



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

**EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN
LA ATENCIÓN EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE NARCÓTICOS
ANÓNIMOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL COTOPAXI**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General.

Autor

Plasencia Chicaiza Ana Gabriela.

Tutor

Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco. Mg

Ambato - Ecuador

2019

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

Yo, Ana Gabriela Plasencia Chicaiza, declaro ser autor del Proyecto de Tesis titulado “El síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la atención en los miembros del grupo de narcóticos anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi”, como requisito para optar al grado de “Psicólogo General”, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 13 días del mes de Noviembre de 2019, firmo conforme:

Autor: ANA GABRIELA PLASENCIA CHICAIZA.

Firma: 

Número de Cédula: 0503134280

Dirección: Cantón Salcedo. Calles: Vicente León y Circunvalación.

Correo Electrónico: ani20_cr9@hotmail.es

Teléfono: 0998200339 – 032 729674.

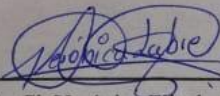
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, LABRE TARCO VERÓNICA ELIZABETH con C.C 1803891397, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación “EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL COTOPAXI”, desarrollado por Plasencia Chicaiza Ana Gabriela, estudiante de la Carrera de Ciencias Psicológicas para optar por el Título de Psicólogo General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Ambato, 13 de Noviembre de 2019.



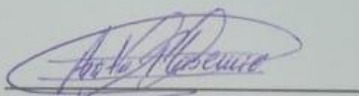
Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco. Mg

C.C 1803891397

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Universidad Tecnológica Indoamérica, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Ambato, 13 de Noviembre de 2019.



Ana Gabriela Plasencia Chicaiza

C. C. 0503134280


APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **“EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL COTOPAXI”**, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.


Para constancia firman:



.....
Ps. Ed. Norma Verónica Silva Jiménez. Mg
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



.....
Dr. Fernando Renato Betancourt Ulloa
VOCAL



.....
Ps. Cl. Ana Carolina Márquez Altamirano. Mg
VOCAL

Ambato, 13 de Noviembre de 2019.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado con todo mi amor a mi familia.

A mis padres José Plasencia y María Chicaiza, por tanto esfuerzo y sacrificio, con el único afán de verme convertida en una profesional, su amor y apoyo incondicional ha sido siempre mi más grande motivación para esforzarme día a día y así lograr culminar esta etapa tan importante en mi vida.

A mi hermana Erika Plasencia, quién supo apoyarme en todo momento a lo largo de esta travesía, brindándome su comprensión, su apoyo y su amor incondicional.

A mi hermano José Plasencia, quien desde el cielo, ha sido mi ángel y fortaleza en ciertos momentos en los que he sentido decaer.

Plasencia Chicaiza Ana Gabriela.

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a Dios, por todas las bendiciones recibidas y por ser mi más grande protector.

A la Virgen Santísima porque siempre que me encomendé en sus manos, fue mi consuelo en las noches de desvelo y la luz que siempre ha guiado mis pasos.

A mi papá, mi gran amor, por ese sacrificio tan grande que nos ha mantenido separados desde que era una niña, pero que no ha sido un impedimento para sentir su amor y apoyo incondicional todos los días de mi vida, sabiendo que el mejor regalo que pudo hacerme fue creer en mí y en cada uno de mis sueños.

A mi hermanita, mi compañera de aventuras, que a pesar de ser menor a mí, caminamos juntas de la mano desde el inicio de mi carrera. Su comprensión, tolerancia, apoyo, amor y sobre todo su ternura, ha sido mi complemento día a día.

A mi mamá, reina de mi vida y dueña de mi corazón. Siento que no me alcanzaría la vida, para expresar mi gratitud, a esta persona tan importante para mí. Dios me ha bendecido con un ejemplo de mujer, llena de una infinidad de valores y cualidades, mismos que supo inculcarme desde el momento que nací. Su humildad, fortaleza, lucha, perseverancia y amor, se transformaron en mi más grande motor y ejemplo a seguir, es gracias a ello que hoy en día me convertí en la mujer que soy, sintiéndome orgullosa de la persona que me dio la vida, me vio crecer y que con su amor infinito supo cuidarme y educarme. Mi eterno amor, mi madre.

A mi querida tutora de tesis, Ps. Cl. Verónica Labre. Mg, por ser mi guía durante todo el proceso de titulación, quién con su cariño, tiempo, paciencia, profesionalismo, amplios conocimientos, entrega y dedicación supo encaminarme hasta concluir en este arduo trabajo.

A todos mis amigos, especialmente a Madelyne Ortiz y Brian Chicaiza, que supieron brindarme su amistad incondicional, escuchándome y acompañándome durante años.

A mis maestros, quienes supieron impartir todos sus conocimientos, abriéndome las puertas para lograr desempeñarme en esta maravillosa profesión.

A mis compañeros y a todas aquellas personas que llegaron a mi vida para aportar positivamente y permitieron que forme parte de la suya, un dios le pague por tan valiosos momentos, que sin duda son experiencias que han enriquecido mi persona.

Gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE IMÁGENES	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiv
RESUMEN EJECUTIVO	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA	3
Contextualización	4
Antecedentes.....	6
Fundamentaciones	7
Fundamentación Epistemológica	7

Fundamentación Psicológica.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos	11
MARCO CONCEPTUAL.....	12
SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA	12
Definición.....	12
Causas del síndrome de abstinencia alcohólica	14
Sintomatología	19
Manejo farmacológico	24
LA ATENCIÓN.....	25
Neuropsicología de la atención	28
Tipos de Atención	31
Características de la Atención.....	33
Alteraciones de la atención	35
Neurorehabilitación de la atención.....	37

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.....	38
Diseño del trabajo	38
Área de estudio	40
Población y muestra.....	40
Instrumentos de investigación	41
Procedimientos para obtención y análisis de datos.....	44

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	45
Diagnóstico de la situación actual	45
Comprobación de la hipótesis.....	49
Decisión	52

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
DISCUSIÓN	56

CAPÍTULO V

PROPUESTA	58
TEMA DE LA PROPUESTA.....	58
JUSTIFICACIÓN	58
OBJETIVOS	60
Objetivo General	60
Objetivos Específicos.....	60
ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA	61
ARGUMENTACIÓN TEÓRICA	61
Terapia cognitivo-conductual.....	61
DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA	69
BIBLIOGRAFÍA	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Población.	40
Tabla N° 2. Niveles de síndrome de abstinencia alcohólica.	45
Tabla N° 3. Niveles de atención.	47
Tabla N° 4. Frecuencias observadas.	49
Tabla N° 5. Frecuencias esperadas.	49
Tabla N° 6. Chi-cuadrado.	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Población.	41
Gráfico N° 2. Niveles de síndrome de abstinencia alcohólica.	46
Gráfico N° 3. Niveles de atención.	48
Gráfico N° 6. Chi-cuadrado.	51

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1. Oficio enviado a la Institución.....	101
Imagen N° 2. Primera validación CIWA-AR.....	102
Imagen N° 3. Segunda validación CIWA-AR.....	103
Imagen N° 4. Tercera validación CIWA-AR.....	104
Imagen N° 5. Primera validación D2.....	105
Imagen N° 6. Segunda validación D2.....	106
Imagen N° 7. Tercera validación D2.....	107
Imagen N° 8. Escala CIWA-AR.....	108
Imagen N° 9. Test D2.....	110

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Plan Operativo.....	69
Cuadro N° 2. Taller 1.....	71
Cuadro N° 3. Taller 2.....	77
Cuadro N° 4. Taller 3.....	82
Cuadro N° 5. Taller 4.....	86
Cuadro N° 6. Taller 5.....	90

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

TEMA: EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL COTOPAXI

AUTOR: Ana Gabriela Plasencia Chicaiza.

TUTOR: Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se llevó a cabo con el propósito de analizar si el síndrome de abstinencia alcohólica puede llegar o no a influir en la atención en los miembros del grupo de narcóticos anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi. Para ello, los instrumentos de evaluación utilizados fueron; la Escala CIWA-AR para medir los niveles de síndrome de abstinencia alcohólica, y el Test D2 para identificar los niveles de atención. Los participantes fueron 32 personas privadas de la libertad de 30 a 50 años de edad; evidenciándose que un poco menos de la mitad de la población presenta un nivel moderado de síndrome de abstinencia alcohólica y más de las tres cuartas partes presentan niveles de atención alta. Para el procesamiento de datos recolectados, se utilizó el programa estadístico SPSS, aplicándose también la prueba de Chi cuadrado, obteniendo un valor chi-cuadrado de 1,745 (gl 2) y un valor significativo de 0,418, se ha tomado el valor de referencia de 0,05, que permitió rechazar la hipótesis alterna, y aceptar la hipótesis nula la cual se refiere a que el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la atención de las personas privadas de la libertad miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

DESCRIPTORES: atención, consumo de alcohol, síndrome de abstinencia alcohólica.

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

THEME: ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME AND ITS INFLUENCE ON
CARE PROCESS TO MEMBERS OF NARCOTICS ANONYMOUS GROUP AT
"COTOPAXI" SOCIAL REHABILITATION CENTRE

AUTHOR: Ana Gabriela Plasencia Chicaiza.

TUTOR: Cl. Ps. Verónica Elizabeth Labre Tarco Mg.

