

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EN
UN GRUPO DE ADICTOS Y SU RELACIÓN CON LA REINSERCIÓN
FAMILIAR”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

GABRIELA FERNANDA AVILA JUÁREZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, MAYO DE 2019

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Astrid Theilheimer Madariaga
Lesly Danineth García Morales

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg. 069-2016
CODIPs.932-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de mayo de 2019

Estudiante
Gabriela Fernanda Avila Juárez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º.) del Acta TREINTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (33-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 03 de mayo de 2019, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EN UN GRUPO DE ADICTOS Y SU RELACIÓN CON LA REINSERCIÓN FAMILIAR”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología realizado por:

Gabriela Fernanda Avila Juárez

CARNÉ 2189 52066 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Mario Colli y revisado por el Licenciado Pedro José de León Escobar. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby

UG-56-2019

Guatemala, 24 de abril del 2019

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **GABRIELA FERNANDA AVILA JUÁREZ, CARNÉ NO. 2189-52066-0101, y Registro de Expediente de Graduación No. L-68-2016-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EN UN GRUPO DE ADICTOS Y SU RELACIÓN CON LA REINSERCIÓN FAMILIAR"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 10 de octubre del año 2017.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucia G.
CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

CIEPs. 081-2017
REG. 069-2016

INFORME FINAL

Guatemala, 13 de octubre de 2017

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Pedro José de León Escobar** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EN UN GRUPO DE ADICTOS Y SU RELACIÓN CON LA REINSERCIÓN FAMILIAR”.

ESTUDIANTE:
Mónica María Chilin Bolaños

CARNE No.
2011-15400

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 10 de octubre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 12 de octubre de 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”

CIEPs. 081-2017
REG. 069-2016

Guatemala, 13 de octubre de 2017

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN EN UN GRUPO DE ADICTOS Y SU RELACIÓN CON LA REINSERCIÓN FAMILIAR”.

ESTUDIANTES:

Gabriela Fernanda Avila Juárez

DPI. No.

2189520660101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 10 de octubre de 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑADA A TODOS”

Licenciado Pedro José de León Escobar
DOCENTE REVISOR



Guatemala, 19 de mayo de 2016

Licenciado
Eduardo Espinoza
Coordinador
Centro de Investigación en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado ““Estudio exploratorio sobre efectos de la rehabilitación en un grupo de adictos y su relación con la reinserción familiar”. Realizado por las estudiantes GABRIELA FERNANDO AVILA JUÁRES, CARNÉ 201115274 Y MÓNICA MARÍA CHILIN BOLAÑOS, CARNÉ 201115400.

El trabajo fue realizado a partir del 8 de mayo del 2015 hasta el 19 de mayo de 2017.

Esta investigación cumple con los requisitos establecido por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Mario Colli
Licenciado en Psicología
Asesor de contenido



Guatemala 25 de mayo del 2017

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Estimada Licenciada:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Gabriela Fernanda Avila Juárez, carné 20115274 y Mónica María Chilin Bolaños, carné 20115400, realizaron en esta institución el trabajo de campo como parte del trabajo de investigación titulada: "Estudio exploratorio sobre efectos de la rehabilitación en un grupo de adictos y su relación con la reinserción familiar" en el período comprendido de enero a marzo del presente año, en horario de 14:00 a 16:00 horas los días viernes.

Las estudiantes en mención, cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Dr. M.V. Luis Roberto Argueta M.
Director
Teléfono 55021199

CRECER
CALZADA SAN JUAN 10-72, ZONA 7
TELS.: 2440-5026 / 2471-8547

Calzada San Juan 10-72 zona 7, Guatemala Ciudad, Centro America
Telefonos 24718547 Tel/fax 24405026

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR GABRIELA FERNANDA AVILA JUÁREZ

JOSÉ FERNANDO ALVAREZ GRANADOS

ABOGADO Y NOTARIO

COLEGIADO 20,309

JUAN LUIS MOLINA GRIJALVA

INGENIERO INDUSTRIAL

COLEGIADO 14,464

GEORGINA MARÍA MARISCAL CASTILLO

PSICOLÓGA

COLEGIADO 4,620

PABLO SATURNINO TZOY COXIC

PSICOLÓGO

COLEGIADO 3,423

DEDICATORIAS A:

DIOS

Por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no darme por vencida a pesar de cualquier problema, enseñándome a sobrellevar las adversidades sin perder la fe tanto en Él como en mí.

PADRES

Por ser un pilar importante en mi vida, por su amor, comprensión, paciencia, valores y por los recursos económicos para poder formarme como profesional.

HERMANOS

Por su cariño y estar ahí siempre con una palabra de aliento cuando más la necesitaba.

FAMILIA

A mi abuelita, mis tías, primas y primos por su apoyo y cariño durante toda mi formación como persona y durante el proceso como profesional

AMIGOS

Que fueron un soporte emocional y que siempre estuvieron cuando más los necesite, a los que entraron conmigo en la carrera, a los que conocí y siguen siendo parte de mi vida como los que solo llegaron en el momento preciso para crecer.

COMPAÑERA DE TESIS

Mónica Chilin por su paciencia, comprensión, cariño y ser mi presión cuando más los necesite, sin ella no estaríamos aquí culminando este gran proceso.

GABRIELA FERNANDA AVILA JUÁREZ

AGRADECIMIENTOS A:

Universidad de San Carlos de Guatemala por ser nuestra casa de estudio y permitirnos tener el privilegio de egresar de sus aulas como profesionales.

Escuela de Ciencias Psicológicas por brindarme todos los conocimientos que nos permitirán desarrollarnos en nuestra carrera profesional.

Centro de rehabilitación "CRECER" por abrirnos sus puertas y permitirnos conocer su método de trabajo en el de tema de adicciones.

Nuestro asesor, licenciado Mario Colli y a nuestro revisor, licenciado Pedro de León por el tiempo dedicado en la revisión de nuestra Investigación.

ÍNDICE

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco teórico.....	4
1.2.1 Antecedentes	4
1.2.2 Adicción.....	5
1.2.3 Reinserción	11
1.2.4 Familia.....	12
1.2.5 Aspectos psicológicos y emocionales	13
1.2.6 Trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas y el alcohol.....	17
1.2.7 Factores emocionales en personas drogodependientes	19
1.2.8 Tratamiento en personas drogodependientes	19
1.3.9 Rehabilitación en personas drogodependientes.....	20
1.2.10 Sensibilización a la familia sobre el tema de rehabilitación	22
CAPÍTULO II.....	24
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
2.1 Enfoque y modelo de investigación	24
2.2 Técnicas	24
2.2.1. Técnicas de muestreo	24
2.2.2. Técnicas de recolección de datos	25
2.2.3 Técnicas de análisis de datos	27
2.3 Instrumentos.....	27
2.3.1. Pruebas psicométricas	27
2.3.2. Planificación del taller.....	28

2.3.3. Planificación de la Charla informativa.....	29
2.4 Operacionalización de Objetivos	29
CAPÍTULO III.....	31
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	31
3.1 Características del lugar y de la muestra	31
3.1.1 Características del lugar.....	31
3.1.2 Características de la muestra	31
3.2 Presentación y análisis de resultados	32
3.3 Análisis general	39
CAPÍTULO IV	46
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
4.1 Conclusiones.....	46
4.2 Recomendaciones.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos	50

RESUMEN

“Estudio exploratorio sobre efectos de la rehabilitación en un grupo de adictos y su relación con la reinserción familiar”.

Autora: Gabriela Fernanda Avila Juárez

El estudio se enfocó en identificar los factores emocionales durante el proceso de rehabilitación y la reinserción familiar de pacientes adictos a sustancias psicotrópicas, se evaluó los efectos de la psicoterapia individual en las personas drogodependientes de esta forma se revalorizó como dicho proceso ayuda durante la reinserción familiar, el acercamiento con la población aportó información pertinente a la familia de las personas drogodependientes con el énfasis de la importancia que tienen estos miembros antes, durante y después de rehabilitación.

La investigación se efectuó en el Centro de Rehabilitación CRECER, ubicado en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, dicho centro brinda apoyo necesario en relación a la apertura y colaboración para la desintoxicación de personas drogodependientes. Las personas consideradas en el estudio pertenecer al rango de edad 18 a 65 años: las cuales se encontraban a partir de la segunda fase del tratamiento, es decir que lleven más de 21 días de desintoxicación. La modalidad de la recuperación de la drogodependencia en el centro consta de cuatro etapas, se inicia con la desintoxicación y culmina con la cuarta que es la reinserción social en especial a la esfera familiar. La investigación se desarrolló con el enfoque cuantitativo, se utilizó técnicas y muestreo no aleatorio por conveniencia, se manejó como técnicas de recolección de datos, la encuesta y el cuestionario, se utilizó el análisis de frecuencia. Se logró observar que la orientación psicológica se limita al problema de adicción y no abarca otras áreas, por lo que es necesario un trabajo holístico.

PRÓLOGO

La drogadicción es una enfermedad compleja, caracterizada por el deseo vehemente, la búsqueda y el consumo compulsivo de la sustancia en ocasiones incontrolable que lleva al abuso, que persisten a pesar de las consecuencias extremadamente negativas. El proceso de rehabilitación en personas drogodependientes engloba varios factores emocionales, lo que puede llegar a afectar significativamente el proceso de reinserción a la familia, de manera adecuada o no, esto provoca en el sujeto grandes problemas en las demás esferas. El tratamiento para la adicción debe ayudar al toxicómano a dejar de usar las drogas, a mantener un estilo de vida libre de las mismas y a lograr un funcionamiento productivo en la familia, el trabajo y la sociedad. Puesto que la adicción es una enfermedad, los usuarios simplemente no pueden dejar de consumir drogas por unos días y curarse. La mayoría de los pacientes requieren cuidados a largo plazo o repetir los ciclos de tratamiento para lograr la meta final de abstinencia sostenida y recuperación de las vidas. Por lo que es necesario que en el proceso de rehabilitación se inicie con una desintoxicación del cuerpo, en esta etapa se observan cambios psicológicos y físicos, debido a que el cuerpo solicita la ingesta de la sustancia adictiva para mantener un “equilibrio”, durante este proceso se experimenta ansiedad y estados depresivos que afectan las relaciones interpersonales, en especial el grupo primario de apoyo.

Es la familia una de las variables relevantes en el origen y mantenimiento de las adicciones, puesto a que es el primer grupo donde el individuo se relaciona y que siempre mantendrá un contacto directo, por ello el apoyo durante el proceso de rehabilitación contiene una connotación importante, se habla de confianza, apoyo, y un proceso de resiliencia que tanto el sujeto como la familia deben lograr para la recuperación, al hacer énfasis que esta es una enfermedad que no solo afecta a la persona drogodependiente, sino que también afecta y destruye a todas las personas que mantienen un contacto con el individuo.

Se debe tomar en cuenta que el proceso de rehabilitación no es igual en todos los pacientes, lo que conlleva a que el sujeto tenga recaídas en dicho trascurso, por no poseer una causa completa o por no haber culminado las etapas que el centro recomienda, ya sea por distintas razones, tomando en cuenta a la familia como motivadora para superar dicha fase, ya que es un factor determinante para la persona drogodependiente.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

La adicción es una enfermedad que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual la persona debe recibir una atención multidisciplinaria. Se debe iniciar con la recuperación, que consta de desintoxicación y/o estabilización, dicho proceso eliminará la droga del cuerpo, sin peligro y esto asegurará la estabilidad física del drogodependiente. El dar continuidad al proceso de rehabilitación, enfocándose en el área emocional, incluyendo ser consciente de las emociones y ser capaz de expresarlas de manera asertiva, es fundamental para una interacción personal adecuada. Ante esta situación la persona queda imposibilitada para crear un cambio en sí misma y existe independencia entre la respuesta voluntaria y el resultado. Los consumos de sustancias psicotrópicas suelen afectar distintas áreas; al ser una de estas la emocional, en la cual se altera el comportamiento dentro y fuera del hogar, al perturbar las relaciones interpersonales, en especial la esfera familiar, que es el núcleo donde la persona desarrolla capacidades que le permitirán desenvolverse en el medio.

