



UNIVERSIDAD POLITENICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS BASADO EN LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL CETAD “LA TORRE DE LA ESPERANZA Y FORTALEZA” EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023.

Trabajo de titulación a la obtención del

Título de Licenciado/a en Psicología

AUTORES:

LEYBERTH STEVE CRUZ FLORES

MELANY MICHELE DROUET BARROS

TUTOR

PSIC. CLI. ORLANDO FERNANDO BUSTAMANTE RUIZ, MSC.

Guayaquil – Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotros, **Leyberth Steve Cruz Flores** con documento de identificación N° **0929342962** y

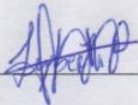
Melany Michelle Drouet Barros con documento de identificación N° **0927361147**

manifestamos que:

Somos autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 27 de Julio del año 2023

Atentamente,



Leyberth Steve Cruz Flores

0929342962



Melany Michelle Drouet Barros

0927361147

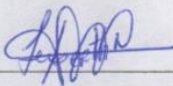
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, **Leyberth Steve Cruz Flores** con documento de identificación No. **0929342962** y **Melany Michelle Drouet Barros** No. **0929342962**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: **“SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS BASADO EN LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL CETAD “LA TORRE DE LA ESPERANZA Y FORTALEZA” EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023.”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado/a en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

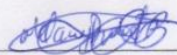
Guayaquil, 27 de Julio del año 2023

Atentamente,



Leyberth Steve Cruz Flores

0929342962



Melany Michelle Drouet Barros


0927361147

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Orlando Fernando Bustamante Ruíz** con documento de identificación N° **0917215956**, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS BASADO EN LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN PACIENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN EL CETAD "LA TORRE DE LA ESPERANZA Y FORTALEZA**, realizado por **Leyberth Steve Cruz Flores** con documento de identificación N°**092934296 2** y **Melany Michelle Drouet Barros** con documento de identificación N°**0927361147** obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 27 de Julio del año 2023

Atentamente,



**Psic. Cl. Orlando Fernando
Bustamante Ruiz, Msc.**

0917215956

Guayaquil, 29 de marzo de 2022

Señor
Freddy Burgos
CETAD La Torre de la Esperanza y Fortaleza
Ciudad. -

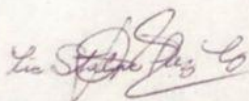
De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que el **Señor Cruz Flores Leyberth Steve** con número de cédula 0929342962, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de rehabilitación, CETAD La Torre de la Esperanza y Fortaleza.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Análisis de influencia de un programa de prevención de recaídas basado en la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes con consumo de sustancia psicotrópicas en el CETAD "La Torre de la Esperanza y Fortaleza" en el período de mayo a septiembre de 2023.**

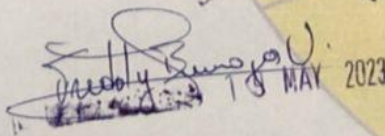
En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.
Director de Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil
C.I: 092218254-8
Teléfono: 0987296625
Correo institucional: spaz@ups.edu.ec

cc. Leyberth Cruz, Estudiante
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT



Guayaquil, 29 de marzo de 2023

Señor
Freddy Burgos
CETAD La Torre de la Esperanza y Fortaleza
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que la **Señorita Drouet Barros Melany Michelle** con número de cédula 0927361147, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de rehabilitación, CETAD La Torre de la Esperanza y Fortaleza.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, el uso de la información y publicación del trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Análisis de influencia de un programa de prevención de recaídas basado en la Terapia Cognitivo Conductual en pacientes con consumo de sustancia psicotrópicas en el CETAD "La Torre de la Esperanza y Fortaleza" en el período de mayo a septiembre de 2023.**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,



Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.
Director de Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil
C.I: 092218254-8
Teléfono: 0987296625
Correo institucional: spaz@ups.edu.ec

cc. Melany Drouet, Estudiante
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT



DEDICATORIA

Melany Michelle Drouet Barros

A mi Padre celestial, a mis padres, hermanos y a aquellos seres queridos que ya no están conmigo, pero siguen vivos en mi corazón dedico esta tesis con mucho cariño y por todo el apoyo y la inspiración que me han brindado durante todos estos años de estudio. Sin la ayuda y motivación de ustedes no habría sido posible culminar este proyecto.

Leyberth Steve Cruz Flores

A Dios por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis metas, a mi familia, ya que representa el fruto de muchos años de esfuerzo, dedicación y aprendizaje. Sus guías y consejos han sido fundamentales en mi desarrollo académico y personal, y han contribuido a que este trabajo hoy esté finalmente culminado. Espero que esta tesis pueda ser una pequeña muestra de mi afecto hacia ustedes.

AGRADECIMIENTO

La presente investigación tiene como objetivo principal agradecer a Dios por ser nuestra compañía en todo momento, por ser nuestra fortaleza en momentos de angustias y por ofrecerme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

A vuestros padres, quienes nos enseñaron lo necesario para vivir el día a día, que, gracias a su apoyo incansable y esfuerzo incondicional, por sus principios y valores nos han permitido llegar hasta aquí y seguir motivados a seguir creciendo de manera profesional.

A nuestro tutor académico Psic.Orlando Bustamante, por su invaluable guía y orientación durante todo el proceso de investigación. Sus conocimientos, experiencia y dedicación fueron la clave para alcanzar nuestros objetivos y lograr un trabajo de calidad.

Resumen

El siguiente trabajo está basado en la sistematización de experiencias preprofesionales realizadas en el Cetad La Torre de Fortaleza y Esperanza, Duran-Ecuador, por medio de esta investigación se realizó un compendio de información relacionada al manejo de prevenir recaídas en personas con dificultades de consumo, la investigación teórica y bibliográfica permitieron abordar las variables del tema además que se encuentran inmersas en diversas temáticas

La importancia de conocer un programa de prevención de recaídas dentro de la terapia cognitivo conductual ayudó a la adopción de nuevas conductas que mejoran la salud mental de los pacientes.

Se logró determinar que los pacientes que padecen trastornos por consumo de sustancias que pasaron por la fase 1 y fase 2, son los que mostraron mayor adaptabilidad en la implementación del programa de prevención de recaídas.

Palabras claves: prevención de recaídas, habilidades, cognitivo conductual, craving.

Abstract

The following work is based on the systematization of pre-professional experiences carried out in the Cetad La Torre de Fortaleza y Esperanza, Duran-Ecuador, through this investigation a compendium of information related to the management of relapse prevention in people with consumption problems was carried out, the theoretical and bibliographical research allowed us to address the variables of the subject, in addition to the fact that they are immersed in various topics.

The importance of knowing a relapse prevention program within cognitive behavioral therapy helped the adoption of new behaviors that improve the mental health of patients.

It was possible to determine that patients suffering from substance use disorders who went through phase 1 and phase 2 are the ones who showed the greatest adaptability in the implementation of the relapse prevention program.

Keywords: relapse prevention, skills, cognitive behavioral, craving.

Índice:

1.	Introducción	7
2.	Datos Informativos Del Proyecto.....	8
2.1	Nombre De La Práctica De La Investigación.....	8
2.2	Nombre De La Institución O Grupo De Investigación	8
2.3	Población Atendida	8
2.4	Tema Que Aborda La Experiencia.....	8
2.5	Localización	8
3.	Objetivo.....	9
3.1.	Objetivo General:	9
3.2.	Objetivos Específicos:.....	9
4.	Eje De La Intervención O Investigación.....	10
4.1	Dependencia En Ecuador:	10
4.2	Recaídas	11
4.3.	Modelo De Cambio	11
4.3.1.	Precontemplación.....	11
4.3.2.	Contemplación:	12
4.3.3.	Preparación:	12
4.3.4.	Acción:	12
4.3.5.	Mantenimiento:	12

4.3.6. Finalización:.....	12
4.4 Prevención De Recaídas.....	13
4.5 Terapia cognitivo Conductual:	15
5. Objeto De La Intervención O De La Práctica De Investigación.....	15
6. Metodología	16
6.3. Cronograma.....	17
6.4. Presupuesto.....	21
7. Preguntas Clave De La Investigación	21
8. Organización Y Procesamiento De La Información.....	22
8.3. Caso 1	22
8.3.1. Historia Personal.....	23
8.3.2. Examen Físico Y Mental.	23
8.3.3. Diagnóstico	24
8.1.4. Resumen Del tratamiento Terapéutico:	24
8.4. Caso 2.....	25
8.4.1. Antecedente Personal.....	26
8.4.2. Examen Físico Y Mental.	26
8.4.3. Diagnóstico	27
8.4.4. Resumen De Tratamiento Terapéutico.	27
8.5. Caso 3.....	29

8.5.1.	Antecedente Personal.....	30
8.5.2.	Examen Físico Y Mental.	30
8.5.3.	Diagnóstico	31
8.5.4.	Resumen Del Tratamiento Terapéutico.	31
8.6.	Caso 4.....	32
8.6.1.	Antecedente Personal.....	33
8.6.2.	Examen Físico Y Mental.	34
8.6.3.	Diagnóstico	34
8.6.4.	Resumen De Tratamiento Terapéutico.	34
8.7.	Caso 5.....	35
8.7.1.	Antecedente Personal.....	36
8.7.2.	Examen Físico Y Mental.	37
8.7.3.	Diagnóstico	37
8.7.4.	Resumen De Tratamiento Terapéutico.	38
9.	Análisis De La Información.....	39
9.1	Caso 1	39
9.1.1	Factores De Riesgo Psicológicos	39
9.1.2	Factores De Riesgo Familiares	39
9.1.3	Factores De Riesgo Socioculturales Y Ambientales	40
9.2	Caso 2.....	40

9.2.1	Factores De Riesgo Psicológico.....	40
9.2.2	Factores De Riesgo Familiares	41
9.2.3	Factores De Riesgo En Sus Relaciones Afectivas	41
9.2.4	Factores De Riesgo Individuales	41
9.3	Caso 3.....	42
9.3.1	Factores De Riesgo Psicológicos	42
9.3.2	Factores De Riesgo Familiares	42
9.3.3	Factores De Riesgo Sociales y ambientales.....	43
9.4	Caso 4.....	43
9.4.1	Factores De Riesgo Psicológicos	44
9.4.2	Factores De Riesgo Familiares	44
9.4.3	Factores De Riesgo Individuales:	44
9.4.4	Factores De Riesgo Sociales:.....	45
9.5	Caso 5.....	45
9.5.1.1	Factores De Riesgo Psicológicos	45
9.5.2	Factores De Riesgo Familiares e interpersonales	45
9.5.3	Factores De Riesgo Pensamientos Negativos	46
10.	Justificación	46
11.	Caracterización De Los Beneficiarios	48
11.1	CETAD “La Torre De La Esperanza Y Fortaleza”	48

11.2	Jóvenes Y Adultos	48
12.	Interpretación	49
13.	Principales Logros De Aprendizaje	52
13.1.	¿Cuáles Fueron Las Lecciones Aprendidas?	52
13.2.	¿Qué Es Lo Que Se Aprendió Con El Proyecto O Práctica De Investigación?	
	52	
13.2.1.	Relación Entre La Satisfacción Con La Vida Y La Confianza Situacional:	53
13.2.2.	La Importancia De La Confianza Situacional En La Prevención De	
Recaídas:	53	
13.2.3.	Identificación De Situaciones De Riesgo Específicas:	53
13.2.4.	Evaluación De La Efectividad De Las Intervenciones:	53
13.3.	¿Cómo Aportó Mi Formación Académica A Entender Las Prácticas	
Psicosociales Desde Diferentes Ámbitos De Intervención? Se Describen Las Experiencias		
Positivas Y Negativas.....		54
13.3.1.	Experiencias Positivas:	54
13.3.2.	Experiencias Negativas:	55
13.4.	Finalmente Se Propone Alternativas Para Situaciones Similares ¿Qué Se Haría	
Igual? ¿Qué Cambiaría?		56
13.5.	¿Qué Productos Generó El Proyecto De Intervención O La Práctica De	
Investigación? ¿Cuáles Objetivos De Los Que Se Plantearon Se Lograron? ¿Cuáles No? ¿Por		
Qué?	56	

13.6.	¿Identificaron Elementos De Riesgo En Algún Momento De La Experiencia Con El Proyecto De Intervención O De Investigación?.....	57
13.6.1.	Factores De Riesgo Individuales:	57
13.6.2.	Factores De Riesgo Ambientales:.....	57
13.6.3.	Dificultades En La Implementación De Estrategias De Afrontamiento:	57
13.7.	¿Qué Elementos Innovadores Identifican En La Experiencia?	58
13.8.	¿Qué Impacto Tiene Esos Elementos Innovadores Para Los Grupos Poblacionales Con Cuales Se Trabajó O Para El Grupo De Investigación?.....	58
13.9.	¿Qué Impacto A Nivel De La Salud Mental Se Evidenció Como Consecuencia Del Proyecto O Para Los Beneficiarios De La Investigación?	58
14.	Conclusiones.....	60
15.	Recomendaciones	62
16.	ANEXOS	65
17.	Referencias Bibliográficas	83

1. Introducción

A pesar de los avances en el ámbito de la prevención e intervención en adicciones a sustancias y comportamientos, persisten elevadas tasas de recaída entre individuos con problemas de adicción. Esto se debe a la naturaleza crónica de la adicción, lo cual hace que la recaída en el abuso de sustancias sea una posibilidad real. En relación con las tasas de recaída en comparación con otras enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, es sabido que las adicciones presentan similitudes en cuanto a recaídas, debido a sus componentes fisiológicos y conductuales (NIDA, 2014). Por ello, es esencial continuar investigando y validando las contribuciones científicas existentes hasta ahora.

