



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL DIRIGIDO
A USUARIOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MSP**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciado en Psicología**

AUTOR: MIGUEL ANTONIO AGUILAR NUÑEZ

TUTOR: MSC. HECTOR ANDRÉS CHÁVEZ SÁNCHEZ PSIC

Guayaquil - Ecuador

2025

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

Yo, **Miguel Antonio Aguilar Nuñez** con documento de identificación N° **0954775177** manifiesto que;

Soy el autor y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo 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, 15 de agosto del año 2025

Atentamente,



Miguel Antonio Aguilar Nuñez

0954775177

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

Yo, **Miguel Antonio Aguilar Nuñez** con documento de identificación N° **0954775177**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy el autor de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Psicoeducación sobre el cuidado integral dirigido a usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas del MSP”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad PolitécnicaSalesiana.

Guayaquil, 15 de agosto del año 2025

Atentamente,



Miguel Antonio Aguilar Nuñez

0954775177

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Hector Andrés Chávez Sánchez** con documento de identificación N° **0927211706** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL DIRIGIDO A USUARIOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MSP**, realizado por Miguel Antonio Aguilar Nuñez, con documento de identificación N° **0954775177**, 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, 15 de agosto del año 2025

Atentamente,



Msc. Hector Chávez Sánchez, Psi.

0927211706

V. DEDICATORIA

Quiero primero dar, gracias a las personas que siempre estuvieron ahí ha viéndome crecer como persona y también teniendo su apoyo siempre, viendo mis logros como persona que fue la persona que me ayudó a lograr realizar mis estudios que es mi madre. Siempre estuvieron personas importantes en mi vida guiando cómo fue mi proceso académico. Además, mi madre me apoyo en los momentos, ella trabajaba duro y trabaja también algunas cosas, aparte de su trabajo para apoyarme económicamente, doy gracias a eso una persona fuerte y que siempre he luchado conmigo y también paciencia mucho conmigo y también incluso en los momentos más difíciles de mi vida.

También doy gracia a mis abuelos, quienes siempre estaban al lado de mí, y también forma parte de ese logro académico, que es terminar mi carrera, brindando apoyo económico y mi abuelita que siempre estuvo ahí dándome sus palabras sabias. Gracias a esas personitas que siempre estuvieron ahí, apoyándome y levantándome con una persona. Y también doy una gracia enorme a la persona que nunca confiaron en mí fueron mis profesores de colegio, que siempre me decían que yo no podría lograr estudiar una carrera, siempre eso me mantuvo firme a mí algunas cosas, pues momentos difíciles, pero siempre estaba firme, siempre tuve eso y algunas cosas más para tener una motivación para seguir adelante y nunca rendirme como persona.

También doy gracia a un animalito que siempre me acompañó en los momentos difíciles, que mira gata blanca, que siempre estuvo ahí dándome su compañía todas las noches, cuando yo estaba trabajando deberes o cualquier cosa fue una parte muy muy fundamental para mí Ella, de alguna manera, comprendía lo que sentía y me brindaba consuelo en los días más horribles.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo agradecimiento a la Miss Cinthya quien siempre tuvo paciencia conmigo y comprenderme tal como soy.

En especial, deseo resaltar a una persona que marcó un cambio rotundo en mi vida: Lisbeth Ipiales. Gracias a ella, tuve la oportunidad de integrarme al grupo al que hoy pertenezco y que se ha convertido en una parte muy importante de mi vida.

Por su apoyo y por haberme brindado la oportunidad de formar parte de este grupo, mi gratitud hacia ella será eterna. Siempre llevaré su nombre en mi mente y en mi corazón, pues gracias a su ayuda cambié mi forma de ser para mejor.

Quiero dedicar unas palabras especiales a mis amigos: Sara, Nathaly, Leonardo, Jamileth y Carlos. Ellos fueron un pilar fundamental en este camino. Estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, me salvaron de momentos de soledad y cambiaron mi vida de una forma muy loca. Gracias a ustedes dejé atrás al Miguel que tenía miedo y inseguridades en todo y me convertí en alguien nuevo.

Quiero también agradecer de corazón a mi tía Diana y a Paul, quienes siempre han estado presentes para apoyarme en los diferentes problemas de mi vida, pero tengo la confianza de que mi prima Nicol continuará mi legado como persona. Será un desafío, pero estoy seguro de que ella será mi reflejo, mi propia imagen. Hay dos personas en las que confío plenamente en esta vida: Paul y Nicol.

Este proceso no fue fácil; hubo momentos duros, incluso terribles, pero también etapas maravillosas que marcaron mi vida. Fueron cuatro años llenos de retos, aprendizajes, locuras y momentos inolvidables. Hoy, al mirar atrás, solo puedo decir: gracias a todos ustedes por ser parte de esta historia. Siempre los llevaré en mi corazón.

VI. RESUMEN

El presente trabajo de sistematización recoge la experiencia de intervención psicoeducativa desarrollada en un centro de salud pública del Ministerio de Salud del Ecuador, orientada a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. El propósito central fue promover el cuidado integral, optimizar las competencias de afrontamiento y favorecer la adherencia terapéutica mediante la aplicación de un enfoque cognitivo–conductual. El fenómeno del consumo de sustancias se concibe como una condición compleja, terminada por factores individuales, familiares que genera un deterioro significativo a nivel físico, psicológico y comunitario. La metodología adoptada fue cualitativa, de tipo descriptivo, integrando la aplicación de instrumentos como ASSIST, AUDIT, Mini–Mental State Examination, Test de Salamanca y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. La intervención contempló espacios grupales e individuales, dinámicas participativas, visitas domiciliarias. El abordaje estuvo a cargo del equipo interdisciplinario por psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, trabajo social y medicina general, garantizando una atención integral. Entre las actividades ejecutadas se destacan talleres sobre autorregulación emocional, manejo de impulsos, control del craving, gestión de la ira, hábitos de autocuidado, liderazgo positivo, prevención de recaídas, resolución de conflictos y salidas terapéuticas. Los resultados evidenciaron un incremento del insight y de la conciencia del usuario sobre su problemática, favoreciendo cambios conductuales sostenibles. No obstante, se identificaron limitaciones vinculadas a recursos institucionales, continuidad asistencial y condiciones socioeconómicas que inciden en la vulnerabilidad a recaídas.

- **Palabras claves:** Psicoeducación, cuidado integral, consumo problemático, sustancias psicoactivas, intervención interdisciplinaria, rehabilitación, prevención de recaídas.

VII. ABSTRACT

This systematization work documents the experience of a psychoeducational intervention carried out at a public health center under the Ministry of Health of Ecuador, aimed at individuals with problematic use of psychoactive substances. The primary objective was to promote comprehensive care, enhance coping skills, and foster therapeutic adherence through the application of a cognitive-behavioral approach. Substance use is understood as a complex condition determined by individual and family factors, leading to significant deterioration at physical, psychological, and community levels. The methodology adopted was qualitative and descriptive, incorporating the use of instruments such as the ASSIST, AUDIT, Mini-Mental State Examination, Salamanca Test, and Plutchik's Suicide Risk Scale. The intervention included both group and individual sessions, participatory activities, and home visits. The approach was led by an interdisciplinary team composed of professionals in psychology, psychiatry, occupational therapy, social work, and general medicine, ensuring comprehensive care. Notable activities included workshops on emotional self-regulation, impulse control, craving management, anger management, self-care habits, positive leadership, relapse prevention, conflict resolution, and therapeutic outings. The results demonstrated an increase in users' insight and awareness of their condition, facilitating sustainable behavioral changes. However, limitations were identified in relation to institutional resources, continuity of care, and socioeconomic conditions that contribute to vulnerability to relapse.

- **Keywords:** Psychoeducation, comprehensive care, problematic use, psychoactive substances, interdisciplinary intervention, rehabilitation, relapse prevention.

VIII. ÍNDICE

V.	DEDICATORIA.....	5
	AGRADECIMIENTO.....	6
VI.	RESUMEN.....	7
	• Palabras claves:.....	7
VII.	ABSTRACT.....	8
	• Keywords:.....	8
VIII.	ÍNDICE.....	9
IX.	DATOS INFORMATIVOS.....	13
	9.1 Nombre de la práctica de intervención o investigación.....	13
	9.2 Nombre de la institución o grupo de investigación.....	13
	9.3 Tema que aborda la experiencia.....	14
	9.4 Localización.....	16
	Figura 1.	16
X.	OBJETIVO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	17
	9.5 Objetivo general.....	17
	9.6 Objetivos específicos.....	17
XI.	EJE DE LA INTERVENCIÓN O INVESTIGACIÓN.....	18
	9.7 Psicoeducación.....	20
	9.8 Cuidado integral.....	21
	9.9 Usuarios.....	22
	10.0 Consumo problemático.....	23
	10.1 Sustancias psicoactivas.....	24
XI.	OBJETO DE LA INTERVENCIÓN O DE LA PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN.....	26
XII.	METODOLOGÍA.....	27
	10.2 Psicología.....	27
	10.3 Psiquiatría.....	28
	10.4 Terapia ocupacional.....	29
	10.5 Trabajo Social.....	29
	10.6 Medicina general.....	30
XIV.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
XIV.	HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
	10.7 Historia clínica en salud mental.....	32
	10.8 Seguimiento clínico-psicológico.....	33

XVI. ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA FORTALECER EL PROCESO PSICOEDUCATIVO Y PROMOVER EL CUIDADO INTEGRAL	33
• Procesos de intervención en salud mental y apoyo psicológico	33
• Servicio ambulatorio intensivo (SAI).....	34
• Terapia ocupacional.....	34
• Coordinación con familias y comunidad	35
• Asesoramiento profesional	35
• Formación de redes de apoyo y orientación	35
• Terapias individuales y grupales	36
• Psicoeducación en espacios abiertos	36
XIV. PREGUNTAS CLAVE	37
• Preguntas de inicio.....	37
• Preguntas interpretativas.....	37
• Preguntas de cierre.....	37
XV. ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	39
Tabla 1	40
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESDE LA EXPERIENCIA	43
• JUNIO - 2024	43
• Inducción y elaboración de fichas para seguimiento de pacientes	43
• Promoción sobre la ruta de atención en salud mental y drogas	43
• Casa abierta (Centro de Rehabilitación Integral Especializado).....	44
• JULIO - 2024.....	45
• Psicoeducación acerca de confianza y ambivalencia.....	45
• Psicoeducación acerca de inteligencia vs. fuerza de voluntad.....	46
• Psicoeducación acerca de la impulsividad.....	47
• Psicoterapia de grupo	47
• Psicoeducación en reconocimiento del estrés	48
• AGOSTO - 2024.....	49
• Capacitación en la gestión de tiempo y dinero	49
• Participación en el club de adultos mayores	50
• Graving (Deseo intenso) – Psicoeducación grupal	50
• Psicoeducación sobre el autocuidado.....	51
• Salida terapéutica	52
• SEPTIEMBRE - 2024	52

• Acompañamiento – Visitas guiadas por trabajo social	52
• Psicoeducación acerca del control de la ira	53
• Psicoeducación sobre el núcleo familia	54
• Psicoeducación en drogas- Soñar con el consumo	54
• Psicoeducación - Zona de confort y deserción	55
• OCTUBRE.....	56
• Desarrollo de actividades lúdicas y recreativas	56
• Psicoeducación - Codependencia.....	57
• Desarrollo de habilidades: Liderazgo	57
• Desafíos comunes en recuperación	58
• NOVIEMBRE - 2024	59
• Desarrollo de habilidades sociales: Hacer nuevos amigos.	59
• Psicoeducación – Análisis FODA en recuperación	59
• Psicoeducación - Resolución de conflictos	60
• Psicoeducación acerca de culpa y vergüenza.....	61
XVI. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	62
XVII. JUSTIFICACIÓN.....	63
XVIII. CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS	65
• Impacto de la psicoeducación en la conciencia del usuario.....	66
• Participación activa del equipo interdisciplinario	67
• Importancia de las redes de apoyo y actividades comunitarias	67
• Limitaciones institucionales y recursos disponibles	67
• Apropiación del proceso por parte del practicante	67
XIX. INTERPRETACIÓN (ANÁLISIS Y REFLEXIÓN).....	69
XX. PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE	72
• Logros:	72
• Impacto:	73
• Impacto a nivel institucional:.....	74
XXI. CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS.....	90
Figura 2.	90
Figura 3.	90

Figura 4.	91
Figura 5.	91
Figura 6.	92
Figura 7.	92
Figura 8.	93
Figura 9.	93
Figura 10.	94
Figura 11.	94
Figura 12.	95
Figura 13.	95
Figura 14.	96
Figura 15.	96
Figura 16.	97
Figura 17.	97
Figura 18.	98
Figura 19.	99

IX. DATOS INFORMATIVOS

9.1 Nombre de la práctica de intervención o investigación

Psicoeducación sobre el cuidado integral dirigido a usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas de un centro de salud del msp.

9.2 Nombre de la institución o grupo de investigación

El presente centro de salud pública está ubicado en el suroeste de la ciudad de Guayaquil, que forma parte de la red de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Por varias razones de confidencialidad institucional, se omite el nombre de dicho centro de salud pública. No obstante, este centro brinda atención ambulatoria intensiva a personas con consumo de sustancias, promoviendo el cuidado integral a través de un enfoque multidisciplinario. Durante este periodo 2024, se realizaron intervenciones psicoeducativas, terapias grupales e individuales, visitas domiciliarias, dirigidas a fortalecer las capacidades de afrontamiento y promover la adherencia al tratamiento en los usuarios atendidos por el terapeuta.

Como institución que es parte del MSP, este centro de salud orienta a su dirección a los principales valores establecidos en el modelo de atención integral de salud (MAIS). Entre los valores institucionales se destaca: el respeto a la dignidad humana, equidad, solidaridad, inclusión y el compromiso ético. Estos principios garantizan una atención centrada en promover su participación activa en el proceso de rehabilitación. En cuanto a su misión, tiene como objetivo “garantizar el ejercicio del derecho a la salud de la población ecuatoriana, a través de la rectoría, regulación y provisión de servicios integrales de salud, con equidad, calidad y calidez”.

Por su parte, su visión establece que “el Ecuador contará con una sociedad más equitativa, solidaria y saludable, con un sistema de salud integral, eficiente y con participación social”. Desde este marco institucional, el centro de salud donde se desarrolló la experiencia brinda servicios integrales que buscan atender no solo los síntomas del consumo problemático, sino también sus determinantes sociales, familiares y psicológicas que brinda el MSP.

9.3 Tema que aborda la experiencia

El fenómeno que aborda el trabajo de sistematización se enmarca en la categoría clínica, se relaciona directamente con los efectos de la psicoeducación sobre el cuidado integral a usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas del MSP.

Se observa un reporte sobre la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC), casi el 20% del escenario probó un estimado de 292 millones de usuarios que consumen sustancias dentro del año 2022, se prevé un aumento más adelante de los años posteriores. El cannabis sigue siendo un papel muy fundamental dentro de los consumidores que se destaca a más de 228 millones de usuarios, que contiene una continuidad más seguida dentro de los niveles preocupantes.

Se adopta un efecto a más de 64 millones de usuarios que presentan un trastorno por consumo de sustancias, se prevé un aproximado de 11 personas que pueden recibir un tratamiento digno. Se ha descubierto nuevas sustancias sintéticas que perjudica al consumidor que los integra dentro de los opioides sintéticos, como nuevas variantes de dicha droga, que son los nitazenos, se incrementaron los fallecimientos por sobredosis en igual proporción en América Latina, el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado entre la población debido a la falta de conciencia, en el contexto de vulnerabilidad social.

La presencia de diferentes regiones se integra en una totalidad dentro de la producción global, que manifiesta el aumento de la hoja de coca, que significa la pasta base para la elaboración de pasta base y clorhidrato de cocaína, que representa el principal producto consumido.

Además, se puede observar la falta de servicio de salud mental y programa de prevención para ayudar al consumidor dentro de la gravedad de la situación que está presentado el rehabilitado. La Encuesta Nacional sobre Uso y Consumo de Drogas en estudiantes de enseñanza media (2019), alrededor del 12,65% de los jóvenes consumió drogas ilícitas en el último año, de los cuales aproximadamente el 2,51% unos 110 970 usaron heroína, siendo el alcohol y la 'H' las principales sustancias de consumo problemático en la provincia de Guayas.

En el transcurso del año 2020, hubo una disminución en la atención a consumidores, reflejando un 64.631 del total de casos de adicción. Sin embargo, se mantuvo una tendencia predominante dentro de las provincias de Pichincha, donde se observó un mayor impacto en el número de casos. Además, durante el año 2024 se incautaron 325 toneladas de drogas presuntamente producidas en Ecuador, que representan un nivel del 35% en comparación con años anteriores, poniéndose como el tercer país con mayores incautaciones a nivel mundial.

Se prevé que el consumo problemático de sustancias psicoactivas constituye una expresión compleja de múltiples vulnerabilidades personales, familiares y sociales que impactan profundamente en el bienestar integral de quienes lo padecen. Este fenómeno representa un elemento crítico que puede tener una realidad muy baja dentro de nuestra conciencia cerebral, es de suma importancia que se tenga una prevención y un

autocuidado para el debido proceso con el psicólogo, con el fin de comprender el proceso de rehabilitación y su estrecha vinculación con el entorno en el que se vive.