ABSTRACT

The current research aimed to analyse if the alcohol withdrawal syndrome may or may not influence on care process to members of Narcotics Anonymous group at "Cotopaxi" Social Rehabilitation Centre. For this purpose, the assessment instruments used were the CIWA-AR (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol - revise version), Scale to measure alcohol withdrawal syndrome levels, and the D2 Test (care process test) to identify care levels. The participants were 32 detained people from 30 to 50 years old, evidencing that less than half the population has a moderate alcohol withdrawal syndrome and more than three quarters have high care levels. In order to collect data, the statistical program SPSS (Statistical Package for Social Sciences) was used, also applying the Chiquare test, obtaining a chi-square value of 1,745 (df 2) and a significant value of 0.418, the reference value was 0,05 which allowed to reject the alternative hypothesis, and accept the null hypothesis related to alcohol withdrawal which does not influence on care process to members of Narcotics Anonymous group at "Cotopaxi" Social Rehabilitation Centre.

KEYWORDS: alcohol consumption, alcohol withdrawal syndrome, care.



xvi



INTRODUCCIÓN

Al llevarse a cabo la presente investigación, es importante definir al síndrome de abstinencia alcohólica como grupo de alteraciones tanto físicas como psíquicas, que se manifiestan en el individuo cuando disminuye notablemente el consumo habitual de alguna sustancia psicotrópica, tomando en cuenta que la adicción está relacionada a diferentes sustancias de tipo psicoactivas como; alcohol, tabaco y otro tipo de drogas. Y a la atención definirla como una de las funciones cognitivas clave dentro de constructo mental del ser humano, misma que ha sido objeto de estudios durante muchos años por diferentes autores, conociéndose de los mismos, que ayuda a diferenciar el sin número de estímulos que una persona percibe en su diario vivir, logrando identificar cuáles son irrelevantes y relevantes.

Capítulo I.- En este primer apartado se encuentra la descripción de la problemática a investigar, contextualización a nivel macro, meso y micro, antecedentes investigativos, fundamentaciones como son la epistemológica y la psicológica, justificación, objetivos y el pertinente marco conceptual de las variables planteadas para el estudio.

Capítulo II.- Este capítulo abarca la metodología utilizada en este proceso de investigación como es; el diseño de trabajo, tipo de investigación, modalidad de la investigación, tipo de estudio y enfoque. Por otra parte también se da a conocer los instrumentos de evaluación utilizados, la población, y el procedimiento detallado para la obtención de datos y análisis de resultados.

Capítulo III.- En este espacio se detalla el análisis e interpretación de los resultados obtenidos una vez aplicado el estadístico Chi cuadrado, especificando la información mediante tablas y gráficos, dando a conocer los análisis e interpretaciones respectivas, concluyendo con la decisión para la comprobación de la hipótesis.

Capítulo IV.- En este capítulo se da a conocer las conclusiones y recomendaciones, respondiendo a cada uno de los objetivos para el proceso investigativo. Seguido por la discusión fundamentada teóricamente.

Capítulo V.- Finalmente en este espacio se describe detalladamente la propuesta terapéutica concerniente estructurada de la siguiente manera; tema, justificación, objetivos, argumentación teórica y diseño técnico de la propuesta, que consta de diferentes talleres amparados bajo el enfoque cognitivo conductual.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El consumo de alcohol en exceso ha provocado considerablemente mortalidad y morbilidad a lo largo del tiempo, por lo que es posible que el síndrome de abstinencia alcohólica sea una de las complicaciones más graves en relación al abuso de alcohol, conociendo que el síndrome de abstinencia es un conjunto de síntomas que los individuos pueden padecer al dejar el consumo de cualquier tipo de sustancia psicotrópica y por lo general se produce en personas que presentaron o presentan problemas con el abuso de sustancias durante semanas, meses o años, tomando en cuenta que las personas que han sido reincidentes en el padecimiento de abstinencia están más propensas a presentar síntomas cada vez que inhiben dicho consumo.

Consecuentemente se podría determinar la existencia de una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos cognitivos y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y traumatismos, más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad conjuntamente, debido a que los efectos se producen inclusive en dosis bajas, siendo así que en la actualidad, no se evidencian cantidades de consumo que sean seguras o que generen efectos beneficiosos para la salud.

Es así, que en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, se logra identificar que las personas privadas de la libertad se enfrentan al síndrome de abstinencia alcohólica, mismo que se caracteriza por sintomatología como; taquicardia, sudoración, temblor de manos, insomnio, náuseas, vómito, alucinaciones, ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, ansiedad, agitación psicomotora y en ciertos

casos convulsiones. Durante algunos años se han desarrollado diferentes estudios que hacen referencia a los daños que produce el consumo de alcohol, puesto que afecta directamente al Sistema Nervioso Central (SNC), así mismo es un problema que involucra específicamente; área cognitiva, percepción, alteraciones del pensamiento, emociones y conducta. Lo que conlleva al padecimiento de malestar clínicamente significativo, que afecta el desenvolvimiento de actividades, que en este caso se involucra la atención de los individuos, alterando el desarrollo de las diferentes actividades que llevan a cabo en diferentes talleres correspondientes al área de psicología dentro del centro.

Contextualización

El alcoholismo es una enfermedad que afecta a todas las sociedades, sin importar si son de tercer mundo, es decir sociedades subdesarrolladas, así mismo en diferentes investigaciones anteriores se ha logrado determinar que efectivamente el alcoholismo afecta tanto a grandes naciones como a países subdesarrollados de América Latina. Para la investigación propuesta se establece los siguientes postulados:

En su informe mundial, acerca de consumo de alcohol y sus impactos negativos en la salud, la Organización Mundial de la Salud, afirma que, en el mundo existe un promedio de personas de 15 años en adelante, que consume cerca de 6,2 litros de alcohol puro anualmente, lo que significa que ingieren 17 litros por año (OMS, 2015).

La OMS refiere que, a la región de las Américas, le corresponde el segundo lugar en consumo elevado de alcohol por persona, después de Europa. Adicionalmente se conoce que presentan la tasa de consumo episódico más alta (OMS, 2015).

Actualmente, en el informe mundial de Situación sobre Alcohol y Salud, se menciona que Ecuador, está ubicado en el puesto número 15 entre los países Latinoamericanos, con un total de 4,4 litros de consumo por habitante (OPS, 2018). Aunque existe una variación significativa en cuanto a las cifras de consumo, sigue manteniéndose dentro de los 10 primeros países que más ingesta dicho producto.

La OMS en uno de sus informes ubica al “Ecuador en el noveno lugar, en América Latina, con mayor consumo de bebidas alcohólicas. Indicando que ingiere 7,2 litros de alcohol por habitante al año” (OMS, 2014, p.1).

Es así que la Organización Panamericana de la Salud en su informe, menciona que en Ecuador, las cifras de consumo de alcohol se distribuyen de la siguiente manera; 67% que corresponde al consumo de cerveza, 32% consumo de licor y 1% consumo de vino (OPS, 2014). Siendo un problema en el ámbito de salud, puesto a que genera un fuerte impacto en la sociedad, convirtiéndose en uno de los principales problemas sociales en la actualidad. Así, se evidencia en mayor porcentaje el consumo de alcohol, marihuana, y nicotina en jóvenes y adultos.

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, en uno de sus resúmenes ejecutivos, indica que en Ecuador se ha desencadenado un hecho preocupante en referencia al consumo de alcohol en los adolescentes y adultos, debido a que la cuarta parte de los consumidores, empezaron a ingerirlo a sus 14 años de edad, y en ciertos casos antes de la edad mencionada (CNII, 2017).

El CRS es conocido por ser uno de los centros de rehabilitación más grande en todo el Ecuador, dentro de sus instalaciones se manejan diferentes etapas como son; transitoria, mínima, mediana, máxima, correspondientes a hombres y mujeres, la población sujeta a investigación se encuentra ubicada en la etapa de hombres pabellón de mínima seguridad denominada como Narcóticos anónimos (N.A), forman parte de este grupo alrededor de unas 32 personas, que participan en talleres

impartidos dentro del centro en horarios específicos, las actividades que desarrollan las personas privadas de libertad (PPL) fomentan la búsqueda de rehabilitación por abstinencia de consumo de sustancias psicotrópicas, por lo mismo los beneficiarios de estos talleres son las personas privadas de libertad.

Antecedentes

Para el presente estudio se investigó en fuentes como; repositorios, libros y revistas científicas, de ésta manera se logró incluir diferentes investigaciones y datos relacionados con las variables de la investigación, detalladas a continuación:

En su artículo acerca de; problemas asociados al consumo de alcohol, Castaño y Calderón, concluyen que los problemas que ocasiona el consumo problemático de alcohol, son mayores en adolescentes y adultos, puesto a que existe mayor prevalencia de consumo en dicho grupo poblacional, por lo que alerta acerca de la importancia de incrementar y fortalecer programas de prevención sobre el abuso y dependencia de todo tipo de sustancias psicotrópicas (Castaño y Calderón, 2014).

En un estudio realizado por Villar, Barbosa, Luchesi y Santos acerca de; síndrome de dependencia alcohólica en servicios de urgencia: protocolo de evaluación para la práctica profesional de enfermería, señala que, al aplicar el AUDIT durante el seguimiento del consumo de alcohol, se benefició a clientes atendidos en urgencias obteniendo la oportunidad de recibir orientación sobre su nivel de consumo, los problemas de salud asociados y sobre lugares de tratamiento (Villar, Barbosa, Luchesi y Santos, 2016).