La familia ha sido reconocida como una de las variables relevantes en el origen y mantenimiento del consumo de drogas (IGLESIAS BECOÑA E. Y CORTÉS, 2010)¹ debido a que esta puede incrementar el riesgo para el abuso de drogas en los hijos, tanto a través de factores específicos como a través de factores no específicos que caracterizan el funcionamiento familiar. La dinámica de las relaciones, la comunicación y las conductas de los miembros cambian y

¹ IGLESIAS BECOÑA E. Y CORTÉS, M. 2010, *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia: Socidrogalchol. 114-142, 233-48.

se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo. A pesar de la que la familia se ve afectada con la enfermedad y que la dinámica familiar codependiente facilita el avance de la adicción, esta misma enfocada y organizada sirve de vehículo para una intervención excelente. Dentro de los factores específicos están: a) la exposición a drogas, b) exposición directa (modelados negativos de uso de drogas de los padres) y c) actitudes de los padres ante las drogas. Dentro de los factores no específicos están: a) el conflicto familiar, b) el estilo educativo, c) la exposición a estrés, d) la psicopatología y e) la negligencia. En cuanto a la interacción y dinámica intrafamiliar, se encuentran a) Relaciones pobres entre padres e hijos, ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres y madres hacia hijos e hijas o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos e interacciones disfuncionales dentro del núcleo familiar: b) Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales. C) Desorganización familiares y estrés, con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar eficaces, ocasionando una desintegración de los miembros.

En relación a estos factores mencionados la persona se ve vulnerable a contraer una drogodependencia, por lo que es necesario conocer los efectos emocionales que surgen de la rehabilitación en estas personas. La población muestra fue parte del centro de rehabilitación CRECER, que se ubica en zona 7, Guatemala, durante el año 2017. Dicho centro terapéutico brinda apoyo necesario en relación a la apertura y colaboración para la desintoxicación de personas consumidoras de drogas. Además, fue elegido por la relación directa con el programa residencial; las personas que asisten al programa cumplen etapas destinadas a la recuperación física, emocional y psicológica, y se abarca el área espiritual por medio de la religión. Las personas consideradas en el estudio comprendieron entre las edades de 18 a 65 años de edad y que se encontraron a partir de la segunda fase del tratamiento. La modalidad de trabajo

en la recuperación de la drogodependencia en este centro consta de cuatro etapas que inicia con la desintoxicación que sería la primera y culmina con la cuarta que es la reinserción social.

En función de la interpretación y contextualización teórica, el tema de rehabilitación en personas drogodependientes y la reinserción familiar ha sido revisada desde varios autores; es concerniente mencionar a Prochaska y Diclemente. Estos formularon la hipótesis de que los cambios de conducta siguen una serie de etapas más o menos estandarizadas, tanto en los cambios espontáneos como en aquellos que siguen a recomendaciones terapéuticas. Dicho modelo explica las fases que una persona necesita superar en el proceso de cambio de una conducta problemática (o conducta que se pretende cambiar) a una que no lo es, se considera la motivación como un factor importante en este cambio, y asignándole a la persona un rol activo, pues éste es concebido como el principal actor en el cambio de comportamiento. Al tomar la adicción como la conducta problemática y el grupo primario de apoyo será la motivación de dicha población.

Al finalizar la investigación, se pudo evidenciar los factores emocionales que surgen a partir de la rehabilitación y como esto afecta en la reinserción familiar; esto ayuda a brindar información y sensibilizar a la población interesada, al generar cambios en el abordaje de recuperación de personas que ingresen al centro, por medio de estos objetivos los cuales se alcanzaron en respuesta de los siguientes cuestionamientos: ¿cuáles son los factores emocionales que facilitan la reinserción familiar en personas drogodependientes? ¿cuál es el resultado de la orientación psicología en la reinserción familiar en personas drogodependientes?

1.2 Marco teórico

1.2.1 Antecedentes

Los autores Oswaldo René Arriola y Mariana Muñoz Hernández, que en el año 2008, redactó *“la importancia de la inserción social de los adolescentes que integran los grupos denominados maras y su relación con el consumo de drogas”* donde el objetivo del estudio era Identificar la importancia de la inserción social de los adolescentes que integran los grupos denominados maras y la relación con el consumo de drogas y utilizaron como técnicas e instrumentos las siguientes, técnica de muestreo aleatorias, las entrevista dirigida, cuestionarios con datos generales y el dibujo libre. Concluyó que la familia es el bloque que da cumplimiento a las necesidades básicas de cada integrante, es el vínculo afectivo, que al romperse provoca consecuencias nefastas para cada uno de los integrantes. Al recomendar fomentar la autoestima desde la niñez, con el objetivo de que ellos tomen las propias decisiones de lo correcto e incorrecto, y que no sea presa fácil de las drogas, los amigos y las pandillas.

Al año siguiente, 2009, la autora Ondina Isabel Rosales Mejicanos presentó la investigación con nombre *“Factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes Universitarios”*, el estudio tenía como objetivo proporcionar una visión general sobre la influencia que ejercen los factores interpersonales (consumo familiar e influencia de grupo), y los factores ambientales (publicidad y ventas de licor en las cercanías del C.U.M), en los estudiantes de la Jornada Matutina de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Siendo las técnicas de muestreo internacional utilizadas, técnicas de observación participativa, entre los instrumentos que utilizó estaba el cuestionario. Como conclusión se obtuvo que los factores interpersonales y el consumo familiar si propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que participaron en el estudio. Y recomendó involucrar a la familia, del estudiante que consume alcohol y/o tabaco

en el tratamiento a fin de lograr la erradicación del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes estudiantes.

En el año 2011 se presentó una nueva investigación con el nombre de *“Ansiedad como factor de riesgo para el uso y abuso de drogas en los pacientes entre 16 a 30 años internos en el centro CRECER”* escrito por las autoras Ana Gabriela Cuellar Reyes y Gloria Elizabeth Pérez Bámaca, la cual tenía por objetivo el incluir un programa de terapia de arte para los pacientes internos en el centro de rehabilitación CRECER y darles a conocer, que aprendan y que apliquen técnicas artísticas. Utilizó las técnicas e instrumentos de muestreo aleatorio, técnicas de observación, evaluación psicológica, técnicas de relajación, técnicas artísticas, biodanza, entre los instrumentos estaban la entrevista estructurada. Se llegó a la conclusión de que las personas con proceso de rehabilitación manejan niveles altos de ansiedad provocado por los problemas diarios, ya sea por cuestiones económicas, cuestiones familiares y laborales, es por todo esto que es necesario que tengan estas nuevas herramientas para manejar la ansiedad y puedan tener tranquilidad sin necesidad de consumir drogas. Y recomendar que se continúe algunas de las técnicas de terapia de arte para canalizar la ansiedad y disfrutar los momentos de angustia al convertirlos en un efecto placentero.

1.2.2 Adicción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre el organismo vivo y una droga, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar la droga en forma continua o periódica a fin de experimentar los efectos psíquicos y, a veces, evitar el malestar producido por la privación”. (Protocolo de atención a los problemas más frecuentes de salud mental, 2010)

- **Tipos de adicciones**

Todas las adicciones tienen una base prácticamente similar, de manera que se pueden presentar los mismos síntomas en una adicción al tabaco, como a la cocaína o bien, a la comida o a las nuevas tecnologías. Esto por llamativo que parezca es así ya que activa el mismo sistema de recompensas (estimulación del sistema dopaminérgico mesolímbico) ya sea en una adicción a una sustancia o conducta.

- Adicciones de conducta: al juego, sexo, trabajo, Internet, sectas, religión, relaciones (codependencia).
- Adicciones de ingestión (química): alcohol, nicotina, cocaína, marihuana, opio, sedantes e hipnóticos, anfetaminas, éxtasis y heroína.
- Adicciones de ingestión (comida): anorexia, bulimia, comedor compulsivo.² (IGLESIAS BECOÑA E. Y CORTÉS, 2010).

- **Causas de la adicción**

La adicción es una enfermedad compleja de naturaleza bio-psicosocial. Esto quiere decir que las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el desorden adictivo.

La etiología no lineal, multifactorial y sistémica hace difícil comprenderla con una visión lineal o simplista de: causa–efecto. Ya que debe observarse de manera holística y más compleja. Este hecho es además importante en el tratamiento de desórdenes, pues cada individuo es diferente y muestra distintos matices del problema de modo que es necesario personalizar cada caso y

² IGLESIAS BECOÑA E. Y CORTÉS, M. (2010), Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Valencia: Sociodrogalcohol. 220-235.

realizar un estudio amplio de la historia personal y familiar antes de hacer un diagnóstico.

Hay algunas causas centrales que pueden iniciar el consumo y que también intervienen en la continuidad del mismo, en las que se puede mencionar: la respuesta que se presenta ante una angustia, como se presenta una anestesia provocado por un dolor irresistible, utilizarlo como un intento de fuga a una realidad intolerante, como también el avanzar sobre una realidad imposible de proseguir, de modo para superar una inhibición, de forma como desamparo (social-familiar), en casos de aislamiento y soledad, en satisfacer la curiosidad sobre los efectos de determinadas sustancias populares, como presión de los pares y necesidad de pertenencia a un grupo, y de ser aceptado, en ausencia de proyectos, problemas en la autoestima, consecuencia a un ambiente desfavorable y crisis familiares, como un acceso fácil a estas sustancias adictivas, y el querer tener experiencias nuevas, emocionantes como peligrosas.

Es inquietante evidenciar que no se posee un control sobre el manejo de sustancias psicotrópicas, esto va ligado a la inseguridad y al desamparo que vive. La publicidad presenta un mundo deslumbrante, fácil y cómodo, que no concuerda con la realidad que los circunda, hace que busquen una satisfacción artificial que los aleje, aunque sea en forma momentánea, de esa realidad displacentera.

- **Proceso de la adicción**

Toda adicción comienza con un acto voluntario, simplemente hacer una actividad diferente, probablemente comience como una actividad socializante. Pronto decide repetir la experiencia, porque le gustó, y le hace sentir bien, según la influencia del espacio social, la contención familiar, los fantasmas inconscientes

y la capacidad de sublimación, se detendrá, lo restringirá para momentos especiales, o continuará la escalada tóxica convirtiéndose el consumo en algo cada vez menos manejable. Ahora esa actividad pasa ser a un hábito, la actividad se comienza a realizar con mayor frecuencia e intensidad, el cuerpo se acostumbra y pasa a ser un vicio y cuando se pierde la capacidad de controlar cierta actividad, entonces ya se incorpora una adicción.

Para la comprensión de las etapas en un proceso de adicción se debe de conocer los siguientes conceptos:

- Uso: se refiere el primer contacto o el consumo esporádico es aquel que se incurre al tomar un vaso de vino, una aspirina, antibiótico, etc. Todos han usado o usamos drogas. El término no implica juicio de valor cultural o médico, por lo que se puede hacer "uso" en forma médicamente correcta (como tomar antibióticos por prescripción médica) o en forma indebida; pero en ambos casos al uso significa consumo esporádico y, por lo tanto, sin regularidad en el tiempo y el espacio.
- Abuso: se entiende por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por la cantidad, por la frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o el entorno.
- Frecuencia: representa una asociación a determinado hábito, situado en tiempo y lugar con alguna justificación por parte del usuario.
- Dependencia: siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, se entenderá la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a

convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte del tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de los efectos de la misma y a todo lo que conlleva este proceso.³ (B., 2009)

Es necesario ver la adicción como un proceso gradual; como una enfermedad que va en desarrollo continuo, desde un definido, aunque poco claro comienzo, hasta un punto final. A lo largo de este proceso la persona pasa por diversas etapas que reflejan el agravamiento progresivo del desorden adictivo. Las distintas etapas de la adicción se relacionan a la severidad del proceso adictivo y el impacto que la adicción tiene en la vida del adicto.

- Etapa temprana o de iniciación: en esta etapa ya la química cerebral está alterada, y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que pueden no ser tan severos y frecuentes, pero son evidencia de la instalación del desorden bioquímico cerebral.

Aun así, la relación que la persona ha desarrollado con el sustrato del uso, lo motiva a continuar usando, debido al refuerzo psicológico que el consumo de la sustancia o la práctica de la conducta, tiene sobre el comportamiento. Ya existe el pensamiento adictivo y comienza a manifestarse como una preocupación con el uso. Puede haber deseos automáticos y la persona comienza a invertir tiempo no programado en actividades relacionadas con el uso.