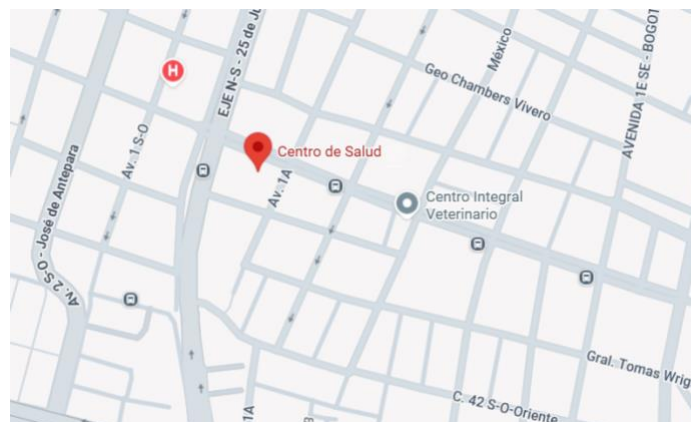
Esta realidad puede reflejarse en una disminución del conocimiento y la conciencia sobre el tratamiento, que genera un riesgo de recaída. Esta falta de constancia puede tener un deterioro personal para el paciente. Por ello, se propone construir desde un enfoque de cuidado integral que combine lo clínico, comunitario y relacional. Esta búsqueda contiene una manera directa de superar los niveles éticos e inclusivo, donde el paciente no reducido dentro de su síntoma, sino valoran su proceso de rehabilitación.

Es importante fortalecer los servicios y brindar a los pacientes, una rehabilitación garantizada, que favorece una condición digna para los usuarios en sus comunidades formando una alta recuperación dentro de su entorno, donde existe alta demanda de consumidores de psicoactivas.

9.4 Localización

La institución receptora, Centro de Salud Pública Tipo B – Guayaquil, está ubicada en la Av. 25 de Julio, diagonal a la calle Francisco Segura, en la parroquia Ximena, al suroeste de la ciudad de Guayaquil.

Figura 1. *Ubicación geográfica del Centro de Salud Pública.*






Fuente: Google Maps, (2025)

X. OBJETIVO DE LA SISTEMATIZACIÓN

9.5 Objetivo general

Analizar la sistematización de prácticas pre profesionales realizadas a través de psicoeducación, sobre el cuidado integral dirigido a usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas, en un centro de salud del MSP.

9.6 Objetivos específicos

-  Caracterizar el perfil de los usuarios que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas.
-  Analizar los principales factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias.
-  Describir las estrategias de intervención implementadas en el abordaje de los consumidores.

XI. EJE DE LA INTERVENCIÓN O INVESTIGACIÓN

El eje de la presente sistematización es fundamentar ¿Cómo la psicoeducación aporta al cuidado integral de los usuarios con consumo problemático y sus familias? Esta experiencia se desarrolló en un centro de salud pública del Ministerio de Salud del Ecuador y tuvo como propósito principal brindar herramientas que permitan a los usuarios comprender su condición, identificar factores de riesgo y fortalecer estrategias de afrontamiento desde un enfoque terapéutico.

El modelo teórico que guio la sinapsis de la intervención está conectado al enfoque cognitivo-conductual, el cual se basa en diversos estudios que han demostrado su efectividad. En dicho enfoque terapéutico se observa una disminución entre el 62% y el 77%, según la información (Beck, 2025) se planea la importancia de cuestionar los conocimientos distorsionados que influyen de una manera negativa en las emociones como la depresión y ansiedad. Se incrementó el uso de técnicas para debatir el modelo socrático, como herramienta terapéutica que invita al paciente analizar sus propios pensamientos y creencias (pág. 1).

Además, resalta una coherencia en el ámbito, que genera un cambio en el entorno de una manera positiva, presentándose como un proceso que determina una enseñanza sobre la psicoeducación, qué puede aportar cambios de manera positiva para el tratamiento o el proceso de rehabilitación que está manifestando la conciencia del usuario por su entorno. Este enfoque puede sugerir una aprobación para el tratamiento de adicciones que está formando un estilo de vida disfuncional, donde las emociones están formando una modificación de patrones de pensamiento, que pueden llegar a cambiar las diferentes conductas que son sostenibles.

La intervención se estructuró dentro de una temática que fue relevante, para el autocuidado, el manejo de impulsos, la identificación del craving, la regulación emocional, la toma de decisiones y la resolución de conflictos. Estas temáticas aportan elementos claves dentro del marco cognitivo conductual, favorecen al paciente en sus consultas que están dirigidas y conectadas con la psicoeducación permiten diseñar estrategias que fortalecen la toma de autoconciencia, pueda desarrollar algunos factores positivos. Desde un diferente ángulo, se puede observar que las prácticas preprofesionales son un proceso que permite identificar a los usuarios que presentan una pérdida cognitiva vinculada al consumo de sustancias que afectan su estado emocional.

Según (Contreras et al, 2023) señala que la modificación cognitiva puede entenderse como un cambio dentro de los desempeños que refleja déficits en la productividad global, se especifica sobre la función de la memoria y la atención, las cuales están conectadas por el proceso ejecutivo. Esta modificación representa un posible obstáculo para el tratamiento, ya que puede interferir con la información adquirida por el aprendizaje de nuevas destrezas (pág. 1).

Se implementó un nuevo registro para identificar los pensamientos para fortalecer sus mecanismos de defensa desde un enfoque conectivo conductual, que pueda generar un cambio para el proceso de rehabilitación que permita un desarrollo de diferentes dinámicas que pueda ayudar a tener sus destrezas activas dentro de las sesiones que contiene una metodología enfoca en lo cognitivo-conductual. La presente sistematización se sustenta en la necesidad de abordar la psicoeducación sobre el cuidado integral dirigida a usuario con consumo problemático de sustancias psicoactivas del MSP, es una estrategia terapéutica que busca brindar habilidades y para asumir un manejo correcto de su rehabilitación.

9.7 Psicoeducación

De acuerdo con (Godoy et al, 2020) la psicoeducación es descrita como una aproximación terapéutica, en que se proporciona al paciente y familiares en general información específica sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basándose en la evidencia científica reciente y relevante en el abordaje de la patología. Así también, observa que el autor George Brown en 1972 fue quien creó el término, a partir de sus observaciones refiriendo que “en tanto más intolerantes, sobre involucrados, hostiles y críticos son los familiares, más frecuentes son las recaídas en los enfermos” (pág. 170).

Para (Hernández, 2021) la psicoeducación es una estrategia terapéutica viable, económica y efectiva que permite abordar las necesidades de las personas. Esta propone la integración del enfoque educativo – preventivo y psicológico con la finalidad de fortalecer las capacidades que afronta la enfermedad de manera adaptativa, planteando una forma de dar solución a sucesos estresantes contingentes que se presentan en la cotidianidad de la vida de difícil resolución para el individuo que ejerce de cuidador (pág. 2).

De este modo, según (Francisco, 2020) advierte que comunicar los resultados diagnósticos al paciente y más a la familia puede traer una resistencia para aceptar, incluso si la información ha sido comunicada por el profesional de la salud mental. En este plano se resalta la psicoeducación como una herramienta fundamental para el manejo de dichas situaciones que promueve la interpretación de los síntomas y contribuye a la reducción del estigma. Desde un punto de vista más favorecido los resultados del diagnóstico, para el paciente que puede tener un punto de vista diferente que favorece el debido tratamiento y disminuyendo así el rechazo asociado al trastorno (pág. 44).

9.8 Cuidado integral

Para (Escario et al, 2025) el cuidado integral no solo se centra en la atención física sino también en la salud mental y el bienestar psicológico, que toma en cuenta aspectos fundamentales para la recuperación efectiva y una calidad de vida que son:

- Conexión de cuerpo y mente, en que las emociones y el estado psicológico del paciente puede influir en la capacidad de afrontar enfermedades físicas.
- Impacto de trastornos psicológicos en la salud física, tales como la depresión, ansiedad, estrés y enfermedades cardiovasculares con dolor crónico o trastornos.
- Bienestar emocional que es fundamental en enfermedades crónicas, donde el manejo de los síntomas son clave para mejorar la calidad de vida (pág. 1).

Cuando se habla de cuidado integral, se refiere al acompañamiento del usuario para su debido tratamiento que puede tener diversas situaciones como vínculos afectivos que ayudan a formar una decisión saludable para el bienestar del paciente.

De acuerdo con (Ronzani, 2020) el objetivo central de su investigación es reforzar una comprensión integral de los fenómenos vinculados al uso de sustancias psicoactivas, se recopiló información sobre procesos históricos, biológicos y sociales que permiten abordar la complejidad del fenómeno y orientar un enfoque científico en las diversas formas de intervención ante problemáticas de carácter interdisciplinario. Además, el autor destaca los procesos históricos como base fundamental para el desarrollo de un cuidado integral que busca promover una postura ética y amplia. Este enfoque ayudó a obtener mecanismos de resistencia frente al control social y a la implementación de una atención más justa para los pacientes (pág. 4).

9.9 Usuarios

En el ámbito de la salud pública, uno de los principales enfoques terapéutico consiste en abordar las causas que afecta la salud de los usuarios, quienes tienen derecho a recibir una atención digna para ayudarlos en su progreso de recuperación. Es fundamental encontrar una mejora dentro de cada usuario que manifiesta un proceso favorable en su proceso de recuperación. Esto permite promover una conciencia más profunda para relacionar las conductas de consumo. A través de procesos psicoeducativos, se brinda información necesaria al usuario sobre los conocimientos de gravedad de los actos, asumir una recuperación frente a los desafíos de su salud mental.

Para (Palomer Eduard et al, 2021) el concepto de paciente experto hace referencia a la convicción de que los usuarios -y sus personas más próximas- poseen, el único hecho de visualizar de una manera útil y valiosa al que los profesionales sanitarios no pueden llegar de otra forma. Mientras que los clínicos tienen sus habilidades para diagnosticar y dar su opinión profesional para realizar diagnósticos precisos, proponer un pronóstico de los trastornos y estudiar su origen, los usuarios dispone de un conocimiento sobre las circunstancias sociales que padecen el sujeto, así como a las actitudes de riesgo, valores y preferencias personales (pág. 113).

Según (Camas, 2018) la mayoría de trabajadores del centro de Atención Primaria de Salud (APS), no cuentan con los recursos necesarios para abordar las competencias ni la necesidad para abordar los problemas de salud mental, especialmente en lo comunitario. Esta limitación tiene una dificultad de cumplir con la demanda de los usuarios, así como los resultados que establece el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS). Como resultado, los profesionales deben de derivar a los usuarios hacia otros centros de salud de segundo y tercer nivel de atención (pág. 2).

10.0 Consumo problemático

El consumo de sustancia convertirse en un problema grave que genera consecuencias negativas en diversas áreas de nuestra salud física y mental, se genera un impacto directo para cada individuo. Algunas personas tienden a justificar el consumo con pequeñas dosis como una forma de controlar la drogadicción, esto es falso es una percepción errónea que genera un efecto delimitante. Se cree que una persona que consumo tiene el control del problema, no es la persona que controla la sustancia sino el consumo te controla a ti.

Afirmaba (Mitchell et al, 2022) que la cobertura del tratamiento frente al consumo problemático de sustancias depende de razones que incluyen diversos factores, entre ellos la disponibilidad de servicio público y privado de atención, de una forma de vinculación de dichos servicios con el sistema de salud pública, la divulgación de información sobre los recursos monetarios que enfocan un proceso terapéutico efectivo. Se trata de cubrir un vínculo con la característica individuales del consumidor de sustancias, para proporciona una situación social y el control de los patrones de consumo de las personas (pág. 34).

De acuerdo con (Damín, 2025) no existe una causa única que pueda ser responsabilizada por el desarrollo del consumo problemático de sustancias. Es por ello, que este fenómeno está vinculado con los resultados de la interacción de tres ámbitos que son considerados obligatorios una persona que tiene un contexto social que está determinado por la presencia del consumo de una o más sustancias. Esta perspectiva, permite asimilar un proceso multifactorial que dispone de una manera directa a la dinámica. Que forma un requerimiento para el análisis integral que registre los niveles de resultados (pág. 12).

10.1 Sustancias psicoactivas

Cuando se habla sobre sustancias psicoactivas, se refiere a un compuesto natural o sintético que afecta directamente el funcionamiento del sistema de salud de los usuarios, generando cambio en el comportamiento y el estado emocional de quienes consumen. Su uso puede ser una consecuencia negativa para el bienestar físico y mental de los usuarios en su salud. Para beneficiar el proceso de rehabilitación, es importante tener un compromiso activo con el bienestar del paciente, fomentar una intervención que ayude a un cambio hacia un camino más próspero en su entorno familiar o personal.

Para (Medina et al, 2023) señala que el consumo de sustancias psicoactivas, conforman un problema de salud global, con particularidad epidémicas que solicitan una atención preferencial por parte de los sistemas del centro de salud. Este hecho genera consecuencias asociadas al abuso de sustancias que afectan al individuo de nivel individual y grupal, que se relacionan por los factores económicos, políticos y sociales. La preceptiva de una prevención frente al consumo de SPA manifiesta un desafío en la actualidad, exclusivamente en el diseño de políticas públicas y tiene un planteamiento en la eficacia de las comunidades (pág. 1).

Según (Torres et al, 2016) el síndrome de un vínculo dependencia se define como un grupo de conjuntos de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan a partir del consumo a menudo de sustancias psicoactivas. Este síndrome se identifica por el deseo de auto complacerse con el consumo de drogas, dificultades para controlar el consumo constante en el uso a pesar de los daños que conlleva el enfoque del consumo por encima de las actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y a veces del caso de presentar síntomas de abstinencia física. Este

encuadre se observa una relación con la sustancia específica, con un aumento de sustancias psicoactivas (pág. 12).

El consumo de ciertas sustancias puede generar un efecto relajante, lo que lleva a algunas personas piensan que es una manera más fácil de relajarse de sus problemas emocionales. Sin embargo, este efecto no dura para siempre y está vinculado a efectos alucinógenos que genera una solución, favorecen a la dependencia física. Con el tiempo se manifiesta una dependencia en el deterioro progresivo en las emociones personales. Ante dicha situación, es primordial el proceso de rehabilitación correcta de cada usuario, se requiere un diseño sobre actividades o estrategias terapéuticas.

Para (Iglesias, 2005) el interés por el consumo de nuevas drogas ha incrementado considerablemente en los últimos años entre la población de jóvenes. Este fenómeno se ha favorecido por el acceso a sustancias a través del incremento de vendedores ambulantes para la movilización de cannabis, éxtasis y la ayahuasca. En su estudio, el autor manifiesta un análisis que ratifica el dividido uso de drogas poco conocidas, así como nuevas drogas que adquieren una relevancia en la actualidad, influyen nuevas o antiguas drogas, el incremento del consumidor y la necesidad de desarrollar un programa preventivo para la rehabilitación de jóvenes con problemas de adicción y dependencia de distintas sustancias psicoactivas (pág. 1).

Según (Corbin, 2017) las sustancias psicoactivas son composiciones químicas ya sean drogas o psicofármacos de origen natural o sintético que funciona de una manera efectiva para el sistema nervioso central, influir en nuestros procesos cerebral y medular. Entre los efectos más notados son el dolor, alteración del estado de ánimo y la percepción sensorial. Si bien los medicamentos son usados por médicos o psiquiátricas para tratar dolencias físicas o mentales, suelen vincularse al consumo recreativo.

Aunque en esta última suele relacionarse con adolescentes, que tienen un perfil diferente, incluyendo personas de diferente edad y contexto social. (pág. 1).

XI. OBJETO DE LA INTERVENCIÓN O DE LA PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta sistematización consiste en analizar y reconstruir el proceso de psico educación, implementando con personas y familias que presentan consumo problemático de sustancia psicoactivas, en el contexto ambulatorio intensivo de un centro de salud público en Ecuador. Dicho proceso fue abordado con herramientas terapéuticas orientada a la prevención, concientización y el acompañamiento emocional, con el proceso de promover el cuidado integral y la adherencia al tratamiento. Esta intervención está buscando informar el proceso de general y rectificar las experiencias de los participantes para construir un camino más salud saludable, frente al consumo.

Se plantea que existen técnicas psicoeducativas que pueden ser utilizadas de una forma directamente en el trabajo como usuarios que presentan un consumo problemático de sustancias decorativas. Estas técnicas utilizan diversos métodos para fortalecer el desarrollo de habilidades personales, el insight es una herramienta que fortalece y el problema del consumo, y promover una vida más saludable fuera del consumo. Estas prácticas resultaron de una manera positiva en el desarrollo de la sistematización de experiencias, más directa con las diferentes etapas en el proceso terapéutico.

A través de definiciones se pudo garantizar una mirada integral que transmite lo clínico y las vivencias del usuario en relación con su contexto social. Este enfoque facilitó para que el equipo multidisciplinario sepa manejar de una manera más efectiva con los pacientes, reconociendo su intervención al cuidado integral. En este marco se pudo observar a la psicoeducación que está orientada hacia un proceso más humanizante

que permite un enfoque que contribuya una intervención eficaz para la prevención de recaída dentro de las estrategias activas frente al consumo.

XII. METODOLOGÍA

El presente trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de carácter descriptivo, ubicado en la recuperación de información que servirá como guía en el proceso de nuestra metodología. Se ha permitido obtener información y construir un proceso sólido de análisis entorno a la psicoeducación, en relación con los pacientes que padecen un consumo problemático de sustancias psicoactivas. La información se recopiló a partir del centro de salud, perteneciente al ministerio de salud pública de la ciudad de Guayaquil, donde fue importante una intervención psicoeducativa en el contexto ambulatorio.

Según (Jara, 2018) plantea un proceso reflexivo y crítico que permite comprender la práctica profesional, identificando los aprendizajes, obstáculos y proyecciones futuras. Este enfoque facilita una reconstrucción del quehacer desde una mirada distinta, integrando métodos técnicos que permiten la recolección de información, como la aplicación de test psicológicos (pág. 10).