Ahora, ¿qué se entiende por recaída? Marlatt (1993) describe la recaída como un proceso transitorio que puede llevar o no a un retorno a los niveles previos de comportamiento antes del tratamiento (p.140). En otras palabras, Marlatt sugiere que la recaída puede interpretarse como un desliz o error, más que como un regreso completo al punto de partida del tratamiento.

Esta misma idea es compartida por el modelo transteórico de cambio de Prochaska y DiClemente (1982), que analiza las conductas adictivas y su tratamiento desde una perspectiva compleja, dinámica y abierta. Este enfoque combina diversos aspectos en el proceso de adicción, dependiendo de la motivación del individuo, lo que aporta una visión integral en la intervención en drogodependencia.

2. Datos Informativos Del Proyecto

2.1 Nombre De La Práctica De La Investigación

Sistematización de experiencias: Análisis de la influencia de un programa de prevención de recaídas basado en la Terapia Cognitiva Conductual en pacientes con consumo de sustancias psicotrópicas en el Cetad “La torre de la esperanza y fortaleza en el periodo de mayo a septiembre de 2023

2.2 Nombre De La Institución O Grupo De Investigación

CETAD “La Torre De La Esperanza Y Fortaleza”

2.3 Población Atendida

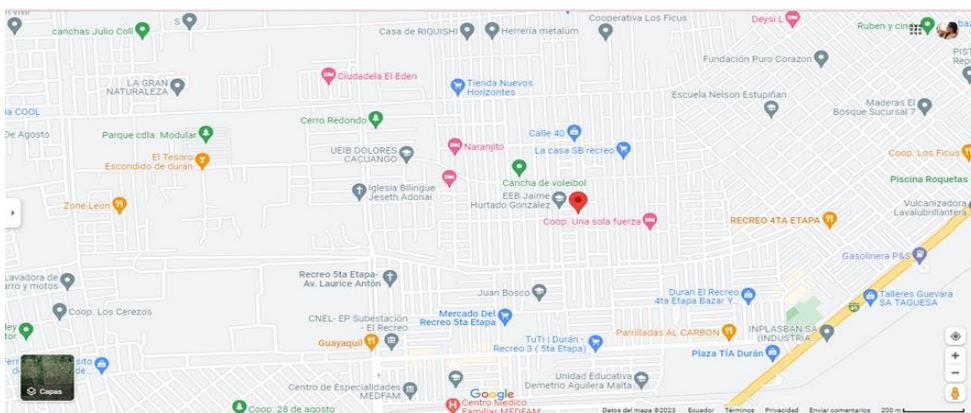
5 personas adultas masculinos

2.4 Tema Que Aborda La Experiencia

Personas adultas con problemas de consumo de sustancias psicotrópicas que residen en el CETAD “La Torre De La Esperanza Y Fortaleza”

2.5 Localización

Durán 5ta Etapa del Recreo, (Cooperativa Nuevos Horizontes) 092406, Ecuador.



Ubicación del lugar donde se realizó la Sistematización.

3. Objetivo

3.1.Objetivo General:

Analizar los beneficios de la terapia cognitivo conductual desde el programa de prevención de recaídas en el proceso de rehabilitación y reinserción social de personas bajo estado de adicción o abuso de sustancias.

3.2.Objetivos Específicos:

1. Explicar el proceso y finalidad de la terapia cognitiva conductual aplicada al programa de prevención de recaídas.
2. Destacar la importancia de la terapia de rehabilitación en el control contra recaídas de pacientes en estado de abstinencia.

4. Eje De La Intervención O Investigación

4.1 Dependencia En Ecuador:

En Ecuador, el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un verdadero problema de salud pública que aumenta a niveles insostenibles, si se tiene en cuenta que la mayoría de la población ya posee una predisposición al consumo de sustancias como el tabaco y alcohol, es más común la adquisición de estas sustancias psicoactivas en comparación con otro tipo de drogas ilícitas. Estudios muestran que una gran proporción de la población comienza a consumir estas sustancias a edades tempranas. Los casos atendidos en tratamientos por abuso de drogas han aumentado en algunos años, destacando el alto consumo de alcohol y tabaco, lo cual podría llevar a futuras dependencias (Loor et al, 2018).

A pesar de los esfuerzos para regular la posesión y consumo de drogas, el consumo de sustancias ha aumentado en los últimos años. La falta de educación y la influencia de la publicidad han contribuido a este problema, afectando a diferentes niveles socioeconómicos. Ecuador tiene una alta tasa de dependencia de drogas en comparación con otros países sudamericanos.

Loor et al. (2018) sostiene que; La adicción a las drogas, o dependencia, implica el consumo frecuente de sustancias a pesar de las consecuencias negativas. Es una enfermedad del cerebro que altera su estructura y funcionamiento, llevando a comportamientos peligrosos y a la búsqueda compulsiva de drogas, incluso a pesar de las consecuencias adversas.

4.2 Recaídas

El proceso de deshabitación es una etapa normal que no debe considerarse como un fracaso en el tratamiento, sino como una parte integral del proceso de abandonar la adicción. Durante esta fase, pueden surgir transformaciones en el pensamiento, actitudes, emociones y comportamiento, que contribuyen al cambio de conducta y promueven la abstinencia.

En términos específicos, tenemos dos conceptos importantes:

Caída: Se refiere a un consumo puntual que no conlleva un retroceso a los niveles de consumo anteriores a la decisión de cambio.

Recaída: Implica retomar el consumo de drogas y volver a adoptar un estilo de vida similar al que se llevaba antes.

4.3. Modelo De Cambio

Los estadios representan la dimensión temporal en la que ocurren los cambios en las personas. Al brindar apoyo a alguien, es esencial considerar el momento preciso en el que se encuentra. La teoría postula que el cambio personal se desarrolla a través de etapas bien definidas y predecibles, las cuales deben ser respetadas para facilitar el proceso.

Para lograr un cambio exitoso, es crucial identificar en qué etapa se encuentra la persona en relación con su problema, para así diseñar enfoques específicos que se adapten a cada individuo. En otras palabras, se busca establecer una relación terapéutica y aplicar la intervención más adecuada según el estadio en el que se encuentre la persona.

4.3.1. 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.

4.3.2. Contemplación: La persona reconoce la existencia de un problema y se muestra más abierta a recibir información sobre dicho problema y las posibles soluciones. Sin embargo, experimenta ciertas dudas en cuanto al momento adecuado para iniciar el cambio y aún cuestiona los beneficios asociados a ello.

4.3.3. Preparación: En este punto, la persona se encuentra preparada para tomar medidas concretas, habiendo avanzado en dirección al objetivo.

4.3.4. Acción: Este período hace referencia al momento en que los pasos tomados para alcanzar el cambio se vuelven más notorios. Esta etapa tiene una duración de 6 meses.

4.3.5. Mantenimiento: Esta fase sucede después de la acción y se extiende durante 6 meses adicionales. El objetivo principal en esta etapa es mantener los cambios logrados mediante la alteración del estilo de vida y la prevención de recaídas.

4.3.6. Finalización: En este punto, el individuo ya no requiere emplear ningún método de cambio para evitar la recaída o volver al problema anterior.

Es esencial resaltar que, al tratar de abordar un problema, muchos individuos experimentan al menos una recaída en el proceso. Sin embargo, la mayoría de ellos tiende a comenzar nuevamente desde las etapas de contemplación o preparación antes de avanzar hacia la acción. Esto subraya que el proceso de cambio no sigue un patrón lineal, sino más bien uno en forma de espiral. La mayoría de las personas incorpora nuevas estrategias y conocimientos a partir de las lecciones aprendidas en las recaídas.

Además, es crucial que el terapeuta tenga presente que los estadios del cambio son específicos para cada conducta o problema en particular.

4.4 Prevención De Recaídas

La Prevención de Recaídas (PR) es un programa de autocontrol diseñado con el propósito de ayudar a las personas a anticipar y enfrentar los desafíos relacionados con las recaídas durante el proceso de cambio en conductas adictivas (Marlatt, 1993). Basada en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1971), la PR adopta un enfoque cognitivo-conductual que combina la enseñanza de habilidades para modificar comportamientos, terapia cognitiva y ajuste del estilo de vida.

Según Marlatt (1993), este programa se origina en la idea de que el individuo percibe un mayor control a medida que prolonga la abstinencia. A medida que el período de abstinencia se extiende, este sentimiento de control también aumenta. Esta noción está vinculada con la autoeficacia de Bandura (1993), que se refiere a la creencia de que una persona tiene la capacidad de realizar acciones necesarias para lograr resultados deseados. Sin embargo, esta sensación de control puede verse amenazada cuando la persona se enfrenta a situaciones de alto riesgo, es decir, circunstancias que ponen en peligro su sensación de control, ya sean internas o externas.

Marlatt (1993), junto con colaboradores de investigaciones previas, identificaron tres categorías de alto riesgo que se relacionan con las tasas de recaída, independientemente de la sustancia adictiva específica de cada individuo:

- Estados emocionales negativos: como ira, frustración, ansiedad, depresión, aburrimiento, entre otros.

- Conflictos interpersonales: como problemas matrimoniales, con amigos, en el trabajo, etc.
- Presión social: directa o indirecta, relacionada con la conducta no deseada, como el consumo de sustancias o la repetición de la conducta adictiva.

Si el individuo no logra enfrentar exitosamente una situación de alto riesgo, las posibilidades de recaída en eventos posteriores aumentan debido a la disminución de su autoeficacia percibida y su modelo de comportamiento habitual. En otras palabras, anticipar efectos positivos de la conducta adictiva en lugar de considerar efectos negativos. Por lo tanto, las expectativas desempeñan un papel esencial en el proceso de recaída en el modelo de PR. Luego de experimentar un fracaso, las personas a menudo experimentan emociones como desamparo, tristeza, decepción y fracaso, lo que disminuye su autoeficacia percibida. Este proceso se conoce como "efecto de la violación de la abstinencia" (EVA) (Marlatt, 1993), que implica conflicto cognitivo y culpa, así como atribución personal (culpar al yo por la recaída).

El programa de PR desarrollado por Marlatt y colaboradores tenía como objetivos generales enseñar a los pacientes:

- Cómo anticipar y enfrentar la posibilidad de una recaída.
- Cómo reconocer y manejar situaciones de alto riesgo.
- Cómo modificar cogniciones y otras respuestas.
- Cómo prevenir que un pequeño contratiempo se convierta en una recaída total.

Para lograrlo, se identificaron tres estrategias específicas mencionadas previamente:

- Entrenamiento en habilidades.
- Reestructuración cognitiva.

- Ajuste del estilo de vida.

4.5 Terapia cognitivo Conductual:

La terapia cognitivo conductual, es un modelo de tratamiento utilizado ampliamente en el campo de la psicología, psiquiatría y en algunos casos, dentro de la medicina. Consiste en un modelo de tratamiento para distintos trastornos que involucran procesos mentales complejos, en los cuales se busca que el paciente reemplace una serie de hábitos, costumbres y comportamientos desfavorables para su salud, por otros mejor adaptados a sus necesidades y a combatir sus problemas. Entra en la categoría de Psicoterapia y juega un papel importante en la participación activa del paciente con su tratamiento, siendo ampliamente utilizada en trastornos depresivos, ansiosos y Fobias.

Según (Iraurgi & Llorente del Pozo, 2008) Se ha efectuado el uso de terapias psicológicas para tratar los trastornos de adicción en usuarios que consumen sustancias psicotrópicas. Uno de los principales motivos es abordar la presencia de condiciones como ansiedad, depresión y comportamientos autodestructivos. Dado que las raíces de la dependencia de drogas pueden tener diversas causas personales, se adopta un enfoque "multidisciplinario", en el que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es especialmente apropiada. La TCC es considerada una terapia multidisciplinaria al fusionar tres teorías: la conductual, la cognitiva y la cognitivo-social.

5. Objeto De La Intervención O De La Práctica De Investigación

El objeto de estudio para esta investigación son adultos jóvenes con una edad entre los 18 y 30 años. Para establecer su grado de adicción y deseo de autoayuda se ha decidido utilizar la escala SWLS, esta técnica se refiere a la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, por sus

siglas en inglés: Satisfaction with Life Scale). Es un cuestionario diseñado para medir el nivel general de satisfacción con la vida de una persona. El cual consta de 5 preguntas, las respuestas a cada afirmación se puntúan en un perfil de 1 a 5, donde 1 representa "totalmente en desacuerdo" y 5 representa "totalmente de acuerdo". La puntuación total de la escala SWLS se obtiene sumando los puntajes de las cinco afirmaciones, lo que proporciona una medida cuantitativa de la satisfacción con la vida. Se considera una herramienta válida y confiable para evaluar el grado de satisfacción subjetiva con la vida de una persona y ha sido utilizada en diversas poblaciones y contextos culturales. A su vez se corrobora dicha información mediante cuestionarios realizados a través de preguntas que se calificarán y analizarán mediante su aplicación, para relacionarlas entre la primera escala tomada con el que tomará después de la psicoeducación para poder determinar su bienestar psicológico y la calidad de vida que percibe la persona.