Siqueira, Smith y Pediatrics en su artículo, acerca de; consumo excesivo de alcohol en adolescentes, concluye que, el consumo excesivo de alcohol es un problema que crece en la actualidad, puesto que es la sustancia de abuso generalmente utilizada por adolescentes y adultos, por ello es importante conocer la

definición, epidemiología y factores de riesgo, para implementar herramientas de apoyo durante el proceso de investigación (Siqueira, Smith y Pediatrics, 2015).

En un artículo, acerca de; consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol, Arias y Orjuela, concluyen que, en una elevada proporción las personas adultas presentan patrones de consumo de sustancias, con un riesgo moderado y alto, por lo que es importante, brindar información continua para la autoeducación de la población, sobre el uso y abuso de alcohol, al mismo tiempo que es detectado el problema de consumo (Arias y Orjuela, 2014).

Fundamentaciones

Fundamentación Epistemológica

El presente trabajo investigativo se encuentra fundamentado bajo el enfoque de la complejidad planteada por Edgar Morín, quien manifiesta que:

Se creía tener un conocimiento cierto, objetivo, porque se había eliminado al observador, porque el observador era un elemento contingente. Sin embargo, (...) se conoce que la realidad, lo que llamamos la realidad que percibimos, la percibimos solamente gracias a las estructuras mentales (Morin, 1990, p.21).

Manifestando que las emociones y conductas de las personas están influidas por la percepción que tienen de los eventos cotidianos, así también, lo que sienten las personas se asocia a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación, más aún al hablar de síndrome de abstinencia que es un problema presente por la disminución significativa de sustancias psicotrópicas, repercutiendo directamente en el ser humano y sus estructuras mentales. Para lograr entender esta problemática fue necesario realizar un estudio amplio, porque al ser cada persona un mundo diferente y al ser tan compleja su conducta, puede tener varias explicaciones e interpretaciones,

por ello en esta investigación, se pretendió aclarar una de las aristas que podría afectar los procesos de la atención en la población determinada.

Todos los códigos que llegan a diferentes regiones del cerebro son mezclados y transformados para brindar al individuo una percepción y una representación. De este modo, logra traducir y reconstruir (Morin, 1990, p.22).

Frente a estos planteamientos, se puede hacer manifiesto que la problemática de consumo de alcohol parte de una conducta aprendida en el entorno que se desarrolla el individuo, ya sea por diferentes circunstancias de índole personal, familiar y social, se ve influido por la misma sociedad para el consumo de diferentes sustancias, la discrepancia sería que no para todos los individuos es relevante ser reincidente en el consumo para obtener aceptación o simplemente encontrar disfrute al convertirse en un hábito. Al ser la atención una función central para el procesamiento de la información constituye una base importante para el desarrollo óptimo del individuo, entendiendo que la atención da paso al resto de procesos cognitivos y al verse alterada, el ser humano no podrá desempeñarse adecuadamente en cualquier ámbito, limitando su desenvolvimiento.

Fundamentación Psicológica

El enfoque cognitivo conductual es impulsado por John B. Watson, uno de los autores más destacados en el ámbito psicológico, mismo que estudio la base en la que se sustenta la conducta de los seres vivos, conociéndose que su esencia es biofisiológico, debido a que existe una conexión entre el área psíquica y somática, sin embargo, el proceso cognitivo no puede ser considerado simplemente como la actividad neuronal del cerebro. Por tanto, el acceso a la mente no puede hacerse exclusivamente por el estudio de la estructura cerebral, aunque ésta aporta una valiosa información acerca de la visión y la percepción, el límite entre actividad mental y neuronal no se ha concretado (Falconi, 2018). Se conoce también que las personas

con dificultades para regular las emociones son las más vulnerables al consumo de sustancias, como sería el caso de las personas privadas de libertad, al encontrarse aisladas de la sociedad, desencadenan una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de consumo sin importar que se encuentren recluidas y al transcurrir el tiempo dificultará el proceso de rehabilitación como es el caso del grupo de N.A dentro del CRS.

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de abstinencia alcohólica parte de un problema social que afecta al individuo en diferentes contextos, al existir la interacción de una serie de factores biopsicosociales lo convierten en un peligro para el desarrollo satisfactorio del individuo en diferentes ámbitos como son; el familiar, social y personal.

La importancia de esta investigación radica en identificar si el síndrome de abstinencia alcohólica influye en la atención en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, el presente estudio aportará a la psicología al corroborar que el consumo excesivo de alcohol ocasiona deterioro cognitivo a largo plazo, en las funciones cognitivas como; memoria, atención, entre otras, que se verán afectadas. Al ser la atención una función central para el procesamiento de la información constituye un pilar fundamental para el desarrollo óptimo del individuo. Entendiendo que es una de las funciones básicas que da paso al resto de procesos cognitivos, es decir, el ser humano no podrá desempeñarse adecuadamente en cualquier ámbito, limitando su desarrollo y desenvolvimiento, en tal virtud es de suma importancia identificar si existe algún tipo de alteración para brindar una oportuna atención teniendo como objetivo mejorar condiciones y calidad de vida de los individuos.

Los beneficiarios directos de esta investigación son las personas privadas de libertad del grupo de narcóticos anónimos del Centro de Rehabilitación Social Regional Cotopaxi, quiénes enfrentan varias dificultades en el entorno que residen, siendo la búsqueda de bienestar la base principal y fundamental para una adecuada rehabilitación, por otra parte, se reconoce como beneficiarios indirectos a la institución, autoridades y familiares de los privados de libertad.

Es original, al no existir estudios similares en la institución, brindando información clara sobre como las habilidades atentas pueden verse alteradas por el síndrome de abstinencia por consumo de sustancias.

Es factible realizar este proceso de investigación al contar con el apoyo de las autoridades del CRS y docentes de la Universidad Tecnológica Indoamérica, al igual que con los recursos necesarios tanto económicos y materiales, así también profesionales dentro del Centro de Rehabilitación, que aportarán proporcionando información, espacios y tiempo necesario para llevar a cabo dicho estudio, a más de material bibliográfico, herramientas web, técnicas e instrumentos que facilitarán la recolección de datos y a lo largo de la investigación.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar el síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la atención en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel del síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.
- Identificar el nivel de atención en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.
- Diseñar una propuesta de intervención terapéutica para el problema encontrado.

MARCO CONCEPTUAL

SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

El síndrome de abstinencia conocido por ser un grupo de alteraciones tanto físicas como psíquicas, que se manifiestan en el individuo cuando disminuye notablemente el consumo habitual de alguna sustancia psicotrópica, la adicción está relacionada a diferentes sustancias de tipo psicoactivas como; alcohol, tabaco y otro tipo de drogas. El alcoholismo es una enfermedad que afecta a gran parte de la población en especial a países de Latinoamérica sin ser la excepción Ecuador, es así que cuando una persona consume por varios años alcohol, se genera una dependencia no solo psicológica sino también física y al dejar de consumir alcohol por un periodo de tiempo determinado, el paciente empieza a experimentar; taquicardia, sudoración, temblor de las manos, insomnio, náuseas o vómitos, alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, agitación psicomotora, ansiedad y convulsiones, a lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

Definición

La OMS (2018) afirma. “El Síndrome de abstinencia se presenta, una vez interrumpido el consumo frecuente de una sustancia. Una persona dominada por el consumo de sustancias psicoactivas, prácticamente excluye actividades y responsabilidades de su diario vivir” (p.10). Las adicciones presentan diferentes efectos perjudiciales para la sociedad y para el individuo, por ello se conoce que al identificar un consumo excesivo de alcohol es equivalente a alcoholismo. Dicha sustancia es conocida por ser un depresor del sistema nervioso central que tiempo atrás podía ser consumido únicamente por vía oral, sin embargo en la actualidad se han venido presentando diferentes técnicas que involucran ingerir alcohol por vía; ocular, olfativa e intravaginal, que son puestas en práctica en mayor parte por los jóvenes y adultos, generando consternación en la sociedad. A diferencia de otras

sustancias de tipo adictivas, el alcohol está legalizado y en varias culturas forma parte esencial de diferentes actividades como; fiestas, reuniones con familia o amigos, pese a lo manifestado, no se justifica que su consumo genere bajos niveles de adicción o sea menos nocivo que las drogas ilegales.

La dependencia que genera el consumo de cualquier sustancia de tipo psicoactiva incluido el alcohol, es parte de un proceso que termina deteriorando conductas autodirigidas, dando paso a conductas automáticas que son proyectadas mediante estímulos condicionados. En la actualidad existe evidencia científica que indica y corrobora que la dependencia de dicha sustancia es una enfermedad que forma parte del SNC y se caracteriza por ocasionar deterioro en la capacidad que desarrolla el individuo para eliminar respuestas o conductas inapropiadas a causa del consumo de alcohol, porque al ingerir dicha sustancia se paralizan las funciones que tiene el sistema límbico, mismas que involucran el control de emociones tales como; el miedo o la ansiedad. Otras de las funciones afectadas son parte de la corteza prefrontal, esta región en el cerebro está relacionada con el juicio y razonamiento y que al beber alcohol la disminución en la ejecución de dichas funciones es evidente, debido a que si el consumo es excesivo la comunicación neuronal será menor, alterando la frecuencia cardiaca y la respiración, llegando al punto de paralizarse por completo, ocasionando la muerte en el individuo. Rebolledo, Granados y González (2018) afirman:

El síndrome de supresión etílica se define como los signos y síntomas posteriores a la suspensión de la ingesta alcohólica que clásicamente se manifiestan en las primeras 48 horas en los individuos alcohol-dependientes, en distintos grados con una constelación amplia de datos clínicos neuropsiquiátricos (p.583).