XIII. VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA

10.2 Psicología

Según (Arrufat, 2020) la psicología es una ciencia del conocimiento para transmitir ideas, argumentos y métodos de intervención orientados a recolectar información sobre el fenómeno que experimenta el paciente. Su desempeño propone explicar la conducta de manera integral, se considera como una conducta del sujeto. Esta ciencia está compuesta por un lado natural y social. A pesar de los estudios se

reconoce como una ciencia joven, que forma un comienzo hace pocos años. Se centra en ayudar a las personas a manejar sus emociones de una forma más eficaz (pág. 1).

Este procedimiento se retoma en la presente sistematización desde una perspectiva reflexiva, ya que evidencia la importancia de una valoración clínica integral como punto de partida para el abordaje psicoeducativo, garantizando un proceso ético y profesional en beneficio del bienestar de los usuarios.

10.3 Psiquiatría

Para (Malpica, 2012) la psiquiatría es un saber de fronteras confusas, aunque con algunos puntos firmes que permiten identificar diversos trastornos. Se trata de un campo polinuclear, lo que ayuda a identificar su alcance para receptar información compleja. Si no se define los límites, la disciplina corre el riesgo de fallar el proceso de atribuirse el marco clínico y entrando a un espacio de palabrería. Aunque un comité puede evaluar la disciplina para enfrentar la violencia social, no puede pasar el límite de resolver un problema que trascienden el límite propio del psiquiatra. Si bien la manera de manejar las herramientas para resolver conflictos sociales mediante el tratamiento (pág. 1).

En esos casos, el psiquiatra realiza una evaluación diagnóstica conforme al manual CIE-10 o DSM-5, estableciendo si existen comorbilidades (trastornos duales) que requieren medicación o seguimiento específico. Además, se coordina con psicología para ajustar el plan terapéutico, implementar tratamiento cuando se requiere contener crisis agudas o prevenir recaídas derivadas de desequilibrios neuroquímicos o psicológicos.

10.4 Terapia ocupacional

Según (Morrison, 2021) es una disciplina profesional que avanzado de una manera significativa desde su creación en 1917. Se define su propia estructura y técnica, se le puso el nombre que refleja su único propósito que es ayudar a las personas por medio de la ocupación. Se lograr entender su planteamiento dentro del conjunto de actividades que genera un bienestar a los demás de manera voluntaria, genera un disfrute personal mediante la expresión de realizar un conjunto de actividades creativas para lograr la participación del paciente y otorgar una producción más dirigida en la expresión de la propia humanidad (pág. 104).

Este planteamiento sustenta la intervención del terapeuta ocupacional como un espacio terapéutico que estimula la funcionalidad del paciente a través de actividades lúdicas, artísticas y expresivas. Se trabajan habilidades como la motricidad fina, la coordinación, la planificación, el control de impulsos, y el sentido del tiempo y la responsabilidad. Son herramientas que se pueden utilizar en situaciones que son estresantes para el usuario en recuperación

10.5 Trabajo Social

De acuerdo con (Servós et al, 2025) en el actual contexto de globalizar del vínculo comunitarios tradicional, el trabajo social comunitario desarrollado por el autor Saul Alinsky durante varias décadas -desde el modelo que fue visto en el siglo XX- diverso distritos en la pobreza de Estados Unidos, a través de la industrial áreas foundation, contribuye un comportamiento imprescindible dentro la disciplina del trabajo comunitario. Este legado no sólo tiene un valor histórico, sino también dejan elementos significativos que generan un resultado frente a los desafíos contemporáneos que enfrenta esta práctica profesional (pág. 18).

Desde mi experiencia, esta labor no solo permite comprender el contexto en el que vive el usuario, sino que también revela la importancia de un abordaje integral que considere tanto las necesidades sociales como emocionales para una intervención terapéutica efectiva.

10.6 Medicina general

Según (Balsera et al, 2023) uno de los principales pilares de la medicina radica en la inseguridad epistémicas, tanto por sus métodos de elaboración como la toma de adoptar una decisión científica o social que son teorías que están apoyadas. En consecuencia, la medicina no puede ser una ciencia que se basa de un fundamento científico. Dando que la medicina general es una experiencia para los pacientes y su entorno biológico, psicológico y sociológico, resalta un enfoque filosófico en la teoría de la medicina. Se forma una competencia laboral de teoría y prácticas. Además, este artículo plantea un enfoque que resalta las limitaciones del concepto de procesos de necesidades médicas (pág. 1).

Esta intervención médica tiene una mirada directa en el sujeto que no determina el cuerpo como objeto, sino como una persona que tiene una dolencia desde lo emocional, o también en su parte social.

XIV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el proceso de evaluación inicial, seguimiento e intervención se aplicaron diversas técnicas e instrumentos de recolección de información cualitativa y cuantitativa, que permitieron realizar una caracterización más profunda de los usuarios y diseñar estrategias más efectivas. Entre los principales instrumentos utilizados se encuentran:

- ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje recomendado por la OMS, que permite detectar niveles de riesgo asociados al consumo de diversas sustancias psicoactivas.
- AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): Prueba estandarizada que evalúa el consumo de alcohol, identificando patrones de riesgo y dependencia.
- Mini-Mental State Examination: Instrumento que evalúa el estado cognitivo general, especialmente útil en usuarios que presentan alteraciones por consumo prolongado.
- Test de salamanca: Herramienta que permitió valorar indicadores de posibles trastornos mentales o psicopatologías asociadas al consumo problemático.
- Escala de riesgo suicida de plutchik: Utilizada para detectar posibles pensamientos suicidas, considerando la alta vulnerabilidad emocional de esta población.

Asimismo, se mantiene un trabajo centrado en el proceso comprensivo y reflexivo sobre las vivencias durante la practicas pre profesionales, específicamente en las actividades que están dirigidas a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estas experiencias permitieron reflexionar sobre el abordaje clínico y comunitario, identificar el trayecto del individuo para afrontar las recaídas. Esta intervención promueve una decisión consciente para construir el proyecto de vida.

Este proceso no busca reforzar patrones perjudiciales para el usuario, sino más bien acompañar y potenciar el aprendizaje personal desde un enfoque humano, ético y respetuoso. La sesión psicoeducativa representa una oportunidad significativa para favorecer la participación activa de los usuarios, facilitando el desarrollo de habilidades emocionales y psicosociales que promuevan un proceso de recuperación informado,

consciente y centrado en el sujeto. El principal alcance identificado en este trabajo de sistematización radica en su enfoque reflexivo, comprensivo y propositivo, centrado en el análisis de la psicoeducación que implementa con los usuarios que presentan una gestión por el Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Guayaquil.

XIV. HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron tres herramientas principales para recolectar la información que fueron las historias clínicas permitió el acceso directo de la información del paciente sobre su estado de salud que permitió, acceder su historial de antecedentes personales que están vínculos al consumo de sustancias. Los seguimientos ayudaron a facilitar el proceso de registro, incluyendo su evolución a lo largo de la intervención. Por su parte, las entrevistas semiestructuradas, brindaron un espacio para guiar y explorar percepciones o experiencias atribuidas por el usuario a su consumo, conceder el aspecto necesario dentro del emergen clínico. El uso de recolección de datos, lo que ayudo a tener una recopilación del proceso de intervención psicoeducativa y realizar un continuo trabajo que representa una parte fundamental para el usuario con problemática de consumo de sustancias.

10.7 Historia clínica en salud mental

Para el proceso intervención psicoeducativa en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se utilizó una Historia Clínica en Salud Mental, es una herramienta esencial para recopilar información detallada sobre la estructura de cada paciente atendido. Entre los principales datos que son necesarios para recolectar se encuentran: identificación personal (nombres, edad, cédula, ocupación, dirección, contacto y tutor legal), motivo de consulta, antecedentes educativos y laborales, intereses individuales, y el contexto familiar. Además, se evalúan aspectos clave como

el examen mental en las funciones psíquica, durante la entrevista con el psicológico y el personal médico, así como el historial de consumo de alcohol u otras drogas.

10.8 Seguimiento clínico-psicológico

Durante la etapa de seguimiento, se llevó a cabo la revisión de documentos internos del Ministerio de Salud Pública (MSP), especialmente las fichas médicas de los usuarios, bajo la supervisión del psicólogo responsable. Esta actividad permitió conocer con mayor profundidad la evolución clínica y emocional de los pacientes dentro del proceso terapéutico. A partir de esta información, fue posible establecer un diálogo más empático y enfocado con los usuarios, facilitando intervenciones más adecuadas y fortaleciendo el vínculo terapéutico en un ambiente de confianza y contención.

XVI. ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA FORTALECER EL PROCESO PSICOEDUCATIVO Y PROMOVER EL CUIDADO INTEGRAL

- **Procesos de intervención en salud mental y apoyo psicológico**

El proceso de intervenir que fue realizado en el sector de salud mental y apoyo psicológico mantuvo una estructura integral con el único objetivo de ayudar a cada paciente a mejorar su experiencia terapéutica que está conectada con la prevención de recaídas para el bienestar psicológico del usuario. Esta intervención se diseñó para un abordaje personalizado y centrado en la persona.

Se implementó una estrategia de apoyo psicológico enfocado en el desarrollo de habilidades que permitieron al usuario, manejar la situación de riesgo con técnicas de afrontamiento en un posible episodio de recaída emocional. En dicho espacio, se promovió la vinculación a una red de apoyo social sólida en el reconocimiento de un papel fundamental en la sostenibilidad del cambio y en la consolidación de hábitos

saludables. Esta red ayuda a mejorar el entorno de la prevención y la capacidad del individuo para afrontar los desafíos en el proceso de rehabilitación.

- **Servicio ambulatorio intensivo (SAI)**

El SAI propone un servicio de atención individual y grupal a individuos con problemas de salud mental y adicciones, brindando información dentro del proceso de rehabilitación, con el único objetivo de brindar una atención personalizada para el usuario e impulsar la reintegración social, a través de métodos que fueron utilizados por profesionales de la salud. El siguiente proceso ayuda a ofrecer un espacio y orientar a una mejora en la calidad de vida de cada paciente y dando un entorno más seguro. Para afrontar el proceso de recuperación de una manera enfocada en responder de una manera integral sensible y afectiva a las diversas necesidades de la población atendida.

- **Terapia ocupacional**

Incluye una variedad de procedimientos terapéuticos, basados en actividades como el dibujo, la pintura, los paseos guiados y otras dinámicas expresivas. Estas actividades están dirigidas por el trabajador social, que promueve habilidades motoras finas, para facilitar la adquisición de competencias prácticas en la vida cotidiana. El objetivo de esta intervención es mejorar el entorno del paciente y su capacidad para desenvolverse de manera más fluida. Durante el proceso son evaluados y acompañados por el profesional especializado del equipo multidisciplinario, que garantiza una salida más segura para las necesidades del individuo. Estas acciones ayudaron a garantizar una capacidad de reconocimiento en los factores protectores frente a consecuencias negativas, que están vinculados por él aislamiento o consumo problemático de sustancias.

- **Coordinación con familias y comunidad**

La familia y la comunidad integra un componente muy importante en el proceso de participación en la salud mental y rehabilitación por consumo problemático de sustancias. Este método reconoce que no tiene una tranquilidad el usuario, no depende de la atención clínica individual, sino también de la calidad con el vínculo familiar, el entorno social a una red de apoyo disponible. Esta participación no se ayuda a tener una restitución de vínculos afectivos, que favorece la disminución de factores de riesgos que están vinculados al aislamiento. Asimismo, se promueve un trabajo al usuario en un contexto comunitario, generando un espacio más directo y accesible. El abordaje comunitario facilitó a que el usuario no se sienta solo en su rehabilitación, sino acompañado por su familiares o círculo social para promover un recurso personal.

- **Asesoramiento profesional**

Se ofreció acompañamiento y orientación a adolescentes que están pasando situaciones peligrosas que donde se les brindó diferentes soluciones y alternativas tales como talleres psicoeducativos, actividades recreativas, estrategias de autocuidado, entre otros. Esta opción ayudó a ofrecer una participación más activa con el único objetivo de tomar una decisión más saludable en la vida del consumidor. Este tipo de intervención no busca una salida mediante el bienestar del paciente, si no busca generar una condición a largo plazo, que reduzca la exposición al factor de riesgo y que ayudo a potenciar el mecanismo de recursos personales y sociales.

- **Formación de redes de apoyo y orientación**

Se crearon grupos de ayuda en los cuales los individuos jóvenes podían dialogar sobre sus vivencias y recibir consejería profesional. Estas agrupaciones garantizaron un

ámbito de tranquilidad y posibilitaron transmitir dificultades y cuestionamientos del ámbito personal. Se notó una gran agrupación de personas, reforzando la importancia de la creación de estas redes para la construcción de un sistema de apoyo más sólido para los pacientes, de manera técnica como emocional.

- **Terapias individuales y grupales**

Se realizaron consultas dos veces por semana, con la participación de los familiares para la psicoeducación. Las terapias individuales se realizaban los días lunes y las terapias grupales los días jueves en que se realizaban actividades como dinámicas de grupo, capacitaciones, debates guiados, roleplay, técnicas de relajación, entre otros. Que ayudaron a mejorar las habilidades de los participantes y el sentido de pertenencia. Estas consultas ayudaron a obtener un espacio más seguro para afrontar desafíos en el proceso de recuperación. Este conjunto ayuda tener una estructura solida que favorece al individuo en su intervención para potenciar los recursos personas.

- **Psicoeducación en espacios abiertos**

Como parte del desarrolló de un espacio abierto de psicoeducación que estaba encaminado a promover el conocimiento sobre la salud mental para reconocer un factor dentro del área de salud que está vinculado por diferentes aspectos que garantizan una técnica sólida que está acompañada con una ética en cada intervención. Durante la exposición se utilizó diversos métodos como material visual y didácticos para informar a la sociedad o comunidad, que garantice una comunicación fluida y adictiva a niveles de comprensión. esta metodología, recolectar información relevante para fomentar un proceso de rehabilitación que genera un espacio de diálogo comunitario que estimula la inclusión para el progreso individual en la recuperación.

XIV. PREGUNTAS CLAVE

- **Preguntas de inicio**

1. ¿Cuáles eran las condiciones psicosociales y comunitarias en las que se encontraban los usuarios con consumo problemático al inicio de la intervención psicoeducativa?
2. ¿Qué necesidades terapéuticas y emocionales motivaron la implementación de estrategias psicoeducativas en los centros de salud del MSP?
3. ¿Cómo se estructuró inicialmente la participación del equipo interdisciplinario de salud mental (psicología, psiquiatría, trabajo social y terapia ocupacional) en la planificación de las actividades?

- **Preguntas interpretativas**

1. ¿Qué enfoques metodológicos y técnicas psicoeducativas se aplicaron en las intervenciones, y de qué manera respondieron a las características clínicas de los usuarios?
2. ¿Cómo fue percibido el proceso psicoeducativo por los usuarios desde su subjetividad, motivación, resistencia al cambio y nivel de insight respecto a su condición?
3. ¿Qué papel desempeñó la alianza terapéutica entre usuarios y profesionales en el fortalecimiento del compromiso con el tratamiento y el autocuidado?

- **Preguntas de cierre**

1. ¿Qué aprendizajes clínicos, éticos y metodológicos emergieron de la experiencia sistematizada en el abordaje del consumo problemático desde una perspectiva psicoeducativa?

2. ¿Cuáles fueron las principales barreras institucionales, técnicas o personales que dificultaron la implementación o sostenibilidad del proceso psicoeducativo?
3. ¿Qué recomendaciones se pueden generar, desde la praxis reflexiva, para mejorar futuras intervenciones psicoeducativas en el área de salud mental pública?

XV. ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada sirvió como base a la sistematización de experiencias fueron obtenidas durante el proceso de recolección en las prácticas preprofesionales realizadas en un centro de salud público de la ciudad de Guayaquil. El propósito central de este enfoque está orientado en promover una comprensión crítica para satisfacer las necesidades observadas por la experiencia que está presentando una relación dentro de los usuarios que tienen un consumo problemático de sustancias psicoactivas. la sistematización brindo una orientación que ayudó a orientar las principales fases del tratamiento implementado en el servicio ambulatorio intensivo (SAI), esta estructura cuenta con cuatro etapas fundamentales: desintoxicación, deshabitación, cierre y seguimiento. Este eje metodológico permitió organizar las intervenciones de manera coherente, facilitando el progreso y ayuda a crear estrategias terapéuticas para un impacto en el autocuidado integral, así como en la prevención de recaídas.

La información fue recolectada por fuentes diversas, que permitieron tener un registro clínico y material psico educativo. Esta variedad de herramientas permitió construir una perspectiva más comprensiva del proceso clínico, tanto elementos técnicos, como vivencias personales. Este procedimiento contribuye a un análisis más visible a las prácticas preprofesionales en contextos reales de atención y también reflexionar sobre los modelos de tratamientos que están vinculados con estrategias, acompañadas por el SAI.