Se distribuyeron las sesiones para un número específico de 6, en las que 4 son grupales y 2 individuales, por las que se recopiló información para el cumplimiento de los objetivos planteados desde su inicio.

6. Metodología

Se apunta por un modelo de investigación no experimental de carácter transversal, debido a que no es necesario controlar las variables de investigación, sino observar sus resultados y contrastar con la información bibliográfica publicada hasta ahora.

Según (Fernández, Hernández & Baptista, 2014), Una orientación cualitativa tiene como objeto inicial, el esparcimiento de los datos formulados a inquirir, prevaleciendo sus peculiaridades esenciales, sin necesidad de la recolección de datos numéricos.

Las variables para manejar durante este proyecto, se refiere a características sociales y psicológicas que no necesariamente deben ser acotadas con métodos de medición o que necesiten datos numéricos, por este motivo se ha escogido un enfoque de tipo cualitativo por ser el que mejor se adapta a la situación, y el tipo de investigación será descriptiva. La técnica de la recolección e interpretación de los datos será dada por la lectura crítica de ensayos y artículos científicos; debido al enfoque investigativo escogido, se eligió la técnica de recolección de cuestionarios.

“Una población es el conjunto de todas aquellas personas que concuerdan con una serie de especificaciones a ser estudiadas, en tanto que la muestra refiere a un conjunto más chico de esa localidad”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Entre la población tenemos a los pacientes que recurren al CETAD “La Torre De La Esperanza y fortaleza”, los cuales no hayan faltado a más de 2 sesiones seguidas. Las pautas que se van a tomar en cuenta serán la escala SWLS de satisfacción de vida y CCS cuestionario de confianza situacional.

6.3. Cronograma

Cronograma de Actividades	
Instrumento	Objetivos

Escala SWLS	Evaluar el bienestar psicológico y calidad de vida que percibe el individuo en el momento que ingresa por primera ocasión a la terapia.
Cuestionario CCS	Medir la situación de riesgo en la que se encuentra cada paciente y la autoeficacia con la cual puede resistirse al consumo en situaciones que le parezcan estresantes
Sesión 1: Identificación y reestructuración cognitiva:	Ayudar al individuo a identificar pensamientos negativos o distorsionados que pueden conducir a la recaída, y reemplazarlos por pensamientos más realistas y saludables.
Sesión 2: Entrenamiento en habilidades de afrontamiento:	Enseñar estrategias efectivas para manejar situaciones de riesgo, como la resolución de problemas, la gestión del estrés, la relajación y la comunicación asertiva.
Sesión 3: Manejo de contingencias:	Utilizar recompensas o consecuencias específicas para fomentar comportamientos positivos y desalentar comportamientos de riesgo.

<p>Sesión 4:</p> <p>Planificación de recaídas</p>	<p>Ayudar al individuo a desarrollar un plan de acción detallado para manejar una posible recaída, incluyendo estrategias de prevención, apoyo social y acceso a recursos de tratamiento.</p>
<p>Sesión 5:</p> <p>Terapia de exposición</p>	<p>Gradualmente exponer al individuo a situaciones o estímulos relacionados con el consumo de drogas, con el fin de reducir la ansiedad y fortalecer la capacidad de resistir la tentación.</p>
<p>Sesión 6:</p> <p>Celebración y reconocimiento:</p>	<p>Finalmente, celebrar los logros alcanzados durante el programa de prevención de recaídas y reconocer el esfuerzo y la dedicación del individuo en su proceso de recuperación.</p>

Cronograma					
Actividades	Tiempo				
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Escala SWLS					
Cuestionario CCS					
Sesión 1					
Sesión 2					
Sesión 3					
Sesión 4					
Sesión 5					
Sesión 6					

6.4. Presupuesto

Bienes	
Materiales	Precios
Materiales de procesamiento de datos	\$12,00
Materiales de Oficina	\$14,00
Impresos	\$10,00
Servicios	
Movilidad Local	\$45,00
Pago de servicios Profesionales	\$15,00
Fotocopias	\$14,00
Total, General	\$110,00

7. Preguntas Clave De La Investigación

¿Qué es la prevención de recaídas?

¿Cómo puedo fortalecer mi motivación para mantenerme en proceso de recuperación?

¿Cuáles son las estrategias más efectivas para evitar una recaída?

8. Organización Y Procesamiento De La Información

8.3. Caso 1

Nombre: Isaac

Edad: 22

Fecha de registro: 21/11/22

Sexo: Hombre

Etnia: Mestiza

Estado civil: Soltero

Discapacidad: Ninguna

Ocupación: Ninguna

Grado de instrucción: 2do Grado de Primaria

Domicilio: Duran, Cerro las Cabras

Técnicas y pruebas aplicadas:

- Entrevista psicológica
- Test proyectivos: HTP y Persona bajo la lluvia
- Test de frases incompletas de Sacks
- Test de depresión de Beck

Motivo de consulta: Es llevado por sus familiares al centro de recuperación la torre de la esperanza y Fortaleza por consumo de sustancias.

8.3.1. Historia Personal.

Isaac es un joven de 22 años, es el tercero de tres hermanos, según sus propias palabras, declara que ha recibido maltrato físico y psicológico desde la infancia por parte de su madre. El padre de Isaac permaneció en la Penitenciaría del Litoral durante un tiempo no especificado, hasta que murió dentro de prisión cuando Isaac tenía 7 años, refiere que desde ese momento inicio con sus problemas de conducta los cuales reflejaba en una interacción social negativa con el resto de sus compañeros, pronto termino abandonando los estudios. Menciona que su madre se iba a trabajar dejándolo a él y sus hermanos repartidos con los vecinos. A la edad de 12 años comienza a robar en las busetas del sur y empieza a consumir distintas sustancias, teniendo como principal de todas a la marihuana y otras fases de consumo que incluyen a la cocaína y heroína. Además, ha tenido dificultades legales relacionados con el consumo de drogas, en cuanto a su interacción sexual y emocional manifiesta que no ha tenido pareja estable. Sin embargo, tuvo su primer encuentro sexual a los 16 años con una prostituta de la cual se enamoró y con la cual tiene un hijo que no lleva su apellido.

8.3.2. Examen Físico Y Mental.

- Signos vitales: presión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca 73 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, temperatura axilar 36,7.
- Examen físico: Muy bajo peso, palidez marcada en piel.
- Aparato respiratorio: Murmullo vesicular audible, no se auscultan estertores
- Aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplos, buen llenado capilar.
- Aparato Digestivo: sigue movimientos respiratorios, no dolorosos a la palpación.
- Sistema nervioso central: consciente, desorientado en tiempo persona y espacio.

- Soma: Extremidades superiores e inferiores normales.
- Orientación: orientado en tiempo y espacio
- Memoria: Memoria remota baja
- Atención: nivel de concentración bajo
- Pensamiento: Si hay coherencia lógica en la expresión de pensamientos
- Lenguaje: Discurso acelerado
- Control de impulsos: Habilidad para expresar impulsos agresivos, hostiles

8.3.3. Diagnóstico

CIE 10 F19, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.

8.1.4. Resumen Del tratamiento Terapéutico:

Después de la desintoxicación física, alrededor de 10 días desde su ingreso supervisados por el medico de planta, se inicia la terapia psicológica individual, en la observación psicológica se pudo constatar que el usuario está orientado en tiempo y espacio, pero su memoria remota se ha ido alterando, no controla sus impulsos por lo que responde con hostilidad, temor y culpa. Se ha identificado que Isaac tiene problemas emocionales y conductuales subyacentes que contribuyen a su consumo de drogas, por lo que se ha establecido una estrategia de tratamiento con enfoque humanista y cognitivo conductual para las posteriores sesiones psicológicas individuales, terapias ocupacionales, terapias grupales vivenciales, terapias de motivación al cambio, para asegurar que Isaac reciba atención integral durante todo el proceso de recuperación. Su tratamiento consta de 3 fases, la primera es la desintoxicación física y psicológica, la segunda fase es terapia cognitiva conductual individual y grupal, además de las terapias grupales de

autoayuda del texto básico de Narcóticos Anónimos y en la tercera fase donde se interviene con el proyecto de vida, factores de riesgos y protección para el mantenimiento y prevención de recaídas, de la misma manera se ha involucrado a sus familiares en el progreso de tratamiento para brindar un apoyo adicional.

8.4. Caso 2

Nombre: Darwin

Edad: 32

Fecha de registro: 04/12/2022

Sexo: Hombre

Etnia: Mestiza

Estado civil: Soltero

Discapacidad: Ninguna

Ocupación: Albañil

Grado de instrucción: 10mo Grado de Secundaria

Domicilio: Guayaquil, Guasmo central

Técnicas y pruebas aplicadas:

- Entrevista psicológica
- Test proyectivos: HTP y Persona bajo la lluvia
- Test de frases incompletas de Sacks

- Test de depresión de Beck

Motivo de consulta: El paciente manifiesta “No tengo mucho tiempo consumiendo, pero quiero ya dejar de hacerlo y dedicarme a otras cosas”.

8.4.1. Antecedente Personal.

Darwin vive en Guayaquil con su madre, durante la entrevista menciono que durante su infancia logro presenciar varias discusiones entre sus padres, estos conflictos generalmente se debían a causa de la infidelidad de su madre, manifiesta que ella lo hacía por falta de recursos económicos. Menciona que su padre solía desaparecer durante meses a causa del consumo de drogas, también menciona episodios de violencia intrafamiliar en los cuales, su padre agredía físicamente a su madre. El padre de Darwin falleció de una sobredosis cuando él tenía 10 años, un año después Darwin consume por primera vez su primera droga “marihuana” en la esquina de su casa, cuando cumplió los 14 años se decidió a probar “H” en el colegio con sus compañeros, luego de tres meses de consumo desmedido Darwin se retiró del colegio a causa de las faltas recurrentes que le provocaba la abstinencia.

8.4.2. Examen Físico Y Mental.

- Signos vitales: presión arterial 114/70 mmHg, frecuencia cardíaca 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 17 respiraciones por minuto, temperatura axilar 36,5.
- Examen físico: bajo peso, erupción cutánea, piel gruesa
- Aparato respiratorio: Murmullo vesicular audible, no se auscultan estertores

- Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplos, buen llenado capilar.
- Aparato Digestivo: sigue movimientos respiratorios, no dolorosos a la palpación.
- Sistema nervioso central: consciente.
- Soma: Extremidades superiores e inferiores normales.
- orientación: orientado en tiempo y espacio
- Memoria: Memoria normal
- Atención: nivel de concentración bajo
- Pensamiento: Si hay coherencia lógica en la expresión de pensamientos
- Lenguaje: Discurso acelerado
- Control de impulsos: Habilidad para expresar impulsos agresivos, hostiles

8.4.3. Diagnóstico

CIE 10 F19, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas.

8.4.4. Resumen De Tratamiento Terapéutico.

Después de la desintoxicación física, alrededor de 10 días desde su ingreso supervisados por el medico de planta, se inicia la terapia psicológica individual, en la observación psicológica se pudo constatar que el usuario está orientado en tiempo y espacio, pero su memoria remota se ha ido alterando, no controla sus impulsos por lo que responde con hostilidad, temor y culpa. Se ha identificado que Darwin tiene problemas emocionales y conductuales subyacentes que contribuyen a su consumo de drogas, por lo que se ha establecido una estrategia de tratamiento

con enfoque humanista y cognitivo conductual para las posteriores sesiones psicológicas individuales, terapias ocupacional, terapias grupales vivenciales, terapias de motivación al cambio, para asegurar que Darwin reciba atención integral durante todo el proceso de recuperación su tratamiento dura de 3 fases la primera es la desintoxicación física y psicológica, la segunda fase es terapia cognitiva conductual individual y grupal, además de las terapias grupales de autoayuda del texto básico de Narcóticos Anónimos y en la tercera fase donde se interviene con el proyecto de vida, factores de riesgos y protección para el mantenimiento y prevención de recaídas, de la misma manera se ha involucrado a su familia en el proceso de tratamiento para brindar un apoyo adicional.

8.5. Caso 3

Nombre: Marcelo

Edad: 28

Fecha de registro: 17/01/2023

Sexo: Hombre

Etnia: Mestiza

Estado civil: Soltero

Discapacidad: Ninguna

Ocupación: Ninguna

Grado de instrucción: 2do Grado de Primaria

Domicilio:

Técnicas y pruebas aplicadas:

- Entrevista psicológica
- Test proyectivos: HTP y Persona bajo la lluvia
- Test de frases incompletas de Sacks
- Test de depresión de Beck

Motivo de consulta:

8.5.1. Antecedente Personal.

Marcelo vive en Guayaquil, es el segundo de tres hermanos y según indica, fue víctima de maltrato físico y psicológico desde los 7 años por parte de su padre, tras la separación de sus padres vivió con su madrastra lo cual menciona con desagrado, puesto que recibía maltratos de ella todos los días. Por problemas económicos en su hogar tuvo que abandonar la escuela a los 12 años, así trabajando a temprana edad para solventar los gastos de la casa, su consumo comenzó a los 14 años con marihuana, se casó a los 17 años.