- Etapa media de abuso o adictiva: la pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes. Comienza a haber problemas familiares serios debido al tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. El pensamiento adictivo se

³ Mórán, B. (2009), Adicciones. Universidad Nacional de Lanús. Pp30-40.

hace más intenso debido a la necesidad aumentada de negar o racionalizar la conducta. Comienzan a presentarse problemas laborales y escolares debido al mal funcionamiento psicosocial. La química cerebral ha cambiado de manera importante y la personalidad del individuo también ha cambiado, casi siempre con más irritabilidad, ansiedad e intolerancia. El ego de la persona se ha hipertrofiado para poder mantener una imagen de “normalidad” que pueda disminuir la ansiedad tanto del adicto como de las personas que lo rodean.

- Etapa agravada, crítica o terminal: la inhabilidad para detener el consumo marca esta etapa del proceso adictivo. Problemas financieros severos podrían aparecer y el aislamiento social se hace evidente y marcado. Problemas en las relaciones familiares que pueden llegar a la separación. Pérdidas de empleo y deterioro del funcionamiento laboral se hacen presentes de manera que el adicto no puede muchas veces, ni conseguir ni mantener un empleo. La depresión característica de esta etapa puede ser mal interpretada como primaria, pero es en realidad secundaria al desorden adictivo. Igualmente la autoestima se ha deteriorado de manera significativa y puede aparecer psicosis tóxica, en las adicciones químicas, e ideación psicótica en las adicciones de conducta.”⁴ (B., 2009, págs. 978-84)

- **Características de una persona adicta**

Cuando una persona siente una fuerza interior que no puede controlar y que la conduce a consumir alguna sustancia tóxica, a vivir una situación enfermiza o a actuar de una forma destructiva, se dice que presenta una conducta adictiva, compulsiva o dependiente. Estas conductas generan en la persona una dependencia que voluntariamente no puede frenar, al contrario, la dependencia domina a la persona.

⁴Móran,B.(2009). Adicciones. Argentina: Universidad Nacional de Lanus. Pp978-84.

Principales conductas adictivas o compulsivas:

- Hacia las drogas: la persona no puede controlar la necesidad de tomar bebidas alcohólicas, fumar tabaco o consumir drogas. Se dice entonces que es alcohólico/a, fumador/a, drogadicto/a o farmacodependiente.
- Hacia la comida: la persona siente una necesidad incontrolable y permanente de estar comiendo. Se trata de un comedor/a compulsivo/a.
- Hacia otras actividades: la persona se dedica compulsivamente a actividades como el trabajo, los juegos de mesa, los videojuegos, la televisión, la computadora o las relaciones sexuales. Incluso estas actividades llegan a ser el centro de la vida.
- Hacia las personas: cuando existe una relación de dependencia hacia otra persona que, al volverse tan necesaria, se hace cualquier cosa para controlarla o no perderla. En estos casos la dependencia llega a ser tan fuerte que la persona piensa y actúa de manera enfermiza.⁵ (García, 2005)

1.2.3 Reinserción

Es el proceso mediante el cual se trata de regresar a la vida social a una persona que ha vivido marginada y excluida, durante cierto tiempo, del medio interpersonal al que pertenece.

- **Obstáculos para la reinserción social de la persona drogodependiente**

Numerosos estudios analizan la complejidad que supone reconstituir el vínculo del usuario con los grupos sociales que lo rodean cuando son justamente estos quienes lo han estigmatizado y marginado. Se exploran estigmas y prejuicios, se analiza el proceso de construcción del estigma que rodea al consumidor de

⁵ LÓPEZ GARCÍA, EULALIO (2005), La reinserción social y las adicciones. México. LibberAdicctus. Pp6-10

drogas y se muestra como en lugar de anormalidad en el que se sitúa para proteger a quienes se encuentran dentro de la norma, termina por conseguir que el propio individuo se identifique con el rol desviante que favorece la agudización del consumo, la reproducción de conductas delictivas y el aislamiento.

La influencia del entorno hogareño, especialmente durante la infancia, es un factor muy importante. Los padres o los miembros mayores de la familia que abusan del alcohol o las drogas, o que manifiestan comportamientos criminales, pueden aumentar el riesgo de que ellos también desarrollen problemas con las drogas.

1.2.4 Familia

La integración de la terapia familiar en el tratamiento del abuso a sustancias ayuda a las familias a crear conciencia de las propias necesidades y les provee recuperación genuina y duradera.

Cuando uno o más miembros de una familia son adictos activos, esta familia se afecta, de manera contundente en el funcionamiento. La dinámica de las relaciones interpersonales, la comunicación y la conducta de los miembros, cambian y se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo. Estos cambios pasan a formar parte de la dinámica de la adicción, produciendo codependencia y facilitando la conducta adictiva. La participación de la familia cobra un rol importante, pues por la ausencia de conciencia de enfermedad, resulta difícil que el paciente busque atención médica por convicción propia. Si bien la familia cobra un rol importante tanto en la prevención primaria como secundaria de las adicciones, se ha observado que en familias desestructuradas o disfuncionales es más frecuente la implantación de la adicción en algunos de los miembros. Y, de la misma manera, los síntomas de ansiedad o depresión son más frecuentes en familias donde existe un adicto. Parece ser que, en cualquiera de las dos situaciones, el binomio adicto-familia se

encuentra involucrado dentro del proceso patológico. Por lo que resulta fundamental que los tratamientos de la adicción busquen la participación activa de todo el sistema familiar.

La integración de la terapia familiar en el tratamiento del abuso a sustancias ayuda a las familias a crear conciencia de las propias necesidades y les provee recuperación genuina y duradera. La idea de la familia implica un compromiso emocional duradero. Los miembros de una familia pueden dispersarse por todo el mundo, pero continúan emocionalmente conectados y son capaces de contribuir a la dinámica de la función familiar.

Estos círculos ofrecen actitudes contaminadas, valores, creencias y conductas que empujan a los miembros hacia la adicción o coadicción. Dependiendo de los niveles de esas actitudes contaminadas, valores, creencias y conductas, los integrantes de las familias tendrán mayor o menor tendencia a desarrollar el uso adictivo.

1.2.5 Aspectos psicológicos y emocionales

Serán todos aquellos rasgos o características que producen descontrol en el actuar del individuo. El abuso como la dependencia aumenta el riesgo de sufrir trastornos afectivos, mientras que en el caso de los trastornos de ansiedad sólo la dependencia e constituye como un factor de riesgo. Se debe señalar que las patologías más asociadas habitualmente al consumo de drogas son el trastorno de conducta y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

El consumo temprano de drogas incrementa las probabilidades de consumo posterior, existiendo una relación entre el realizado al inicio de la década de los veinte y el presente al final de la misma, con un riesgo creciente de que el uso se transforme en abuso o dependencia y que las drogas se conviertan en un elemento del estilo de vida.

La ingesta se relaciona con una mayor experimentación, con una distorsión en la percepción de riesgo y en las creencias erróneas acerca de los efectos de las drogas, una menor resistencia a la presión grupal y una mayor disposición conductual al consumo y, por tanto, con una mayor probabilidad del mismo. (VILLA,2016)

- **Estructura de la personalidad de un adicto desde la perspectiva fenoménica**

- Organismo: es una totalidad gestáltica con estructura básica vulnerable a la adicción, similar al ello freudiano en donde se centra toda experiencia y el conjunto es lo que se denomina campo fenoménico o realidad subjetiva en donde tienen lugar las experiencias simbólicas conscientes que están más cerca de las preconscientes y no simbólicas o inconscientes.
- Self (sí-mismo): es la conciencia de existir del adicto, con las experiencias y percepciones expresadas simbólicamente como autoconcepto consciente bajo las leyes de percepción.
- Acepciones: el yo real, o concepto de sí mismo tal y como es percibido por el adicto en un momento determinado y el yo ideal, que representa lo que hubiera querido ser, pues lo conforma todo lo que para él era significativo y tiene sentido.

- **Teoría de la personalidad de Eysenck**

Eysenck definen la personalidad como una organización más o menos estable y organizada dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única en el ambiente.

La Definición de la personalidad dada por Eysenck gira alrededor de cuatro patrones de conducta: el cognitivo (Inteligencia), el conativo (carácter),

el afectivo (temperamento) y el somático (constitución) de este modo, la personalidad es "la suma total de los patrones conductuales presentes o potenciales del organismo, determinados por la herencia y el ambiente, se origina y desarrolla mediante la interacción funcional de los sectores formativos en que se originan estos patrones conductuales. "La teoría es monotética porque trata de descubrir leyes generales de la conducta tratando de hacer que el estudio de la personalidad llegue a ser una ciencia".

- La Dimensión Extraversión (Introversión-Extraversión): es resultante del balance excitación-inhibición cortical, siendo el condicionamiento el instrumento que permite consolidar estos procesos. Los individuos que tienden a desarrollar un potencial excitatorio particularmente fuerte, que facilita el condicionamiento son los sujetos introvertidos; otro grupo que tiende a desarrollar potencialidades inhibitorias más fuertes que dificultan el condicionamiento no permitiendo consolidar las respuestas, son los sujetos extrovertidos. Esta dimensión está relacionada con una mayor o menor facilidad para el condicionamiento y es aparentemente un rasgo genotípico. Las diferencias conductuales del introvertido y extrovertido están determinadas por el mayor nivel de excitabilidad cortical de los introvertidos. Todos los procesos nerviosos centrales se caracterizan por una determinada relación genética, diferenciada interindividualmente, entre procesos nerviosos de excitación y de inhibición. Según Eysenck, la extraversión está vinculada a la excitabilidad del sistema nervioso central y al carácter desenvuelto del sujeto.
- La Dimensión Estabilidad (Estabilidad-Inestabilidad): es una dimensión emotiva que está ligada a la excitabilidad del Sistema Nervioso Autónomo, el cual moviliza trastornos cardiovasculares, taquicardias, incremento de la presión sanguínea, vasoconstricciones y vaso dilataciones, trastornos

respiratorios, secreciones gástricas, hipermotilidad intestinal, sudoración, etc. Una alta tasa de neuroticismo implica una emotividad intensa y de alto tono, quienes poseen este nivel de neuroticismo son personas generalmente ansiosas, inseguras y tímidas, con fuertes bloqueos en la conducta y respuestas inadecuadas con irrupciones emocionales desordenadas.

El sistema nervioso autónomo es el que se encarga de controlar las reacciones involuntarias e incondicionadas del organismo, para la actuación se divide en sistema simpático y parasimpático. El primero es el activador o acelerador de la actividad de un organismo y responsable de la emisión de las respuestas simpáticas, el segundo es el frenador o regulador de la actividad del organismo. (V., 2010)

- **Motivaciones del adicto**

La necesidad de consideración positiva, recepción de amor y afecto persistente y recíproco a pesar de la adicción. Esta se debe a la autoestima y consideración positiva. Las cuales le llevarán a dejar la ingesta de drogas o acentuarla según el afecto recibido y la satisfacción de las necesidades de aceptación y autovaloración de sí. Siendo determinante el factor de integración familiar y la evaluación que los padres y cercanos tengan de él. Si el adicto se comporta en desacuerdo a los estándares o expectativas que desean de él, crecerá en una condición de demérito.

Las condiciones de valor o deterioro, desencadenarán la elección de experiencias y decisiones a tomar el resto de la vida del drogodependiente, ya sea conscientemente o simbolizadas, determinarán las conductas las cuales en el adicto son amenazantes para la estabilidad del yo. El adicto reduce esta discrepancia al negar estas experiencias, provocando la ruptura de unidad gestáltica.

- **Realidad subjetiva y externa del adicto, así como el yo ideal o real**

La incongruencia entre estas genera en el adicto mucha tensión y confusión interna, rigidez perceptiva para distorsionar la realidad, percepciones erróneas y una conducta evasiva de la realidad. La persona no se acepta como incongruente por lo que distorsiona los sentimientos, experiencias y acciones o simplemente los niega como mecanismos de defensa que justifican las acciones que realiza.

La teoría fenomenológica ayudará a comprender el mundo privado del drogodependiente, siendo las mismas personas que viven con esta enfermedad exteriorizarán la percepción que ellos tienen del mundo, e instruirlo a través de ejercicios dentro y fuera del núcleo familiar, empatizar con él sin directividad, expresándole la consideración positiva no condicionada que necesita y que se combina con la Terapia Centrada en el Cliente.