Tabla 1
Cronograma y actividades

	Actividad	Descripción	Participantes	Fecha
	Introducción y elaboración del seguimiento de pacientes	Reunión inicial para conocer el protocolo, pacientes asignados y dinámica institucional con el psicólogo.	Practicante, Psicólogo responsable	07 de junio
Prevención de recaídas y resolución de conflictos	Promoción sobre la ruta de atención en salud mental y drogas	Charla educativa para informar sobre el acceso a servicios de salud mental y consumo problemático	Practicante, Usuarios, Psicólogo	14 de junio
	Casa abierta (Centro de Rehabilitación Integral Especializado)	Actividad comunitaria para informar a la población sobre servicios de rehabilitación	Practicante, Personal del centro, Comunidad	21 de junio
	Enfermedades como justificativo	No justificar el abandono del tratamiento por malestares físicos.	Psicólogo, usuarios	24 de junio
	Confianza y ambivalencia	Identificar conductas ambivalentes que dificultan el cambio.	Psicólogo, usuarios	01 de julio
Estabilización conductual y control de impulsos	Inteligencia vs. fuerza de voluntad	La recuperación como compromiso y no solo fuerza interna.	Psicólogo, usuarios	08 de julio
	Impulsividad	Identificar y manejar conductas impulsivas.	Psicólogo, usuarios	15 de julio
	Psicoterapia de grupo	Sesión grupal para compartir experiencias y	Psicólogo, Usuarios, Practicante	22 de julio

		habilidades emocionales con el terapeuta.		
	Reconocer el estrés	Técnicas para identificar y reducir el estrés.	Psicólogo, usuarios	29 de julio
	Gestión de tiempo y dinero	Sesión psicoeducativa sobre administración de recursos personales.	Practicante, Usuarios	01 de agosto
	Participación en el club de adultos mayores	Integración intergeneracional para fortalecer vínculos y valores.	Adultos Mayores, Practicante	05 de agosto
Crecimiento personal y proyecto de vida interno	Graving (Deseo intenso)	Sesión para identificar y manejar los impulsos y deseos relacionados al consumo.	Psicólogo, Practicante, Usuarios	08 de agosto
	Autocuidado	Sesión enfocada en generar visualización sobre la salud y prevención de recaídas.	Psicólogo, Practicante, Usuarios	19 de agosto
	Salida terapéutica	Actividad fuera del centro para reflexionar sobre la recuperación y sus beneficios.	Practicante, Psicólogo, Usuarios	29 de agosto
Fortalecimiento del entorno social y familiar	Visitas guiadas por trabajo social	Revisión del entorno familiar y social de los pacientes para conocer su contexto.	Trabajador Social, Practicante	02 de septiembre
	Control de ira	Herramientas para el manejo emocional y prevención de conductas impulsivas.	Psicólogo, Practicante, Usuarios	05 de septiembre

	La familia	Reforzar el rol de la familia en el proceso de recuperación.	Psicólogo, usuarios	09 de septiembre
	Soñar con las drogas	Hablar sobre fantasías de consumo durante la abstinencia.	Psicólogo, usuarios	16 de septiembre
	Zona de confort y deserción	Detectar señales de abandono del proceso.	Psicólogo, usuarios	23 de septiembre
	Actividades recreativas	Promover el uso positivo del tiempo libre.	Psicólogo, usuarios	07 de octubre
Integración social y liderazgo responsable	Co-dependencia	Detectar relaciones tóxicas que refuerzan la adicción.	Psicólogo, usuarios	14 de octubre
	Liderazgo	Desarrollar habilidades de liderazgo positivo.	Psicólogo, usuarios	21 de octubre
	Desafíos comunes en recuperación	Reflexionar sobre obstáculos frecuentes en las primeras etapas.	Psicólogo, usuarios	28 de octubre
	Hacer nuevos amigos	Fomentar lazos sociales positivos.	Psicólogo, usuarios	04 de noviembre
Consolidación del cambio y responsabilidad personal	FODA	Analizar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.	Psicólogo, usuarios	11 de noviembre
	Resolviendo conflictos	Aprender a mediar y resolver desacuerdos.	Psicólogo, usuarios	18 de noviembre
	Culpa y vergüenza	Reflexionar y soltar emociones limitantes.	Psicólogo, usuarios	25 de noviembre

Elaborado por: Miguel Aguilar Nuñez, 2025

XVI. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESDE LA EXPERIENCIA

- **JUNIO - 2024**

- **Inducción y elaboración de fichas para seguimiento de pacientes**

Según (Sánchez et al, 2021) la inducción analítica es un procedimiento técnico que orienta a la rehabilitación con la ayuda de la información recopilada, permite al terapeuta integrar los conocimientos teóricos con la experiencia directa en el campo. Como menciona el aporte del autor Znaniecki, quien mencionó que la inducción analítica, es considerada una parte fundamental de la percepción subjetiva de la experiencia. Desde un diferente ángulo para construir los hechos sociales, dentro de una mirada más propia. Afirmo que este sentido tiene una inducción analítica para entender desde una perspectiva más rigurosa para verificar la información (pág. 1).

Durante el primer encuentro del centro de salud, se realizó una presentación en el área de psicología, quien estaba a cargo de los pacientes con consumo problemático y otras condiciones psicosociales. Desde el inicio, se observó que trabajaba con diferentes áreas de un enfoque interdisciplinario, se explicó los diversos del centro de salud. El psicólogo me orientó hacia las distintas áreas de trabajo del equipo multidisciplinario, para observar sus procedimientos. Esta rotación facilitó comprender algunos protocolos que son utilizados para aplicarlos en cada caso. Además, el psicólogo presentó el modelo de historia clínica en salud mental utilizado en los usuarios para recolectar su información del seguimiento terapéutico.

- **Promoción sobre la ruta de atención en salud mental y drogas**

Para (Solar et al, 2019) La promoción de programas que son importantes para la salud mental, son promovidos con una estrategia fundamental para abordar las

necesidades que presentan el área de servicio de atención. La expectativa de los estudios demostrados dice que los programas de promoción y preventivos pueden ser muy útiles para informar a la comunidad y reducir la brecha entre la demanda de atención y salud mental. se advierte que, si se utiliza dichos recursos, puede bajar la eficiencia del modelo tradicional, que genera una respuesta negativa por el aumento demanda de recursos en salud (págs. 1-2).

Durante la actividad desarrollada dentro del centro de salud se brindó información accesible a los usuarios sobre los servicios disponibles en el área de salud mental, especialmente aquellos que quieren una orientación al acompañamiento terapéutico del procedimiento de cambio voluntario. Se atendieron diversas dudas sobre el proceso de ingreso y los horarios de atención, lo cual permitió un reflejo directo a la comunicación entre el equipo y los usuarios. Durante la jornada de información se miró un interés significativo por parte de las personas cercanas a conocer los tratamientos disponibles, se obtuvo una buena acogida por las personas, también se observó casos de resistencia hacia algunos aspectos tratados.

- **Casa abierta (Centro de Rehabilitación Integral Especializado)**

Según (Alessandroni, 2024) la ciencia abierta es un término que es practicado e investigado que promueve el acceso a todos los procedimientos científicos, con barreras para limitar la consulta y el uso por parte de la comunidad. Se implementa este fenómeno que transforma la forma de investigar, orientar y fomenta la transparencia. Él describe el estudio como una referencia para llevar información y brindar conocimientos a las personas por medio de las casas abiertas que también hay algunas relacionadas como herramientas que son utilizado para algunas ocasiones o evaluaciones para los elementos demostrados en la ciencia

abierta, ofrece ventajas significativas para el desarrollo en la investigación de ciencias sociales (pág. 2).

En este contexto, se llevó una casa abierta por el centro de salud, con el único objetivo de informar sobre la temática de bienestar integral, haciendo un énfasis en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental. la jornada incluyó dar información que están dirigidas por profesionales del área de salud, fortaleciendo los conocimientos sobre los riesgos y la importancia del tratamiento oportuno. Además, esa información a la comunidad en espacios participativos que fomentan el diálogo abierto para resolver dudas o inquietudes sobre el tema tratar que fue el consumo problemático de sustancias. La actividad permitió fortalecer el acceso a información para el proceso de rehabilitación.

- **JULIO - 2024**

- **Psicoeducación acerca de confianza y ambivalencia**

De acuerdo con (Mediavilla, 2015) la confianza ha sido definida como una ciencia social desde un enfoque teórico, que responde a un marco conceptual que delimita los aspectos que pueden ser explicados. Uno de esos enfoques es la teoría de la elección racional, que explica que la confianza es un círculo de riesgo que se utiliza para recibir los costos de transacción, qué significa que la confianza y la ambivalencia es una manera de maximizar las decisiones y balancear entre los beneficios que son muy importantes para el usuario con problemática de consumo (pág. 11).

Cuando se realizó las actividades, se abordaron los conceptos de confianza y ambivalencia como elementos principales en el proceso de rehabilitación por consumo problemático de sustancias psicoactivas. La ambivalencia fue un punto

debatido que influye las emociones en usuarios que se encuentran en un tratamiento para no volver a recaer. Por otro lado, es importante resaltar que la confianza cumple un papel fundamental para construir un vínculo con su entorno familiar y social. Se debe de trabajar con la familia para manifestar una dimensión emocional del proceso del cambio y ofrecer herramientas desde una perspectiva más humanizante para el usuario.

- **Psicoeducación acerca de inteligencia vs. fuerza de voluntad**

Para (Vargas, 2015) el desarrollo de la fuerza de voluntad está vinculado con el proceso de madurez de individuo que permite alcanzar un objetivo o propósito, tanto de manera fácil o difícil. La voluntad es una fuerza mental dinámica que valúa los diversos factores psicológicos. Entre estos el auto cuidado que destacan un control de sí mismo que determina una inteligencia emocional. La fuerza de uno está reverb, revela la complejidad de un proceso interno que vincula al individuo en sus acciones hacia significativo. (págs. 1-2).

En el marco de las actividades, se participó en una dinámica que era hablar de un momento que debieron utilizar la fuerza de voluntad para no volver a consumir con el único objetivo de reflexionar sobre la relación entre la inteligencia y la fuerza de voluntad en los procesos de rehabilitación de usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Durante las terapias grupos se presenció como la voluntad es importante para evitar recaídas, desde un enfoque educativo para identificar cómo se puede trabajar la fuerza de voluntad como único recurso, es promover una visión más directa para integral capacidades, cognitivas y emocionales.

- **Psicoeducación acerca de la impulsividad**

Según (Cózar, 2015) en las últimas décadas, la impulsividad se está convirtiendo un objeto de suma interés dentro del campo de las ciencias de la salud. Se puede hablar de una manera clínicamente que está vinculada con la impulsividad figura como una palabra muy resaltada con diferentes criterios para combinarlo con diversos trastornos y apareciendo los términos impulsivo o impulsividad en un montón de palabras dentro del DSM 5, en relación a la psicopatología. Si bien se puede entender que ese trabajo aborda la impulsividad en diferentes términos psicológicos que determina el enfoque (pág. 15).

Durante una de las sesiones terapéuticas, el equipo facilitó el desarrollo de la actividad basada en el “semáforo emocional” una herramienta psicoeducativa utilizada en clasificar los niveles de impulsividad en diversas situaciones, especialmente durante su tratamiento. La impulsividad, es una característica que actúa como una reflexión previa, es una herramienta que puede ser utilizada mucho en la rehabilitación y suele intensificarse ante emociones, como el enojo, estrés y la frustración. esta dificultad gestiona la emoción y puede aumentarla de una manera que el paciente tenga el riesgo de recaída. Por tal motivo, durante la actividad, se dio técnicas de regulación emocional para favorecer y capacitar a los usuarios sobre ese tema.

- **Psicoterapia de grupo**

De acuerdo con (Escudero et al, 2022) el proceso terapéutico se basa en un modelo grupal. Permite a las personas tener un desarrollo en su red de apoyo mediante la información obtenida de los miembros. Se contribuyó a un aislamiento que provoca un estado psicológico y favorece a la mayoría de personas que tienen

una percepción. La psicoterapia grupal puede generar una mejora de forma significativa y unir la psicología y la social. Además, se deriva esta información, seleccionar algunos casos en específico, con la única razón en analizarlo de una manera que puedan incrementarse notablemente (pág. 140).

Durante la terapia grupal, se observó a varios usuarios que expresaron a frente de sus compañeros, las dificultades personales que vivieron por culpa de las sustancias y están vinculadas al deseo de volver a consumir. Estas sesiones, resultan muy favorecidas en el proceso de rehabilitación, ya que fueron llevadas con confianza y respeto, donde los usuarios pudieron sentirse escuchados sin ser juzgados. El observador tuvo la oportunidad de participar en la sesión de psicoterapia grupal, este espacio es clave para compartir experiencias personales y fortalecer el sentido de permanencia dentro del grupo.

- **Psicoeducación en reconocimiento del estrés**

Para (Ortiz et al, 2018) durante el estudio se identificaron algunos aspectos teóricos que permitieron comprender su evolución en el ámbito del estrés, y teniendo un acceso a un modelo se explicativo, evalúa un fenómeno que es un instrumento para su medición. Además, se obtuvo sugerencia para su control dentro de algunos autores, se incluyó que el estrés puede ser percibido de algunas maneras, tanto positiva o negativa el manejo adecuado para no tener estrés, es afrontar directamente el problema que está provocando el estrés. Este malestar es relacionado con el proceso de salud-enfermedad que contribuye en algunos casos, mientras que en otros puede ser un malestar o también una enfermedad. (pág. 1).

En este contexto, se llevó a cabo una actividad grupal, coordinada por el terapeuta del centro de salud, se enfoca en reconocer el estrés. La dinámica consiste

en dibujar, como perciben el estrés a través del dibujo. Esta propuesta ayudó a tener un proceso de identificación con mayor claridad los factores que pudieran generar un estrés o emoción. Durante la sesión, se recalcó que es importante no ignorar el estrés, sino utilizar las herramientas que fueron dadas por el psicólogo en la sesión individual y gestionar una estrategia de afrontamiento saludable.

- **AGOSTO - 2024**

- **Capacitación en la gestión de tiempo y dinero**

Según (Córdova et al, 2025) la productividad se amplía de una manera general, un valor en términos de tiempo y recursos en periodo determinado. Cuando los procesos se desarrollan de una manera adecuada, puede surgir consecuencia como el estrés laboral y cambios en su entorno. Esta capacidad está orientada en diferentes habilidades como gestionar el tiempo y dinero, que es una necesidad Para controlar las finanzas en diferente aspectos familiar o personal. Se abordó una manera en organizar el tiempo y los recursos que se obtiene por el trabajo y garantizar un proceso ahorrativo (pág. 1).

En este contexto, se desarrolló una capacitación dirigida a los usuarios en proceso de rehabilitación por consumo de sustancia. Durante el día jueves se realizó la sesión de capacitación sobre gestión de tiempo y dinero que fue impartida con los pasantes y también los diversos profesionales del centro de salud y autoridades., Permitieron priorizar la importancia del tema. Asimismo, se abordó que el dinero si no es organizado o distribuido puede causar un breve estrés. Esta capacitación busco ayudar a dar información importante y establecer un proceso terapéutico para los usuarios.

- **Participación en el club de adultos mayores**

De acuerdo con (Castro et al, 2024) Comprender los discursos para para ayudar a nivelar las organizaciones para facilitar la participación de los adultos mayores, en diversas acciones que mejoran los procesos participativos, de manera diferente como programas o recursos que permite mejorar el proceso de selección a la población. La participación social en los adultos mayores ha generado un crecimiento de interés en las últimas décadas para generar una relevancia en las organizaciones mundiales en el marco de envejecimiento activo (pág. 1).

Durante una visita al club de adultos mayores, se pudo participar en una jornada que estuvo llena de aprendizaje, alegrías y experiencias. Esta actividad tuvo como propósito, fomentar la socialización entre los usuarios presentes a través del intercambio y reflexión sobre el tema hablado. En este espacio, se logró informar algunos temas de suma importancia que fueron consumo y salud mental. Para el practicante, esta experiencia fue una oportunidad clave para facilitar el abordaje del ciclo vital de una manera integral y reconocer las etapas de promover el envejecimiento activo y el acompañamiento emocional.

- **Graving (Deseo intenso) – Psicoeducación grupal**

Según (Castillo et al, 2008) el craving ha sido una forma de pertenencia hacia el efecto la droga, que se manifiesta un deseo subjetivo, y también sentir una necesidad de consumir más. Es un fenómeno que puede ser explicado de una manera más intrusivo que orienta a una búsqueda para aliviar el malestar o el dolor emocional o cualquier situación de abstinencia. Asimismo, se describió como incremento muy alto en la motivación de sustancias vinculadas, tanto creativas para

el efecto positivo en el cuerpo de los consumidores, como una consecuencia negativa a su salud (págs. 9-10).

Durante la sesión terapéutica, se abordó el fenómeno del *relapse*, entendido como un estado psicológico, puede causar un efecto negativo sobre la salud del paciente y volver a recaer. Este fenómeno representa un factor de riesgo significativo para la recaída, sobre la importancia de desarrollar estrategias de afrontamiento que permitan realizar actividades saludables. En la sesión grupal participaron algunos usuarios, dieron sus testimonios y dijeron que, gracias al apoyo emocional recibido, y también por las herramientas psicoeducativas, pudieron lograr avanzar y tener un proceso de recuperación correcto.

- **Psicoeducación sobre el autocuidado**

Para (Seco et al, 2024) el autocuidado es una capacidad que fomenta la protección de la salud y el manejo de enfermedades que permiten una salida personal, que asume un rol en su bienestar. Sí, señala una parte en la historia como una estrategia eficaz que gestiona la salud a una manera médica de forma limitada, resalta una relevancia sostenida en los sistemas sanitarios. Los factores asociados en el nivel socioeconómico pueden influir en la capacidad del autocuidado que afecta tanto las habilidades para el manejo de la salud (pág. 1)

En el marco de la sesión se abordó la importancia de un seguimiento constante al proceso terapéutico. El autocuidado como una práctica integral ayuda a tener un abordaje emocional y social. Desde esa perspectiva se reconoce que el paciente presenta una necesidad fisiológica, sino que está vinculado emocionalmente a su entorno que influye en su tratamiento. Se fortalece el vínculo terapéutico para

contribuir un perfil de recuperación activo en el proceso personal y refuerza la autonomía y la resiliencia.