El paciente revela un cuadro ansioso desde su infancia, reforzado por la falta de apego y vinculación paterna. Marcelo reafirma la falta de una figura paterna estable en su vida, debido a la prolongada ausencia física de su progenitor, quien trabajaba de comerciante informal y del cual recibía maltratos físicos y verbales durante sus cortas estancias en el hogar. Marcelo reniega de su padre en la actualidad, del cual mantiene un resentimiento recurrente y al cual culpa por la falta de cariño y protección en su infancia.

El estado emocional predominante es la depresión, seguida por sentimientos de vacío, soledad y deterioro de la autoestima. La ausencia de una figura paterna y su crianza en un ambiente familiar hostil también repercute en sus ámbitos e interacciones sociales, demostrando características de timidez e inhibición social, lo cual le muestra reservado y reprimido frente a sus emociones.

8.5.2. Examen Físico Y Mental.

- Signos vitales: presión arterial 118/70 mmHg, frecuencia cardíaca 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura axilar 36,8.
- Examen físico: Muy bajo peso, palidez marcada en piel.
- Aparato respiratorio: Murmullo vesicular audible, no se auscultan estertores

- aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplos, buen llenado capilar.
- Aparato Digestivo: sigue movimientos respiratorios, no dolorosos a la palpación.
- Sistema nervioso central: consciente, desorientado en tiempo persona y espacio.
- Soma: Extremidades superiores e inferiores normales.
- Orientación: orientado en tiempo y espacio
- Memoria: Memoria visoespacial deteriorada
- Atención: nivel de concentración bajo
- Pensamiento: Si hay coherencia lógica en la expresión de pensamientos
- Lenguaje: Discurso acelerado
- Control de impulsos: Habilidad para expresar impulsos agresivos, hostiles

8.5.3. Diagnóstico

CIE 10 F19, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.

8.5.4. Resumen Del Tratamiento Terapéutico.

Tal y como en la mayoría de los casos, primero se procura realizar una desintoxicación física, alrededor de 10 días desde su ingreso, La desintoxicación es supervisada por el medico de planta, luego se inicia con la terapia psicológica individual, aunque también se contempla de igual manera a la terapia de grupo, esto se hace con la finalidad de poder abordar los problemas emocionales y conductuales subyacentes de Marcelo. Además, se ha establecido un programa de tratamiento para las posteriores sesiones psicológicas individuales, terapias ocupacional, terapias grupales vivenciales, terapias de motivación al cambio, para asegurar que Marcelo reciba

atención integral durante todo el proceso de recuperación su tratamiento constara 3 fases, la primera es la desintoxicación física y psicológica, la segunda fase es terapia cognitiva conductual individual y grupal, con la ayuda del texto básico de Narcóticos Anónimos y la tercera fase donde se intervienen con el proyecto de vida, factores de riesgos y protección para el mantenimiento y prevención de recaídas, también se ha involucrado a su familia en el proceso de tratamiento para brindar un apoyo adicional.

8.6. Caso 4

Nombre: Jordan

Edad: 38

Fecha de registro: 26/01/2023

Sexo: Hombre

Etnia: Mestiza

Estado civil: Soltero

Discapacidad: Ninguna

Ocupación: Maestro Mecánico

Grado de instrucción: Bachillerato

Domicilio: Duran Primavera II

Técnicas y pruebas aplicadas:

- Entrevista psicológica

- Test proyectivos: HTP y Persona bajo la lluvia
- Test de frases incompletas de Sacks
- Test de depresión de Beck

Motivo de consulta: refiere que su mujer lo encerró para poder estar con otro hombre

8.6.1. Antecedente Personal.

Vive en con su esposa con la que lleva 20 años de casados y tienen tres hijos, dos hombres y una niña. El usuario refiere que su infancia la vivió con su abuela materna en la ciudad de Quevedo, ya que su madre se fue a vivir con una nueva pareja al cantón Durán y su padre biológico nunca lo conoció. El usuario tiene buenos recuerdos de su infancia al lado de su abuela. Menciona que, a la edad de 10 años, estaban en la casa cuando su abuela fallece de un paro respiratorio. A partir de ese momento, se muda a vivir con su madre biológica y su padrastro a Durán, un lugar al que nunca se adaptó debido a que evidenciaba privilegios hacia sus hermanos menores. Por eso, se hizo amigo del vecino, quien tenía un taller y le enseñó sobre mecánica. Probó marihuana a los 17 años, una vez cada 15 días, sin causarle dependencia en el consumo. Conoció a su esposa y vive con ella. El usuario refiere que en su relación comenzaron a surgir problemas de infidelidad, lo que desencadenó discusiones. Un día, lleno de problemas, le pidió a un compañero de trabajo fumar base de cocaína "ploplo", y desde ese día no pudo dejar el consumo de cocaína, lo que causó una dependencia a los 25 años. Desde ese momento, entró en escasez económica y los problemas familiares se volvieron más frecuentes. Él menciona que no tiene problemas con el consumo y que puede llevar el control.

8.6.2. Examen Físico Y Mental.

- Signos vitales: presión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca 73 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, temperatura axilar 36,7.
- Examen físico: Muy bajo peso, palidez marcada en piel.
- Aparato respiratorio: Murmullo vesicular audible, no se auscultan estertores
- Aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplos, buen llenado capilar.
- Aparato Digestivo: retorcijones frecuentes
- Sistema nervioso central: consciente.
- Soma: Extremidades superiores e inferiores normales.
- Orientación: orientado en tiempo y espacio
- Memoria: Memoria en condiciones
- Atención: nivel de concentración bajo
- Pensamiento: Si hay coherencia lógica en la expresión de pensamientos
- Lenguaje: Discurso normal
- Control de impulsos: Habilidad para expresar impulsos agresivos, hostiles

8.6.3. Diagnóstico

CIE 10 F19, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas

8.6.4. Resumen De Tratamiento Terapéutico.

Se realizó la desintoxicación física, alrededor de 10 días desde su ingreso, se inició la terapia psicológica individual y la terapia psicológica de grupo para abordar los problemas

emocionales y conductuales subyacentes de Jordán. Además, se ha establecido un programa de tratamiento para las posteriores sesiones psicológicas individuales, terapias ocupacional, terapias grupales vivenciales, terapias de motivación al cambio, para asegurar que Isaac reciba atención integral durante todo el proceso de recuperación su tratamiento dura de 3 fases la primera es la desintoxicación física y psicológica, la segunda fase es terapia cognitiva conductual individual y grupal, con la ayuda del texto básico de Narcóticos Anónimos y la tercera fase donde se intervienen con el proyecto de vida, factores de riesgos y protección para el mantenimiento y prevención de recaídas, también se ha involucrado a su familia en el proceso de tratamiento para brindar un apoyo adicional.

8.7. Caso 5

Nombre: Steven

Edad: 26

Fecha de registro: 19/02/2023

Sexo: Hombre

Etnia: Mestiza

Estado civil: Soltero

Discapacidad: Ninguna

Ocupación: Ninguna

Grado de instrucción: Bachiller

Domicilio: Flor de bastión

Técnicas y pruebas aplicadas:

- Entrevista psicológica
- Test proyectivos: HTP y Persona bajo la lluvia
- Test de frases incompletas de Sacks
- Test de depresión de Beck

Motivo de consulta: Estoy aquí porque quiero dejar de drogarme

8.7.1. Antecedente Personal.

El usuario informo que vive en Guayaquil, es el segundo de tres hermanos. Según indica que vive con sus padres con los que nunca ha tenido conflicto, tiene buena relación con sus hermanos pero que poco a poco se está cayendo a causa del consumo, menciona que a los 17 años consumió marihuana con sus compañeros en el colegio, pero que después de tres meses consumió heroína y desde ahí comenzó con su vida conflictiva, ha abandonado la universidad en dos ocasiones por el consumo

El usuario menciona que se ha dado cuenta del deterioro de su salud física y mental y que ha intentado todo por dejar de consumir, pero no ha podido, sus relaciones sentimentales terminan en fracaso, ha optado por aislarse a consumir solo en su cuarto y que quiere morir consumiendo.

8.7.2. Examen Físico Y Mental.

- Signos vitales: presión arterial 116/70 mmHg, frecuencia cardíaca 73 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 15 respiraciones por minuto, temperatura axilar 36,5.
- Examen físico: Muy bajo peso, palidez marcada en piel.
- Aparato respiratorio: Murmullo vesicular audible, no se auscultan estertores
- aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, no soplos, buen llenado capilar.
- Aparato Digestivo: sigue movimientos respiratorios, no dolorosos a la palpación.
- Sistema nervioso central: consciente, desorientado en tiempo persona y espacio.
- Soma: Extremidades superiores e inferiores normales.
- Orientación: orientado en tiempo y espacio
- Memoria: promedio
- Atención: Atención sostenida
- Pensamiento: Si hay coherencia lógica en la expresión de pensamientos
- Lenguaje: Discurso acelerado
- Control de impulsos: Habilidad para expresar impulsos motores e impulsos no planificados.

8.7.3. Diagnóstico

CIE 10 F19, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas

8.7.4. *Resumen De Tratamiento Terapéutico.*

Después de la desintoxicación física, alrededor de 10 días desde su ingreso supervisados por el medico de planta, se inicia la terapia psicológica individual y de grupo para abordar los problemas emocionales y conductuales subyacentes de Isaac. Además, se ha establecido un programa de tratamiento para las posteriores sesiones psicológicas individuales, terapias ocupacional, terapias grupales vivenciales, terapias de motivación al cambio, para asegurar que Isaac reciba atención integral durante todo el proceso de recuperación su tratamiento dura de 3 fases la primera es la desintoxicación física y psicológica, la segunda fase es terapia cognitiva conductual individual y grupal, con la ayuda del texto básico de Narcóticos Anónimos y la tercera fase donde se intervienen con el proyecto de vida, factores de riesgos y protección para el mantenimiento y prevención de recaídas, también se ha involucrado a su familia en el proceso de tratamiento para brindar un apoyo adicional.

9. Análisis De La Información

El procesamiento de la información se realiza a través del análisis de caso de los diferentes factores de riesgo de 5 usuarios internos en el CETAD por drogodependencia.

9.1 Caso 1

El usuario ha experimentado casos de estrés físico y psicológico que lo han llevado a reprimir la fatiga que representa su realidad cotidiana mediante el uso de sustancias psicoactivas que le han producido un serio caso de adicción, los motivos que ayudan a que la prevalencia de su adicción se haya mantenido en su vida por tanto tiempo y que al mismo tiempo representan una amenaza para su recuperación y/o recaída, serán especificados a continuación.

9.1.1 Factores De Riesgo Psicológicos

El usuario denota estrés y trauma no resueltos, problemas de salud mental subyacentes, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales, manejo inadecuado de emociones, presión del entorno social y falta de habilidades de afrontamiento saludables ya que comenta que desde que empezó con el consumo de sustancias no logró hacerles frente a desafíos de su entorno.

9.1.2 Factores De Riesgo Familiares

La familia de Isaac también ha sido involucrada en el proceso de tratamiento para brindar un apoyo adicional. Se reconocen los factores de riesgo familiares, como la historia de abuso de sustancias en la familia, la dinámica familiar disfuncional, la falta de supervisión o atención parental y la posible historia de problemas de salud mental en la familia. Abordar estos factores es fundamental para ayudar a Isaac en su proceso de recuperación y prevenir recaídas en el futuro. La participación de la familia en el tratamiento puede ofrecer un entorno más favorable para su recuperación y apoyar su camino hacia una vida más saludable y libre de adicciones.

9.1.3 Factores De Riesgo Socioculturales Y Ambientales

El usuario afirma sentir una segregación por parte de la comunidad, la cual se limita mas solo a observar y cuestionar sus acciones, misma sociedad que no se mostró capaz de brindarle ayuda cuando la necesito, incluso cuando este se encontraba en planes de mejorar su estilo de vida, afirma haber recibido constantemente comentarios negativos y en algunos casos puntuales, recibir agresiones verbales por su anterior estilo de vida. Por otra parte, afirma que hay personas que lo elogian por su valentía en querer mejorar su vida y la buena decisión que ha tomado al querer rehabilitarse, pero no se siente realmente como si perteneciera a esa comunidad, como si las personas lo mantuvieran al margen de sus vidas y lo renegaran silenciosamente por su anterior estilo de vida, esto le ha hecho sentir que ha sido excluido de toda interacción de una forma indirecta.

9.2 Caso 2

En el caso de Darwin, se puede observar una exposición constante a conductas nocivas en su ambiente familiar y afectivo, los cuales han influenciado negativamente a su vida y círculos sociales desde muy temprana edad, Pese a que el paciente admite necesitar ayuda para abandonar estas conductas adictivas, aun podemos encontrar distintos factores de riesgo que puedan influenciar negativamente en su terapia de rehabilitación.

9.2.1 Factores De Riesgo Psicológico

El usuario ha generado un estado de ansiedad caracterizado por la aparición de ideas repetitivas y obsesivas en su cabeza, las cuales menciona como un problema que no le permite dormir ni mantener un estilo de vida saludable. También se aprecia la aparición de cambios de humor repentinos, los cuales pueden variar desde ira, confusión y tristeza.