Se ha demostrado que la propia aceptación favorece la aceptación de los demás, y en especial el de la familia, así como la afirmación de que existe una necesidad de mantener una imagen congruente de sí mismo, para lo cual se requiere un ajuste psicológico entre el yo real, y el ideal, pues en la mayoría de adictos existe el factor común de soledad física o sensación interna que les genera el vacío que desemboca en la compulsión de seguir en la adicción.

Lo cual permitirá conocer la perspectiva de cómo una persona adicta ha vivido el proceso de rehabilitación, como se ha sentido, y como ha repercutido en la reinserción social y en especial el círculo familiar.

1.2.6 Trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas y el alcohol

Según el ministerio de salud pública y asistencia social, los trastornos relacionados con el consumo de alcohol y de sustancias adictivas tienen una

connotación particularmente relevante a nivel social y familiar. Cuando una persona padece, usualmente hay más personas involucradas en las potenciales consecuencias nocivas. Los problemas relacionados con el consumo de una sustancia psicoactiva, provoca alteraciones en la salud mental (por ejemplo, en los episodios de trastornos de depresión secundaria a una ingestión masiva de alcohol) y físico (como en los casos de hepatitis o la auto-administración de sustancias psicoactivas inyectadas). El consumo evidentemente sigue un patrón que implica un consumo persistente, sistemático y en cantidades superior al promedio considerado normal para el ambiente partícular de la persona y que provoca una disfunción importante en la vida del mismo. (MSPAS, 2010)

Las pautas diagnósticas que establece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el protocolo de atención a los problemas más frecuentes de salud mental hace mención de los siguientes signos y síntomas que son de vital relevancia para el dictamen del diagnóstico son variadas y dependerán de la sustancia de la cual se esté abusando. Como también la tolerancia de los efectos de la sustancia, la necesidad diaria o la frecuencia de la sustancia ingerida, el humor depresivo, la disminución de la concentración, existe pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo, existen episodios de pérdida de memoria asociados al consumo, episodios de violencia asociados tanto al consumo como a esos lapsos donde la persona se encuentra en algún momento de ansiedad por la ausencia de la misma, deterioro en las relaciones sociales y familiares como las responsabilidades en el área laboral, existirá absentismo laboral, inexplicable mal genio en cualquier situación que se presente, y se llega a negar la apariencia física que presentará.

Para el tratamiento se cuentan con modelos e indicación al paciente y la familia aquí se habla sobre la dependencia, creando una enfermedad con serias consecuencias, existirá disminución o terminación del consumo lo que conlleva beneficios a la salud física y mental de la persona, el consumo de sustancias

durante el embarazo causa serios daños al bebé, el negociar con el paciente el cambio en el patrón de consumo, enfatizando las consecuencias físicas, mentales y sociales que este le está causando y cuales podría evitar. En las personas con dependencia alcohólica el objetivo a alcanzar es la abstinencia a estas bebidas, la suspensión brusca de la ingesta alcohólica puede llegar a provocar síntomas de abstinencia, por ello es necesario el acompañamiento médico. Hay que hacer mención que las recaídas son sumamente frecuentes, el controlar la cantidad de bebida o dejar de beber requiere de esfuerzo y motivación al igual que una serie de intentos.

1.2.7 Factores emocionales en personas drogodependientes

Una de las características presentes en los adictos, es la tendencia a la manipulación de las personas que con ellos se relacionan, a las que frecuentemente le provocan sentimientos de culpabilidad y de impotencia. Los adictos al manipular a los familiares y a las demás personas que se encuentran en el entorno, lo hacen porque no pueden tolerar la verdad del descontrol y además porque se hacen progresivamente menos capaces de llenar las necesidades de manera sana; se tornan cada vez más dependientes de la manipulación que hacen de las personas que los rodean. La ambivalencia es otra característica que se encuentra presente en la persona adicta, esta aspira de alguna manera a librarse de las consecuencias de la adicción, pero también desea, simultáneamente, seguir “disfrutando” de los efectos (estimulantes, sedantes, alucinógenos, etc.) que la sustancia consumida le provoca. La solución de este conflicto es algo que resulta de vital importancia para el inicio de un tratamiento efectivo del adicto.

1.2.8 Tratamiento en personas drogodependientes

Es ideal para una adicción psicológica una combinación de las terapias grupales con la atención psicológica individualizada. El papel de la familia es muy

importante y por ello, la mayoría de los grupos psicológicos ofrecen sesiones de terapias en grupo también a los familiares ya que son quienes comparten el día a día con la persona adicta. Cuando se trabaja con una ella no se puede limitar la terapia exclusivamente a la adicción, sino que hay que descubrir qué se esconde detrás de ella, las causas que han llevado a esa persona a caer en esa conducta adictiva. Depresión, ansiedad, problemas familiares o de pareja, o miedo a las relaciones interpersonales; suelen ser las causas más frecuentes.

A lo largo de todo el tratamiento es primordial incluir a la familia y el entorno afectivo (amigos, vecinos, parejas, entre otros) para acrecentar las posibilidades de superación. Si la familia custodia y contiene en este proceso, será más factible para el paciente poder mantener los logros y cambios generados. Por lo tanto, cuando un integrante de la familia padece de una enfermedad de adicción, los demás integrantes también se ven afectados, por tal motivo se considera que la familia también sea parte del tratamiento.

Es importante saber que un **clima familiar tenso o violento** puede favorecer que el problema se mantenga y perdure en el tiempo mientras que la existencia de un clima familiar positivo y apropiado posibilita y aumenta la obtención del éxito terapéutico.

1.3.9 Rehabilitación en personas drogodependientes

Se dirá que es el conjunto de tratamientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial), de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que les permite desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad.

- **Prochaska y Diclemente: estadios de cambio**

Los estadios representan la dimensión temporal, es decir, cuándo cambia la gente. Al ayudar a alguien se debe considerar el momento particular en el que se encuentra. Se postula que, para lograr el cambio, una persona debe pasar por etapas bien definidas y predecibles, las cuales deben ser respetadas para facilitar el proceso. Estas etapas son:

- **Precontemplación:** es probable que el paciente concorra por constricción externa (orden judicial, familiares, etc.), manifestando negación del problema y sin considerar realmente el cambio. El riesgo de abandono aquí varía entre un 40% y un 60%, e incluso a un 80% en casos relacionados con el consumo de sustancias.
- **Contemplación:** el sujeto reconoce tener un problema, se muestra receptivo a la información en cuanto al problema y las posibles soluciones, aunque vacila en cuanto al momento de iniciar el cambio, dudando aún sobre los beneficios que esta puede tener en la persona.
- **Preparación:** en esta etapa la persona se halla lista para el actuar, habiendo dado algunos pasos en pos del objetivo.
- **Acción:** se refiere al momento en que se hacen evidentes los pasos que se toman para lograr el cambio. La duración es dependiendo cada persona, no existe un lapso determinado.
- **Mantenimiento:** sigue a la acción y dura en promedio unos 6 meses, el propósito en este estadio radica en sostener los cambios logrados a través de la modificación del estilo de vida y la prevención de recaídas.

- Finalización: el cliente ya no necesita de la utilización de ningún proceso de cambio a fin de impedir la recaída o el regreso al problema.

1.2.10 Sensibilización a la familia sobre el tema de rehabilitación

Al igual que el adicto puede recuperarse y vivir una nueva vida, libre de adicciones y con una mejor calidad de vida, la familia tiene derecho y necesidad de recuperarse. En algunos casos, es un familiar el que toma conciencia del problema y da los primeros pasos en búsqueda de ayudar tanto al individuo como al núcleo familiar.

Al principio el codependiente está tan obsesionado con ayudar a la persona adicta, que necesita apoyo para poder enfocarse en sí mismo y comenzar el proceso de recuperación. Pronto será evidente para el codependiente, que sólo puede ayudar, si él mismo está en recuperación, pues esta enfermedad afecta a toda la familia. La codependencia se caracteriza por un sentido de urgencia por el control de la conducta de otros, especialmente hacia el adicto. Por esto una de las primeras metas a trabajar en la recuperación de la familia, es el desarrollo del desprendimiento emocional. Este desprendimiento se hace a través del cambio de formas de pensar y de actuar que vienen con la recuperación. El codependiente se desprende de la obsesión por el control, y de los patrones de conducta compulsivos, que le causan dolor.

Desprendimiento no es desentendimiento, sino más bien la vía más razonable para enfrentar el problema de la adicción. Nadie que esté “enganchado” en una dinámica de codependencia, puede ayudar a un adicto a recuperarse. La adicción daña las relaciones familiares, haciendo muy difícil la expresión del amor sano. El desprendimiento emocional habilita al codependiente para poder ejercer y brindar el amor que la persona siente por el

individuo adicto. A la misma vez que le permite establecer límites sanos con claridad y firmeza.

La reeducación de la familia en el proceso de rehabilitación de los trastornos adictivos debe dirigirse primeramente a identificar alteraciones que derivan en importantes aspectos de disfuncionalidad. Uno de los problemas más serios que deben enfrentar son las intensas y frecuentes manipulaciones que reciben del adicto. Por otra parte, se distorsionan los sentimientos del grupo generándose en alguna sobreprotección, rabia, angustia, temor todo lo cual favorece en uno o varios miembros del grupo del fenómeno de la codependencia que ha sido descrito por diversos autores.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación

La investigación se realizó a través de un modelo cuantitativo, lo que permitió la comprensión de la información y datos obtenidos sobre los indicadores de sensibilidad y las dimensiones de la personalidad por medio de mediciones numéricas, por lo que se cuantificó, se midieron y reportaron las respuestas de las personas, lo cual proporcionó datos específicos de una realidad que antes no se podía explicar y predecir. Los objetivos específicos orientaron el proceso de investigación y requirió de técnicas e instrumentos, la información recopilada aportó potencialmente mayor valor de análisis cuantitativo por medio de gráficas, el análisis de la información obtenida en el trabajo de campo se realizó con un análisis de frecuencia.

Por ello dicho modelo se utilizó en esta investigación para que exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico, sobre el tema del proceso de rehabilitación con personas drogodependientes y cuáles fueron los indicadores de sensibilidad y las dimensiones de personalidad de dicho proceso y como esto afectó la reinserción a un grupo social después de haber cumplido el tiempo de desintoxicación.

2.2 Técnicas

2.2.1. Técnicas de muestreo

La presente investigación se realizó con la población que residió en el centro de rehabilitación- CRECER-, ubicado en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, de esa población se extrajo una muestra no aleatoria por conveniencia estando constituida por 30 personas, de ambos sexos de 18 a 65

años de edad, que se encontraron en la segunda fase de rehabilitación, es decir 21 días en la institución sin haber consumido ninguna sustancia en este tiempo.

En la selección de la muestra no aleatoria por conveniencia, se utilizaron los siguientes criterios: se trabajó con los residentes de la población del centro de rehabilitación CRECER, ubicado en la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, de esa población se extrajo una muestra de 30 personas, no aleatoria por conveniencia que se encuentren entre los rangos de 18 a 65 años de edad, también un factor importante es que estuvieron en la segunda fase de rehabilitación, es decir que llevaran más de 30 días dentro de la institución, sin haber consumido ninguna sustancia en este tiempo, de ambos sexos.

2.2.2. Técnicas de recolección de datos

- Pruebas psicométricas

Se trabajó con a la población drogodependiente que residía en el centro de rehabilitación CRECER, se tomó como muestra a las personas que se encontraron en la segunda etapa de rehabilitación, es decir, que cumplieran con más de 30 días sin ninguna ingesta de sustancias psicoactivas. El objetivo fue determinar los factores emocionales que faciliten la reinserción familiar en personas drogodependientes. Lo que permitió evaluar con el primer cuestionario SCL 90 los indicadores de sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad y obsesiones-compulsiones que presenta la persona drogodependiente, esta fue la prueba piloto de la investigación. Seguido de esto se aplicó el segundo cuestionario de EYSENCK que exploró las dimensiones de la personalidad: introversión-extroversión del individuo.

El tiempo estipulado para cada prueba fue de una hora por cada una y la realización de las mismas se ejecutaron en el salón de usos múltiples que tiene dicha institución, el día sábado de 9 am a 12:00 pm.