- **Salida terapéutica**

De acuerdo con (Patiño et al, 2022) el propósito de la salida terapéuticas es satisfacer al paciente durante el proceso de recuperación, para fomentar la participación de amigos o familiares. Entre el objetivo se especifica en fortalecer las emociones de los usuarios en hospitales públicos o privados, la disminución de analgésicos o antipsicóticos para prevenir episodios de delirios y la debilidad de muscular. Es importante orientar a una salida saludable para reconectar con la naturaleza y fortalecer los vínculos con las personas invitadas (pág. 76).

La jornada incluyo con una salida con los usuarios, se realizó de una manera recreativa y dinámica con los usuarios que se encuentra en proceso de la habitación. Esta jornada permitió reforzar la dimensión del tratamiento, ofrecer una salida para respirar y sentirse escuchado y conectados con otros. La actividad fue una experiencia emocional que favoreció de manera personal. Este tipo de intervención es un entorno más clínico y tradicional para promover el bienestar integral, tener un vínculo saludable entre los usuarios.

- **SEPTIEMBRE - 2024**

- **Acompañamiento – Visitas guiadas por trabajo social**

Según (Garcia et al, 2003) en el ámbito del trabajo social, se puede definir y reconocer cuando la persona en una situación de crisis requiere la ayuda de la persona, sino también el acompañamiento del profesional para tramitar el proceso de una manera fácil. En este sentido se determina que el profesional ayuda como una

herramienta para intervenir de una manera fácil Orientada a un espacio. La intervención es importante para reconocer a la persona en el proceso de cambio, donde sus acciones constituyen una transformación importante en su vida (pág. 112).

Se participó en una visita domiciliaria que duro una 1 hora con la presencia del usuario en proceso de rehabilitación, guiada por el profesional de trabajo social del centro de salud. A través de una intervención permitió identificar factores contextuales que podrían influir a una recaída. Durante la visita se pudo observar elementos como la condición del paciente y la dinámica familia y también su red de apoyo disponible en el abordaje cotidiano del usuario tiene una comprensión más integral para facilitar la detección de vulnerabilidad y tener una intervención orientada a fortalecer el proceso terapéutico.

- **Psicoeducación acerca del control de la ira**

De acuerdo con (Gallego et al, 2023) la evidencia disponible, no sugiere que tiene una dificultad para regular la ira, que también está vinculados con procesos flexibles en la psicología entre cuales se fue nombrar que manifiesta una culpa y también una molestia que puede desviar el foco de atención del sufrimiento que presenta a la persona, la función cognitiva, relaciona la culpabilidad con la desconexión de cesar, experiencias pasadas que se vincula por injustas o hostiles de venganza, que demuestran una negatividad o dificultad de identificar acciones con dicho valor (pág. 1).

Durante la conducción de una sesión grupal, se abordó sobre el tema de control de ira, es una emoción que puede fomentar de manera significativa en el proceso de rehabilitación. Se enfatizó que cuando esta emoción no es manejada de manera correcta, puede conllevar a factores de riesgo a una recaída. A través de

dinámicas reflexivas y promover las herramientas o métodos para lograr manejar la ira. Esta experiencia reafirma como la psicoeducación es una herramienta que fomenta un abordaje integral dentro de la rehabilitación.

- **Psicoeducación sobre el núcleo familia**

Para (Erick et al, 2022) la orientación familiar brinda un apoyo y seguridad emocional, señala a la familia como un miembro directo que enfrenta los conflictos y buscan soluciones. Este enfoque se imparte por un estudio que comprende la dinámica familiar en distintos puntos y se enfoca como un servicio interdisciplinario orientado a mejorar la calidad de vida de los individuos dentro del sistema familiar. Su finalidad es tener una estructura sólida y reforzada de la familia y acompañar en un momento más difícil que están vinculados en la salud del individuo (pág. 24).

Durante una jornada de terapia grupal, se abordó sobre el tema del núcleo familiar, como eje fundamental en el proceso de rehabilitación. Se pudo tener una importancia de cómo lo usaría, cuentan con el apoyo activo dentro de su entorno familiar, que genera una dificultad emocional en su tratamiento, la presencia de vínculos que permiten al paciente sentirse acompañado, favorecen a un diálogo terapéutico que está conectado con el autoprivado y la prevención de recaída. Este fenómeno reafirma que la psicoeducación favorece el vínculo familiar para tener una estrategia en el proceso de rehabilitación.

- **Psicoeducación en drogas- Soñar con el consumo**

Según (Lugo, 2023) soñar con el consumo de drogas, puede significar múltiples cosas más, se puede tener un contexto simple en sueño o que está vinculado por una emoción de la misma persona. Este tipo de contenido puede

reflejar a miedo a la persona y tener un estado de deseo reprimido que está vinculado al consumo se simboliza el deseo como una manera pide ayuda, pero a la vez puede ser una situación difícil para compartir con las personas. En término más sólidos a la interpretación, se manifiesta porque se desea escapar de la realidad a través de experiencias que no favorece a las personas rehabilitadas (pág. 1).

Durante una sesión grupal, se abordó el tema de los sueños relacionado con el consumo de sustancias, es una experiencia normal entre usuarios en proceso de rehabilitación, se promovió una participación de los usuarios para compartir sus anécdotas sobre sus sueños que han experimentado sueño en lo que se visualizan consumiendo psicoactivas. Aunque, estos sueños, no aplican una acción real y genera confusión y malestar emocional al usuario. En el espacio terapéutico se indicó que el cerebro puede manipular de una manera que piense que están consumiendo puede reflejar temor y deseos reprimidos.

- **Psicoeducación - Zona de confort y deserción**

De acuerdo con (Miravalles et al, 2014) la expresión zona de confort se puede referir a un espacio seguro o conforme a nuestra actitudes y estrategias. Es un espacio utilizado habitualmente por todos, cuando se siente que es seguro y cómodo para lograr sentir ser confort en ese sitio. Es importante que haya una rutina en el mismo sitio para que el cerebro tome ese sitio como sitio seguro y relajado. Esta experiencia de confort que es vivido por diferentes maneras puede ser utilizado como aprendizaje, se aplica cuando se siente inseguridad o inconformidad en un lugar (pág. 206).

Durante una sesión terapéutica, se desarrolló una evaluación orientada a identificar señales tempranas de deserción en el proceso de recuperación. Se informó

que las emociones son un contexto que implican aprender a convivir con ciertas emociones, se permite reconocer estas emociones, como parte no favorecida que impiden la capacidad de permanencia al usuario. La dinámica favoreciendo a los participantes para ver sus limitaciones por la falta de resistencia que algunas ocasiones favorecen el compromiso con el tratamiento y reduce el riesgo de abandono de la recuperación.

- **OCTUBRE**

- **Desarrollo de actividades lúdicas y recreativas**

Para (Borja et al, 2020) las actividades lúdicas representan una herramienta que se conforman con el aprendizaje para dar una herramienta flexible. La lúdica se conecta de una forma cotidiana en la experiencia y valora los acontecimientos como acto de satisfacción físicamente. Este tipo de habilidades favorecen un desarrollo espiritual en relación a lo interpersonal y con el sentido del humor que lo constituye una manera positiva a la atención y motivando a los niños a organizar. Se convierte en una estrategia pedagógica que facilita el aprendizaje con diferentes sentidos, que promueve un ámbito de diversas habilidades. (pág. 78).

En el marco de la sesión grupal, se llevó a cabo diversas actividades recreativas, que incluyeron juegos y ejercicios de relajación. Esta actividad favoreció a la vinculación interpersonal y promovió la red de apoyo basado en el respeto, confianza y la empática entre los otros usuarios. Se destacó que más allá de los valores recreativos cumplen una función protectora al ofrecer alternativas saludables para el proceso de rehabilitación. La incorporación de actividades lúdicas permite tener la mente ocupado y el cuerpo lo cual resulta un privilegio para no presentar futuras recaídas, se estimula la expresión emocional para obtener elementos clave.

- **Psicoeducación - Codependencia**

Según (Ayelenet et al, 2024) la codependencia es un patrón que se puede relacionar con una característica o la atención excesiva de sus conductas, a otras personas que generan un vínculo al consumo problemático de sustancias, lo que implica un descuido hacia el proceso del paciente, puede surgir de diferentes maneras en el auto ayuda. Hay un objetivo dentro de un concepto con la dependencia emocional que reconoce con una estructura. Aparte que implica un estudio hacia la relación de la configuración de los impactos en los procesos de recuperación (pág. 54).

Durante el inicio de la sesión grupal, se pudo abordar el tema de la Codependencia, es un fenómeno frecuente que puede afectar de una manera no saludable, se caracteriza por la dependencia emocional y la negación de límites y se estableció un vínculo para trabajar en las relaciones tóxicas que son lejos de favorecer el proceso de recuperación. La actividad permitió visualizar la importancia de construir vínculos saludables y favorecen el criterio personal del paciente que contribuye de una manera positiva en su recuperación.

- **Desarrollo de habilidades: Liderazgo**

De acuerdo con (Avila, 2022) en la actualidad, el liderazgo es conocido como una herramienta que se basa en habilidades que ejercen funciones directas, permiten que algunas organizaciones alcancen el éxito con ese método. Es una capacidad que responde la necesidad de orientar algunos procesos y convertir tendencia en una revelación de un escenario social. El liderazgo, es capaz de aplicar metas y sino también la capacidad de lograr mandar a las personas con un vínculo muy directo y mediante orientación del cambio, se promovió que dicho efecto es una reacción

positiva frente a situaciones que pueden ser de suma importancia mandar y logarte en el control de la situación (pág. 9).

La terapia grupal se trabajó el desarrollo de habilidades para vincular el liderazgo personal, y una capacidad de imposición, sino una competencia relacional de escucha activa, y orientación al diálogo. Se promovió el reconocimiento de las propias emociones para lograr pausar ante una reacción negativa y frente a una situación de frustración o malestar. Este enfoque ayuda a tener un vínculo que favorece el liderazgo y las habilidades que son una alternativa saludable, frente a situaciones de frustración o malestar.

- **Desafíos comunes en recuperación**

Para (Zaraza et al, 2020) el concepto de recuperación tiene el fenómeno en la salud mental, ha ayudado dentro de algunas nuevas áreas de atención para profundizar en sus modelos de cuidado. Este enfoque ayuda a reconocer y manifestar su evolución del progreso psicológico del paciente, que representa un cambio en la atención en su salud mental más en el contexto de los hospitales públicos privados. Se distribuyen de manera de recuperación a la población a un nivel profesional que facilita la comprensión de su objetivo práctica asumo (págs. 306-307).

En el marco de una sesión grupal, se desarrolló habilidades vinculadas al liderazgo, una competencia racional puede ser escuchada y tomada por la orientación al diálogo. Se enfatizó la importancia del liderazgo que requiere una apertura y para gestionar de una manera lo conflictos colaborativos. Se promovió el reconocimiento de las emociones, capacidad de pausar antes de una impulsividad y buscar una alternativa saludable en situaciones de malestar.

- **NOVIEMBRE - 2024**

- **Desarrollo de habilidades sociales: Hacer nuevos amigos.**

Según (Moreno et al, 2023) los seres humanos se caracterizan como una naturaleza social que llegan a establecer una relación con otros individuos. Esta tendencia puede generar un desarrollo de habilidades sociales que generan interacción interpersonal. La forma que las personas se desenvuelven socialmente, por lo que puede ser moldeados por una influencia Interna o externa. Es posible que una herramienta que contribuye a fortalecer las relaciones sociales y el bienestar personal (pág. 1).

Durante la sesión grupal, se pudo trabajar las habilidades sociales orientadas a nuevas amistades, vinculadas a un privilegio que puede obtener un proceso de recuperación, especialmente aquellos asociados al consumo, representa un factor de riesgo para la recaída y establecer una vinculación con el mantenimiento para olvidar viejas amistades. Es importante seleccionar amistades que pueden ser un factor de autocuidado emocional, una capacidad de limitación y identificar una dinámica relacionada a la salud del paciente.

- **Psicoeducación – Análisis FODA en recuperación**

De acuerdo con (Cortés et al, 2014) El análisis FODA es una herramienta que se utiliza para evaluar y orientar su carácter en relación con su competencia. Aunque el único autor que se atribuido el desarrollo es Albert Humphrey en la década de 1960, pero algunos autores señalan que no existen ningún creador en la actualidad para esta metodología. Se analiza que también es utilizado para proyectos o investigaciones científicas para recolectar información de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. (pág. 1).

Durante el inicio de la terapia grupal, se pudo implementar el análisis FODA, qué significa fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, como recurso psico educativo, orientado a facilitar la entidad de factores internos que puede ser importante en el proceso de rehabilitación. Desde una perspectiva grupal, el FODA tiene como objetivo promover el autoconocimiento para facilitar la formación de metas que se orientan a cada usuario. En el plano grupal, la actividad favoreció al diálogo colectivo y se pudo observar experiencias compartidas que permitieron disminuir y favorecer el sentido de permanencia. Es importante resaltar que promovió la estrategia de afrontación Sion que está basada en la empatía y el compromiso mutuo.

Como resultado, los usuarios identificaron que sus principales fortalezas eran la motivación tanto la del terapeuta como la personal y la asistencia constante al tratamiento ya que ayuda a que no haya un retroceso en sus resultados; sus oportunidades se centraban en el acceso a redes de apoyo, materiales y experiencias que les han ayudado en este proceso; mientras que las debilidades incluían la baja autoestima y el manejo inadecuado de emociones, lo cual es algo negativo que los puede llevar a recaer; y las amenazas estaban relacionadas con la presión social y el riesgo de recaída.

- **Psicoeducación - Resolución de conflictos**

Según (García, 2021) en los últimos tiempos se ha producido a nivel internacional, un movimiento que está orientado al abordaje de la resolución de conflictos como una respuesta, qué determina en las últimas protestas sobre la convivencia social y el surgimiento de nuevos conflictos. La investigación se dirige al campo conflictivo que está visto de una manera enriquecida por los planteamientos

que están desarrollando una cierta empatía en las ciencias sociales, y más para el enfoque centrado en las personas (pág. 1).

Durante la sesión grupal, se abordó el tema de la semana que era resolución de conflictos. Es muy importante reconocer adecuadamente los conflictos que pueden llevar a una recaída. La incluyo una dramatización terapéutica, que permitió formar una parte importante para los usuarios. Se destacó que el diálogo constructivo se reconoció de una manera dinámica para canalizar las emociones. Esta intervención favoreció de manera positiva el proceso en la resolución de conflictos emocionales lo que ayudo a mejorar la continuidad del tratamiento.

- **Psicoeducación acerca de culpa y vergüenza**

Para (Ruiz, 2024) la emoción de culpa y vergüenza surge a través de un individuo evaluado negativamente un comportamiento propio, con el único propósito en transgresión a su propia persona. En cambio, la vergüenza se manifiesta en una auto evaluación negativa, darlo, se muestra emociones que atribuyen al propio individuo, que tiene una conducta específica. Como único resultado se demuestra que la emoción en las personas suele experimentar o esconderse para no ser expuesto socialmente. la culpa y la vergüenza aplican un efecto sobre la identidad. Que permiten identificarlos como niveles dentro de la experiencia emocional (pág. 5).

La dinámica permitió reconocer las emociones desde una perspectiva concreta para el proceso de autocomprensión. Mediante la actividad se pudo identificar las emociones que como tal son consecuentes de la expresión de la identidad, provenientes de la capacidad de integrar las vivencias, sin que se convierta en un obstáculo del proceso de cambio.

XVII. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La exploración de la información recolectada a través de la experiencia, pudo desarrollar desde un enfoque cualitativo, orientado de una manera reflexiva a las vivencias del usuario con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Se empleó a través de diversos métodos que permitieron lograr una interpretación integral para obtener información específica. Entre diferentes instrumentos y test que fueron un medio para recolectar información y utilizárala para encontrar alguna causa a su dolencia del paciente. Las pruebas que fueron utilizadas es el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que permitió detectar niveles de riesgo asociados al consumo; el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), que evaluó patrones de consumo de alcohol; el Mini–Mental State Examination, útil para valorar el estado cognitivo general; el Test de Salamanca, que identificó indicadores de trastornos mentales asociados al consumo; y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, permitió detectar ideación suicida en usuarios con vulnerabilidad emocional.

Se pudo obtener un instrumento para lograr recolectar una narrativa, guardando información dentro de la historia clínica en Salud Mental. Esta información incluye datos específicos sobre los antecedentes personales, familiares, educativos y laborales, así como el examen mental y el historial de consumo. La ficha de seguimiento sirve para registrar las evaluaciones terapéuticas y las entrevistas semiestructuradas para ayudarnos a tener información en diferentes ángulos y proporcionar un significado a través de los procesos de rehabilitación. Los datos recolectados se realizaron de una manera analítica y buscando una fuente más considerada en comprender el real impacto de la psicoeducación en su desarrollo dentro de la regulación para fortalecer las redes de apoyo y construir libremente su rehabilitación.

XVII. JUSTIFICACIÓN

La sistematización desarrollada en respuesta a los problemas actuales que son la salud mental, en relación con el consumo problemático de sustancias psicoactivas. El siguiente trabajo está ejecutado en la manera que promueva el cuidado integral de los pacientes para fortalecer su adherencia terapéutica mediante la implementación de nuevas estrategias psicoactivas a través de un centro de salud perteneciente al Ministerio de salud. Desde una manera clínica, social comunitaria se aporta a la intervención el abordaje integral de los usuarios en reconocer el fenómeno del consumo no puede ser comprendido de una sola manera como sino como una manera multifactorial que involucra emociones por parte de su círculo familiar o social.