9.2.2 Factores De Riesgo Familiares

Su entorno familiar ha estado marcado por conflictos y disfunciones desde su infancia, como las discusiones entre sus padres, la infidelidad de su madre y el abuso de sustancias de su padre. La exposición a estas situaciones estresantes y traumáticas en la infancia puede haber contribuido a su inclinación hacia el consumo de drogas como una forma de escape o auto liberación. La pérdida de su padre debido a una sobredosis también puede haber dejado un impacto emocional significativo en Darwin, influyendo en su decisión de experimentar con sustancias, aun siendo consciente de que estas fueron la causa del fallecimiento de su padre.

9.2.3 Factores De Riesgo En Sus Relaciones Afectivas

Las relaciones sentimentales fracasadas, la conducta sexual promiscua y la dificultad para establecer relaciones de confianza pueden indicar problemas de autoestima y dificultades emocionales subyacentes que podrían estar relacionados con su historial familiar y el uso de sustancias. La combinación de trauma, carencia de apoyo emocional y experiencias adversas en la vida de Darwin ha creado un entorno propicio para la adicción y ha complicado su camino hacia la recuperación.

9.2.4 Factores De Riesgo Individuales

El inicio temprano en el consumo de drogas, primero con marihuana a los 11 años y luego con drogas más fuertes, muestra cómo la curiosidad y la búsqueda de placer pueden haber jugado un papel en su desarrollo de adicción. La falta de estructura en su vida, como abandonar la escuela y recurrir al robo para financiar su consumo, demuestra la manera en que las adicciones pueden afectar negativamente las decisiones y el comportamiento de una persona.

9.3 Caso 3

En este caso, los factores de riesgo son diversos y abarcan aspectos psicológicos, familiares y sociales. La víctima de maltrato desde una edad temprana enfrenta el impacto emocional de abuso y falta de apoyo familiar. La deserción escolar y la participación en actividades ilícitas indican una falta de perspectivas alternativas. El inicio temprano en el consumo de drogas como mecanismo de afrontamiento puede estar vinculado a la historia de estrés y resentimiento.

9.3.1 Factores De Riesgo Psicológicos

El usuario ha experimentado escenas de maltrato físico y psicológico en distintas etapas de su vida, mismas que se han manifestado con la aparición de problemas de autoestima, dificultad para manejar el estrés y la presencia de emociones intensas que pueden eclipsar en ira y resentimiento. El entorno familiar conflictivo, junto con la necesidad de asumir responsabilidades financieras desde temprana edad, puede haber generado niveles altos de estrés y ansiedad que rápidamente fueron transformados a sentimientos de resentimiento hacia el padre y la madrastra, así como la sensación de no haber recibido cariño y protección adecuados, pueden llevar a una carga emocional significativa.

9.3.2 Factores De Riesgo Familiares

Las interacciones familiares del paciente durante su etapa de infancia parecen haber influenciado de manera significativa su prevalencia por el consumo de sustancias psicoactivas, la convivencia diaria en un entorno disfuncional ha omitido completamente la formación de una figura de protección estable en su vida. Además, la exposición constante a modelos de comportamiento negativos por parte de su padre, tales como el consumo de drogas y la violencia

intrafamiliar, pudieron repercutir sobre la interpretación personal de sus modelos de conducta y relaciones interpersonales.

9.3.3 Factores De Riesgo Sociales y ambientales

La necesidad de incurrir a prácticas delictivas con la finalidad de financiar su consumo, demuestran una asociación con grupos sociales ligados a actividades delictivas, mismos que el paciente menciona haber sido recurrentes en su vida, el sentido de pertenencia a este tipo de círculos sociales donde “Todos consumían” genera un sentimiento de presión social donde el paciente siente la necesidad de también hacer uso de estas sustancias como un requisito para encajar en dichos grupos sociales. a falta de apoyo familiar y la posibilidad de encontrar un sentido de pertenencia en grupos sociales que comparten valores y actividades similares podrían haber contribuido a su involucramiento en comportamientos negativos y en su problema con el abuso de estas sustancias.

9.4 Caso 4

En este caso, los factores de dificultad relacionados con la rehabilitación por consumo de drogas incluyen experiencias tempranas de pérdida y trauma, relaciones conflictivas y problemas de infidelidad en su relación de pareja, el consumo inicial de marihuana y posterior dependencia de cocaína como forma de afrontamiento, problemas económicos derivados del consumo, negación del problema y minimización de la gravedad del consumo, influencia del entorno social que normaliza el consumo de sustancias, y la presencia de tensiones familiares.

9.4.1 Factores De Riesgo Psicológicos

El usuario presenta estados de ansiedad constantes, irritabilidad y una expresión de agresividad en su lenguaje no verbal, También presenta una negación constante a su consumo desmedido y la dependencia que este le ha generado, su predisposición a culpar a quienes le rodean le impide tomar responsabilidad inmediata sobre su adicción a la cual afirma poder controlar. Sin embargo, presenta estados emocionales y conductuales muy intensos que pueden ser provocados por el síndrome de abstinencia.

9.4.2 Factores De Riesgo Familiares

El usuario mencionó haber disfrutado de una historia familiar sin muchas influencias negativas y una infancia feliz. Sin embargo, a lo largo de su madurez menciona problemas de infidelidad en su relación con su esposa, lo que le ha llevado a discusiones constantes. Las relaciones conflictivas y los problemas en la vida personal pueden aumentar la vulnerabilidad a la adquisición de sustancias como una manera de afrontar el estrés y las emociones negativas.

9.4.3 Factores De Riesgo Individuales:

El consumo de drogas a menudo puede llevar a problemas laborales y financieros, como el usuario ha mencionado que experimentó. La escasez económica ha hecho surgir un sentimiento de estrés y angustia en el usuario, el cual afirma una gran dificultad para conseguir empleo. El estrés y la necesidad de afrontar emociones difíciles han sido emociones que ha logrado ocultar a través del consumo de sustancias, estos factores dificultan su pronta recuperación.

9.4.4 Factores De Riesgo Sociales:

El hecho de que el usuario tenga amigos que consumen drogas también puede sugerir la necesidad de relacionar su consumo con la interacción de sus círculos sociales, esta interacción provoca el riesgo de mantener o aumentar su propio consumo, ya que el entorno social puede normalizar o facilitar el acceso a las sustancias.

9.5 Caso 5

9.5.1.1 Factores De Riesgo Psicológicos

El usuario muestra una falta de concentración constante, dificultad para entender y procesar información, además de sentimientos de confusión y desesperanza recurrentes, El reconocimiento por parte del paciente de un deterioro en su salud física y mental es un factor de dificultad importante. El consumo de drogas puede tener efectos perjudiciales en la psicología y comportamientos del afectado, lo que puede empeorar la capacidad para llevar a cabo un proceso de rehabilitación exitoso.

9.5.2 Factores De Riesgo Familiares e interpersonales

La adquisición de drogas ha llevado al usuario a experimentar problemas en sus relaciones sentimentales y con su familia, de los cuales reniega porque siente que le han abandonado a su suerte. El hecho de que el paciente opte por aislarse y consumir solo en su cuarto, junto con su expresión de querer morir consumiendo, sugiere una profunda desesperanza y falta de recursos para hacer frente a su situación. Esta fractura en las relaciones sociales puede dificultar el proceso de rehabilitación, ya que el apoyo social es fundamental para el éxito en la recuperación.

9.5.3 Factores De Riesgo Pensamientos Negativos

La expresión del deseo de morir consumiendo indica una alta carga emocional y un nivel preocupante de desesperación. El hecho de que el paciente mencione que ha intentado todo por dejar de consumir sin éxito puede indicar una falta de habilidades de afrontamiento efectivas para lidiar con las tensiones y los desencadenantes que lo llevan al consumo.

10. Justificación

El problema con el consumo de sustancias psicotrópicas refiere a un malestar social que ha ido aumentando principalmente en nuestro país con el pasar de los años, pasando de su consumo recreativo a ser adicciones difíciles de tratar, especialmente en jóvenes que atraviesan la pubertad a la adolescencia, ellos refieren a su número más alto de consumidores. En Ecuador se estima que aproximadamente el 24% de los adolescentes ha utilizado alguna sustancia psicotrópica, al menos una vez en su vida. El peligro de las adicciones es que son incurables, por lo que sus consumidores no terminan siendo curados, sino rehabilitados, las terapias con mayor índice de éxito son aquellas con una duración de 2 – 5 años de duración, aunque muy pocos de los que empiezan la terapia logran terminarla.

El mayor riesgo que se corre durante una intervención terapéutica de rehabilitación por adicciones generalmente consiste en el miedo a una recaída. Las recaídas se muestran como un gran peligro en la ejecución de una terapia cognitiva conductual, porque son un retroceso en dicho avance y uno de los principales motivos por los cuales el paciente puede terminar abandonando la terapia. Cabe recordar que durante cada sesión se busca mitigar en lo mínimo

posible los síntomas producidos por la abstinencia, los pacientes en estado de rehabilitación suelen presentar periodos de ansiedad y estrés constante los cuales les dificulta continuar la rehabilitación, la mayoría suele tener una recaída durante el primer año y aproximadamente el 75% de las personas que acuden por ayuda, termina abandonando el tratamiento.

Se ha establecido que el desarrollo de esta investigación es viable, puesto que se dispone de los recursos económicos, humanos y fuentes de información científicas suficientes para llevar a cabo los objetivos planteados con anterioridad.

En el aspecto social, esta investigación busca extender los conocimientos sobre la terapia cognitiva conductual en el tratamiento de adicción a sustancias psicotrópicas y su efectividad en la prevención de recaídas, de forma que, su elaboración también podría servir para reconocer los primordiales entes de riesgo que aumentan la probabilidad de recaídas durante el tratamiento, y métodos de reforzar dichas debilidades durante la terapia que puedan mejorar los resultados en futuros tratamientos.

Adicionalmente, podemos mencionar su beneficio investigativo, puesto que, en futuras investigaciones que compartan una metodología compatible podría servir como una fuente informativa, análisis conjunto o Punto comparativo entre distintos intervalos de tiempo. La información brindada busca servir como apoyo en la búsqueda de métodos eficaces que disminuyan la posibilidad de recaídas en pacientes.

El beneficio social en los tratamientos exitosos de rehabilitación puede percibirse inmediatamente sobre todos los habitantes de una comunidad, una correcta reinserción social de un individuo bajo los efectos de alguna adicción proporciona un mayor nivel de seguridad y

mejora en la calidad de vida. Por este motivo es primordial el encontrar métodos y terapias psicológicas de mayor efectividad en este tipo de personas.

11. Caracterización De Los Beneficiarios

Los beneficiarios que se describen son a partir de dos grupos

11.1 CETAD “La Torre De La Esperanza Y Fortaleza”

El Cetad "La Torre De La Esperanza y Fortaleza" es un centro que se dedica a la rehabilitación física y reintegración social de jóvenes y adultos con problemas de adicción. Durante el proceso de investigación, este establecimiento facilitó la recopilación de información y datos acerca de sus pacientes, bajo la condición de que fueran utilizados en la elaboración de textos científicos. Esta colaboración ha aportado diversos beneficios tanto a nivel social como científico. Desde el punto de vista social, el centro ha ganado prestigio y reconocimiento debido a su enfoque profesional y bien definido a lo largo del estudio. Por otro lado, desde una perspectiva científica, la colaboración con esta institución proporciona la oportunidad de obtener información valiosa que podría enriquecer la comprensión de terapias efectivas, las cuales podrían ser implementadas en programas de prevención de recaídas para los pacientes.

11.2 Jóvenes Y Adultos

La implementación de terapias cognitivo-conductuales en la prevención de recaídas puede ser altamente beneficiosa para jóvenes y adultos en rehabilitación, proporcionándoles herramientas prácticas para identificar y enfrentar desencadenantes, mejorar la autoconciencia, prevenir recaídas, fortalecer la resiliencia, empoderarse y fomentar relaciones saludables. Estas terapias promueven un enfoque integral que capacita a los usuarios para controlar su proceso de recuperación, lo que mejora la calidad de vida y aumenta las posibilidades de éxito en su camino hacia la recuperación de la adicción.

12. Interpretación

A partir del minucioso análisis de los datos recolectados, se ha logrado discernir una serie de atributos notables y altamente recurrentes en la mayoría de las situaciones bajo estudio. Cabe resaltar que un considerable número de los usuarios examinados han señalado el inicio temprano en su vida del consumo de sustancias psicoactivas, en concreto durante la transición desde la pubertad hasta la adolescencia. Resulta de suma importancia recalcar que existe una correlación discernible entre el impulso de recurrir a dichas sustancias y un deseo profundo de evadir una realidad que, para el sujeto, podría manifestarse como insoportable. Además de esta conexión significativa, es digno de mención el patrón que emerge de la mayoría de los participantes, quienes describen su infancia como un período lleno de desafíos notorios. Esta etapa se caracteriza en gran medida por la carencia total o extremadamente destacada de figuras paternas que pudieran proveer un soporte emocional sólido y un sentido de seguridad.

En una perspectiva opuesta, se evidencia una inclinación dentro del grupo de usuarios impactados hacia la selección del Cannabis como su primer contacto con sustancias, ya sea motivada por su fácil disponibilidad o por la reputación ya establecida de esta sustancia. De hecho, este patrón ha desempeñado el papel de un "puente" introductorio que conecta al consumidor con otras sustancias más perjudiciales en etapas posteriores.