La sintomatología puede variar en cuanto a forma e intensidad en relación a la sustancia ingerida y el tiempo que se ha empleado su consumo, lo que implicaría la

alteración del funcionamiento normal del sistema nervioso, evidenciándose en alteraciones psicofísicas en el ser humano como; sudoración, incremento del ritmo cardiaco, temblor de las manos, insomnio, náuseas, vómitos, alucinaciones, ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, agitación psicomotora, ansiedad y convulsiones (Rebolledo et al., 2018).

Si bien es cierto, todo tipo de drogas, incluido el alcohol producen inhibición o excitación, que pueden desatar una necesidad incontrolable de seguir consumiendo, o de ser el caso que el consumo de cierta sustancia es cada vez más frecuente, ya no genera el mismo efecto en el organismo del consumidor, siendo así que se inicia la búsqueda de otro tipo de sustancia que tenga un efecto aún más intenso o que refuerce el efecto que el sujeto creía haber perdido, este proceso está acompañado de una serie de dificultades relacionadas con el control del consumo, que en un mayor porcentaje puede llevar a la pérdida del mismo. Es posible que al trascurrir el tiempo y ver las consecuencias que ha generado la ingesta de alcohol, el individuo puede tomar noción de que dicha sustancia ha desencadenado diferentes repercusiones a lo largo de su vida, existiendo un posible insight relacionado en como las consecuencias han sido perjudiciales en el diario vivir, probablemente la persona involucrada decida eliminar la autoadministración, por ende el empleo de la misma. Existe la posibilidad que al transcurre un tiempo de abstinencia, si se retoma nuevamente el consumo, se presentará un factor de riesgo que hace referencia a la pérdida de control por dificultades relacionadas con la bebida, por lo mismo durante este proceso es característico observar la alternación de periodos de abstinencia y recaídas, siendo algo común frente a la problemática abordada.

Causas del síndrome de abstinencia alcohólica

En diferentes investigaciones se ha puesto de manifiesto que las sustancias de tipo adictivas tienen compuestos que se asemejan a los neurotransmisores, es decir que son compuestos químicos que utilizan las neuronas al realizar sinapsis es decir

para comunicarse entre sí, agentes encargados de liberar la actividad en los centros cerebrales de estímulos, recompensa o satisfacción, mismos que permiten la manifestación de diferentes emociones como; exaltación, alegría y serenidad, por ello hay personas que consumen diferentes tipos de drogas, como ayuda para sobrellevar situaciones difíciles (Rebolledo et al., 2018).

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones, mismas que han tomado como base a las neurociencias, como resultado de dichas investigaciones, existen evidencias y aportes necesarios, para sostener la hipótesis de una relación existente entre las estructuras cerebrales y las conductas que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas, a más de la autoadministración, los riesgos a los que se encuentra expuesto el individuo pueden presentarse a corto y largo plazo, todo esto origina el consumo excesivo de dichas sustancias, siendo así que también se encuentran involucrados factores del medio ambiente. Por lo mismo, es importante manifestar que lo que influye en una persona para que se involucre en el uso de psicotrópicos y por ende la conlleva a padecer dependencia al usarlas excesivamente, tiene que ver con la relación entre el cerebro y componentes que corresponden a la parte psicológica, social y biológica del individuo, pese a que la dependencia es caracterizada por el uso abrupto de sustancias, las consecuencias están asociadas con la dosis que se ingiere y su frecuencia.

Al transcurrir el tiempo, se ha dado a conocer una serie de modelos correspondientes al proceso de dependencia, uno de los más conocidos es el patrón de evolución, mismo que da inicio a la actividad voluntaria, de ingesta social o parte de actividades recreativas. Cuando el individuo inicia con el consumo, piensa que el efecto que obtiene de la sustancia está bajo su control, en la mayor parte de personas la estimulación para la ingesta cambia radicalmente, siendo así que del uso para experimentar placer u obtener algún beneficio pasa a convertirse en una necesidad constante de autoadministración para satisfacer dicho pedido, es así como se explica el incremento de dosis y reiteración de su uso, que finaliza con la pérdida

proporcional de control sobre el consumo, ocasionando conductas impulsivas que dificulta dejar el consumo a pesar de tener conocimiento del daño que producen en el organismo (Rebolledo et al., 2018).

Entre las principales causas se conoce; el consumo excesivo de alcohol, existiendo diferentes formas para ingerirlo, muchas de estas implica un riesgo o daño a corto o largo plazo para el consumidor. El NIH - National Institutes of Health en el año 2019, menciona que el consumo de alcohol en exceso, incrementa los riesgos a sufrir accidentes, lesiones físicas o mentales, enfermedades y otros problemas de salud como; intoxicación, dependencia o adicción. Ingerir licor en exceso, es una de las principales causas que ocasionan desenlaces fatales, pero que son evitables (NIH, 2019). El consumo abrupto de esta sustancia ocasiona diferentes enfermedades médicas y angustia en el bebedor, familia y amigos, siendo también una de las principales causas de ruptura de relaciones amorosas e interpersonales, accidentes de tránsito, hospitalización, discapacidad y muerte, los problemas relacionados con el alcohol simbolizan una enorme pérdida económica para algunos países a nivel mundial.

La dependencia; es otra causa que ocasiona abstinencia por el ingesta de cualquier tipo de sustancia psicoactiva, este término es utilizado, para hacer referencia al uso constante de las mismas, a pesar de que el individuo haya desarrollado problemas significativos con relación al consumo. Como consecuencia de ello, el consumidor recaerá en un estado de imposibilidad y disfuncionalidad, que terminará afectando de sobremanera actividades que lleva a cabo en la cotidianidad, también se conoce que la dependencia afecta la salud física y mental, por lo que afecta también a diferentes habilidades funcionales, que facilitan la presencia de conductas que se desarrollan con la finalidad de que el ser humano logre desenvolverse adecuadamente en su entorno (Packard, 2019).

Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud, en uno de sus informes en el año 2017, tanto los factores genéticos, biológicos, ambientales y psicosociales, cumplen roles importantes con relación a la dependencia (OMS, 2017). Cuando una persona se vuelve dependiente del alcohol o de algún otro tipo de sustancia, cabe la probabilidad que mantenga el consumo, sin importar el daño que ocasione a la salud o el daño social en el que se encuentre inmerso.

El consumo de alcohol abarca una gran variedad de lesiones internas como externas, enfermedades y trastornos, así también un sin número de problemas familiares, sociales, legales y personales, por otra parte la dependencia engloba diferentes fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que aparecen durante y después del consumo periódico de dicha sustancia. En los fenómenos a observar se incluye deseo agudo de consumir, problemas de control, consumo permanente, sin tomar en cuenta las consecuencias, abstinencia física y psicológica cuando el consumo es interrumpido se impulsa un refuerzo negativo que termina desencadenado síntomas de abstinencia alcohólica, siendo así que, el alcohol genera un efecto depresivo, que inhibe las funciones cerebrales, estimula la dopamina, molécula que es parte del sistema de recompensa. Las sustancias psicotrópicas ejecutan diferentes acciones a nivel del sistema nervioso central, que influye en el conducta del ser humano a través de mecanismos moleculares que regulan las funciones cerebrales, en la actualidad se conoce que todo tipo de droga altera la actividad de los neurotransmisores, sinapsis y neuronas. De tal manera, el uso de sustancias con una finalidad recreativa, está fundamentada por sus efectos reforzadores, en el área de las ruta dopaminérgica mesolímbocortical, siendo así que, el consumo elevado de sustancias, se asocia directamente con diferentes cambios en la fisiología cerebral (Pineda y Torrecilla, 2016). Se conoce mediante investigaciones la similitud existente entre la estructura química de una sustancia psicoactiva y los neurotransmisores, cada neurotransmisor tiene receptores específicos a nivel del SNC para el tipo de sustancia que consume el individuo relacionándose así con el alcohol

que también influye en estos receptores por su parecido al neurotransmisor, explicándose así la dependencia que genera el organismo.

En diferentes estudios se ha comprobado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar intoxicación en el organismo, influyendo directamente en el SN como se habló anteriormente, al influir en el SN se visualizará repercusiones serias en el área cognitiva, comportamental y social del individuo, al hablar específicamente del área cognitiva se puede ver alteración a nivel de atención y memoria.

En cuanto a los fundamentos clínicos más relevantes con relación al consumo de alcohol agudo, se logra evidenciar dependiendo de la cantidad del alcohol que ingiere la persona, siendo estos; ansiedad, alteración del SNC en cuanto a depresión, taquicardia, elevada presión sanguínea y dificultad para respirar. En el consumo leve de alcohol se visualiza; “somnolencia, náuseas o vómito, capacidad de raciocinio alterada, dificultad en la percepción, atención, coordinación motora, pérdida de reflejos, visión y audición alteradas, en ocasiones puede desencadenarse en un coma etílico” (Frazão, 2019, p.35). Por otra parte, no se puede descartar broncoaspiración en el individuo.

Referente consumo crónico de dicha sustancia, entre las alteraciones más comunes a encontrar, se menciona; “elevada presión arterial, arritmia, deterioro cognitivo, síndrome de Wernicke-Korsakoff, trastornos relacionados al grado de dependencia; encefalopatía alcohólica y síndrome abstinencia” (Frazão, 2019, p.35).