El enfoque cognitivo conductual ayuda a trabajar de una manera más concreta para lograr la regulación de la forma de manejar el conflicto y construir una red de apoyo sólida. El proyecto fue presentado bajo una metodología cualitativa, integrando sesiones individuales y grupales, visitas domiciliarias y actividades comunitarias. La participación activa del equipo interdisciplinario conforme por los profesionales del área que son psicólogo, psiquiatría, terapia ocupacional, medicina general y trabajo social que puede garantizar una atención más humanizante como centrada por los derechos del usuario en la promoción sobre el proceso de rehabilitación en usuarios con consumo problemático de sustancias.

Los resultados que se pudieron obtener dieron una evidencia de avance significativo sobre la conciencia del usuario en el consumo. El fortalecimiento que vincula la terapia para mejorar la autorregulación y la construcción de nuevas maneras para manejar las recaídas. Asimismo, se identificaron nuevas barreras en el tratamiento como la escasez de recursos y el cambio de personal que limita la manera de trabajar

con los pacientes, también abren nuevas oportunidades para un diseño político público más inclusivo con el bienestar psicosocial.

En términos se generó conocimientos para ese trabajo y se aportó un efecto a la psicoeducación como herramienta que permite reflexionar sobre una importancia integral que está vinculada con lo clínico y comunitario dentro del tratamiento de la adicción. Además, representa un ejercicio del aprendizaje para la práctica del artículo teórico en contexto de la atención de promover una mirada ética y transformadora sobre el trabajo del profesional en la salud mental.

XVIII. CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS

Este trabajo se realizó en el centro de salud pública ubicado en la ciudad de Guayaquil, perteneciente a al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Las personas involucradas en el presente trabajo para ser estudiadas fueron usuarios que atraviesan diferentes etapas del consumo problemático de sustancias psicoactivas, dentro de un entorno complejo que afecta de manera significativa su bienestar social y emocional. La mayoría proviene de sectores populares donde predominan problemáticas como carencias económicas, relaciones familiares dañadas, pérdida de empleo y acceso limitado a servicios básicos, condiciones que influyen negativamente en su recuperación y favorecen el riesgo de recaídas, afectando tanto su salud mental como su entorno, tomando en cuenta que el entorno en el que están de por sí, no es tan bueno. En muchos casos, resulta necesaria la búsqueda de atención más especializada para garantizar un tratamiento adecuado.

Desde la perspectiva clínica, los usuarios que presentan alteraciones emocionales, baja tolerancia y dificultades en la toma de decisiones muestran patrones de conducta desadaptativos que afectan su proceso de rehabilitación. En la estructura cognitiva, se presentaron algunas creencias irracionales y mecanismos de delegación las cuales tienen una manera de identificarse y justificarse el consumo. Hay usuarios con un proceso complicado de rehabilitación, durante dicho tratamiento se buscaron diferentes métodos para identificar sus necesidades, también para mejorar sus habilidades sociales los cuales les ayudara a tener una comunicación más fluida.

Los usuarios realizaron un proyecto de vida, los cuales les permitió desarrollar objetivos a corto, mediano y largo plazo. El acompañamiento durante la realización del proyecto les permitió a los usuarios tener una visión más amplia ya que algunos presentan emociones fuertes y experiencias personales más difíciles, así, mediante este

proyecto de vida se logró identificar las consecuencias del consumo y así comprender mejor el consumo inapropiado.

El trabajo que se realizó con los usuarios permitió mejorar la autorregulación, favoreciendo en la mejoría de los problemas emocionales de cada usuario, el trabajo promovió el respeto y el reconocimiento del objetivo que es alcanzar el bienestar del paciente y brindar un ambiente adecuado para su rehabilitación. Se logró una participación activa en los procesos terapéuticos que enfrentan los usuarios con problemas de consumo, lo cual es un punto importante y beneficioso, ya que son usuarios que presentan un desafío social y familiar y eso hace que afecte el desarrollo de recuperar su estilo de vida.

Se logró una participación activa en los procesos terapéuticos que enfrentan los usuarios con problemas de consumo, los cuales representan un desafío social y familiar, que afectan al paciente en el desarrollo de recuperar su estilo de vida

Finalmente, esta experiencia permitió visibilizar que el cambio personal es posible: al adquirir herramientas para el manejo emocional y fortalecer un entorno de apoyo, los usuarios lograron transformar la visión que tenían de sí mismos, dejando atrás patrones asociados al consumo y orientándose hacia una vida más consciente, estable y libre de sustancias.

- **Impacto de la psicoeducación en la conciencia del usuario**

Las terapias psicoeducativas estuvieron dirigidas a usuarios que tienen autocuidado, control emocional, manejo del tiempo y dinero, los cuales son temas que fueron tratados a lo largo de las terapias grupales, esto permitió que cada paciente reflexionara sobre sus hábitos, emociones y sus patrones de conductas.

- **Participación activa del equipo interdisciplinario**

El equipo fue coordinado por el jefe de área, lo cual fue esencial para garantizar un correcto manejo de cada intervención. Su participación en las reuniones grupales y en las salidas terapéuticas fueron de gran ayuda para fortalecer la confianza entre el paciente y el terapeuta. Esta coordinación facilitó un abordaje más completo, lo cual es muy fundamental para el debido proceso de rehabilitación.

- **Importancia de las redes de apoyo y actividades comunitarias**

La casa abierta, el club de adultos mayores y otras actividades grupales revelaron que la comunidad funciona como una red de contención emocional para los pacientes. Estas experiencias ofrecieron espacios de intercambio, reflexión y de estigmatización. La interacción con otros miembros de la sociedad permitió a los usuarios sentirse valorados, fortaleciendo su identidad más allá del rol de “paciente en tratamiento”.

- **Limitaciones institucionales y recursos disponibles**

Si bien el centro de salud ejecutó un enfoque psicoeducativo bien estructurado, ya que se tuvo la necesidad de contar con más personal capacitado, mejores materiales didácticos y un seguimiento más intensivo. Por otro lado, se detectó una discontinuidad en la participación voluntaria de algunos usuarios, lo que resalta la importancia de realizar estrategias motivacionales desde etapas tempranas para corregir estos inconvenientes.

- **Apropiación del proceso por parte del practicante**

Desde la experiencia del practicante, se evidenció un proceso de aprendizaje significativo al integrar teoría y práctica. La observación directa, participación activa y

aplicación de talleres permitió comprender la realidad clínica desde una perspectiva profesional. El proceso de sistematización sirvió como un ejercicio reflexivo que permitió interpretar críticamente el impacto de cada intervención.

XIX. INTERPRETACIÓN (ANÁLISIS Y REFLEXIÓN)

Se centra en el desarrollo que permitió recolectar la información sobre las vivencias, durante el proceso de las prácticas profesionales en un centro de salud. La información recolectada fue a través de la psicoeducación, la cual fue una parte fundamental, no solo como una estrategia didáctica, sino también como un punto de anclaje que facilitó la conexión directa con el terapeuta.

Esta conexión está asociada al conocimiento y a la experiencia emocional del usuario. La intervención permitió mirar más allá de simplemente acompañar al paciente; ayudó a ofrecer un espacio que no fuera un limitante de información, sino que permitiera transformar el escenario, donde la escucha activa sirviera para lograr una validación emocional y construir un proceso significativo, ayudando a fomentar el protagonismo más activo en los usuarios.

Desde una mirada diferente, se observó que dentro de la psicología hay muchos usuarios que llegan con experiencias de vida propia, donde hay, a veces, dolor, maltrato, falta de afecto y abandono por parte de un familiar o de su propia sangre, y desesperanza. Algunas de esas vivencias no han sido procesadas de una manera correcta, lo que puede manifestarse en diferentes conductas como el consumo, y también afectar emocionalmente, generando impulsividad ante ciertas situaciones; en algunos casos, incluso se incluye el suicidio. Los resultados de estas malas vivencias que se pueden observar aparte del daño físico, es el emocional.

Se indica que las sesiones pueden comenzar con el proceso psicológico y dejar de verse como un consumidor y construir una nueva visión para verse como una persona rehabilitada y mejorar sus decisiones de una manera más correcta. Se observa

que algunos vínculos terapéuticos pueden ser desde un diferente ángulo para generar una infinidad de emociones positivas.

En diferentes contextos se puede manejar las emociones, lo cual ayuda a no generar un mal estado de ánimo a largo plazo, ya que esto tiene como consecuencia emociones como la tristeza, miedo, frustración, vergüenza y falsas esperanzas. En el entorno del paciente se puede promover la participación grupal con diferentes roles que ayuden a mejorar el proceso terapéutico. Los pacientes hablaron de sus testimonios adelante de sus compañeros en la terapia grupal, para intercambiar sus propias historias y sus experiencias, este proceso ayuda a que logren un aprendizaje mutuo entre los usuarios y a que se transforme la psico educación en una parte fundamental en la pedagogía.

Así mismo se encontró una evidencia de que la gran mayoría de pacientes no tienen definidas habilidades básicas para afrontar algún conflicto. El entorno en el que viven impulsa algunos aspectos que son emocionales las cuales se deben trabajar de una manera óptima para mejorar constantemente. En este sentido, las intervenciones buscan generar cambios positivos, proporcionando herramientas durante las prácticas terapéuticas y promoviendo una conciencia más abierta. Esto permite que los pacientes identifiquen y modifiquen sus conductas y pensamientos. Un hallazgo importante fue que algunos usuarios nunca habían podido expresar sus emociones o conversar sobre su situación sin sentirse juzgados por su pasado, lo cual evidencia la relevancia de brindar un espacio seguro y respetuoso.

En la síntesis se pudo comprender que el consumo problemático de sustancia, es un problema que no solo se debe abordar únicamente desde una perspectiva psicológica o conductual, sino realizar un enfoque integral que conduzca al reconocimiento del

paciente. La psicoeducación permitió que los usuarios supieran y conocieran las herramientas que pueden utilizar cuando hay una recaída y construir un futuro sólido y nuevo. Fue un proceso complicado, pero a la vez muy valioso para recolectar aprendizajes y sobre todo el poder del vínculo terapéutico, y el cambio en cada paciente, así como también de los pacientes que son más difíciles de tratar.

XX. PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE

A lo largo del proceso de intervención psicoeducativa con los pacientes, se tuvo el privilegio de abordar un problema grave en su entorno: el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esta experiencia reflejó un sinnúmero de aprendizajes, así como oportunidades de crecimiento personal y desarrollo profesional, con el objetivo de fortalecer las habilidades dentro del equipo interdisciplinario. Los logros fueron evidentes durante el cumplimiento de los objetivos establecidos por el terapeuta, así como en el desarrollo de diversas situaciones de carácter ético y clínico, que promovieron una diferenciación respecto a otras áreas vinculadas a la psicología.

Se observó una gran cantidad de negatividad y recepción de información de los participantes, también la incapacidad que tienen de reconocer factores que son negativos para recaer en el consumo. La psicoeducación no sólo funciona como una manera de adquirir información, sino una herramienta que ayuda en diferentes situaciones emocionales.

- **Logros:**

Los principales logros que se alcanzaron son fundamentales ya que se presenció que el manejo de las emociones ayuda a fomentar un lenguaje más adictivo según el perfil para transmitir a cada usuario. Estas habilidades permitieron obtener un vínculo directo al usuario, basado en la confianza y la aceptación que son fundamentales para el paciente que compartió sus vivencias, adelante de sus compañeros en la terapia grupal, sin sentirse juzgado.

Se evidenció que mediante el manejo de las técnicas psicoeducativa se puede tener un enfoque cognitivo conductor. Las dinámicas grupales son de suma importancia

para ayudar a mejorar el entorno del paciente e identificar el compromiso de cada logro que ellos mismos construyen. Se logró que el usuario comprendiera que el proceso de recaer y volver a trabajar del principio, no es una pérdida del trabajo que ya fue iniciado, sino más bien es un factor que puede servir y arreglar el problema que detono la recaída.

Desde un enfoque personal y profesional, se pudo realizar un proceso que ayuda y favorece de una manera directa, en el respeto para el paciente y la principal importancia que son los valores. Se considera que los valores son una parte frontal del paciente como la tolerancia para obtener un avance más técnico para su mejora e implicaciones emocionales.

- **Impacto:**

Durante los diferentes procesos, los usuarios expresaron sentirse escuchados por el psicólogo, lo cual favoreció la continuidad en el proceso de recuperación. Se observaron cambios emocionales que impactaron positivamente en el espacio terapéutico y fomentaron un interés progresivo en aspectos importantes de su vida. Así mismo, se destacó la relevancia del autocuidado y la toma de decisiones como elementos fundamentales en su proceso de rehabilitación.

Además, las terapias grupales, fueron una gran parte de la psicoeducación, generaron un efecto dentro de cada usuario, al promover el reconocimiento compartido de la experiencia y la creación de redes de apoyo entre los participantes. Este tipo de dinámicas fortalecieron la permanencia y la colaboración en el proceso, ayudando a disminuir el aislamiento emocional y su impacto positivo, directamente al estigma que sentían por su condición.

- **Impacto a nivel institucional:**

A nivel institucional, se permitió la implementación de diversas áreas de salud mental mediante una metodología flexible, indirecta y centrada en el usuario. La incorporación de prácticas psicoeducativas en el servicio ambulatorio fortaleció el trabajo conjunto de las áreas de trabajo social, psiquiatría y terapia ocupacional, resultando en un abordaje clínico y comunitario más integrado y positivo.

Asimismo, se visibilizó la importancia de implementar espacios de prevención para usuarios que consumen psicoactivas, no solo desde un enfoque médico, sino también desde una dimensión psicosocial y educativa. Esta experiencia aportó insumos para fortalecer el modelo de atención del centro y demostró que el trabajo con los usuarios puede ir más allá del tratamiento farmacológico, incluyendo procesos que fomentan el empoderamiento y la reconstrucción del proyecto de vida.

En definitiva, se pudo lograr la efectividad de la metodología, que estaba enfocada más en la parte humana, colaborativa y terapéutica, ya que se concentró más en el profesional de psicología dentro del centro de salud que maneja el ministerio de salud. Este enfoque demuestra que el principal sistema está enfocado en trabajar y tener una mirada accesible y comprometida con los usuarios para buscar y ayudar en los sectores más afectados estudiando desde un inicio su entorno y su núcleo familiar.

XXI. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió tratar de manera integral el consumo problemático de sustancias psicoactivas mediante talleres y sesiones grupales, herramientas que resultaron fundamentales para cumplir los objetivos planteados y generar aprendizajes significativos tanto para los usuarios como para el equipo interdisciplinario. Las actividades de autorregulación emocional, manejo de impulsos y control del craving permitieron la caracterización del perfil de los usuarios, al identificar dificultades en la gestión de emociones, baja tolerancia a la frustración y tendencias a recurrir al consumo como mecanismo de afrontamiento. Esto permitió construir un perfil completo que integró antecedentes personales, familiares, educativos y sociales, mostrando la dificultad del fenómeno y la necesidad de intervenciones individualizadas.

De igual manera, estas herramientas contribuyeron al análisis de los factores de riesgo y protección asociados al consumo. La gestión de la ira, prevención de recaídas y hábitos de autocuidado permitió identificar aspectos que dificultan la recuperación, como relaciones conflictivas, presión social y estrés, y a la vez reconocer factores protectores como la resiliencia, motivación personal y la participación en redes de apoyo. Las actividades recreativas favorecieron la interacción interpersonal, fortaleciendo vínculos de confianza y un sentido de pertenencia, promoviendo la integración grupal y disminuyendo el aislamiento emocional.

En cuanto a las estrategias de intervención, los talleres de liderazgo positivo, resolución de conflictos y autocuidado fortalecieron destrezas de comunicación, toma de decisiones y empatía, contribuyendo a que los usuarios desarrollaran mecanismos de afrontamiento productivos frente a situaciones de riesgo. La psicoeducación permitió reflexionar sobre hábitos, emociones y conductas, favoreciendo la construcción de un proyecto de vida orientado a objetivos a corto, mediano y largo plazo. Los resultados

evidenciaron mejoras significativas en la autorregulación, manejo de impulsos, control del craving, prevención de recaídas y habilidades sociales, mostrando la efectividad de estas herramientas para cumplir los objetivos específicos del estudio.

Por otro lado, los talleres y sesiones grupales demostraron ser una estrategia integral capaz de caracterizar el perfil de los usuarios, identificar factores de riesgo y protección, y ofrecer intervenciones efectivas. La metodología del estudio promovió la participación activa, la reflexión, la construcción de redes de apoyo y la adopción de hábitos de autocuidado, evidenciando un impacto positivo en la recuperación y en la conciencia sobre sus conductas. Esto demuestra que un enfoque psicoeducativo combinado con dinámicas grupales y trabajo interdisciplinario es fundamental para tratar de manera efectiva el consumo problemático de sustancias psicoactivas, facilitando la recuperación integral y sostenida de los pacientes.

La aplicación de terapias individuales y grupales constituyó un pilar fundamental dentro de la intervención psicoeducativa aplicada a los usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas, aportando un enfoque más personalizado y a la vez promoviendo la interacción social como parte de la recuperación integral. La psicoterapia de grupo permitió identificar patrones de comportamiento comunes, experiencias compartidas y necesidades emocionales de los usuarios, contribuyendo directamente a caracterizar el perfil de cada participante. A través de estas sesiones, se evidenció que los usuarios presentaban dificultades notables en la regulación emocional, tendencia a la impulsividad y niveles variables de motivación hacia la rehabilitación, información que fue clave para orientar intervenciones individuales y grupales más eficaces.