La utilización reiterada y persistente de dichas sustancias ha ejercido un impacto altamente nocivo en la salud de los consumidores, dando lugar a consecuencias perjudiciales tanto a nivel físico como psicológico. Resulta crucial resaltar que un número significativo de los usuarios que participan en el proceso de tratamiento presentan señales inequívocas de los efectos derivados del consumo excesivo en sus organismos. Estos indicadores se hacen patentes a través de manifestaciones visibles de desnutrición, la aparición de erupciones cutáneas que recorren su

piel y fluctuaciones impredecibles en sus patrones conductuales. Dentro de estos cambios se encuentran incluidos comportamientos agresivos y la expresión de reflejos psicomotores involuntarios.

En una nota adicional de importancia, conviene destacar que en el caso 1 se pudo observar de qué manera la tenaz presencia de pensamientos intrusivos actuaba como un obstáculo en su avance dentro del proceso terapéutico. No obstante, a través de la aplicación de la reestructuración cognitiva, ha logrado de manera eficaz asumir un conjunto de estrategias de afrontamiento que han desempeñado un papel fundamental en la mejora de su equilibrio emocional y su bienestar general. Esta evolución no solo subraya la eficacia de las intervenciones terapéuticas específicas, sino también la resiliencia y la disposición del individuo para adaptarse y superar desafíos significativos en su viaje hacia la recuperación.

Con relación al segundo caso, se ha evidenciado un notable avance en su proceso de recuperación. Este individuo ha desarrollado la capacidad de reconocer con mayor precisión los desencadenantes que pueden impulsar su consumo problemático de sustancias, y ha logrado aplicar de manera efectiva las habilidades de afrontamiento que han sido cultivadas y reforzadas a lo largo de las sesiones terapéuticas. No obstante, un logro aún más significativo radica en la marcada reducción de la intensidad y frecuencia de las ideas obsesivas que anteriormente lo afectaban de manera considerable. Este progreso denota no solo la adquisición de herramientas prácticas para enfrentar situaciones desafiantes, sino también un fortalecimiento de su resiliencia emocional y su capacidad para gestionar patrones de pensamiento intrusivos. Su evolución positiva refuerza la importancia de una terapia continua y personalizada en el proceso de recuperación integral.

En lo que respecta al tercer caso, inicialmente se observaron signos alentadores de mejoría y adaptación. Sin embargo, a medida que avanzaron las sesiones posteriores, emergieron ciertas complicaciones que han impactado su proceso. Se destacan en particular las dificultades que ha experimentado al intentar expresar sus emociones de manera efectiva. La limitada capacidad para manejar la frustración se ha manifestado como un obstáculo significativo en su camino, restringiendo su capacidad para adquirir las habilidades esenciales proporcionadas por la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) orientadas a la prevención de recaídas. Este desafío subraya la necesidad de abordar de manera específica y atenta las áreas donde se requiere mayor apoyo, y sugiere que el trabajo en torno a la regulación emocional y la tolerancia a la frustración debe ser una prioridad fundamental en su proceso terapéutico continuo.

El cuarto caso se encontró frente a una serie de obstáculos considerables durante su participación en el programa de tratamiento. Enfrentó dificultades notables en la ejecución de las estrategias de afrontamiento que se le habían presentado, lo que evidenció la necesidad de una adaptación personalizada del enfoque terapéutico. Esta adaptación se orientó a satisfacer sus necesidades individuales y a brindarle las herramientas específicas requeridas para superar sus desafíos únicos.

En este contexto, se volvió esencial abordar de manera más integral el manejo de contingencias. Esta medida se adoptó con el objetivo de garantizar que las lecciones aprendidas durante el tratamiento pudieran aplicarse de manera efectiva en situaciones futuras, reduciendo así la probabilidad de caer en patrones de comportamiento de alto riesgo. El compromiso con la identificación y minimización de estos comportamientos riesgosos representa un paso crucial en su camino hacia la recuperación y la construcción de una base sólida para mantener un estilo de vida saludable y equilibrado.

En lo que respecta al quinto caso, es destacable la actitud positiva y receptiva que ha mantenido a lo largo de su proceso. Esta predisposición favorable ha sido fundamental para que haya logrado con éxito la integración de diversas técnicas provenientes de la terapia, tales como las estrategias para la gestión del estrés y las habilidades de afrontamiento. Su disposición ha permitido que estas herramientas se conviertan en partes intrínsecas de su vida cotidiana.

Un aspecto de relevancia es la influencia positiva que estas prácticas terapéuticas han tenido en su bienestar emocional y en la mejora de su calidad de vida. Esta experiencia ha contribuido de manera significativa a la reducción de la dependencia física en sustancias y a la mitigación de los niveles de ansiedad que solían afectarle. En última instancia, el éxito del quinto caso en la implementación efectiva de estas técnicas demuestra cómo una actitud comprometida y la aplicación consistente de herramientas terapéuticas pueden tener un impacto transformador en la recuperación y el bienestar general.

13. Principales Logros De Aprendizaje

13.1.¿Cuáles Fueron Las Lecciones Aprendidas?

A lo largo de esta investigación se ha obtenido información relevante, tanto dentro del ámbito profesional y también personal. Primero la experiencia misma de la elaboración de textos de carácter científico, esto implica la formulación de hipótesis e interpretación de datos. En cuanto al campo de estudio, la investigación ha proporcionado la adquisición de un panorama más completo en el área de los comportamientos y conductas adictivas nocivas, comprendiendo los desafíos que enfrentan los pacientes con consumo de sustancias psicoactivas y como se debe abordar estos problemas desde una perspectiva terapéutica.

13.2.¿Qué Es Lo Que Se Aprendió Con El Proyecto O Práctica De Investigación?

13.2.1. Relación Entre La Satisfacción Con La Vida Y La Confianza Situacional:

El uso de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y el Cuestionario de Confianza Breve de Confianza Situacional permitió examinar la relación entre la satisfacción con la vida y la confianza en situaciones específicas relacionadas con el riesgo de recaída. Se encontró que existía una correlación positiva entre la satisfacción con la vida y la confianza situacional. Aquellos participantes que reportaron mayores niveles de satisfacción con su vida también mostraron mayores niveles de confianza en su capacidad para manejar situaciones de riesgo y resistir la tentación de recaer.

13.2.2. La Importancia De La Confianza Situacional En La Prevención De Recaídas:

El proyecto destacó el papel crucial que desempeña la confianza situacional en el proceso de prevención de recaídas. Se encontró que aquellos participantes con niveles más altos de confianza en su capacidad para resistir las situaciones de riesgo tenían una mayor probabilidad de mantenerse sobrios a largo plazo. Esto sugiere que fomentar y fortalecer la confianza situacional puede ser una estrategia efectiva en la prevención de recaídas.

13.2.3. Identificación De Situaciones De Riesgo Específicas:

Mediante el cuestionario de confianza situacional, se identificaron las situaciones de riesgo específicas en las cuales los participantes experimentaban una menor confianza en su capacidad para resistir la tentación de recaer. Estos hallazgos permitieron identificar áreas específicas de intervención y diseño de estrategias preventivas adaptadas a las necesidades individuales de cada participante.

13.2.4. Evaluación De La Efectividad De Las Intervenciones:

El uso de las escalas SWLS y el cuestionario de confianza situacional permitió evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas en el proyecto de prevención de recaídas. Se

pudo observar cómo la participación en programas y terapias específicas contribuía a un aumento en los niveles de confianza situacional y satisfacción con la vida, lo que a su vez se relacionaba con una menor propensión a recaer.

13.3.¿Cómo Aportó Mi Formación Académica A Entender Las Prácticas Psicosociales Desde Diferentes Ámbitos De Intervención? Se Describen Las Experiencias Positivas Y Negativas.

13.3.1. Experiencias Positivas:

- **Conocimientos teóricos sólidos:** La formación académica en general proporcionó una comprensión profunda de los fundamentos teóricos y conceptuales de la prevención de recaídas y la TCC. De esta manera se aporta y enseña sobre los modelos de cambio de comportamiento, las técnicas de intervención cognitivo-conductuales y los principios de la terapia motivacional. Estos conocimientos permiten comprender los aspectos claves de las prácticas psicosociales y su aplicación en el contexto de un CETAD.

- **Enfoque basado en la evidencia:** La formación académica se centró en el análisis y la aplicación de intervenciones respaldadas por la evidencia científica. De esta manera refleja haber evaluado la calidad de la investigación al ponerla en práctica en el contexto social y a utilizar la información basada en la evidencia para informar generando un fenómeno de interés. Esto brindó una base sólida para desarrollar estrategias de prevención de recaídas eficaces y utilizar la TCC de manera efectiva en el tratamiento de los pacientes del CETAD.

- **Perspectiva multidisciplinaria:** La formación académica expuso a diferentes disciplinas y enfoques en el campo de las prácticas de interacción social. Por ello el soporte y aprendizaje fue la integración del conocimiento de la psicología, el trabajo social, la salud pública- privada y otros campos relacionados para comprender y abordar los problemas desde diversas perspectivas. Por eso este punto de multidisciplinariedad permite tener una visión más amplia en la experiencia y además enriquecer el enfoque de intervención.

13.3.2. Experiencias Negativas:

- **Brecha entre teoría y práctica:** En ocasiones, la formación académica puede presentar una brecha entre la teoría y la práctica. Es por esto que también se encuentran dificultades para aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en un entorno real y enfrentarte a los desafíos y complejidades de la intervención en un CETAD. Esta brecha puede generar frustración y requerir un proceso de adaptación y aprendizaje adicional.
- **Limitaciones en la experiencia práctica:** Aunque la formación académica proporciona una base en cuanto a las funciones que se encuentran relacionadas con el tema de estudio, hubo limitaciones en la cantidad de experiencia práctica que se adquiere durante el programa. La falta de experiencia directa en un CETAD al inicio se presentó como una situación desafiante al aplicar los conocimientos teóricos en situaciones reales.
- **Actualización constante:** El campo de las prácticas psicosociales y la prevención de recaídas está en constante evolución, con nuevas investigaciones y enfoques emergentes. Esto da como resultado, a mantenerse actualizado y seguir aprendiendo incluso después de completar la formación académica.

13.4.Finalmente Se Propone Alternativas Para Situaciones Similares ¿Qué Se Haría Igual? ¿Qué Cambiaría?

La Terapia Cognitiva conductual ha demostrado ser efectiva ante este tipo de escenarios, puesto que la premisa principal consiste en el deseo de un cambio progresivo y autónomo de las conductas adictivas del paciente. Sin embargo, también se plante la importancia que conlleva el refuerzo emocional y afectivo en los pacientes durante esta etapa, por esto se debe apelar a enfoques que tomen en consideración la terapia motivacional en grupo. Si dentro de la recuperación participan figuras de importancia emocional para el paciente, como lo sería sus grupos sociales y familiares también podría influenciar de manera positiva el tratamiento del paciente.

13.5.¿Qué Productos Generó El Proyecto De Intervención O La Práctica De Investigación? ¿Cuáles Objetivos De Los Que Se Plantearon Se Lograron? ¿Cuáles No? ¿Por Qué?

Para establecer una TCC como un método de rehabilitación exitosa en pacientes con abuso de sustancias psicoactivas, tenemos que tomar en cuenta la importancia que conlleva el evitar las recaídas. Sin embargo, esta tarea se vuelve complicada, cuando el paciente no puede notar una diferencia significativa entre la realidad intolerable que rodea todos los ámbitos de su vida, antes y después de la terapia, esto conlleva a sentimientos de baja satisfacción y como resultados se obtienen las recaídas, por esto se torna principalmente importante controlar los estados de ánimo y la salud emocional de los pacientes tras la finalización de su tratamiento. Tomando esto en cuenta, se considera que todas las preguntas de investigación fueron respondidas de forma satisfactoria.

13.6.¿Identificaron Elementos De Riesgo En Algún Momento De La Experiencia Con El Proyecto De Intervención O De Investigación?

13.6.1. Factores De Riesgo Individuales:

Durante el proyecto, se encontraron factores de riesgo individuales en los pacientes, como una historia previa de recaídas, la presencia de comorbilidades psicológicas (por ejemplo, trastornos de ansiedad o depresión), una baja autoestima o la falta de habilidades de afrontamiento efectivas. Estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad de los pacientes a recaer y requerir una atención especial en el plan de intervención.

13.6.2. Factores De Riesgo Ambientales:

Además de los factores individuales, se pueden identificar elementos de riesgo en el entorno de los pacientes. Estos pueden incluir la presencia de amigos o familiares que consumen sustancias, la disponibilidad de drogas en el entorno cercano, situaciones estresantes o desencadenantes específicos en el entorno laboral o social, y la falta de un sistema de apoyo sólido. La identificación de estos factores puede permitir un enfoque preventivo más enfocado en abordar las influencias negativas del entorno.

13.6.3. Dificultades En La Implementación De Estrategias De Afrontamiento:

Durante la intervención, se identificaron dificultades en la implementación de estrategias de afrontamiento por parte de los pacientes. Por ejemplo, algunos de ellos tuvieron problemas para identificar y utilizar técnicas de manejo del estrés y haber presentado obstáculos en la adquisición de habilidades de resolución de problemas. Estas dificultades pueden ser

consideradas elementos de riesgo ya que pueden afectar la capacidad de los pacientes para hacer frente a situaciones desafiantes y aumentar el riesgo de recaída.