Es conocido que durante el estado de abstinencia, en la persona involucrada se refuerzan acciones y actividades referentes al condicionamiento, que en un lapso de tiempo terminan fomentando conductas de evitación, evidenciándose de esta manera que inclusive por iniciativa propia el individuo disminuirá la autoadministración con el afán de evitar los síntomas que corresponden a la abstinencia. Siendo así que los estímulos que han quedado condicionados referente a la abstinencia, puedan ser tan

leves como una ligera taquicardia, mínimo temblor, síntomas leves de ansiedad o temor, mal humor o preocupación. Durante este estado existe el riesgo de que la persona que presenta abstinencia decida iniciar un nuevo consumo ya sea de alcohol u otro tipo de drogas, buscando un efecto inmediato de alivio, lo que terminaría repercutiendo como un reforzador negativo de la conducta, frente a la autoadministración de cualquier sustancia de tipo psicoactiva, desencadenando sintomatología aún más intensa, conocido como craving, que es el deseo incontrolable por consumir una sustancia.

Sintomatología

Los síntomas característicos de la abstinencia pueden mantenerse durante algunas semanas, inclusive meses después de haber suspendido el consumo de la sustancia, caracterizándose entonces como tardía y prolongada, de ser el caso que el individuo consume algún tipo de fármaco para controlar la abstinencia, puede evidenciarse con mayor intensidad y larga duración dicha sintomatología, que terminará interfiriendo en la recuperación del alcoholismo.

Generalmente en conductas adictivas, son evidentes las consecuencias de tipo negativas que han perjudicado en la parte física y mental, no solo del enfermo sino también de las personas que se encuentran en su entorno.

Dichas consecuencias son ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol, puesto a que puede desencadenar la alteración del comportamiento que parece únicamente psicológico, pero que en ciertas ocasiones puede estar relacionado con el ámbito neurobiológico, debido a que este comportamiento inadecuado de beber en exceso sería más bien la consecuencia de la dificultad para controlar el consumo del alcohol.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V (2013), se afirma que los criterios correspondientes al síndrome de abstinencia alcohólica son los siguientes:

Cese (o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado; Aparecen dos o más de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar o reducir el consumo de alcohol descrito en el Criterio A: Hiperactividad del sistema nervioso autónomo, Incremento del temblor de las manos, Insomnio, Náuseas o vómitos, Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, Agitación psicomotora, Ansiedad, Convulsiones tónico-clónicas generalizadas; Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento; Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, incluida la intoxicación o abstinencia por otra sustancia (p.499).

El síndrome de abstinencia alcohólica, presenta una evolución evidentemente reconocible, debido a la presencia de manifestaciones características como son signos y síntomas de índole clínicos, que con su aparición generan una serie de complicaciones en el consumidor, influyendo también el tiempo de duración de las mismas. Todo este proceso es un aporte y sirve como ayuda para estimar con seguridad y razonablemente un sin número de sucesos, identificando cuáles son los que intervienen y cuáles no, conforme a como se logre evidenciar su evolución. Una vez que se logra reconocer estos factores es mucho más factible, mejorar la atención para los pacientes, debido a que se establecerá diferentes estrategias a implementarse durante el tratamiento.

La sintomatología clínica que presenta una persona que padece de abstinencia alcohólica, es clave para decidir un afrontamiento inmediato, por lo mismo tomando

como referente a Rebolledo et al., (2018) en los siguientes párrafos, se explicará en que consiste cada uno de los signos y síntomas.

Hiperactividad del sistema nervioso autónomo; es una de las reacciones conocidas por ser parte de células especializadas en la conducción de señales eléctricas, la función que cumple está relacionada con el control de diferentes conductas y también acciones que se encuentran inmersas en el SN, mismo que controla conductas o acciones espontaneas que surgen en el organismo de una persona, si en dicho sistema se desarrolla algún tipo de alteración, las dificultades se tornaran evidentes a nivel de la respiración y de la presión arterial. También se ha manifestado que cuando en una persona disminuye el nivel elevado de adrenalina, trasciende inmediatamente en las respuestas conductuales del individuo frente al desarrollo de diferentes actividades a lo largo del día y en cualquier ámbito, como también al establecer diálogos con las personas que forman parte de su entorno, es así que en un intento por controlar la hiperactividad, se busca mantener el equilibrio de todas las funciones que desempeña el organismo.

Incremento de temblor en manos; se conoce por ser una condición que engloba acontecimientos involuntarios en relación al movimiento de extremidades o partes del cuerpo, el temblor que se da en las manos no puede explicarse mejor por ser algún tipo de contracción muscular, llegando a ser constante pero en ciertas ocasiones intermitente, es decir que puede suceder en diferentes situaciones y de forma interrumpida, el temblor que se genera específicamente en las manos no es un síntoma mortal, pero si es visto desde el ámbito social, resultará incómodo para la persona que lo padece, el hecho de ponerse en evidencia frente a compañeros, amigos y familia, visualizándose en el presente y futuro dificultades en actividades que se realizan con cotidianidad, inclusive imposibilitando el desempeñarse profesionalmente.

Insomnio; la relación existente entre las alteraciones del sueño y el abuso de sustancias psicoactivas, es algo característico en el consumidor, pero hay que tomar en cuenta que los efectos en el sueño también depende mucho del tipo de sustancia que se está consumiendo, si se relaciona específicamente con el alcohol, se conoce del alcohol que es un inductor del sueño, pero al ser usado continuamente termina deteriorando la calidad del mismo, llegando agravarse aún más en la etapa de abstinencia.

Nauseas o vómitos; las sustancias psicoactivas se caracterizan por la similitud que tienen con las funciones de los neurotransmisores en el cuerpo, estas funciones están relacionadas con la satisfacción y placer, cuando el individuo ingiere en exceso algún tipo de droga, el organismo transforma la función de recompensa, que termina generando reacciones negativas para el consumidor como nauseas o vómitos.

Alucinaciones; relacionadas en su totalidad con la percepción, es decir la capacidad que manejan los seres humanos para interpretar información proporcionada por su propio entorno y el aprendizaje que obtiene de las mismas. Al existir alteraciones mentales en una persona estas percepciones se distorsionan, pero para la persona que visualiza, siente o escucha, puede resultar sin duda un estímulo real. Aunque las alucinaciones sean características de un trastorno mental, no se puede descartar como uno de los síntomas más relevantes en el consumo de sustancias psicoactivas, como es el caso del alcohol y las personas que padecen síndrome de abstinencia a causa de su ingesta.

Agitación psicomotora; sin duda está caracterizada por ocasionar en el individuo, intensidad en las actividades relacionadas con el área motora, y no existe la finalidad de obtener beneficio alguno de dicha conducta. Más bien, al mostrar nerviosismo, irritabilidad al responder o realizar cualquier actividad, sudoración, elevada frecuencia cardiaca, movimiento o roce involuntario de manos y dificultad

para mantenerse estático, será evidente que la persona necesita ayuda o presenta un problema que no podrá ser solucionado sin la atención de un especialista.

Ansiedad; es uno de los síntomas más importantes en una persona que presenta abstinencia alcohólica, dicha sustancia es conocida por ser un depresor y por la reacción casi inmediata que tiene sobre el organismo, específicamente sobre las emociones, como son la depresión y la ansiedad. Al encontrarse inmiscuido en el uso de sustancias psicoactivas, el individuo mostrará ansiedad al consumir y de igual forma al dejar de hacerlo y los signos como inquietud, excitación intensa e inseguridad, se fusionarán involuntariamente repercutiendo de manera directa en el bienestar biopsicosocial de él o la involucrada.

Convulsiones tónico-clónicas generalizada; es el resultado de un exceso de hiperactividad en el cerebro específicamente en el SNC, involucrando también al SNA por la presencia repentina de actividad eléctrica poco común en el cerebro, este tipo de reacción involucra el cuerpo completo con un episodio único. Cuando termina la convulsión es normal que la persona se visualice aturdida, confundida, amnesia sobre el momento en el que ocurrió la convulsión, dolores de cabeza y musculares, adormecimiento o debilidad en ciertas partes del cuerpo y somnolencia.

Acercas del alcohol, se conocen diferentes mitos y una serie de historias, que pese a la evolución y desarrollo tecnológico a nivel de Latinoamérica siguen manteniéndose. Popular por el supuesto de que tiene propiedades curativas, que ayudan a afrontar con facilidad y rapidez problemas de todo tipo, lo cierto es que, quien decide ingerir alcohol por primera vez, está siendo consciente de las consecuencias que puede ocasionar a corto, mediano o largo plazo, los signos y síntomas, pueden ser tomados como un aviso de que el consumo excesivo abarca una serie de riesgos físicos y conflictos emocionales, que en el peor de los desenlaces puede terminar en la muerte.

Manejo farmacológico

Con varios estudios e investigaciones científicas se ha sustentado, que un tratamiento adecuado con fármacos, ayuda a controlar y disminuir la sintomatología de abstinencia alcohólica o de cualquier otro tipo de droga, y uno de los beneficios más importantes es que aporta en la prevención de sintomatología característica como; delirium y convulsiones.

La tolerancia a cualquier tipo de sustancia sucede cuando su ingesta induce a cambios crónicos de tipo adaptativo que incrementan su consumo para lograr el mismo efecto, siendo así que la dosis, tiempo de duración y frecuencia de consumo, proviene del resultado de la adaptación farmacocinética es decir la relación que tiene con el metabolismo, o farmacodinámica que está ligada con la función del fármaco en la célula. Es así que, habitualmente las benzodiazepinas son estimadas como fármacos de primera línea para manejar el síndrome de abstinencia alcohólica, sin embargo, si se evidencia un progreso de gravedad en el estado del individuo, es decir convulsiones o delirium tremens, es necesario suministrar medicamentos que refuercen el efecto de los ingeridos con anterioridad, tales como; propofol, dexmedetomidina, que también son usadas como tratamiento alternativo en pacientes que no responden con benzodiazepinas (Reina, et al., 2017).