Se reevaluó a las personas drogodependientes que residen en el centro de rehabilitación CRECER, utilizando la muestra ya antes trabajada reaplicando las pruebas psicométricas, esto permitió conocer el impacto que tiene la orientación psicológica que propician los factores emocionales que faciliten la reinserción familiar en personas drogodependientes.

El tiempo estipulado para cada prueba fue de una hora por cada una y la realización de las mismas se ejecutó en el salón de usos múltiples que tiene dicha institución, el día sábado de 9 am a 12:00 pm.

- Taller

Se trabajó con la personas drogodependientes descritas anteriormente del centro de Rehabilitación CRECER, el objetivo fue el brindar la orientación psicológica adecuada que propicie los factores emocionales que facilitan la reinserción familiar en personas drogodependientes, a través de la planificación se enfocaron en motivar a las pacientes a que se autoconozcan, se le brindó a las personas el tema “procesos emocionales durante un tiempo de rehabilitación”, se finalizó aportando herramientas para el manejo de ansiedad.

El tiempo estipulado para la realización del taller fue de dos horas, se ejecutó en el salón de usos múltiples que tiene dicha institución, el día viernes en el horario de 14:00 am a 16:00 pm.

- Charla informativa

Se convocó a los familiares de las personas drogodependientes tomadas como muestra, informando los resultados de la orientación psicológica que propician los factores emocionales que facilitan la reinserción familiar en personas drogodependientes, se les entregó al final de este un trifolio con los puntos principales de dicha exposición.

2.2.3 Técnicas de análisis de datos

El análisis de frecuencia, permitió la utilización del modelo cuantitativo el cual propone utilizar para determinar un conteo de los resultados, que se obtuvieron de los test que evaluarían los factores emocionales; este análisis consiste en la repetición de las respuestas de cada cuestionario, y facilita evidenciar los datos obtenidos a través de la utilización de gráficas.

2.3 Instrumentos

2.3.1. Pruebas psicométricas

- Tests SCL 90

Se trata de un cuestionario autoinformado de 90 ítems. Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert, de 0 a 4, en función de la intensidad con lo que la persona ha vivido en las últimas semanas el malestar que cada ítem explora. Los 90 ítems se agrupan en nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Las dimensiones, con los ítems que las componen, son: Somatización (12), obsesión compulsión (12), sensibilidad interpersonal (9), depresión (13), ansiedad (10), hostilidad (6), ansiedad fóbica (7), ideación paranoide (6), psicoticismo (10) y síntomas misceláneos (7 ítems considerados adicionales por el peso factorial no permite incluirlos en ninguna de las otras escalas). Los índices globales son: el índice sintomático general (GSI, *Global Severity Index*), que permite una medida global o total de la intensidad del sufrimiento psíquico, utilizando esta valoración como si se tratara de una sola escala sintomática; el total de síntomas positivos (PST, *Positive Sympton Total*), es decir, cuál es el total de respuestas o síntomas presentes, lo que indica la amplitud y diversidad psicopatológicas, y el índice de distrés de síntomas positivos (PSDI, *Positive Sympton Disstres Index*), que es un indicador de la intensidad del sufrimiento medio al relacionar el sufrimiento global con el número de síntomas presentes.

- Test EYSENCK

Sirve para la medición de dos de las más importantes dimensiones de la personalidad: introversión- extroversión (E) y neurotismo (estabilidad- inestabilidad) (N). La forma E que desarrollaremos consiste en 57 ítems, a los cuales debe responderse SI o NO.

La escala E, define a los sujetos extrovertidos como aquellos que gustan de las fiestas, amigos, no les gusta leer o estudiar solos, son despreocupados, bromistas, optimistas, gustan ser divertidos y reír. Por otra parte, los sujetos introvertidos son tranquilos, se aíslan, prefieren observar, reservados, serios y ordenados. Son sujetos pesimistas. La estabilidad en la escala neuroticismo se refiere al equilibrio del sistema nervioso autónomo, aquel que controla factores fisiológicos como los latidos del corazón, la respiración, la transpiración que en el caso de inestabilidad se ven trastornos relacionados como taquicardias, trastornos respiratorios o sudoración excesiva. Personas con una tasa alta de inestabilidad son ansiosas, tensas, inseguras y tímidas. La escala L por otra parte, medirá el grado de sinceridad con que responde la persona evaluada. El test está constituido por un total de 57 preguntas que pueden completarse en un lapso de 15 minutos. Según la combinación de los puntajes obtenidos en las *escalas* de extroversión y neuroticismo se obtendrá un diagnóstico que puede ser Temperamento Melancólico, Colérico, Sanguíneo o Flemático y asociados a aquellos diagnósticos una lista de adjetivos que los califican y caracterizan.

2.3.2. Planificación del taller

El taller permitió establecer el primer contacto de apoyo, se empleó por medio de una planificación en la cual se trabajó los factores emocionales que se experimentan durante un período de rehabilitación.

El tiempo estipulado para la realización del taller fue de dos horas, se ejecutó en el salón de usos múltiples que tiene dicha institución, el día viernes en el horario de 14:00 a 16:00.

2.3.3. Planificación de la Charla informativa

La charla informativa sirvió para exponer un tema de importancia a una población determinada. Esta población estuvo conformada por los familiares de las personas drogodependientes se les brindó información de los datos obtenidos. Se complementó la charla por medio de un trifoliar, este tipo de información apoyó a los familiares en el proceso de rehabilitación y reinserción para lograr la estabilidad emocional mediante información y herramientas que pueda realizar en el hogar.

2.4 Operacionalización de Objetivos

Objetivos específicos	Categorías conceptuales/ variables	Técnicas	Instrumentos
Determinar los factores emocionales que faciliten la reinserción familiar en personas drogodependientes.	Factores emocionales.	Pruebas psicométricas.	Test SCL 90. Test EYSENCY.
Brindar la orientación psicológica adecuada que propicie los factores emocionales que facilitan la reinserción familiar en	Orientación psicológica.	Taller.	Planificación de taller.

personas drogodependientes.			
Conocer el impacto que tiene la orientación psicológica que propicien los factores emocionales que faciliten la reinserción familiar en personas drogodependientes.	Impacto de la orientación psicológica.	Pruebas psicométricas.	Test SCL 90 Test EYSENCY.
Informar los resultados de la orientación psicológica que propicien los factores emocionales que facilitan la reinserción familiar en personas drogodependientes.	Resultados de la orientación psicológica.	Charla informativa.	Planificación de Charla informativa y trifoliar.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

El centro de rehabilitación CRECER, se encuentra ubicado en la zona 7 de la Ciudad Capital, constando con instalaciones con nueve habitaciones disponibles para el servicio de las personas en rehabilitación, de estas algunas están equipadas para dos personas, por lo cual tiene una capacidad de veinte personas, también cuenta con tres clínicas para el uso de terapia psicológica y una clínica para atención médica.

Posee una cocina y un comedor para la disposición de la alimentación. Y con un total de 4 baños, uno para uso exclusivo de los trabajadores, uno para mujeres y los otros dos exclusivos para uso de los hombres. Además de esto cuenta con una sala que es utiliza para talleres, visitas y el abordaje religioso. Por último, posee un espacio recreativo donde la población puede realizar ejercicio y distraerse con distintos juegos de mesa.

3.1.2 Características de la muestra

Las personas consideradas en el estudio comprendieron entre las edades de 18 a 65 años, estas debían encontrarse a partir de la segunda etapa del tratamiento, es decir que lleven más de 21 días de desintoxicación, sin haber consumido ninguna sustancia psicotrópica, el nivel educativo diversificado, el sexo fue indiferente para la realización de la investigación, se evidenció un nivel socioeconómico medio ya que debían poseer recursos para la estadía de la

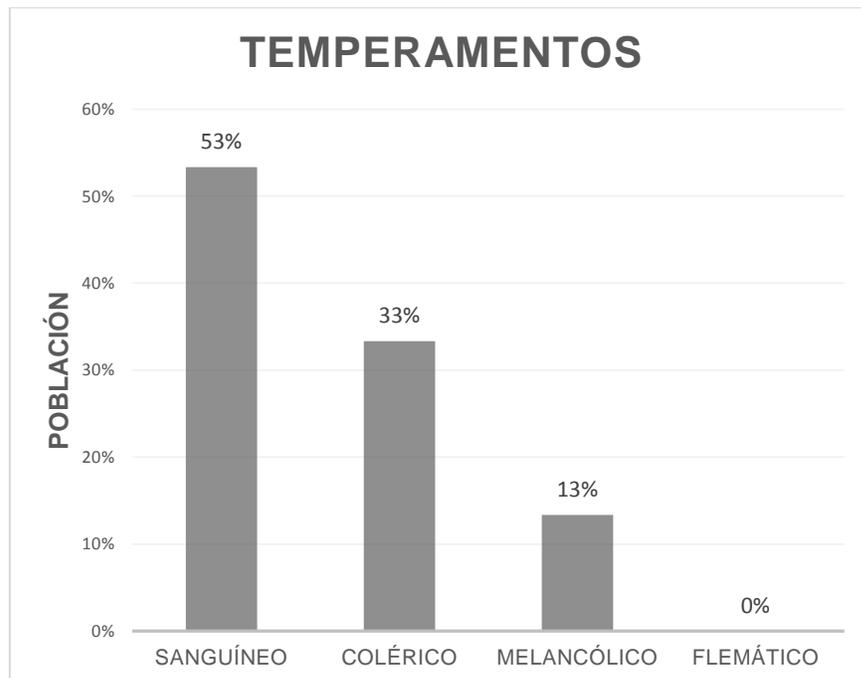
rehabilitación, la apertura religiosa era notoria, pues el centro ofrece un servicio Cristiano-Evangélico.

3.2 Presentación y análisis de resultados

DATOS GENERALES

Sexo	Hombres: 22 Mujeres: 8
Estado civil	Casado: 10 Soltero: 12 Viudo: 2 Separado: 2 En pareja: 2
Educación	Diversificado: 30

Gráfica No. 1



Fuente: Resultados de la prueba psicométrica de EYSENCK, aplicada a la población drogodependiente de CRECER, en febrero 2017.

En la gráfica No. 1, se puede observar los cuatro temperamentos de personalidad que se obtienen por medio del Test de Personalidad Eysenck,

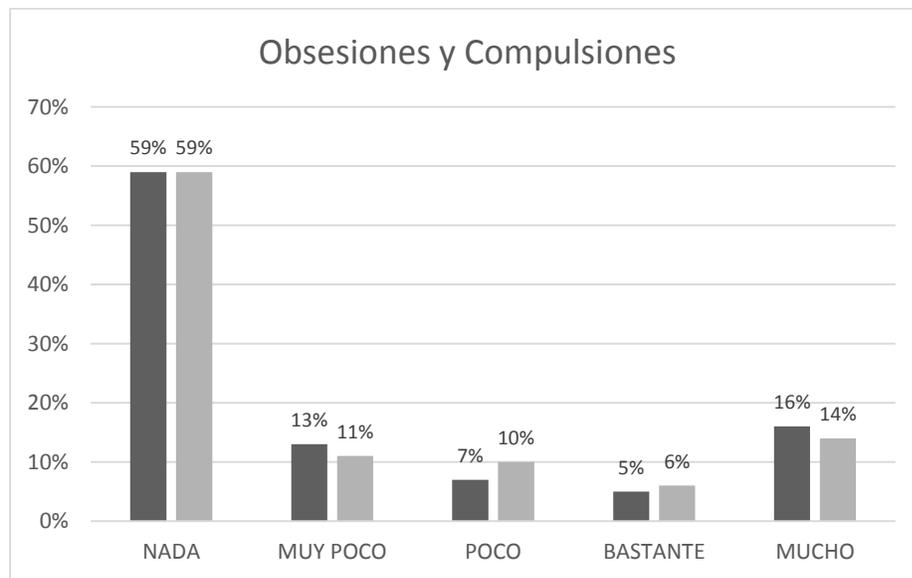
dicha prueba se aplicó a la población muestra del centro de rehabilitación “CRECER” ubicado en la zona 7 de la Ciudad Capital, en la realización no hubo discriminación de sexo y se tomó un rango de edad de 18 a 65 años. Por lo que se evidenció que el 53% de la población poseen un temperamento sanguíneo, el 33% colérico, el 13% Melancólico y del total de población ninguno mostró poseer un temperamento flemático.