El roleplay se constituyó como una herramienta estratégica para analizar los factores de riesgo y protección asociados al consumo problemático. Mediante la simulación de situaciones de conflicto, presión social o contextos de consumo, los participantes pudieron experimentar y reflexionar sobre sus respuestas emocionales y conductuales. Esta dinámica permitió identificar conductas de riesgo, estrategias de afrontamiento poco eficaces y fortalezas individuales, reforzando la conciencia sobre la necesidad de desarrollar habilidades de resiliencia, autocontrol y comunicación segura. Además, estas experiencias promovieron un espacio seguro para expresar emociones reprimidas, reducir sentimientos de culpa y vergüenza, y promover la autoobservación como herramienta de prevención de recaídas.

Las técnicas de relajación aportaron de manera significativa a la gestión del estrés, la ansiedad y la tensión emocional, factores estrechamente vinculados con la vulnerabilidad al consumo de sustancias. La práctica regular de estas técnicas durante las sesiones individuales y grupales favoreció la autorregulación emocional, el manejo de impulsos y la reducción del craving, generando un impacto positivo en la estabilidad emocional de los usuarios-pacientes. Estas estrategias también ofrecieron un recurso práctico que los participantes podían aplicar de manera individual en su vida cotidiana, fortaleciendo la continuidad de la recuperación y la capacidad de enfrentar situaciones desafiantes sin recurrir al consumo problemático.

El debate guiado, por su lado, permitió fomentar el pensamiento crítico, la reflexión sobre la propia conducta y la comprensión de experiencias ajenas, fortaleciendo habilidades sociales y cognitivas. Durante estos ejercicios, los usuarios pudieron identificar factores protectores, valorar e identificar la importancia de redes de apoyo y reconocer la repercusión de decisiones pasadas sobre su proceso de recuperación. Este

enfoque promovió la participación activa y la construcción colectiva de soluciones, asociándose directamente con la prevención de recaídas y la adquisición de estrategias efectivas para la resolución de conflictos respecto al consumo excesivo.

En conjunto, las terapias individuales y grupales demostraron ser herramientas altamente significativas para cumplir con los objetivos de la investigación: caracterizar el perfil de los usuarios, analizar factores de riesgo y protección, y describir estrategias de intervención. Los resultados obtenidos evidenciaron mejoras significativas en la autorregulación emocional, manejo de impulsos, control del craving, desarrollo de habilidades sociales, prevención de recaídas y fortalecimiento de la autoestima. La combinación de psicoterapia grupal, roleplay, técnicas de relajación y debate guiado no solo permitió alcanzar los objetivos específicos, sino que también promovió la construcción de un ambiente seguro, de confianza y colaboración, fortaleciendo un enfoque integral y humanizado en la atención de usuarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Las intervenciones con comunidad y familia se constituyeron como un componente esencial dentro del abordaje integral del consumo problemático de sustancias psicoactivas, ya que se reconoció que el entorno social y familiar tiene un impacto directo en la rehabilitación y prevención de recaídas. La psicoeducación en espacios abiertos permitió acercar la información a los usuarios de manera dinámica y participativa, favoreciendo la reflexión sobre hábitos de autocuidado, manejo emocional y toma de decisiones. Estas sesiones contribuyeron a caracterizar el perfil de los usuarios, evidenciando fortalezas, debilidades y patrones de comportamiento específicos, así como los factores sociales que influyen en su consumo.

La coordinación con familias y comunidad representó un pilar fundamental para analizar los factores de riesgo y protección asociados al consumo. A través de reuniones, talleres y conversaciones guiadas, se identificaron relaciones familiares disfuncionales, carencias afectivas, presiones sociales y otras situaciones que podían favorecer la recaída, así como fortalezas como apoyo emocional, interés por la recuperación y compromiso familiar. Esta estrategia permitió crear canales de comunicación efectivos, promover la participación activa de los familiares y crear un entorno más seguro para los usuarios, incrementando la conciencia de la importancia del acompañamiento familiar en el proceso terapéutico.

La formación de redes de apoyo se orientó a consolidar un sistema comunitario que proporcionara contención emocional, recursos educativos y oportunidades de integración social. La participación de los usuarios en estas relaciones favoreció la identificación de factores protectores y estrategias de afrontamiento saludables, fortaleciendo la resiliencia individual y colectiva. Esta investigación contribuyó directamente al objetivo de describir estrategias de intervención implementadas, evidenciando que la colaboración entre comunidad, familia y centro de salud es un elemento clave para la prevención de recaídas y la potenciación de hábitos positivos.

Las visitas domiciliarias y guiadas permitieron una evaluación situacional más profunda, evidenciando las condiciones socioeconómicas, el entorno familiar y los desafíos cotidianos de cada usuario. Estas intervenciones facilitaron la modificación de las estrategias de apoyo y psicoeducativas, adaptando las recomendaciones a la realidad de cada hogar y promoviendo el seguimiento cercano de los avances en la recuperación. Además, ofrecieron un espacio para reforzar habilidades de comunicación, resolución

de conflictos y manejo emocional, permitiendo que los usuarios se sintieran acompañados y comprendidos en su proceso de recuperación.

En conjunto, las intervenciones en comunidad y familia demostraron ser herramientas altamente efectivas para cumplir con los objetivos de la investigación: caracterizar el perfil de los usuarios, analizar factores de riesgo y protección, y describir estrategias de intervención. Los resultados reflejaron mejoras importantes en la comprensión de la influencia del entorno en el consumo, en la participación activa de los familiares y en la consolidación de redes de apoyo. Estas acciones contribuyeron a fortalecer el sentido de pertenencia, la motivación para la recuperación y la prevención de recaídas, evidenciando que un enfoque integral que articula intervención clínica, comunitaria y familiar es primordial para abordar el consumo problemático de sustancias psicoactivas de manera efectiva y confiable.

La implementación de actividades específicas de psicoeducación, desarrolladas según el cronograma del trabajo, constituyó un pilar fundamental para el abordaje integral del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estas actividades permitieron trabajar múltiples dimensiones del proceso de rehabilitación, incluyendo la gestión emocional, el autocuidado, la regulación del comportamiento y la construcción de relaciones saludables. En específico, la exploración de temas como confianza e incertidumbre, inteligencia y fuerza de voluntad, impulsividad, reconocimiento del estrés, autocuidado y control de la ira, permitió que los usuarios adquirieran herramientas directas para identificar y manejar emociones y conductas que inciden directamente en su consumo. Al mismo tiempo, la integración de temáticas como el rol de la familia, la codependencia y la zona de confort y deserción facilitó un análisis profundo de los factores de riesgo y protección asociados al consumo, evidenciando cómo las dinámicas

familiares, los vínculos afectivos y los patrones de comportamiento influyen en la permanencia del tratamiento y en la prevención de recaídas problemáticas.

El uso del análisis FODA en la recuperación ofreció un espacio de autoconocimiento y reflexión crítica, permitiendo que cada usuario identificara sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, lo cual favoreció la planificación de estrategias individuales y grupales de afrontamiento. De forma complementaria, la exploración de emociones complejas como la culpa y la vergüenza permitió trabajar la aceptación y la regulación emocional, facilitando que los usuarios comprendieran el impacto de estas emociones en su identidad y en sus decisiones frente al consumo. Cada una de estas actividades se implementó mediante sesiones grupales y dinámicas participativas, donde se promovió la interacción, el diálogo constructivo y el apoyo mutuo, favoreciendo la creación de redes de contención emocional y fortaleciendo el sentido de pertenencia y compromiso con el proceso de rehabilitación.

Estos ejercicios psicoeducativos favorecieron al cumplimiento de los objetivos específicos de la investigación. Primero, permitieron caracterizar el perfil de los usuarios, identificando patrones de conducta, fortalezas y limitaciones emocionales y cognitivas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Segundo, facilitaron el análisis de los principales factores de riesgo y protección, al evidenciar cómo variables individuales, familiares y sociales influyen en la vulnerabilidad y resiliencia de cada usuario. Al final, estas actividades demostraron ser estrategias efectivas de intervención, ya que fomentaron la autorregulación, el autocuidado, la gestión de impulsos y emociones, la prevención de recaídas, y la construcción de vínculos saludables, tanto dentro del grupo terapéutico como en el ámbito familiar y comunitario.

En síntesis, las actividades de psicoeducación implementadas se constituyeron en un recurso estratégico para promover cambios sostenibles en los usuarios, al brindarles herramientas prácticas para manejar emociones complejas, mejorar la toma de decisiones y fortalecer sus capacidades de afrontamiento frente a situaciones de riesgo. La combinación de trabajo individual, grupal y comunitario permitió un abordaje integral, respondiendo de manera efectiva a los objetivos planteados, y evidenciando que la educación psicosocial no solo es un complemento del tratamiento, sino un componente esencial en la construcción de un proceso de rehabilitación humanizado, ético y centrado en las necesidades reales de los pacientes.

XVIII.RECOMENDACIONES

Si bien se desarrolló un registro para identificar pensamientos y estrategias de afrontamiento, la sistematización podría mejorar integrando instrumentos más estructurados y uniformes para registrar los avances de cada usuario-paciente. Esto permitiría un análisis más conciso sobre la efectividad de las técnicas psicoeducativas y facilitaría la evaluación de la evolución mental y emocional de los pacientes, así como la comparación entre distintas sesiones para lograr visualizar mejor los avances en cada sesión o si existe algún retroceso.

Durante la realización del estudio se visualizó que dentro del centro de Atención Primaria de Salud algunos profesionales no contaban con suficientes recursos o competencias para abordar totalmente los problemas de salud mental de los pacientes. Se recomienda fortalecer la capacitación del personal y proveer materiales didácticos complementarios, de manera que la intervención psicoeducativa pueda aplicarse de manera más completa, continua y adaptada a las necesidades individuales de cada usuario.

La experiencia mostró que los usuarios poseen un conocimiento valioso sobre su entorno social y sus patrones de consumo, pero la sistematización no siempre refleja totalmente su perspectiva. Se sugiere incluir de manera más sistemática entrevistas, grupos focales o diarios reflexivos de los usuarios y familiares. Esto permitirá recopilar información directa sobre su percepción de las estrategias psicoeducativas y su impacto en el cumplimiento del tratamiento y el cuidado integral, fortaleciendo la comprensión del proceso.

Durante la investigación se demostró la importancia de una valoración clínica integral y la coordinación entre las áreas psicología y psiquiatría. Sin embargo, se identificó que falta un mayor mejoramiento de recursos del personal, así como herramientas más completas para recolectar información sobre los usuarios. Se recomienda mejorar la incorporación de técnicas de evaluación y seguimiento que permitan un abordaje más eficaz de los trastornos coexistentes, aumentando la continuidad del tratamiento y la prevención de recaídas.

Las actividades recreativas, artísticas y expresivas fueron valiosas para estimular habilidades y funcionalidad del usuario. No obstante, se observó que podría mejorarse la coordinación entre la terapia ocupacional y trabajo social para abordar de una manera más completa tanto las necesidades sociales como emocionales de los usuarios. Se recomienda implementar estrategias coordinadas que conecten la intervención terapéutica con el entorno social del paciente, fortaleciendo la participación comunitaria y la efectividad del tratamiento individual.

La intervención médica mostró una visión completa del paciente, considerando dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Sin embargo, se evidenció falta de un seguimiento más sistematizado y de recursos específicos para tratar la salud mental y emocional de los usuarios dentro del área médica. Se recomienda potenciar la coordinación con todos los profesionales de la salud y la implementación de protocolos que involucren de manera práctica la atención médica con la psicoeducación y el cuidado integral de los pacientes con problemas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alessandroni, N. (2024). *Prácticas de ciencia abierta: beneficios y desafíos para su implementación*. Argentina: Revista de psicología. doi:<https://doi.org/10.24215/2422572Xe182>
- Arrufat, G. (2020). *Definición de psicología según autores*. Psicología-Online. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-psicologia-segun-autores-4865.html>
- Avila, R. (2022). *Artículo de Revisión sobre Definiciones, Teorías y Estilos de Liderazgo en las Organizaciones*. Definiciones de liderazgo. Obtenido de <https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/116b2ffc-a79b-4fab-8815-5f110018c17e/content>
- Ayelenet et al. (2024). *Co dependencia: su relación con la dependencia emocional y con el trastorno de personalidad dependiente* (Vol. 21). Ecuador: Perspectivas en psicología. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9621574.pdf>
- Balseira et al. (2023). *En torno al concepto de salud y enfermedad. Un dialogo entre la medicina, la literatura y la filosofía*. España: Revista de medicina y cine. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-52102022000400009
- Beck, A. (2025). *Principales Autores de la Teoría Cognitivo Conductual: Conoce sus Contribuciones*. Estudiale. Obtenido de <https://estudiale.com/autores-de-la-teoria-cognitivo-conductual>
- Borja et al. (2020). *Actividades lúdicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de básica superior* (Vol. 5). Manabi: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/6731/673171026008.pdf>
- Camas, B. (2018). *Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador*. Scielo. doi:10.26633
- Castillo et al. (2008). *Craving: concepto, medición y terapéutica*. Turquía: Norte de salud mental. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830330.pdf>
- Castro et al. (2024). *La participación de los adultos mayores en entidades generadoras de innovación social: un estudio cualitativo* (Vol. 2). España: Dossier. doi:<https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB34-415>
- Contreras et al. (2023). *Factores pronósticos del deterioro cognitivo en pacientes adictos a sustancias psicoactivas* (Vol. 52). Scielo cuba. Obtenido de http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000300003

- Corbin, J. (2017). *Sustancias psicoactivas: ¿qué son y cómo se clasifican?* Mexico: Portal psicología y mente. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/drogas/sustancias-psicoactivas>
- Córdova et al. (2025). *La capacitación continua en la productividad laboral*. Maracaibo: Revista InveCom. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000300115
- Cortés et al. (2014). *Matriz FODA según autores PDF: cómo analizar y mejorar tu negocio*. Mexico: Reis Digital. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/avillagomez/files/2012/01/FODA-2015-RevMexAgroneg2835_1121-1131.pdf
- Cózar, C. (2015). *Técnicas eficaces para el manejo de la impulsividad*. España: Universidad de Cádiz. Obtenido de <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/24769/Técnicas%20eficaces%20para%20el%20manejo%20de%20la%20impulsividad.pdf?sequence=1>
- Damín, C. (2025). *Consumo de sustancias psicoactivas: Cuando es un problema*. Academia.edu Journals. Obtenido de https://www.academia.edu/36361377/_Consumo_de_sustancias_psicoactivas_Cuando_es_un_problema_IMPRESO_
- Erick et al. (2022). *Psicoeducación y orientación familiar integral* (Vol. 5). Ecuador: Revista Científica Multidisciplinaria. doi:<https://doi.org/10.56124/sapientiae.v5i10.0051>
- Escario et al. (2025). Salud mental y bienestar psicológico: estrategias para el cuidado integral del paciente. *Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/bienestar-psicologico-cuidado-integral-paciente/>
- Escudero et al. (2022). *Revisión de la evidencia sobre la efectividad de la psicoterapia de grupo*. España: Revista de psicoterapia. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8323331.pdf>
- Francisco, T. (2020). *Psicoeducación y salud mental*. Sevilla, España: Sanum. Obtenido de https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol4n3/Vol4n3-Articulos-PDF/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Gallego et al. (2023). *Efecto de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos*. España: Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272023000200002
- García et al. (2003). *La metodología del acompañamiento: una experiencia desde la práctica del trabajo Social en el Tercer Sector*. En abierto Public. Obtenido de <https://www.serviciosocialesypoliticasocial.com/principal/DescargarDocumento/?nombre=enabierto-Sartu.pdf>

- García, C. (2021). *Breve investigación bibliométrica sobre el concepto de conflicto y resolución de conflicto*. Madrid: Universidad de Valencia. Obtenido de <https://www.uv.es/carnoga2/Comunicacion%20web.pdf>
- Godoy et al. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Elsevier*. doi:DOI: 10.1016/j.rmclc.2020.01.005
- Hernández, A. J. (2021). La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. *Scielo Cuba*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641002/>
- Iglesias, E. (2005). *Adicción a nuevas sustancias psicoactivas*. España: Universidad de Santiago de Compostela. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/01.Becoña_13-3oa-1.pdf
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Colombia: Primera edición colombiana. Obtenido de <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/La%20sistematización%20de%20experiencias%20-%20Oscar%20Jara%20%28edición%20colombiana%29.pdf>
- Lugo, M. (2023). *Qué significa soñar con drogas*. Psicología online. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/que-significa-sonar-con-drogas-6887.html>
- Malpica, C. (2012). *Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea*. Mexico: Scielo mexico. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300001
- Mediavilla, P. (2015). *La confianza en cuestión Aproximación crítica a las teorías contemporáneas*. Madrid: Universidad carlos III de madrid. Obtenido de <https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/502e5502-e064-434e-a2e3-bd0347f413ec/content>
- Medina et al. (2023). *Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa* (Vol. 24). Revista scielo. doi:10.17151
- Miravalles et al. (2014). *Salir de la zona de confort: Dilemas y desafíos en el ees*. Barcelona: Tendencias pedagógicas. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/58965/6/637237.pdf>
- Mitchell et al. (2022). *Consumo problemático de sustancias psicoactivas en perspectiva global*. Argentina: Tendencias y formas de tratamiento. Obtenido de <https://memoriaeuropae.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/698/1011>
- Moreno et al. (2023). *Recursos de intervención para trabajar las habilidades sociales con adolescentes: Revisión sistemática cualitativa*. Mexico: Scielo. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662023000300863