En este caso el grupo de fármacos utilizados específicamente para tratar sintomatología de abstinencia alcohólica son las benzodiazepinas; conocidas por ser medicamentos que actúan directamente en el SNC, debido a que sus efectos son de tipo relajantes, sedantes, anticonvulsivos y amnésicos, por lo que su uso aplica directamente para problemas relacionados con ansiedad, insomnio y abstinencia.

Si se habla de disminuir o eliminar reacciones desfavorables debido a la abstinencia alcohólica, uno de los fármacos que se usa con mayor frecuencia y que su uso ha generado resultados positivos es la a carbamacepina, conocido por ser un

fármaco que se emplea en el tratamiento de la problemática ya mencionada, presenta diferentes ventajas entre ellas, de la cual se obtiene un beneficio considerablemente importante es que su uso no produce dependencia en el paciente y no fomenta efectos depresores que genera la ingesta o la abstinencia de esta sustancia.

Otro de los fármacos más usados y recomendados, son los neurolépticos que han sido usados como antipsicóticos. Una vez combinados con clometiazol o benzodiazepinas, se evidencia la utilidad que presenta para el control de sintomatología de abstinencia, y se recomienda que se utilice solamente con pacientes con alucinaciones o de ser el caso agitación marcada, debido a que funcionan como reforzador, una vez suministradas las benzodiazepinas (Secades y Rey, 2015).

Al existir suministro de fármacos para abstinencia alcohólica denota que el problema presentado es tratable, es evidente que los medicamentos empleados ayudan a controlar o disminuir la sintomatología desencadenada. Al encontrarse en tratamiento, la persona involucrada, logrará neutralizar las conductas que han ocasionado malestar o han estado afectando indirectamente a diferentes actividades que habituaba desempeñar, el beneficio que obtendrá será el de recuperar el autocontrol de lo que en algún momento creía haber perdido.

LA ATENCIÓN

La atención, conocida por ser una función cognitiva clave dentro de constructo mental del ser humano, ha sido objeto de estudios durante muchos años por diferentes autores, de dichos estudios se conoce que ayuda a diferenciar el sin número de estímulos que una persona percibe en su diario vivir, logrando identificar cuáles son irrelevantes y relevantes.

Es así que uno de los componentes principales de la atención es la percepción, que ayuda al individuo a recibir, codificar e interpretar la información, para luego

terminar asimilando como un nuevo aprendizaje siempre y cuando este acomodado a su estructura mental. Se entiende que durante este proceso, la atención actúa como un mecanismo de control y regulación de los procesos cognitivos voluntarios e involuntarios, partiendo desde el aprendizaje condicionado hasta un razonamiento más complejo, por lo mismo la elaboración intelectual parte de modificaciones fisiológicas o patológicas desencadenadas en el entorno del individuo. Luria (como se citó en Hernández, 2015) señala que la atención es “la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos” (p.10). Es así como la percepción ayuda al ser humano a atender diferentes estímulos o sensaciones, tanto internos como externos que son provenientes del entorno en el que se encuentra, siendo varios los estímulos y sucesos que requieren recursos atencionales al mismo tiempo, es por eso que al transcurrir el tiempo dicho proceso tiende a deteriorarse por un sin número de causas físicas como psíquicas, dificultando notablemente la capacidad atencional. El concepto de la atención es único pues cada autor menciona diferentes características es así que James (como se citó en Batlle, 2016) menciona que “es posesionarse de la mente, de manera clara y sin temor, de una idea o lineamiento diferente a los que ocurren de forma sincronizada, siendo lo fundamental la identificación y concentración de la conciencia” (p.2). Es decir que el ser humano está en la capacidad de generar, seleccionar y direccionar, el nivel de percepción frente a diferentes estímulos que activa el procesamiento de información adquirida, para dicho proceso están inmersos diferentes factores que intervienen, uno de ellos es la amplitud que hace referencia a la cantidad de información que puede adquirir una persona mientras realiza actividades simultáneamente, sin embargo no siempre el recurso atencional será de mantenimiento en todas las personas, de hecho la mayor parte no logra prestar atención a más de una actividad a la vez, por consiguiente la intensidad con la que se presenta un estímulo es otro de los factores que interviene en el desarrollo de actividades, mismas que pueden ser automáticas o controladas dependiendo de que tan alto sea el recurso atencional en el receptor. Por otra parte se conoce que en la atención el desplazamiento corresponde a la capacidad de alternar el foco atencional

de una a otra actividad, esto sucede cuando se desarrolla diferentes actividades a la vez y ambas requieren de los mismos recursos, el último de los factores pero no menos importante es el control que presenta el individuo frente a un estímulo que requiere de atención, tomando en cuenta que la reacción puede ser voluntaria e involuntaria, siendo así que dicha función permitirá que la atención sea dirigida a tareas que maximicen el aprendizaje, minimizando la posibilidad de cometer errores.

Por lo antes mencionado la atención constituye una función altamente importante porque se encuentra involucrada en otros procesos cognitivos, es así que De La Fuente (2016) afirma “La atención no se puede entender como un mecanismo unitario, sino que remite a una pluralidad de fenómenos psicológicos” (p.8). En el proceso atencional intervienen múltiples factores que son determinantes, frente a las incitaciones o estímulos que el individuo podría dirigir el foco de atención, dichos factores pueden ser externos mismos que surgen del entorno, de tal manera que pueden favorecer o dificultar la concentración, entre estos se encuentran; la intensidad con la que una persona percibe, es así que mientras más intensa sea la potencia estimuladora existe más probabilidad de prestar atención, el tamaño es otra forma de adquirir mayores recursos atencionales, también el movimiento que presenta un estímulo ayuda a captar mejor la atención de aquellos que permanecen estáticos evidentemente lo más novedoso es lo que genera mayor inquietud, el color mientras más llamativo sea es mucho mejor, la carga emocional denota tanto lo positivo como lo negativo, a medida que la sensación sea neutra tienden atraer la atención. Existen otro tipo de factores que tienen procedencia interna por lo tanto su evolución depende de cada persona, algunos son; el interés con que se busca encontrar la concentración para elementos que sean considerados como relevantes, las emociones también juegan un papel fundamental del estado de ánimo en el que se encuentre una persona dependerá la capacidad atencional, el esfuerzo que requieren ciertas tareas fomenta otro tipo de retención, y el curso del pensamiento que tenga como base ideas concretas (Bitbrain, 2018).

De tal manera la atención es identificada como un proceso cognitivo que ayuda a dirigir recursos atencionales, cumpliendo la función de filtro para poder discernir partes relevantes de la información, puesto a que no todas las personas tienen la misma capacidad de procesamiento es decir, en su mayoría la capacidad para procesar información es limitada. Sin embargo, esto no quiere decir que sea un problema o dificultad, más bien, es una forma de dirigir los recursos atencionales sobre diferentes aspectos del medio considerando los más relevantes, que permite tomar conciencia de todo lo que ocurre en el entorno.

Neuropsicología de la atención

Defendida por varios autores, debido a la relación con fenómenos conscientes que presentan los mismos componentes o mecanismos neurofisiológicos, en dicho suceso intervienen las estructuras nerviosas que monitorean los estados o niveles de vigilia, dichas estructuras también forman parte de la atención, es así que dentro de las partes que regulan los estados de conciencia y proceso atencional se encuentran estructuras como; formación reticular, ganglios basales, tálamo e hipotálamo, ubicadas en la corteza cerebral donde se registra sensibilidad consciente, la función que cumple es la de planear todo tipo de actividad consciente (Romero, 2019).

La formación reticular; es una red celular ubicada en el tronco cerebral, está compuesta por el sistema reticular activador ascendente encargado de la vigilia, estado de alerta, es decir que ayuda a percibir información de estímulos emitidos por el medio, y el sistema reticular activador descendente cumple la función de inhabilitar o proporcionar el control de la musculatura desempeñada por las neuronas motoras. Ganglios basales; son aquellos que forman parte de los primeros estadios de la atención, las función que desempeña puede ser primitiva y básica y está relacionada con la interconexión del núcleo de sus circuitos que permiten la iniciación e integración del movimiento generado por un estímulo. Tálamo; se encarga de dirigir correctamente el estímulo percibido hacia canales sensoriales adecuados. Hipotálamo;

es un elemento esencial dentro de la corteza cerebral que permite valorar y discriminar, si existe modificación o regulación del flujo de información que es transmitida a través de vías específicas, por lo mismo moldea y cambia el foco atencional frente a diferentes estímulos percibidos a la vez (Romero, 2019).