Por lo que las personas que están en la segunda etapa de rehabilitación, es decir que llevan 21 días sin consumir ningún tipo de sustancia, la mayoría de ellas poseen el temperamento sanguíneo, predominaron conductas equilibradas, como una comunicación asertiva y una adecuada interacción interpersonal, muestran aptitudes de liderazgo, una iniciativa de trabajo, se evidencia un creciente interés y de flexibilidad para adaptarse a distintos contextos al afectar todas las esferas de la vida. El segundo temperamento con mayor incidencia es el colérico, se puede observar desequilibrio inhibitorio y excitatorio, es decir, que son personas intranquilas con rasgos agresivos sin control en los impulsos esto se ve reflejado en personas con conductas adictivas. Uno de los temperamentos con menor predominio evidenciado, fue el melancólico, el cual estados distímicos caracterizado principalmente por un estado de ánimo decaído, al afectar el autoconcepto del individuo, siendo personas emocionalmente condicionadas, con dificultades adaptativas dentro de un grupo social.

Se concluye con el temperamento flemático, el cual no se evidencia en esta etapa del proceso de rehabilitación, las personas con este temperamento poseen rasgo de estabilidad y equilibrio, es decir que son personas que pueden entablar relaciones interpersonales, al ser congruente en pensamiento acción, no se refleja conductas de calma y quietud, como de una estructura de hábitos y al mantener un estado ánimo estable, a pesar que era notable aún comportamiento hostil pero ya existía un estado de consciencia, lo cual les

permitía plantear objetivos y trazar metas claras sobre la recuperación y la reinserción afuera del centro de rehabilitación.

Gráfica No. 2



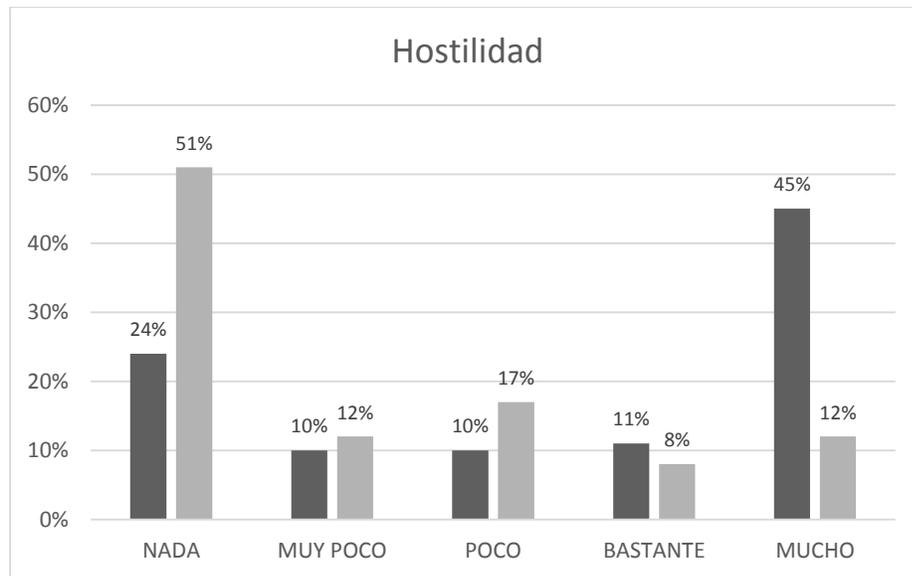
Fuente: Resultados de la prueba SCL-90, aplicada a la población drogodependiente de CRECER, en febrero 2017.

En la gráfica se muestran las dos aplicación del Test SCL-90, la primera de ellas se efectuó al inicio del trabajo de campo, previo a los talleres programados, la segunda se aplicó posterior al taller, al observar como este malestar se presenta en la etapa de rehabilitación, se reflejó mayor frecuencia en la en la opción nada en las dos aplicaciones con 59% dentro de la población, es decir, que el malestar no presenta un alto nivel de psicopatología dentro de la población en la esfera de obsesiones y compulsiones.

En la aplicación posterior se observa en la casilla de nada, que el mismo porcentaje de respuestas, ante las preguntas, al ser más significativa en comparación a las demás respuestas, lo que demuestra la prevalencia del malestar en esta etapa del proceso de rehabilitación. Para la realización de la

prueba no hubo discriminación de sexo y se tomó un rango de edad de 18 a 65 años.

Gráfica No. 3



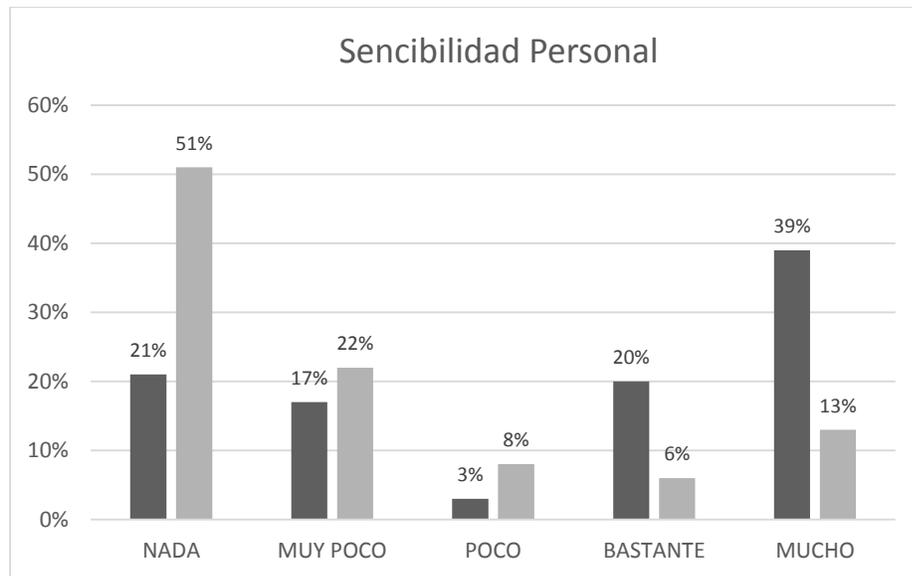
Fuente: Resultados de la prueba SCL-90, aplicada a la población drogodependiente de CRECER, en febrero 2017.

En las dos aplicaciones de la prueba en los resultados se observa en la primera aplicación, el malestar de hostilidad se encuentra presente durante el desarrollo del tratamiento, que es un factor que afecta en la rehabilitación de la persona, debido al proceso de desintoxicación al igual el de abstinencia que genera un cambio significativo en el pensar y actuar del individuo.

Posterior a eso, se evidencia un cambio, se muestra un resultado en donde el malestar ha disminuido notablemente con 51% en la opción de nada, este cambio se dio por medio de un tratamiento que combina un abordaje psicológico, médico y religioso que ofrece el centro de rehabilitación. El trabajo en grupo y las puestas en común durante los talleres permitió trabajar y conocer las diferentes problemáticas que atraviesa la población en esta etapa del proceso. Para la

realización de la prueba no hubo discriminación de sexo y se tomó un rango de edad de 18 a 65 años.

Gráfica No. 4



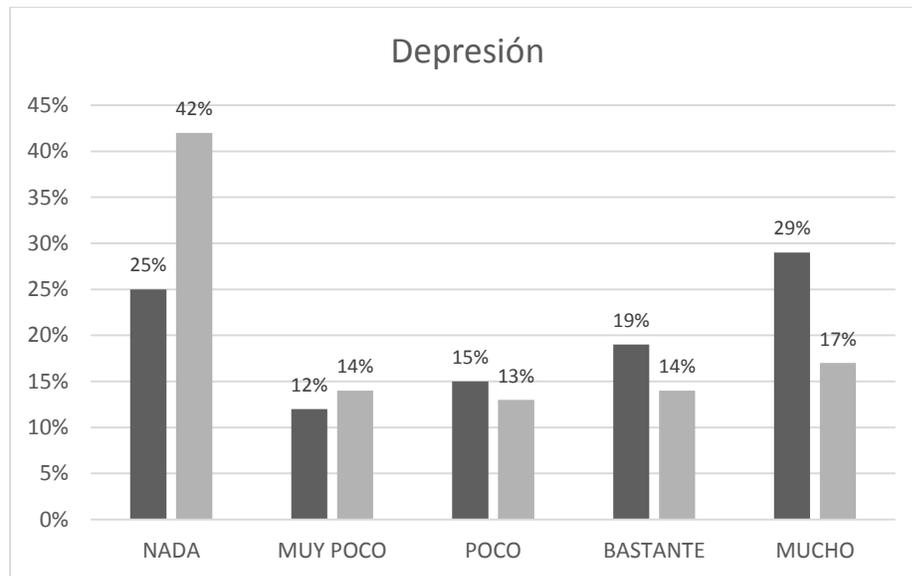
Fuente: Resultados de la prueba SCL-90, aplicada a la población drogodependiente de CRECER, en febrero 2017.

En el área de sensibilidad interpersonal, se observa en la aplicación inicial un 39% en la respuesta de mucho, demostrando que las relaciones interpersonales se ven afectadas, no solo la esfera familiar si no todas aquellas en donde la persona se desenvuelve día a día, al afectar de manera emocional y la autoestima de la persona, esto se ve ocasionado al poseer dificultad para establecer o mantener una óptima comunicación asertiva como un desarrollo adecuado en ese tipo de relaciones.

En la aplicación final la población descendió significativamente la casilla de mucho con un resultado del 13%, esto evidenció la toma de conciencia en esta área y la importancia que tiene el contacto, principalmente con la familia, la influencia que esta tiene sobre la persona drogodependiente es determinante

para su óptima rehabilitación. Para la realización de la prueba no hubo discriminación de sexo y se tomó un rango de edad de 18 a 65 años.

Gráfica No. 5



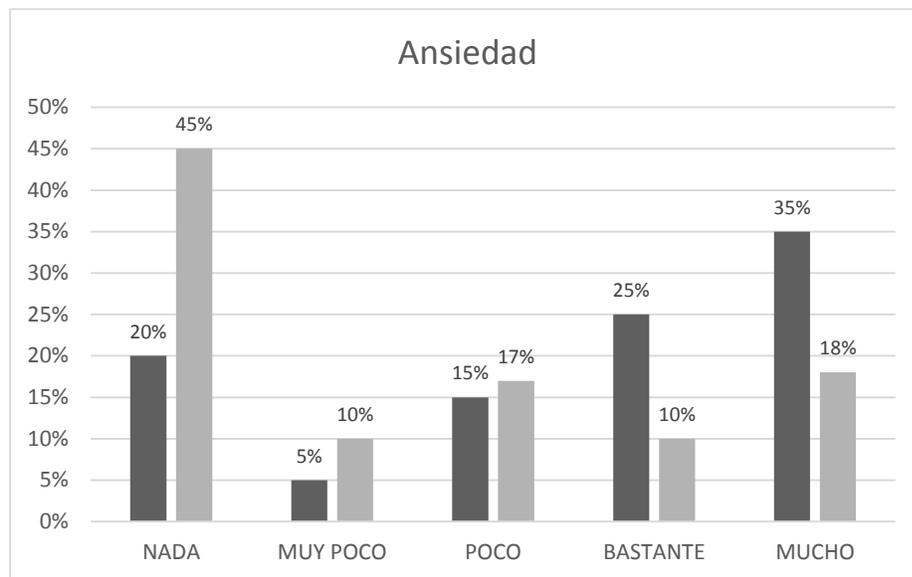
Fuente: Resultados de la prueba SCL-90, aplicada a la población drogodependiente de CRECER, en febrero 2017.

En el área de depresión en la aplicación inicial de la prueba se muestra un 29% como la frecuencia más alta en la opción de mucho, las respuestas obtenidas no pasaron de la media lo que significa que el proceso de rehabilitación y el contacto con la familia y con otras personas afecta lo emocional del individuo, aunque hay que se reconoce que el proceso de rehabilitación no afecta de igual manera a todos, y algunos necesitan más tiempo para la reincorporación interpersonal como la aceptación al proceso de cambio.

Posterior a ellos, se observa un cambio significativo mostrando en la opción de mucho un descenso al 17% y un aumento del 42%, la interacción por medio de las visitas de la familia, esto muestra un cambio en el estado emocional sin

embargo los resultados no pasan de la media. Para la realización de la prueba no hubo discriminación de sexo y se tomó un rango de edad de 18 a 65 años.