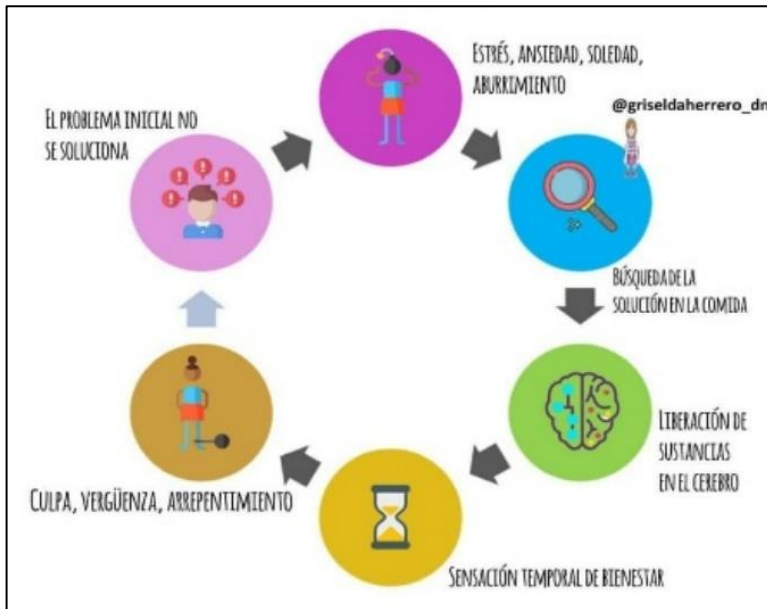
- Morrison, R. (2021). *La Terapia Ocupacional: Una interpretación desde Eleanor Clarke Slagle* (Vol. 21). Chile: Artículo de reflexión. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v21n21/v21n21_a07.pdf
- Ortiz et al. (2018). *Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés*. Camaguey: Scielo. Obtenido de http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697
- Palomer Eduard et al. (2021). *El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el Proyecto Emilia*. Scielo. doi:105, 2010, pp. 109-123
- Patiño et al. (2022). *Cuidado humanizado: Protocolo operativo de salida terapéutica*. Chile: Artículo original. Obtenido de <https://medicina-intensiva.cl/revista/pdf/80/206.pdf>
- Ronzani, T. G. (2020). *Consumos de sustancias psicoactivas*. Salud colectiva. doi: 10.18294/sc.2020.3100
- Ruiz, P. (2024). *¿Culpa o vergüenza? una revisión teórica de las emociones morales*. Argentina: Facultad de psicología y logopedia. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/38391/¿Culpa%20o%20vergüenza%20Una%20revisión%20teórica%20de%20las%20emociones%20morales.pdf?sequence=1>
- Sánchez et al. (2021). *Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo* (Vol. 8). Quito: Scielo. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107
- Seco et al. (2024). *Fomento del autocuidado*. Barcelona: Revista Clínica de Medicina de Familia. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2024000200007
- Servós et al. (2025). *Bases científicas del trabajo social: Enfoque y desafíos contemporáneos*. Madrid: Social work series aranzadi. Obtenido de <https://www.aranzadilaley.es/MK/PDF/Bases-cientificas-del-Trabajo-Social/publication.pdf>
- Solar et al. (2019). *promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador?* España: Consejo general de colegios oficiales de psicología. doi:<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2894>
- Torres et al. (2016). *Factores asociados para abuso de sustancias psicoactivas en jóvenes entre 15 a 25 años, revisión sistemática cualitativa*. Bogota: Hospital militar general. Obtenido de <https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/3dfbf770-fb93-4fcb-bb36-1b62fc70bf75/content>

Vargas, J. (2015). *Fuerza de voluntad e inteligencia emocional*. Asesoría en desarrollo. Obtenido de <https://jorgeoriza-adeb.com/wp-content/uploads/2021/08/Articulo-270-Fuerza-de-voluntad-e-IE.pdf>

Zaraza et al. (2020). *El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana*. Medellín: Revista colombiana de psiquiatría. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n4/0034-7450-rcp-49-04-305.pdf>

ANEXOS

Figura 2. Alimentación emocional cíclica



Nota: Diagrama de emociones (2024)

Figura 3. Salida terapéutica



Nota: Se realizó una actividad para sensibilizar sobre los beneficios de la recuperación.

[Fotografía], por Miguel Aguilar, 2024, MSP

Figura 4. Ruta de atención en salud mental y drogas



Nota: Modelo de acceso a los servicios de atención en salud [Fotografía], por Ministerio de salud pública, 2011, El nuevo Ecuador (<https://www.salud.gob.ec/modelo-de-acceso-a-los-servicios-de-atencion-en-salud>)

Figura 5. Registro de asistencia del servicio ambulatorio intensivo

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 0801 - Ximena 1
Parroquia Rural Puná - Estuario del Río Guayas - Salud
Centro de Salud Nro. 3

**CENTRO DE SALUD N° 3
SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
REGISTRO DE ASISTENCIA**

REPUBLICA DEL ECUADOR

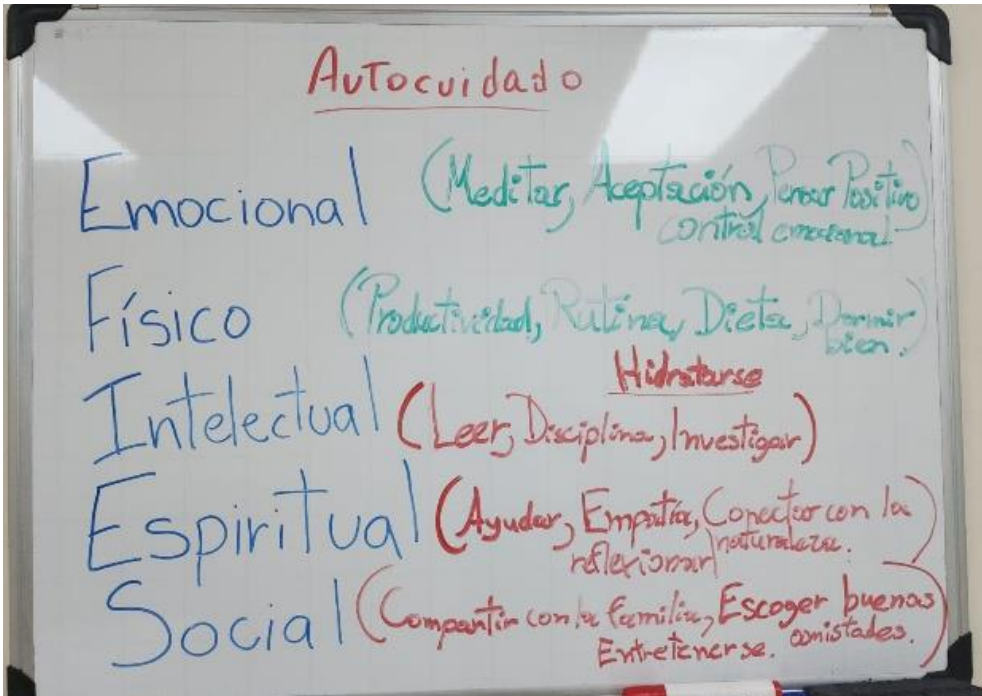
FECHA: 01/08/2024
HORA: 11:00
TEMA: Tercer
PARTICIPANTES: Ciudadanos TAG

RESPONSABLES:
Kelya Loor
Andrés Parada
María Pa. Corrales
Miguel Ángel Rodríguez

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
1.	Andrés Ramón Rodríguez	0911504831	09262485		[Firma]
2.	Juan Benigno Sordani Rosal	0905043384	092018693		[Firma]
3.	Juan Francisco Magallanes	0911932685	0912412108		[Firma]
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					

Nota: Listado de asistencia de las terapias grupales (2024)

Figura 6. Autocuidado y sus componentes



Nota: La imagen es un esquema de autocuidado dividido en cinco dimensiones (2024)

Figura 7. Visita terapéutica



Nota: Se realizó una visita al domicilio del paciente (2024)

Figura 8. Ocho formas de combatir el estrés



Nota: Infografía que presenta recomendaciones para combatir malestares [Fotografía], por Agencia de publicidad trotamundos, 2019, Pinterest (<https://acortar.link/SogVxm>)

Figura 9. Actividad comunitaria de sensibilización en salud



Nota: Fotografía de la casa abierta sobre prevención y atención frente al consumo problemático de sustancias (2024)

Figura 10. Intervención psicológica individual con un menor de edad



Nota: Fotografía tomada durante una sesión de atención en salud mental infantil (2024)

Figura 11. Dramatización por el día de las fiestas julianas



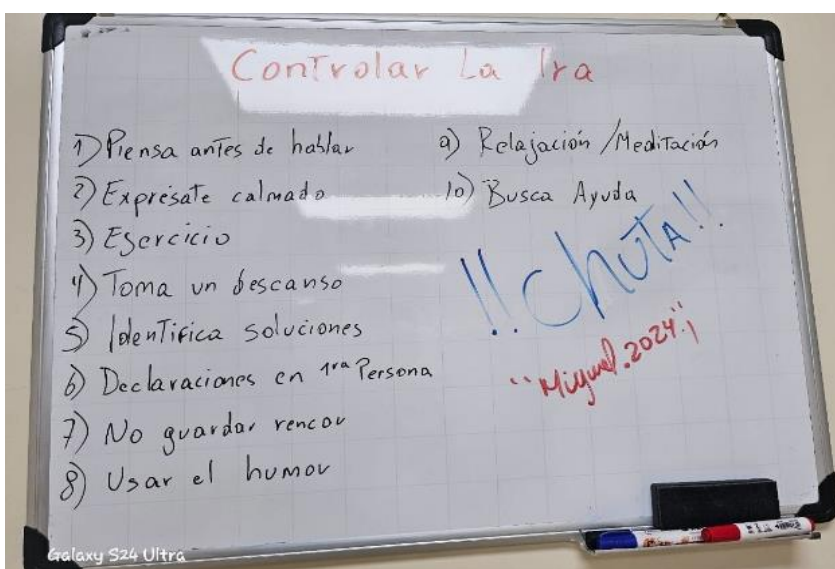
Nota: Imagen capturada durante una dinámica de grupal (2024)

Figura 12. Capacitación sobre gestión de tiempo y dinero



Nota: Fotografía tomada durante una sesión formativa dirigida a los usuarios (2024)

Figura 13. Pizarra con recomendaciones para el control de la ira



Nota: Lista de técnicas sugeridas durante una sesión educativa para fomentar la autorregulación emocional (2024)

Figura 14. Terapia grupal sobre el manejo de la ira



Nota: Facilitadores comparten estrategias para el manejo emocional (2024)

Figura 15. Charla informativa para el club de adultos mayores



Nota: Se realizo una charla educativa sobre hábitos saludables dirigida a adultos mayores en un parque comunitario (2024)

Figura 16. Registro de asistencia de la sesión grupal

Ministerio de Salud Pública
 Dirección Distrital 0801 - Kinmen 1
 Parroquia Rural Puna - Estuario del Rio Guayas - Salud
 Centro de Salud Nro. 3

**CENTRO DE SALUD N° 3
 SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO
 REGISTRO DE ASISTENCIA**

FECHA: 26/02/2024
 HORA: 14:00
 TEMA: Disparadores Emocionales
 PARTICIPANTES: Grupo Terapéutico

RESPONSABLES:
 L. M. C.
 G. J.
 A. B. H.
 M. G.

N.	APELLIDOS Y NOMBRES	N. CÉDULA	N. TELÉFONO	PARTICIPANTE TUTOR	FIRMA
1.	Dr. J. J. J. J.	011684666		✓	
2.	Christian C.		x	✓	
3.	M. Manuel M.	0920059180			
4.	Luis E.	012828708	x		
5.	Pedro H.	094300811		✓	
6.	M. L.	0855570686			
7.	Plaza B.	0965722430	0939224320	✓	
8.	Y. P.	092440416	0987550047	✓	
9.	A. C.	0924363634			
10.	H. G.	09301295	0968108289	✓	
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					

Nota: Documento correspondiente a la reunión del grupo terapéutico [Fotografía], por Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024, Servicio Ambulatorio Intensivo

Figura 17. Sobre disparadores emocionales en el centro de salud




Nota: Se brindó la información y se despidió a los practicantes (2024)

Figura 18. Presupuesto de gastos del evento

PRESUPUESTO			
INFORMACIÓN SOBRE LOS GASTOS			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Hojas A4	2 resmas	\$5,00	\$10
Taxi	15	\$2,50	\$37,50
Alimentación	8	\$1,50	\$12
Gigantografía	2	\$15	\$30
Banner	3	\$20	\$60
TOTAL			\$149,50

Nota: Tabla que muestra el desglose de gastos relacionados con las prácticas (2024)

Figura 19. Historia clínica en salud mental

 <p>REPÚBLICA DEL ECUADOR</p>	Ministerio de Salud Pública Dirección Distrital 09D01 - Ximena 1 Parroquia Rural Puná - Estuario del Río Guayas – Salud Centro de Salud Nro. 3																														
	COORDINACIÓN ZONAL 8 SALUD DIRECCIÓN DISTRITAL 09D01-XIMENA PARROQUIA RURAL: PUNÁ - ESTUARIO DEL RÍO GUAYAS PROCESO DE SALUD MENTAL SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO - CENTRO DE SALUD N 3																														
HISTORIA CLÍNICA EN SALUD MENTAL																															
1. Datos de Identificación																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Apellidos y Nombres</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Cédula de Identidad</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td style="width: 20%;"></td> <td>Instrucción</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td>Ocupación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Teléfono</td> <td></td> <td>Tutor/a</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de entrevista</td> <td></td> <td>Número de tutor/a</td> <td></td> </tr> </table>				Apellidos y Nombres				Cédula de Identidad				Edad		Instrucción		Fecha de nacimiento		Ocupación		Dirección				Teléfono		Tutor/a		Fecha de entrevista		Número de tutor/a	
Apellidos y Nombres																															
Cédula de Identidad																															
Edad		Instrucción																													
Fecha de nacimiento		Ocupación																													
Dirección																															
Teléfono		Tutor/a																													
Fecha de entrevista		Número de tutor/a																													
2. MOTIVO DE CONSULTA																															
3. ANTECEDENTES EDUCATIVOS																															
4. ANTECEDENTES LABORALES																															
5. INTERESES																															
6. CONTEXTO FAMILIAR																															
7. EXAMEN MENTAL																															
8. ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA																															
9. ASPECTO PSICOLÓGICO Y PERSONAL																															
10. CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS																															
<ul style="list-style-type: none"> • TIPO DE SUSTANCIA DE MAYOR CONSUMO 																															

Dirección: Av. Rosa Borja de Icaza 210 y Maracaibo, Barrio Centenario
 Mz 17 Solar 6
 Código postal: 090101 / Guayaquil – Ecuador
 Teléfono: (04) 2241700

<ul style="list-style-type: none"> • FACTOR PREDISPONENTE: (MEDIO AMBIENTE, CULTURAL) 															
<ul style="list-style-type: none"> • FACTOR DETERMINANTE: (BIOLÓGICO, GENES, HISTORIA FAMILIAR) 															
<ul style="list-style-type: none"> • FACTOR DESENCADENANTE: (INICIO DE LA ENFERMEDAD) 															
<ul style="list-style-type: none"> • FACTOR PRECIPITANTE: (RIESGO) 															
<ul style="list-style-type: none"> • FACTOR MANTENEDOR: (MANTIENE LA CONDUCTA, NO PERMITE SALIR DE ESTA) 															
<ul style="list-style-type: none"> • HALLAZGO DE OTRO TRASTORNO MENTAL ADICIONAL AL CONSUMO 															
11. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL															
12. OBSERVACIONES															
13. RECOMENDACIONES (PLAN TERAPÉUTICO)															
14. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO (CIE 10)															
<ul style="list-style-type: none"> • 															
15. EQUIPO TRATANTE															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRE	CARGO	FIRMA												
NOMBRE	CARGO	FIRMA													
16. EVOLUCIÓN															
<ul style="list-style-type: none"> • 															



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 09D01 - Ximena 1
Parroquia Rural Puná - Estuario del Río Guayas – Salud
Centro de Salud Nro. 3

PLAN TERAPÉUTICO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	
TÉCNICA	OBJETIVOS
PSICOTERAPIA GRUPAL / MULTIFAMILIAR	
TÉCNICA	OBJETIVOS
PSICOTERAPIA FAMILIAR	
TÉCNICA	OBJETIVOS

Dirección: Av. Rosa Borja de Icaza 210 y Maracaibo, Barrio Centenario
Mz 17 Solar 6
Código postal: 090101 / Guayaquil – Ecuador
Teléfono: (04) 2341700



TERAPIA OCUPACIONAL			
VALORACIÓN INDIVIDUAL			
ACTIVIDAD INSTRUMENTAL FUNCIONAL	DETERIORO COGNITIVO	VALORACIÓN EMOCIONAL/SOCIAL	INTERESES Y GUSTOS
Índice De Barthel	Examen Del Estado Mental (Mmse)	TEST TMS-24	
Resultados:	Resultados:	Resultados:	
Escala De Lawton Y Brody			
Resultados:			
TRATAMIENTO			
ÁREA	FRECUENCIA: PRIMER TRIMESTRE	EVOLUCIÓN: SEGUNDO TRIMESTRE	
Área Funcional (motriz)			
Área Cognitiva			
Área Emocional y Social			
TRABAJO SOCIAL			
ACTIVIDADES	FECHA	OBJETIVOS	
MEDICINA/PSIQUIATRÍA			
FÁRMACO	FECHA	PRESCRIPCIÓN	
EQUIPO TRATANTE			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	