13.7.¿Qué Elementos Innovadores Identifican En La Experiencia?

La innovación como el uso de la tecnología para brindar mayor aporte en la integración de la terapia, además de los métodos basados en evidencia científica en cuanto al programa de prevención de recaídas, el enfoque en la autogestión y habilidades de afrontamiento que afloran en cada paciente con antecedentes de consumo de sustancias psicotrópicas, es así que los elementos anteriormente mencionados buscan mejorar la eficiencia del programa y la participación activa de los usuarios en su proceso de recuperación.

13.8.¿Qué Impacto Tiene Esos Elementos Innovadores Para Los Grupos Poblacionales Con Cuales Se Trabajó O Para El Grupo De Investigación?

Los elementos innovadores tienen efectos positivos en los grupos poblacionales del CETAD y en el ámbito de investigación. Por ejemplo, la tecnología amplía el acceso a la terapia, especialmente para quienes tienen barreras geográficas. El enfoque de la autogestión empodera a los pacientes. La adaptación del tratamiento satisface las necesidades de diversos grupos, mejorando la efectividad general. En investigación, estos elementos pueden lograr la eficacia de la TCC en cuanto al programa de prevención de recaídas en diferentes contextos, contribuyendo a tratamientos más personalizados y exitoso para las adicciones.

13.9.¿Qué Impacto A Nivel De La Salud Mental Se Evidenció Como Consecuencia Del Proyecto O Para Los Beneficiarios De La Investigación?

El proyecto de prevención de recaídas utilizando la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en pacientes de un CETAD ha demostrado tener un impacto significativo a nivel de la salud mental para los beneficiarios de la investigación. A continuación, se destacan algunos de los impactos observados:

Reducción de síntomas de ansiedad y depresión: La implementación de la TCC como parte del proyecto de prevención de recaídas ha mostrado ser efectiva en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión en los beneficiarios. Al trabajar en la identificación y modificación de pensamientos negativos y distorsiones cognitivas, así como en el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas, la TCC ha contribuido a mejorar el estado de ánimo y reducir la carga emocional de los pacientes.

Mejora de la autoestima y la confianza: La TCC se centra en el fortalecimiento de la autoestima y la confianza en uno mismo, lo cual ha tenido un impacto positivo en los beneficiarios del proyecto. A medida que los pacientes adquieren nuevas habilidades de afrontamiento, se sienten más capacitados para enfrentar los desafíos y resistir la tentación de recaer. Esto ha generado un aumento en la autoconfianza y la percepción de valía personal, mejorando la salud mental en general.

Mayor sentido de control y empoderamiento: El proyecto de prevención de recaídas ha permitido a los beneficiarios recuperar un mayor sentido de control sobre sus vidas y su recuperación. A través de la TCC, los pacientes han aprendido a identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que los llevaban a la recaída. Este proceso de toma de conciencia y empoderamiento ha contribuido a una mejora significativa en la salud mental, brindando a los beneficiarios una sensación de poder sobre su propia vida y su capacidad para mantenerse sobrios.

Mejor calidad de vida: Uno de los impactos más notables del proyecto de prevención de recaídas ha sido la mejora en la calidad de vida de los beneficiarios. Al evitar recaídas y mantenerse en recuperación, los pacientes experimentan una mayor estabilidad emocional, relaciones más saludables, un mayor rendimiento en el trabajo o estudios, y una sensación general de bienestar. Esto se traduce en una mejoría global en la salud mental y en la capacidad para disfrutar de una vida plena y satisfactoria.

Este proyecto de prevención de recaídas a través de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha generado un impacto significativo en la salud mental de los beneficiarios. Entre los efectos positivos observados se destacan la disminución de síntomas de ansiedad y depresión, el fortalecimiento de la autoestima y la confianza, el aumento del sentido de control y empoderamiento, así como la mejora en la calidad de vida. Estos resultados respaldan la eficacia de la TCC como enfoque terapéutico para promover la salud mental y el bienestar en el marco de la prevención de recaídas.

14. Conclusiones

En conclusión, el proyecto de prevención de recaídas utilizando la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en pacientes del CETAD “La Torre De La Esperanza y Fortaleza” ha demostrado tener resultados positivos en cuanto a los objetivos deseados. Por otro lado, la experiencia obtenida en el abordaje de las conductas adictivas y la forma en la cual se pueden establecer programas de recuperación a mostrado una visión más amplia sobre el paradigma que representaba el lograr cambios efectivos en el comportamiento y aptitudes de pacientes que

mantienen conductas adictivas nocivas, se ha logrado brindar a los pacientes herramientas y habilidades necesarias para evitar recaídas y mantener un estilo de vida sobrio.

El proyecto ha resaltado la importancia de una evaluación integral de los factores de riesgo individuales y ambientales, permitiendo una identificación temprana de las áreas que requieren mayor atención y enfoque. Al reconocer y abordar los elementos de riesgo, se ha promovido la prevención y se ha fortalecido la capacidad de los pacientes para hacer frente a las situaciones desafiantes que podrían desencadenar una recaída.

La aplicación de la TCC como un método de prevención para recaídas dentro del CETAD ha proporcionado un enfoque multidimensional y personalizado, teniendo en cuenta las necesidades y características únicas de cada paciente. Los resultados se pueden divisar en una disminución notable de los estados de ansiedad y una mejoría en los procesos mentales individuales de cada paciente. Se considera que los pacientes intervenidos comienzan a tener una participación activa en su recuperación propia, afrontan su realidad de una manera más optimista y su estado de humor presenta mejorías al lograrse interacciones sociales espontaneas con cada uno de ellos, estas mejoras se pueden deber al hecho de involucrar a los pacientes en su propio proceso de recuperación y empoderarlos para tomar decisiones saludables, se ha fomentado un sentido de autonomía y responsabilidad personal, aspectos clave para mantener una vida libre de adicciones a largo plazo.

Además, el proyecto ha destacado la importancia de una colaboración interdisciplinaria, donde profesionales de diferentes campos trabajan en conjunto para brindar una atención integral y completa a los pacientes del CETAD. La integración de enfoques psicológicos, médicos y sociales ha enriquecido la intervención, abordando no solo los aspectos psicológicos de la adicción, sino también las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes.

De esta manera, el proyecto de prevención de recaídas mediante la TCC en pacientes de un CETAD ha proporcionado una base sólida para el abordaje de la adicción y la promoción de la recuperación. A través de la identificación de elementos de riesgo, la implementación de estrategias basadas en la evidencia y la colaboración interdisciplinaria se ha logrado mejorar la calidad de vida de los pacientes, brindándoles herramientas efectivas para mantener una vida sobria y prevenir recaídas.

15. Recomendaciones

Basado en el proyecto de prevención de recaídas utilizando la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en pacientes de un CETAD, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- Continuar y ampliar el uso de la TCC: Dado el impacto positivo observado en el proyecto, se recomienda continuar implementando la TCC como parte integral del programa de prevención de recaídas en el CETAD. La TCC ha demostrado ser efectiva en el abordaje de los pensamientos y comportamientos relacionados con la adicción, y su uso continuo puede fortalecer la recuperación de los pacientes.

- Adaptar la intervención a las necesidades individuales: Es importante tener en cuenta que cada paciente tiene necesidades y circunstancias únicas. Se recomienda adaptar la intervención de TCC a las características individuales de cada beneficiario, teniendo en cuenta factores como la edad, el género, la historia de adicción y las comorbilidades psicológicas. Una aproximación personalizada puede maximizar los resultados y la efectividad de la intervención.

- Fortalecer el enfoque en habilidades de afrontamiento: El desarrollo y fortalecimiento de habilidades de afrontamiento es esencial para prevenir recaídas. Se recomienda enfocarse en el entrenamiento de estrategias específicas de afrontamiento, como el manejo del estrés, la resolución de problemas, la comunicación efectiva y la toma de decisiones. Estas habilidades ayudarán a los pacientes a enfrentar los desafíos de manera saludable y a evitar recaídas.

- Fomentar el apoyo social y la participación en grupos de apoyo: El apoyo social juega un papel crucial en la prevención de recaídas. Se recomienda fomentar la participación de los pacientes en grupos de apoyo, como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos, donde pueden compartir experiencias, recibir apoyo de personas que han pasado por situaciones similares y fortalecer su compromiso con la recuperación. Además, se pueden organizar actividades grupales dentro del CETAD para promover la construcción de redes de apoyo entre los pacientes.

- Realizar un seguimiento a largo plazo: La prevención de recaídas es un proceso continuo y a largo plazo. Se recomienda implementar un programa de seguimiento a largo plazo para evaluar el progreso de los pacientes, brindar apoyo adicional cuando sea necesario y detectar posibles señales de riesgo de recaída. El seguimiento periódico puede ayudar a mantener la motivación y fortalecer las habilidades de afrontamiento a lo largo del tiempo.

- Promover la formación y actualización constante del personal: Para asegurar la efectividad y la calidad de la intervención, se recomienda promover la formación y actualización constante del personal del CETAD en las últimas investigaciones y avances en el campo de la prevención de recaídas y la TCC. Mantenerse al día con las mejores prácticas y técnicas terapéuticas garantizará una atención de alta calidad para los pacientes.

Al implementar estas recomendaciones, se puede fortalecer y mejorar el proyecto de prevención de recaídas utilizando la TCC en pacientes de un CETAD, brindando un apoyo sólido para la recuperación y promoviendo una vida saludable y libre de adicciones.

16. ANEXOS

Anexo 1. Resultados de Cuestionarios

Nombre: Isaac

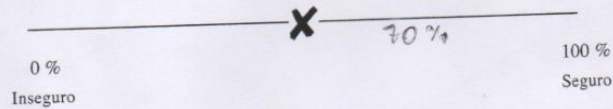
Fecha: _____

Cuestionario Breve De Confianza Situacional

A continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de **beber o consumo de alguna droga**.

Imagínese que en **este momento** está en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso o consumir alguna droga, marcando con una **"X"** a lo largo de la línea 0% si está **"INSEGURO"** ante esa situación o 100% si está **"TOTALMENTE SEGURO"** de poder resistir beber en exceso, como en el ejemplo.

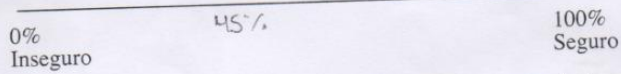
Me siento...



En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso o consumir drogas en aquéllas situaciones que involucran...

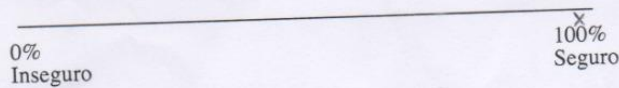
1. **EMOCIONES DESAGRADABLES** (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal).

Me siento...



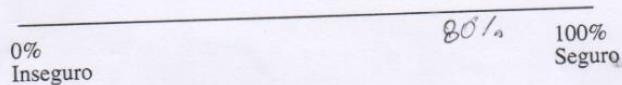
2. **MALESTAR FÍSICO** (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso).

Me siento...



3. **EMOCIONES AGRADABLES** (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

Me siento...



ISAAC

4. **PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL** (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas).

Me siento...

0% 60% 100%
Inseguro Seguro

5. **NECESIDAD FÍSICA** (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida).

Me siento...

0% 75% 100%
Inseguro Seguro

6. **CONFLICTO CON OTROS** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas).

Me siento...

0% X 100%
Inseguro Seguro

7. **PRESIÓN SOCIAL** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa drogas).

Me siento...

0% 80% 100%
Inseguro Seguro

8. **MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS** (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

Me siento...

0% 90% 100%
Inseguro Seguro

ISAAC

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Sumatoria total = 12

ISAAC:

Puntuación intermedia
de Satisfacción con
la vida..

Nivel moderado

Nombre: Joelma Márquez

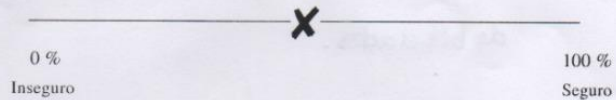
Fecha: _____

Cuestionario Breve De Confianza Situacional

A continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de **beber o consumo de alguna droga**.

Imagínese que en **este momento** está en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso o consumir alguna droga, marcando con una "X" a lo largo de la línea 0% si está "INSEGURO" ante esa situación o 100% si está "TOTALMENTE SEGURO" de poder resistir beber en exceso, como en el ejemplo.

Me siento...



En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso o consumir drogas en aquellas situaciones que involucran...

1. **EMOCIONES DESAGRADABLES** (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal).

Me siento...



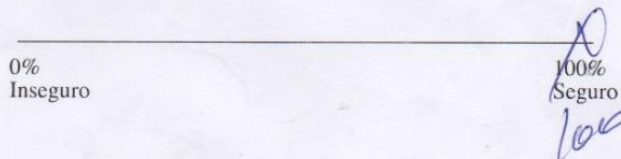
2. **MALESTAR FÍSICO** (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso).

Me siento...



3. **EMOCIONES AGRADABLES** (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

Me siento...



4. **PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL** (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas).

Me siento...