Gráfica No. 6



Fuente: Resultados de la prueba SCL-90, aplicada a la población drogodependiente de CRECER, en febrero 2017.

En las dos aplicaciones de la prueba, el malestar de ansiedad, se demuestra con un 35% en la opción de mucho y un 25% en bastante, esto se evidencia que, en la recuperación de personas drogodependientes, debido al proceso de desintoxicación como de abstinencia que generará un cambio significativo en el pensar y actuar del individuo generando ansias por la ausencia.

En la aplicación final, se observa un descenso del 18% en la opción de mucho y el 10% en bastante, durante la segunda etapa ya tiene un período prolongado sin consumir sustancia lo que le permite a la persona llevar un proceso de abstinencia con supervisión de profesionales de la salud,

permitiéndole a la persona la disminución de un estado ansioso por tomarlas, todo esto hace posible que se logre un estado en el que no se siente la necesidad constante de consumir. Para la realización de la prueba no hubo discriminación de sexo y se tomó un rango de edad de 18 a 65 años.

3.3 Análisis general

La investigación trabajó con los efectos emocionales de la rehabilitación en un grupo de adictos y la relación de esta en la reinserción familiar. Las personas consideradas estuvieron comprendidas entre las edades de 18 a 65 años, 8 mujeres y 22 hombres, internos del centro de rehabilitación "CRECER". Con respecto a las características encontradas en la muestra, se pudo observar que la mayoría de los pacientes con los que se trabajó muestran problemas dentro de la dinámica familiar. Y mostraron problemas para comunicarse abiertamente sobre la razón por la cual se encontraban en dicho proceso, al mostrar un grado de evasión en el tema o simplemente al permanecer en silencio. Cuando uno o más miembros de la familia son drogodependientes activos, afecta a este grupo de manera contundente en el funcionamiento, la dinámica de las relaciones interpersonales, la comunicación y la conducta de los miembros se ve significativamente alterada y se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo.

El papel de los factores emocionales en la reinserción del adicto es menos evidente que la falta de consumo de sustancias, o visto desde otra perspectiva, no se le presta la atención que debería. Debido a que muy pocos pensamientos o acciones no van dirigidos directamente al consumo, casi todos tienen un contenido emocional provocado por un desequilibrio de la realidad y que se encuentra fuera de control, esto produce en el adicto una recaída al consumo tomándolo como un escape o una solución momentánea. Cuando se refiere al aspecto emocional también se logran incluir las actitudes, sentimientos, el afecto,

valores y motivaciones. Todos ellos influyen en lo que aprenderá una persona y en el uso que hará del mismo en las relaciones interpersonales y las diferentes esferas donde se desenvuelva.

Para obtener los resultados anteriormente presentados, se utilizaron cuestionarios que se realizaron al inicio y al finalizar de la investigación los cuales fueron administrados por las estudiantes responsables de la misma, realizados en el salón de usos múltiples de dicho centro, durante el transcurso de la tarde los días viernes, tiempo que fue asignado para la realización de las dinámicas y que fueron aprobadas por autoridades de la institución. Durante la aplicación, se permitió la resolución de dudas que manifestaron las personas al momento del desarrollo del mismo. Todas las observaciones que se evidenciaron por las investigadoras, ayudó a comprender en que área del instrumento los pacientes presentaron mayor dificultad, logrando así la reestructuración de algunas actividades que se tenían planificadas en los talleres con el objetivo de responder a las necesidades emocionales y afectivas de cada paciente.

Según Prochaska y Diclemente, en el proceso de rehabilitación las personas deben de pasar por una serie de estadios, es decir, por un proceso de cambio, las cuales las dividen en etapas. Al ayudar a una persona con problemas adictivos se debe de evaluar el momento particular en que se encuentra, lo cual ayudará para facilitar el proceso. Valorar si la persona presenta negación o resistencia al problema sin considerar un cambio, o bien si la persona ya reconoce tener un problema, que el consumo excesivo y prolongado tiene repercusiones, aunque vacile en cuanto al momento de iniciar dicho cambio o cuestione los beneficios que esta puede tener en la persona. Si la persona ya ha pasado los primeros estadios, conocidos como precontemplación

y contemplación, se muestra consciente del problema adictivo, significa que está en disposición para actuar y realizar un cambio positivo.

Al momento de que la persona está dispuesta a generar dicho proceso de cambio, se entra al estadio de acción, el cual es el momento en que se hacen evidentes los pasos que se han tomado para lograr el cambio, la duración de esta etapa depende de cada persona y del compromiso que esté presente en el proceso. No existe un lapso o período determinado, se busca un mantenimiento, con el objetivo de sostener los cambios logrados a través de la modificación del estilo de vida y la prevención de recaídas. En la finalización del proceso la persona ya no necesita de la utilización del proceso de cambio a fin de impedir la recaída o el regreso al problema, ya que fueron instaladas nuevas conductas, que serán consideradas adecuadas para una reinserción y una relación interpersonal.

Según los resultados que reflejan las gráficas anteriores, se observó por medio del test de personalidad de Eysenck que la población evidenció dos tipos de temperamentos predominantes, estos son sanguíneo y colérico. Los pacientes coléricos demuestran desequilibrio en la psique, con rasgos agresivos, sin control en los impulsos, esto se ve reflejado en las conductas adictivas y la incapacidad para inhibir el consumo o bien mantener un estado de sobriedad. De igual forma el temperamento sanguíneo que predominaron conductas equilibradas, como una comunicación asertiva y una adecuada interacción interpersonal, muestran aptitudes de liderazgo, una iniciativa de trabajo, se evidencia un creciente interés y de flexibilidad para adaptarse a distintos contextos esto afecta todas las esferas de la vida. En la aplicación no se tuvo ningún resultado del temperamento flemático la población no evidenció fortaleza, equilibrio y neutrales, poseen una salud mental deficiente, debido a que tienen escasa conciencia de las capacidades que poseen para afrontar problemáticas cotidianas, lo que los llevan a buscar soluciones menos efectivas dejando de

lado las necesidades propias y las ajenas centrando la energía en contener la carga emocional y descargarla con alternativas inadecuadas para la salud mental como física.

Con base a la otra prueba aplicada, la cual fue el test SCL- 90, se observó la intensidad de malestar en las dimensiones sintomáticas de: obsesiones compulsivas, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y hostilidad. En relación con los resultados de la primera aplicación los pacientes no experimentaron obsesiones y compulsión en la segunda etapa del tratamiento, sin embargo, se evidencio hostilidad, sensibilidad interpersonal, ansiedad y depresión. Las personas con problemas de adicción, al momento de pasar por el proceso de rehabilitación, esto depende en qué etapa del proceso se encuentren, experimentan distintas respuestas en el proceso, ya que la persona posee mayor grado de conciencia y de abstinencia, permitiéndoles evaluar las acciones y el comportamiento con el que se han desenvuelto y las repercusiones que ha tenido la adicción en la persona, el núcleo familiar y al medio social con el que interactúan. La adicción en la persona ha tenido, dichas respuestas que generan un cambio significativo en el pensar y actuar del individuo. Las relaciones interpersonales de las personas drogodependientes en medida que la adicción va creciendo se ven afectadas, todo esto repercute en el estado emocional y autoestima debido a que en medida que pasa el tiempo va perdiendo la capacidad de comunicarse de forma asertiva con el medio social que lo rodea.

Previo a la segunda aplicación de las pruebas, se trabajó con la población el tema de emociones y sentimientos, con el objetivo de dar a conocer las principales emociones que toda persona pone en práctica diariamente, las emociones son fundamentales en la vida de cada persona, estas emociones varían según las situaciones y circunstancias que esté cruzando el paciente, durante la actividad los pacientes identificaron las emociones básica de un ser

humano como la alegría, tristeza, enojo y sorpresa, dichas emociones se identificaron por medio de anécdotas propias, también se trabajó la distinción entre emoción y sentimiento, en la cual no tuvieron problemas en diferenciar ambas.

El segundo tema que se trabajó, fue el tema de rehabilitación, como complemento al tratamiento, se expuso con la finalidad de conocer que tanto conocimiento tenía la persona sobre el proceso, así como también sobre el tema de adicciones que hay, los tipos y las causas de la misma. Durante el taller los pacientes expusieron que sabían sobre el tema empíricamente, pero no de manera teórica, tampoco se habían tomado el tiempo de identificar las causas de un consumo, a lo que muchos respondieron que las sustancias eran un escape, era una posible solución que le daban al problema de forma momentánea y en el caso extremo no consideraban otra alternativa. Otras causas eran por curiosidad, desahogo, por una pérdida o por disputas familiares. Al momento de abordar el tema de rehabilitación, se mostraron con gran interés, luego de escuchar la explicación del proceso, realizaron una autoevaluación sobre en qué estadio del proceso se encontraban, exponiendo que se consideraban estar en la etapa de contemplación, otros en la etapa de preparación y pocos en la de acción, debido a que se encontraban internos en el centro, era porque ellos ya estaban conscientes de que la adicción era un problema en la vida y que esta había tenido repercusiones por lo que están en el proceso de lograr un cambio positivo.

Posterior a las pruebas aplicadas y de los talleres realizados como la intervención psicológica durante el proceso de rehabilitación, se logró observar un cambio significativo y se logra observar en las gráficas, como afecta de manera positiva en la mayoría de los pacientes. Al obtener no solo una actitud positiva al momento de la segunda realización de las pruebas, si no que los datos obtenidos reflejaron de igual manera dicho cambio, en conductas hostiles y

en las relaciones interpersonales, indicando que puede llegar a haber una adecuada inserción familiar, con el apoyo de los mismos, pues es un factor importante para el proceso de abstinencia. El grupo primario de apoyo influye de manera eminente a cada integrante de la familia, en especial a la persona drogodependiente, por estar vulnerable a las emociones y demás factores que se relacionen con la dinámica de la misma, por lo que si estos se muestran en disposición en ayudar a la recuperación del sujeto en resultado será positivo, en la gran mayoría de casos.

La relación de los familiares con las personas drogodependientes, fue escasa, ellos se encuentran en un proceso donde no pueden tener contacto con los miembros, al menos en la primera etapa de la recuperación, después los familiares están en completa libertad de visitarlos y apoyarlos de distintas manera pero este tipo de apoyo no se logró ver durante el tiempo que duró la investigación, lo que provocaba en los pacientes un sentimiento de soledad y un estado de depresión significativo, por no sentir el apoyo total de la familia, lo que demuestra nuevamente el factor de las relaciones interpersonales como afecta el proceso de recuperación, ya que el ser humano es un ser sociable y que debe de estar en contacto con las personas siempre, para un crecimiento y desarrollo en las distintas esferas del mismo.

Los estudios tanto longitudinales como transversales, indican que una parte de las personas consiguen ser resilientes, es decir tener una adaptación adecuada, en la etapa de la adolescencia o en la vida adulta, a pesar de haber sufrido graves traumas o circunstancias adversas de la infancia. Distintos estudios han mostrado claramente que la resiliencia es un elemento protector para que la persona no consuma o abuse de las distintas drogas. Este concepto es de gran relevancia para el campo de la ingesta de sustancias psicotrópicas ya que influya de manera eminente en el sujeto para el desarrollo de programas preventivos basados en la misma temática. Uno de los beneficios de la

resiliencia para este tipo de población será el no huir de los problemas sino afrontarlos y buscar soluciones. Esto implica ver los problemas como retos que pueden ser superados y no como terrible amenaza.

Esta población muestra habilidades y conductas resilientes, al superar y sobrellevar no solo el tema de drogodependencia si no la problemática que los llevó a ese punto. Hay que reconocer que el entorno familiar puede aportar un nivel de fortaleza como punto de apoyo para las dificultades, es decir, la colaboración de los seres queridos ayuda a contar con puntos de apoyo frente a la adversidad, y esta compañía aporta autoestima frente a la soledad que puede llegar a debilitar incluso la capacidad de respuesta ante el dolor.