La atención implica la capacidad que tiene el ser humano para seleccionar, discernir y visualizar diferentes situaciones que se presentan en el entorno, al igual que en el interior de la psique. La capacidad atencional está ligada a la dirección que maneja la persona en cuanto a pensamientos, emociones y conductas, y que le permiten cumplir con objetivos diarios y metas trazadas a futuro. Uno de los modelos más importantes dentro de la neuropsicología de la atención es el Modelo Neurocognitivo de Posner, mismo que explica que esta función cognitiva puede dividirse en tres redes neuronales definidas funcional y anatómicamente, pero que su vez que interactúan entre sí. Estas redes son; red de alerta, red de orientación y red de atención ejecutiva, en los siguientes apartados se dará a conocer detalladamente las funciones que desempeñan y las partes anatómicas que intervienen en cada una de ellas:

El primer postulado corresponde a la red de alerta, que tiene como funcionalidad el mantener el estado de vigilia y activación a lo largo del día, es decir que maneja una reacción preparatoria general necesaria para que el individuo detecte rápidamente un estímulo esperado que pueden ser exógenos es decir; sonidos e imágenes, o también alertadores endógenos que serían predisposiciones internas para identificar un objetivo esperado. De esta función son responsables según Fernandez (2014):

Las regiones cerebrales que se encuentran implicadas en el estado de vigilancia son; corteza parietal derecha y frontal. Por ello, la activación de las áreas frontales debido al estado de alerta se produce inclusive con ausencia de estimulación. La activación disminuye conforme pasa el tiempo,

relacionándose con signos de comportamiento que revelan la disminución en el rendimiento cognitivo (p.8).

La segunda red dentro de este modelo constituye la red de orientación, que implica la orientación de la mente frente a cualquier tipo de evento, su funcionalidad está basada a como el individuo capta situaciones externas que capturan la atención, o también dicha función puede ser dirigida voluntariamente a otro tipo de eventualidad. Las áreas responsables de esta función según Fernandez (2014) son:

La red neuronal de soporte de la orientación es grande, por lo que abarca la corteza parietal, misma que interviene en la orientación encubierta y manifiesta, al igual que el surco precentral de la corteza frontal, el colículo superior y el tálamo. Suponiéndose que la corteza parietal y frontal participa en la gestión de las señales automáticas, así también, como en la utilización voluntaria de claves en la atención visoespacial. El colículo superior conocido también como tectum, corresponde a una estructura situada en el cerebro medio, la cual, se ha relacionado con el cambio de atención, mientras que el núcleo pulvinar del tálamo desempeña un papel en el acoplamiento de la atención (p.7).

Otro aspecto importante dentro de este modelo de atención conforma la red de atención ejecutiva, que particularmente está relacionada con los procesos que intervienen para regular conductas de tipo cognitivas, ejerciendo control voluntario sobre el proceso de información frente a situaciones que sugieren planificación estratégica, dando paso a la función que inhibe información distractora, conductas habituales innecesarias, y finalmente llegando a monitorizar la conducta que prevalece, adaptándola a las circunstancias del entorno. Para Fernandez (2014) las estructuras que intervienen son:

Diferentes estudios de neuroimagen, en los que se involucran tareas de atención ejecutiva han activado varias regiones cerebrales como; la corteza cingulada anterior, el área motora suplementaria, la corteza orbitofrontal y la corteza prefrontal dorsolateral, así también, secciones de los ganglios basales y el tálamo. Dentro de esta teoría la corteza cingulada anterior ha recibido atención especial, debido a que se ha relacionado con la regulación cognitiva y emocional. Por otra parte, la dopamina es el neurotransmisor más fuertemente asociado a la atención ejecutiva en este modelo, por ello, se estima que la dopamina ejerce regulación de las zonas frontales a través de la vía mesocorticolímbica misma que involucra al área tegmental ventral, el núcleo accumbens, y la corteza prefrontal (p.8).

Por lo antes expuesto, es importante mencionar que lo más significativo del modelo de Posner es que tiene fundamentos experimentales, es así que dichos abordajes no implican meramente teoría, muchos de sus estudios se sustentaban de forma empírica, mientras que los conceptos cognitivos son vinculados con el funcionamiento de diferentes áreas cerebrales, donde intervienen las redes atencionales conjuntamente con diferentes neurotransmisores. Llegando a la conclusión que el proceso de atención involucra a varias estructuras del Sistema Nervioso Central, aunque existen diversas teorías que demandan diferentes áreas atencionales, se han puesto en evidencia diferentes imágenes de actividad cerebral, mismas que han sido sometidas a análisis exhaustivos que han facilitado la determinación de estructuras implicadas en el proceso atencional.

Tipos de Atención

A pesar de que existe una evidente discrepancia sobre una definición clara de la atención, dicha dificultad surge de un postulado que pone de manifiesto, que dicha función cognitiva no implica áreas cerebrales o procesos individuales, es así que

existe gran similitud entre las mismas, entendiendo que es uno de los sistemas más complejos con procesos específicos.

Al igual que la definición de atención, varios autores han propuesto diferentes teorías referentes a los tipos de atención, para lo cual han tomado como base diferentes características que cumple esta función cognitiva. Sohlberg y Mateer (como se citó en Carvalho, 2016) menciona un modelo jerárquico que contiene seis tipos de atención; atención arousal, atención focal, atención sostenida, atención selectiva, atención alternante y atención dividida, siendo así que, tomando como referencia a dicho autor, cada una de ellas serán descritas en los párrafos siguientes:

Atención arousal; se encuentra directamente relacionada con el nivel de activación y nivel de alerta de una persona, siendo necesario evidenciar la capacidad que presenta para seguir ordenes o reaccionar a diferentes estímulos, de esta manera de logra identificar que tan enérgico o adormilado se encuentra en dicho momento.

Atención focal; caracterizada por mantenerse siempre activa, el foco atencional siempre se mantendrá centrado en un solo objeto, es capaz de resistir a diferentes factores externos conocidos como distractores, al igual que a la fatiga que implica dicha concentración, sin embargo el nivel de alerta activo dependerá mucho de la motivación que genere la presencia del estímulo ya sea; táctil, visual o auditivo.

Atención sostenida; hace énfasis en la capacidad que maneja un individuo para captar y mantener una respuesta fija frente a un estímulo por un periodo prolongado de tiempo, siempre y cuando no encuentre mayor dificultad por la presencia de distractores provenientes del mismo entorno.

Atención selectiva; conocida por ser una habilidad que permite seleccionar, de entre diferentes estímulos, la información que la persona considere importante frente al esquema psíquico ya establecido en su momento, de tal manera que logre discernir

situaciones en las que no prevalezca en su totalidad la atención, a diferencia de otros que sí lo requieran.

Atención alternante; especifica la rapidez para que una persona puede cambiar el foco atencional de uno a varios estímulos que requieren diferentes capacidades cognitivas, y a su vez sea llevadero el control de la información que es procesada en todo momento, cuando este nivel de atención se ve afectada, puede surgir un impedimento para cambiar fluida y eficientemente de una actividad a otra.

Atención dividida; identificada por ser una habilidad que no todas las personas pueden manejar, debido al grado de dificultad y concentración requerida, su funcionalidad implica la capacidad de receptar más de un estímulo simultáneamente, al igual que facilita el cambio inmediato entre actividades o llevar una ejecución automática de dichas actividades.

Es así que se da a conocer, como la atención es un proceso complejo que forma parte de todas, y cada una de las actividades cotidianas que puede desempeñar el ser humano en diferentes ámbitos, ya sea; personal, laboral, familiar, social y académico, siendo así que al transcurrir el tiempo, es más evidente que un proceso atencional difícilmente podrá ser individualista, más bien podría dividirse en subprocesos atencionales, que se asemejan entre sí, como es el caso del modelo jerárquico de tipos de atención propuesto por Sohlberg y Mateer.

Características de la Atención

Se considera que la atención es una facultad mental, sin embargo por todo el proceso que conlleva su ejecución, es parte de la actividad psíquica en una persona, es decir que al no existir la atención, varios procesos como son; la imaginación, aprendizaje y pensamiento, no lograrían surgir y si así fuera, no serían de mayor utilidad, porque una persona no puede pensar el algo, a menos que un estímulo capte

por completo la atención y se genere la concentración requerida. Es así que bajo diferentes criterios, surgen características como; intencionalidad, expectativas, activación, orientación, focalización, concentración, flexibilidad, ciclicidad y estabilidad (Rosello, 2014). Mismas que serán descritas a continuación, tomando como referencia lo manifestado por el autor antes mencionado.

Intencionalidad; esta característica parte de la decisión voluntaria de la aplicación mental que tiene una persona frente a un estímulo interno o externo, es decir fijarse una idea actual o posterior y desarrollar concentración en la misma, esperando respuestas positivas o negativas. Expectativas; se presenta en el individuo como una función activadora que permite seleccionar estímulos atencionales, se caracteriza por la presencia de componentes anticipatorios que influyen significativamente en la percepción basada en una experiencia previa y proceso cognitivo en general. Activación; supone una elevada activación del sistema nervioso y capacidad intelectual, que permite mantener diferentes procesos cognitivos, al igual que ayuda el proceso de información. Orientación; la capacidad para dirigir recursos cognitivos, frente a estímulos o eventualidades que incentiven la voluntad. Focalización; conocida por ser una habilidad para concentrarse en uno o varios estímulos a la vez, para el sujeto es decisiva la percepción de estímulos debido a que de esta dependerá el sentido que brinde a una de todas las actividades planteadas. Concentración; es la cantidad de recursos atencionales, como respuesta positiva frente a un estímulo en concreto. Flexibilidad; fomenta la capacidad de ayuda para cambiar estilos de pensamiento y acción frente a estímulos negativos, esperando respuestas a diferentes situaciones. Ciclicidad; la atención brindada, se encuentra correlacionada la mayor parte del tiempo a las etapas básicas de actividad atenta al igual que al descanso mental, todo este proceso maneja libremente su curso, en él, se puede observar variaciones en cortos periodos de tiempo (Rosello, 2014). Estabilidad; corresponde a la duración que se mantiene durante la focalización de actividades o estímulos, y a su vez se establece estabilidad cognitiva al existir identificación de una idea, pensamiento o actividad (Gómez, 2016).