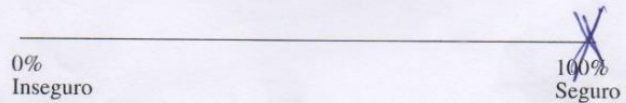
5. **NECESIDAD FÍSICA** (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida).

Me siento...



6. **CONFLICTO CON OTROS** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas).

Me siento...



7. **PRESIÓN SOCIAL** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa drogas).

Me siento...



8. **MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS** (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

Me siento...



Darwin Horrover



ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Sumatoria Total = 21

Darwin:

Puntuación intermedia
de satisfacción con la
vida.

Nivel = moderado.

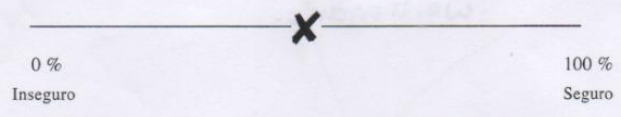
Nombre: Marcelo Antoni Suárez Morán Fecha: 21/06/23

Cuestionario Breve De Confianza Situacional

A continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de **beber o consumo de alguna droga**.

Imagínese que en **este momento** está en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso o consumir alguna droga, marcando con una **"X"** a lo largo de la línea 0% si está **"INSEGURO"** ante esa situación o 100% si está **"TOTALMENTE SEGURO"** de poder resistir beber en exceso, como en el ejemplo.

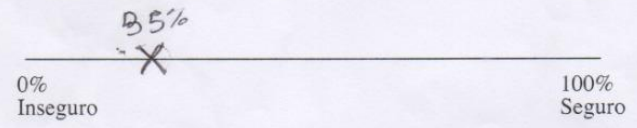
Me siento...



En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso o consumir drogas en aquellas situaciones que involucran...

1. **EMOCIONES DESAGRADABLES** (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal).

Me siento...



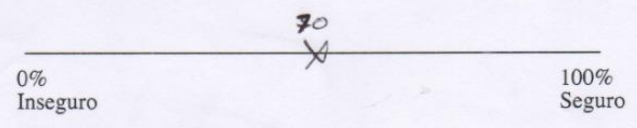
2. **MALESTAR FÍSICO** (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso).

Me siento...



3. **EMOCIONES AGRADABLES** (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

Me siento...



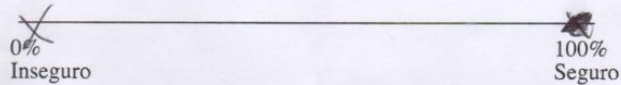
MARCELO SUÁREZ

Cuestionario Breve De Confianza Situacional

2

4. **PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL** (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas).

Me siento...



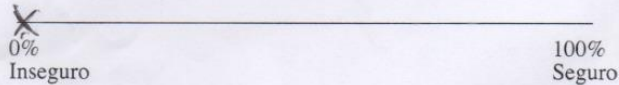
5. **NECESIDAD FÍSICA** (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida).

Me siento...



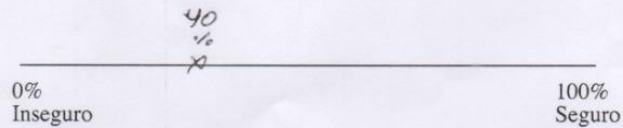
6. **CONFLICTO CON OTROS** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas).

Me siento...



7. **PRESIÓN SOCIAL** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa drogas).

Me siento...



8. **MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS** (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

Me siento...



Marcelo Suárez

UPD

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Sumatoria Total =
26

Marcelo:

Puntuación alta
de satisfacción con
la vida.

Nivel alto.

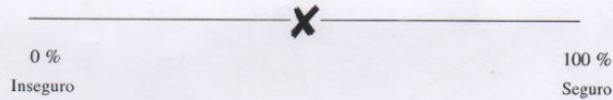
Nombre: Jordan B Fecha: _____

Cuestionario Breve De Confianza Situacional

A continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de **beber o consumo de alguna droga**.

Imagínese que en **este momento** está en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso o consumir alguna droga, marcando con una **"X"** a lo largo de la línea 0% si está **"INSEGURO"** ante esa situación o 100% si está **"TOTALMENTE SEGURO"** de poder resistir beber en exceso, como en el ejemplo.

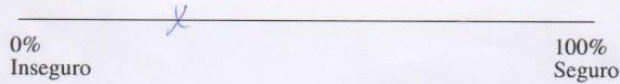
Me siento...



En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso o consumir drogas en aquellas situaciones que involucran...

1. **EMOCIONES DESAGRADABLES** (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal).

Me siento...



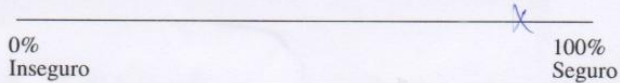
2. **MALESTAR FÍSICO** (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso).

Me siento...



3. **EMOCIONES AGRADABLES** (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

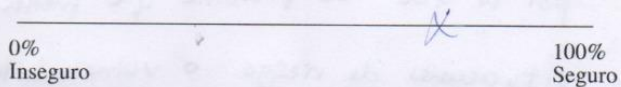
Me siento...



Jordan B.

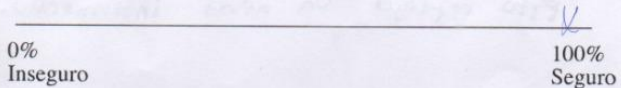
4. **PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL** (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas).

Me siento...



5. **NECESIDAD FÍSICA** (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida).

Me siento...



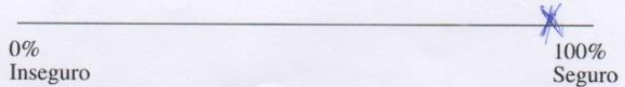
6. **CONFLICTO CON OTROS** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas).

Me siento...



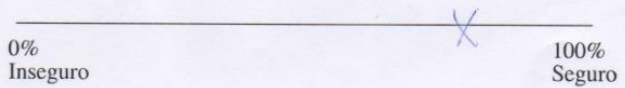
7. **PRESIÓN SOCIAL** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa drogas).

Me siento...



8. **MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS** (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

Me siento...



Jordan D.



ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Jordan:

Sumatoria total = 8

Puntuación intermedia de Satisfacción con la vida.

Nivel = moderado

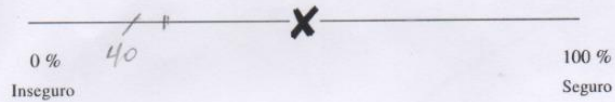
Nombre: Steven Fecha: _____

Cuestionario Breve De Confianza Situacional

A continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de **beber o consumo de alguna droga**.

Imagínese que en **este momento** está en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso o consumir alguna droga, marcando con una "X" a lo largo de la línea 0% si está "INSEGURO" ante esa situación o 100% si está "TOTALMENTE SEGURO" de poder resistir beber en exceso, como en el ejemplo.

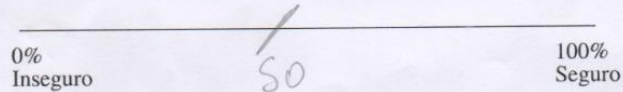
Me siento...



En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso o consumir drogas en aquellas situaciones que involucran...

1. **EMOCIONES DESAGRADABLES** (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal).

Me siento...



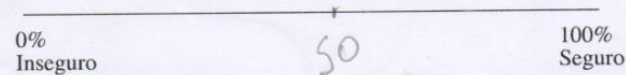
2. **MALESTAR FÍSICO** (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso).

Me siento...



3. **EMOCIONES AGRADABLES** (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

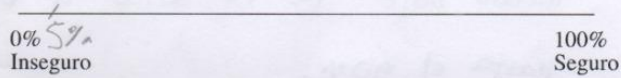
Me siento...



Steven

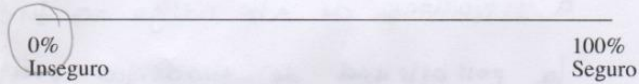
4. **PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL** (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas).

Me siento...



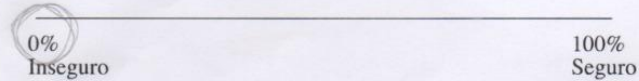
5. **NECESIDAD FÍSICA** (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida).

Me siento...



6. **CONFLICTO CON OTROS** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas).

Me siento...



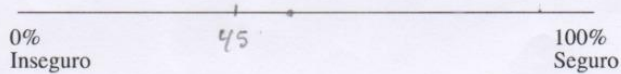
7. **PRESIÓN SOCIAL** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa drogas).

Me siento...



8. **MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS** (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

Me siento...



Steven



ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)
(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Sumatoria Total = 16

Steven:

Puntuación intermedia de satisfacción con la vida
Nivel moderado

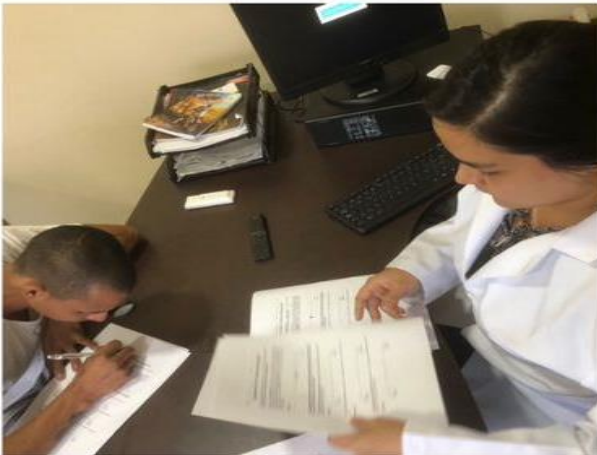
Anexo 2. Tabla de Interpretación de Resultados de Cuestionarios

Nombre/ Usuario	Intervalos de porcentaje Mínimo/Máximo	Interpretación
I	Desde el 60% hasta el 90%	Está en un nivel intermedio para enfrentarse a situaciones de vulnerabilidad, en el momento que las pueda experimentar.
D	Desde el 0% hasta el 100%	Rango medio-bajo nivel de la vulnerabilidad de confianza situacional en las escalas, crearía un factor de riesgos al tener que enfrentar a diversas experiencias.
M	Desde el 0% hasta el 100%	Rango medio-bajo el nivel de vulnerabilidad crearía un factor de riesgo al tener que experimentar situaciones desagradables
J	Desde el 30% hasta el 95%	Se presume que frente a situaciones de riesgos o vulnerabilidad estaría pasando por una recaída. Esto se refleja en un nivel intermedio.
S	Desde el 0% hasta el 90%.	Se presume que, frente a situaciones de alto riesgo, no tendría la posibilidad de evadirlas positivamente

Anexo 3. Registro fotográfico de la sistematización de experiencias.

Lugar de sistematización:

Terapia individual



Terapia grupal



Terapia individual



17. Referencias Bibliográficas

- Riofrío Guillén, R., & Nascimento, L. C. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(spe), <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700016>
- Orgiles, M., Méndez, C., Rosa, A. & Ingles, C., (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia, España. Universidad de Murcia. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27661/26831>
- Marín, M., (2013). Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan, México. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.10.225:8080/xmlui/handle/123456789/78>
- Solorzano, R., Márquez, V. & Márquez, K., (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales, Ecuador. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325886>
- Franco, J., Oviedo, R., Donoso, A., Piedra, K., & Cujilan, M., (2019). ¡Quo Vadis Joven! Relatos del abuso de drogas en jóvenes de Guayaquil, Ecuador <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106012/1/CultCuid56-26-41.pdf#:~:text=Casi%201%20de%20cada%204,al%203%25%2C%20pasta%20base.>
- Arriagada, I., & Hopenhayn, M., (2000). Produccion, tráfico y consumo de drogas en América latina, CEPAL, recuperado de:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lopez, A., (2020). Programa de prevención de recaídas en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, recuperado de: <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5936/Tesis%20Noviembre%202020%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- UNODC (2021). World Drug Report 2021, Book 2 Global Overview. Recuperado de: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf
- Iraurgi, I. & Corcuera, N., (2008). Craving: concepto, medición y terapéutica, revista Norte De Salud Mental, recuperado de: <https://docplayer.es/17806518-Craving-concepto-medicion-y-terapeutica.html>
- Fernández, C., Baptista, L., & Hernández, R., (2014). Metodología de la Investigación “Sexta Edición”. recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, J. & Sánchez, B. (2020). Antropología de la locura: de los paradigmas de exclusión e inclusión social al rearme neokraepeliano. Maná , 26 (2), e262206. Epub 07 de septiembre de 2020. Recuperado de: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132020000200206
- Apud, I. & Oriol R, (2016). La encrucijada de la adicción. distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. Revista scielo, recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>

- Mantero, G. (2018). SISTEMA DE RECOMPENSA DEL CEREBRO Y NEURONAS DEL PLACER. Recuperado de:
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Recompensa%20del%20cerebro%20y%20neuronas%20del%20placer%20%28Gonzalo%20Mantero%20Su%20C3%A1rez%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barragán, L., Flores, M., Ramírez, García, A. & Ramírez, Mendoza, C. (2014). Manual del Programa de Prevención de Recaídas, Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones, México. Recuperado de:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334698/Recaidas_2.pdf
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E. & Scrich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713003/html/#:~:text=La%20dependencia%20del%20consumo%20de,de%20Substancias%20Estupefacientes%20y%20Psicotrópicas.>