La resiliencia familiar es de gran importancia, porque pone de manifiesto que las personas no están solas en el mundo, sino que las relaciones que se establecen con las demás personas, también forman parte de la propia esencia del individuo, se reconoce que algunas relaciones marcan la vida de forma positiva y muchas otras la llegarán a marcar negativamente. Haciendo énfasis que una familia o un individuo que tenga esta capacidad de resiliencia no implica de ninguna manera que sea invulnerable a los estresores o situaciones traumáticas o vitales significativas.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Los factores emocionales que se evidenciaron durante el proceso de rehabilitación son: hostilidad, ansiedad, sensibilidad personal, depresión, obsesiones y compulsiones. Esto se debe a que se modificó la forma de relacionarse con otras personas, el individuo empieza a priorizar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de compromiso recíproco e intimidad que genere una sensación de seguridad, de compañía, de confianza. Si se evade este tipo de intimidad, puede rozar en la soledad o el aislamiento, situación que puede acabar en depresión u otra sintomatología.
- El papel de la familia es primordial para la reinserción interpersonal del adicto, son una motivación determinante e influyente en los procesos intrapsíquicos y en el área emocional de la persona drogodependiente, durante el proceso de rehabilitación y la reinserción social.
- Los resultados obtenidos mostraron que las personas drogodependientes experimentan diferentes malestares durante el proceso de rehabilitación, estos factores disminuyen o incrementan cuando la persona adicta mantiene una relación constante y directa con la familia.
- La adicción a sustancias psicotrópicas es un problema que afecta al grupo primario de apoyo, la misma propicia que uno de los miembros se convierta en adicto, es por ello que la estructura familiar se ve afectada y genera la pérdida de valores, comunicación e interacción dentro de la misma. Es pertinente informar a la familia sobre dicha temática, ayuda a comprender y complementa el proceso de reinserción familiar en personas drogodependientes, de este modo reconstruye la relación interpersonal y la convivencia.

4.2 Recomendaciones

- Trabajar durante la intervención psicológica los factores emocionales que se ven involucrados en el proceso de rehabilitación de la persona drogodependiente, esto permitirá abordar y trabajar áreas específicas para la reinserción familiar.
- El tratamiento debe de ser dirigido a reeducar y orientar a personas que padecen una adicción, de modo que sustituya la conducta adictiva por otras que les permitan desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada reinserción familiar, brindándoles herramientas que les ayuden en el mundo exterior.
- En la orientación psicológica se recomienda implementar la terapia ocupacional, la cual permitirá promover la independencia y autonomía de las personas en el desempeño de las tareas diarias, actividades lúdicas, al dotar a la persona con herramientas necesarias para una mejor reinserción no sólo en el ámbito familiar, sino también a la sociedad.
- Durante el proceso de rehabilitación debe de formar parte del tratamiento el involucramiento familiar frecuente (mínimo una vez por semana), debido a que la adicción no solo causa un desequilibrio en la persona que consume, sino también en el área familiar, el llevar este proceso juntos permitirá una óptima reinserción familiar e interpersonal.

Bibliografía

Albiach, M.C. (2003). *El proceso de cambio en la adicción a la heroína: un análisis través de metodologías cualitativas*. Valencia, España: Universidad de Valencia.

Arriola, O. y Muñoz, M. (2008). *Importancia de la inserción social de los adolescentes que integran los grupos denominados maras y su relación con el consumo de drogas*. Guatemala, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Brizuela del Morán, M. y Fernández, D. (2009). *Adicciones*. Caracas, Colombia: Universidad de Lanus.

Martínez, M. (2006). *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)*. IIPSI, 9, 24.

Pérez, G. (2002). *Investigación Cualitativa, retos e interrogantes, II Técnicas y análisis de datos*. Madrid, España: la Muralla S.A.

Colli Alonso, M. (2002). *Factores curativos en psicoterapia de grupo: su evaluación en una muestra de alcohólicos rehabilitados*. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana. (Tesis de máster en psicología clínica).

Cuellar, A. y Pérez, G. (2011). *Ansiedad como actor de riesgo para el uso y abuso de drogas en los pacientes entre 16 a 30 años internos en el centro CRECER*. Guatemala, Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Edward Kaufman, M. (2004). *El tratamiento de abuso de sustancias y la terapia familiar*. Idaho, Estados Unidos: FamilyTherapy.

Fundazioa, G. y Fundazioa, A. (2012). *Buenas prácticas para la inserción social con personas con patología dual*. Madrid, España: Argia Fundazioa Iglesias.

Becoña, E. y Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicoterapia clínica en formación*. Valencia, España: Socidrogalchol.

Ministerio de Salud Mental y Asistencia Social de Guatemala. (2010). *Protocolo de Atención a los Problemas Más Frecuentes de Salud Mental*. Guatemala, Guatemala: Programa Nacional de Salud pública.

Solveig Eréndira Rodríguez, K. y Nute, L. (2013). *Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica*. Revista electrónica de Psicología Iztacala. 16 (1) 129-213 pp.

Tapia Conyer, R. (1994). *Las adicciones dimensión, impacto y perspectivas*. México, México: El manual moderno, S.A. de C.V.

Anexos



**Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJAR CON PACIENTES DEL
CENTRO DE REHABILITACION –CRECER–**

Yo _____, paciente del Centro de rehabilitación –CRECER– con el número de expediente _____ autorizo a _____ y _____ estudiante (s) de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para llevar a cabo el estudio exploratorio sobre efectos de La rehabilitación en un grupo de adictos Y su relación con la reinserción familiar.

He comprendido que el estudio de los efectos de la rehabilitación se llevará a cabo por medio de una encuesta y un cuestionario, por lo que participaré activamente en el desarrollo de esta actividad.

Conozco que la información derivada de esta investigación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que mi participación en este ejercicio no tendrá repercusiones para mi persona.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación psicológica:

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Lugar y Fecha _____

Anexo 2



**Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Fecha de hoy: __/__/__

Datos Personales

Nombre..... **Edad:**

Sexo:

Mujer Hombre

Educación:

Primaria incompleta Secundaria incompleto Diversificado Incompleto

Primaria completo Secundaria completo Diversificado completo

Estado civil:

Casado Soltero Viudo/a

Separado Divorciado En pareja

Ocupación:

.....

Lugar y fecha de nacimiento:

.....

Lugar de residencia actual:

.....

Instrucciones:

A continuación, le presentamos una lista de problemas que se nos presenta cotidianamente; lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

Afirmación	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son					

culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					

22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					

36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en					

tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50 Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					

59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					

70. Sentirme incómodo/as en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aun estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					

81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

Anexo 4



Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas

Fecha de hoy: __/__/__

Instrucciones:

Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un “SI” o con una “NO” según sea su caso.

Trate de decir “SI” o “NO” representa su modo usual de actuar o sentir, entonces, ponga un aspa o cruz en el círculo debajo de la columna “SI” o “NO” de su hoja de respuestas. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, en un proceso de pensamiento prolongado.

El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de omitir alguna pregunta.

Ahora comience. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones “correctas” ni “incorrectas” y esto no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma como usted se comporta.

1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?
5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?
6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?

8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?
9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?
12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?
15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?
16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?
19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?
20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?
21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?
25. ¿Le gusta las bromas?
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?
28. Cuando se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?
32. ¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?
40. ¿Sufre de los nervios?
41. ¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?

42. ¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?
51. ¿Se mantiene usualmente hético(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?
52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?
57. ¿Siente “sensaciones” en el abdomen, antes de un hecho importante?

¡POR FAVOR ASEGURESE QUE HAYA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS!

Hoja de respuestas

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	58	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Anexo 4.

Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Rehabilitación CRECER



PLANIFICACIÓN DE TALLER

Tema General. Factores emocionales

Objetivo General. Brindar a las pacientes información para que tengan mayor conocimiento sobre las emociones que se ven implicadas en el mismo.

Responsables	Tema	Objetivos Específicos	Contenido	Descripción	Materiales	Tiempo
Gabriela Fernanda Avila Juárez	Actividad rompe hielo.	Motivar a las pacientes para que se conozcan entre ellas mismas.	Es necesario que cada paciente entre en confianza con las demás pacientes, para que se dé un mejor proceso y	“Tren ciego” Se formara uno detrás de otro, el primero guiara a sus compañero que estarán con los ojos cerrados a	Recursos humanos	10 minutos

			captación de información.	superar obstáculos siguiendo sus instrucciones		
Las emociones	Brindar información sobre el tema, para que las pacientes tengan mayor conocimiento sobre el mismo.	Que las pacientes tengan conocimiento de lo que conlleva haber pasado por un aborto, qué es, tipos de aborto, sus causas, consecuencias emocionales, etc.	Se dará explicación a las pacientes sobre el tema del aborto, qué es, tipos de aborto, sus causas, consecuencias emocionales, etc. De la misma manera se resolverá dudas que generen las pacientes.	Recursos humanos Carteles con información	20 minutos	
Factores emocionales	Dar a conocer las principales emociones que	Las emociones son fundamentales en la vida de cada		Carteles con las	15 minutos	

		toda persona pone en práctica en su día a día.	persona, estas emociones varían según las situaciones y circunstancias por la cual la paciente este pasando.	Se realizará una actividad en la cual las pacientes deben de identificar las principales emociones de un ser humano, como alegría, tristeza, enojo, sorpresa, etc., y se proseguirá con la explicación sobre las mismas.	principales emociones Recursos humanos	
	Herramientas para poner en práctica	Enseñar herramientas que ayude en el control de emociones, específicamente	Pintar un mándala estimula el hemisferio izquierdo del cerebro, inhibiendo las emociones que provocan estrés,	Mándala: se utilizaran mándalas para que las pacientes pinten y logren disminuir el estrés, ansiedad y/o	Mándalas Crayones	20 minutos

		manejar la ansiedad	ansiedad y fobias ya que, además de distraer, a su vez, colorear las formas simétricas e individuales del mándala, las cuales se repiten, han sido comparadas con la meditación, ya que enfoca la mente hacia un objetivo concreto.	fobias que presenten. Además se le brindarán varias copias para que puedan llevar a sus casas.		
--	--	---------------------	---	--	--	--



Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Rehabilitación CRECER



PLANIFICACIÓN DE LA CHARLA INFORMATIVA

Tema General. Familia

Objetivo General. Brindar a las pacientes información características de la dinámica familiar de los pacientes con adicciones

Responsables	Tema	Objetivos Específicos	Contenido	Descripción	Materiales	Tiempo
Gabriela Fernanda Avila Juárez	Actividad rompe hielo.	Motivar a los participantes para que se conozcan entre ellos mismos.	Es necesario que cada paciente entre en confianza con las demás pacientes, para que se dé un mejor proceso y captación de información.	“Tela de araña” Se formara un circulo, se toma el estambre lana y lanzará el resto de estambre a algún participante que el elija pero antes de lanzarlo deberá decir	Recursos humanos Estambre de lana	10 minutos

				su nombre, pasatiempos, intereses		
	Familia	Brindar información sobre el tema, para que las pacientes tengan mayor conocimiento sobre el mismo.	Que las pacientes tengan conocimiento de lo que conlleva ser familiar de una persona drogodependiente.	Se dará explicación a las a los participantes sobre como el tener una adicción en la familia repercute en otras áreas de su vida	Recursos humanos Carteles con información	20 minutos
	Roles familiares	Dar a conocer las principales características que experimenta un familiar de una persona drogodependiente durante el proceso de adicción.	El comportamiento y la manera de identificar las etapas del problema es fundamentales en el núcleo familiar cada persona, estas varían según las	Se realizará una actividad en la cual las pacientes deben de identificar las cuáles son las características de la familia del adicto	Carteles con las características Recursos humanos	15 minutos

			situaciones y circunstancias por la cual la paciente este pasando.			
	Herramientas para poner en práctica	Brindar herramientas útiles que las pacientes puedan utilizar posterior al aborto.	Las herramientas les serán necesarias para que el proceso emocional después de la rehabilitación sea lo más estable posible y para que poco a poco vayan recuperando esa estabilidad emocional necesaria.	Se les brindarán herramientas fundamentales para mejorar su estado de ánimo y estado emocional, posterior a un proceso de rehabilitación, para una óptima reinserción familiar. Como por ejemplo, apoyarse en su familia, buscar ayuda profesional con psicólogos, etc.	Recursos humanos	15 minutos

Anexo 5.

→ **Reinserción
familiar**

Es el proceso mediante el cual se trata de regresar a la vida social a una persona que a vivido marginada y excluido, durante cierto tiempo, del medio interpersonal al



Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
-CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas
* Gabriela Fernando Avila Juárez

Adicciones
y
Reinserción
familiar