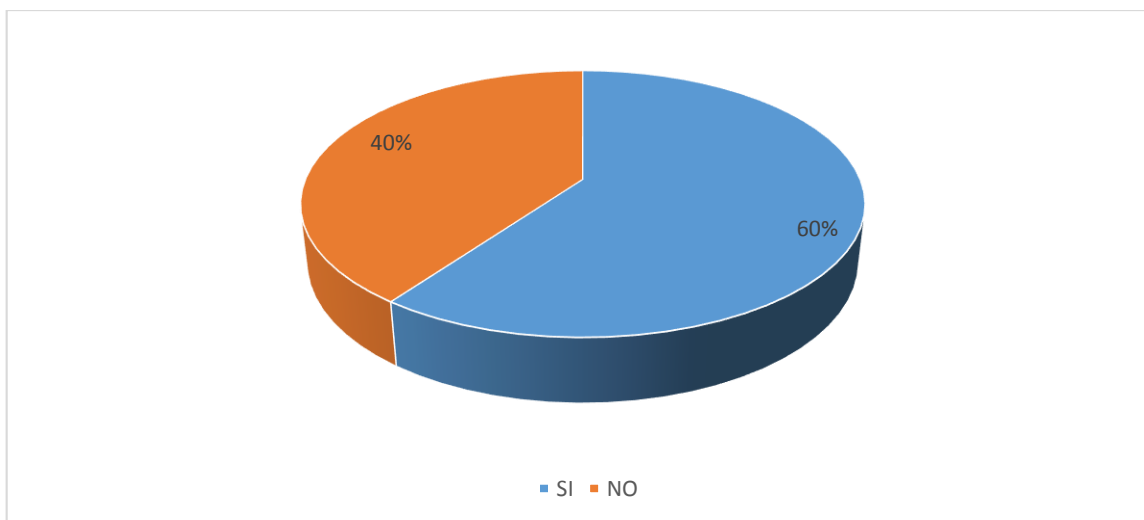
Tabla N° 24.- ¿Su familiar a tenido problemas con la ley debido al consumo de drogas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60%
NO	20	40%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 23 ¿Su familiar a tenido problemas con la ley debido al consumo de drogas?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. - El 60 % de los padres de familia encuestados manifestaron que su hijo si ha tenido problemas con la ley debido al abuso de sustancias psicoactivas, mientras que el 20% mencionaron que su hijo no ha tenido problemas con la ley.

Interpretación. - Como se puede notar más de la mitad de los internos han tenido problemas con la ley debido al abuso de drogas, esto puede deberse a la variabilidad de la conducta por el efecto de la droga, la falta de consumo también los conlleva a delinquir para conseguir dogas, también existen otros motivos.

Pregunta N° 24.- ¿Considera que su familia esta desintegrada por las drogas?

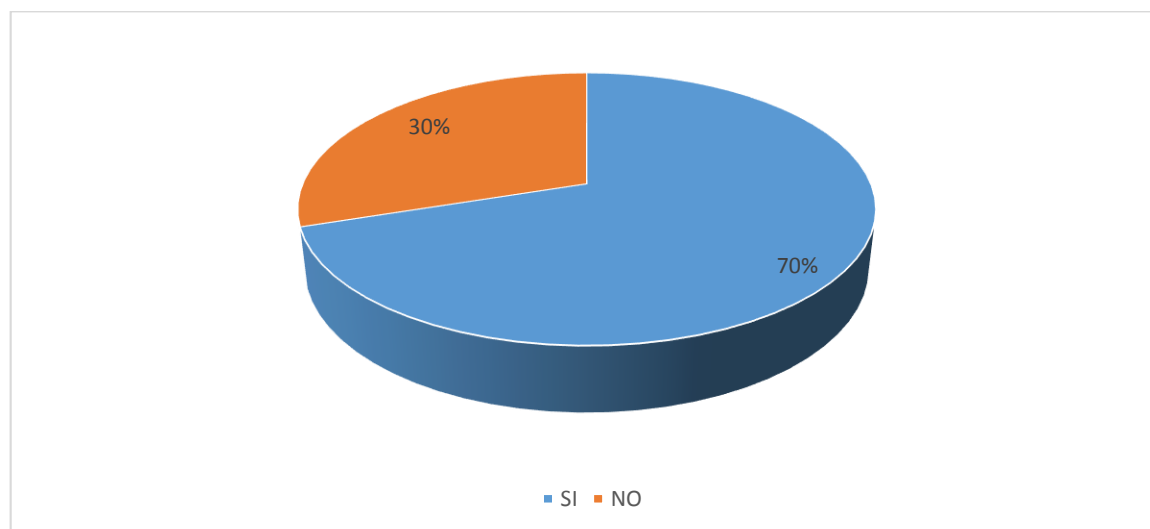
Tabla N° 25.- ¿Considera que su familia esta desintegrada por las drogas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	70%
NO	15	30%
TOTAL	50	100%

Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Grafico. - N° 24 ¿Considera que su familia esta desintegrada por las drogas?



Elaborado por: Cordova Valencia Shirley Vanessa

Fuente: Centro de Recuperación “Más que Vencedores”

Análisis. – Al realizar esta encuesta se reflejó lo siguientes resultados, el 70% de los padres de familia consideran que el abuso de las drogas por parte de los hijos ha desintegrado su familia, mientras que el 30% indican que las drogas no han desintegrado su familia.

Interpretación. - Como se puede recalcar la mayoría de los padres de familia afirman que las drogas han desintegrado su familia, como bien es cierto el consumo de drogas si genera conflictos familiares debido a los efectos que causa esas drogas, pero sin embargo no todo el peso cae sobre ello, también se deben tener en cuenta los problemas familiares adicional a eso, la falta de tiempo, el exceso de trabajo, etc.

Realizando las encuestas a los internos de la Clínica de Recuperación “Más Que Vencedores”



Impartiendo charlas a los padres de familia de los internos



Se les impartió charlas a los internos



Se les aplico psicoterapia individual





FECHA: 29/1/2019
HORA: 9:53

EXTENSION - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: PLAZA ALBAN HECTOR RAYMUNDO
ESTUDIANTE: CORDOVA VALENCIA SHIRLEY VANESSA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACION
PROYECTO DE TITULACIÓN: RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL Y LA REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN ?MÁS QUE VENCEDORES?, AÑO 2018

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA-CONDUCTUAL Y LA REHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN ?MÁS QUE VENCEDORES?, AÑO 2018					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PROYECTO DE INVESTIGACION	2018-08-04	2018-08-17	TERMINADO	80%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CAPÍTULO I- DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPITULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	2018-08-06	2018-08-15	TERMINADO	80%	HABILITADO

IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

MARCO CONTEXTUAL. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CONTEXTO INTERNACIONAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CONTEXTO NACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

CONTEXTO LOCAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

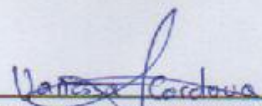
CONTEXTO INSTITUCIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PROBLEMA GENERAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SUBPROBLEMAS O DERIVADOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO GENERAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS ESPECIFICOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPÍTULO II.- MARCO TEORICO O REFERENCIAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	2018-08-06	2018-08-15	TERMINADO	80%	HABILITADO
MARCO TEÓRICO. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CATEGORIAS DE ANÁLISIS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POSTURA TEÓRICA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPÓTESIS. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPÓTESIS GENERAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
VARIABLES					

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPÍTULO III - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	2018-08-06	2018-08-15	TERMINADO	80%	HABILITADO
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TIPO DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MÉTODOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TÉCNICAS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INSTRUMENTOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POBLACIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MUESTRA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PRESUPUESTO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CRONOGRAMA DEL PROYECTO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS. MÁXIMO 50 PÁGINAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO


PLAZA ALBAN HECTOR RAYMUNDO
DOCENTE TUTOR


CORDOVA VALENCIA SHIRLEY VANESSA
ESTUDIANTE