En cuanto al procesamiento de la información, la codificación y análisis de estímulos percibidos, operan particularmente independiente del resto de funciones cognitivas básicas que a diferencia de esta operan simultáneamente, la atención presenta características propias que facilitan la comprensión de la funcionalidad para ejecución de tareas, actividades y adaptación al medio, conjuntamente con las dificultades o facilidades que se presenten para llevarlas a cabo.

Alteraciones de la atención

La atención, identificada por ser una de las funciones cognitivas con mayor importancia dentro de la psique humana, y necesaria para el correcto funcionamiento del resto de capacidades cognitivas. De tal manera que cuando se presenta una alteración patológica pueden dificultarse diferentes actividades que son realizadas con normalidad en la cotidianidad por una persona, sin embargo hay que tener en cuenta que el nivel atencional varia y disminuye conforme pasa el tiempo, y las circunstancias que en las que se presenta, esto no quiere decir que necesariamente debe existir una patología de por medio para que sea denominada como una alteración, puesto a que también se manifiestan como; sueño, fatiga y ansiedad, por el exceso de estímulos presentados y adquiridos a la vez.

Existen algunas patologías que están relacionadas con dicha capacidad cognitiva, caracterizadas por alteraciones, funcionamiento incorrecto por incremento o disminución significativa de la atención. Se propone distintas categorías alteradas como son; asexias, hipoprosias, pseudoprosias, paraprosias e hiperprosexias (Rodríguez, 2019). A continuación se realizará una breve descripción de cada una de ellas:

Aprosexia; el individuo presentará ausencia total de la disposición atencional, esta alteración está asociada a síntomas de agitación aguda o al estado de estupor, perturbando gravemente el nivel de conciencia que termina comprometiendo la

capacidad de alerta, una de las causas pueden ser los factores orgánicos o psiquiátricos. Hipoprosexia; disminución con menor intensidad de la capacidad atencional ya sea activa o pasiva, dentro de esta categoría intervienen diferentes subcategorías como; distractibilidad, labilidad atencional emocional, inhibición de la atención, negligencia y fatigabilidad. Pseudoprosexias; caracterizada por la falta de atención dentro de un entorno, pese a que se mantiene conservada la capacidad atencional, en ciertas ocasiones suele ser confundida con la aprosexia debido al supuesto de que la ausencia de atención es por el fingimiento de la persona, pese a encontrarse preservado. Paraprosexias; esta categoría está definida por presentar una dirección contraria al foco de atencional, es decir que aumenta la espontaneidad de respuesta y disminuye reacciones voluntarias frente a los estímulos presentados, esto se debe a que el exceso de preocupación por la presencia de ciertas molestias físicas puede desencadenar sintomatología similar a la de inestabilidad emocional. Hiperprosexias; a diferencia del resto de alteraciones patológicas que presentaban disminución atencional, en esta categoría se evidencia incremento de dicha función cognitiva presente en situaciones donde la conciencia se ve alterada tales como hiperlucidez o vigilancia extrema, que se generan principalmente a causa de padecimiento de episodios maníacos o consumo de sustancias psicoactivas, y como consecuencia genera en el individuo desestabilización de la atención por ende termina empeorando el rendimiento en diferentes ámbitos de desempeño como son; personal, familiar, social, académico y laboral (Rodríguez, 2019).

Aunque existe una gran variedad de alteraciones relacionadas con la función cognitiva de la atención, las categorías antes descritas no son consideradas como signos y síntomas principales en el proceso diagnóstico de diferentes patologías mentales, por otra parte cuando una alteración de esta índole es identificada es necesaria la derivación a un profesional especializado en psicopatologías mentales, para la correcta intervención de rehabilitación cognitiva, y a través de la implementación de diferentes estrategias se buscará facilitar el proceso rehabilitador esperando que el individuo mejore su calidad de vida.

Neurorehabilitación de la atención

La atención es una de las funciones mentales cognitivas, que por lo general tienden a padecer diferentes afectaciones tras sufrir lesiones cerebrales o alteraciones patológicas, durante el periodo de rehabilitación es importante hacer énfasis en áreas que requieren mayor estimulación dentro de la corteza cerebral. Al igual que con otras funciones cognitivas para dar inicio al proceso rehabilitador, es importante partir con objetivos generales y específicos en función a los requerimientos característicos del paciente, es decir que este proceso debe ser individual, diseñado con la finalidad de restaurar, mantener o de ser el caso mejorar dicha función cognitiva.

Para el proceso de neurorehabilitación diferentes autores han presentados sus postulados como es el caso de Carvalho, quien menciona que; la plasticidad cerebral, es una propiedad importante del SNC, misma que permite modificar función y estructura del cerebro como respuesta al entorno. Las modificaciones se llevan a cabo debido a la incorporación y reforzamiento de nuevas habilidades, que ayudan a la adaptación del ser humano, una vez iniciada que se haya dado inicio con la terapia (Carvalho, 2016).

La rehabilitación neuropsicológica, abarca el trabajo y entrega de diferentes profesionales, que brindan apoyo durante el proceso terapéutico, mismo que se lleva a cabo de forma interactiva entre paciente, familia y terapeutas (Carvalho, 2016). Es así que, se indica la importancia necesaria de los factores biopsicosociales, en contexto con el padecimiento del individuo, debido a las diferentes estrategias que los especialistas podrían emplear para la restauración y compensación de dicha función. Es importante que el profesional a cargo identifique lo que conlleva el funcionamiento de los diferentes tipos de atención, al igual que las estructuras que intervienen, para que de esta forma pueda valorar y determinar en qué medida debe ser incluido el programa de rehabilitación.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Diseño del trabajo

El presente trabajo se basa en un enfoque de investigación cualitativo y cuantitativo, es cualitativo debido a la búsqueda y sustento de la parte teórico-conceptual, con un amplio marco conceptual basado en varios autores, lo que permite dar explicación a las variables correspondientes al estudio y cuantitativo porque utiliza la recolección y el análisis de datos para responder las interrogantes de investigación y aprobar las hipótesis previamente establecidas, basado en una medición estadística descriptiva para establecer niveles de atención en la población de estudio determinada.

Las variables propuestas para esta investigación serán medidas con instrumentos psicométricos validados, los reactivos a utilizarse serán; encuesta CIWA-AR que mide el síndrome de abstinencia alcohólica y test D2 para medir atención.

Una vez aplicados los reactivos psicológicos, se realiza el análisis correspondiente de los resultados obtenidos mediante el test y la encuesta posteriormente validados, permitiendo contrastar las variables, mediante la utilización de un estadístico de prueba.

El método de investigación es el científico, debido a que la información es verídica y sujeta a sustento teórico, por lo mismo una vez analizada, proporciona resultados objetivos, puesto a que está dirigida a una población específica, en donde

se realiza un análisis del estado del arte mediante la aplicación de instrumentos que permiten obtener información específica, siendo los mismos, las fuentes primarias durante el proceso investigativo y también se utiliza fuentes secundarias como; revistas, libros, artículos científicos, bases de datos, archivos e investigaciones previas. Por otra parte, para analizar la parte cualitativa, se utiliza el método exploratorio que permite identificar el problema dentro de la población elegida.

La investigación es de campo, porque se realiza la recolección, análisis y presentación de datos sistemáticamente, puesto a que se lleva a cabo en el lugar establecido, debido a que se actúa directamente sobre el contexto. De tal manera que, la obtención de información es directa, al igual que la muestra a través de la aplicación de la escala y test. Para la presente investigación el estudio de campo se realiza en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

El tipo de investigación utilizada es descriptiva, porque se analiza y se interpreta la información con respecto a la situación actual de la población de estudio, debido a que consiste en llegar a conocer actitudes predominantes a través de la descripción exacta de los fenómenos involucrados, el objetivo no se limita a la recolección de datos, más bien está enfocada a la predicción e identificación de la posible relación existente entre las variables, una de ellas el síndrome de abstinencia alcohólica, que es un fenómeno social altamente difundido en todas las clases sociales, más aún si se toma en cuenta que el consumo de alcohol está dentro de la clasificación de drogas legales y aceptadas, por ello, al existir posiblemente influencia del síndrome de abstinencia alcohólica en la atención, afecta de manera directa en la funcionalidad del individuo, generando la pérdida de armonía, concentración, cohesión, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, en este caso, entre las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

Área de estudio

Campo: Psicología.

Área: Clínica.

Aspecto: Síndrome de abstinencia alcohólica y Atención.

Delimitación espacial: Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

Provincia: Cotopaxi.

Cantón: Latacunga.

Delimitación temporal: 2019.

Enfoque: Cognitivo Conductual.

Población y muestra

La investigación se realiza en el Centro de Rehabilitación Social de la Provincia de Cotopaxi.

La población a investigar se encuentra constituido por 32 personas privadas de la libertad, miembros del grupo de narcóticos anónimos correspondientes al pabellón de mínima seguridad - etapa de hombres, localizado en el Centro de Rehabilitación Social de la Provincia de Cotopaxi.

Distribución de la Población

Tabla N° 1. Población.

Centro	Género	Total	Porcentaje
Personas privadas de la libertad	Hombres	32	100%
Total		32	

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: La Investigadora.

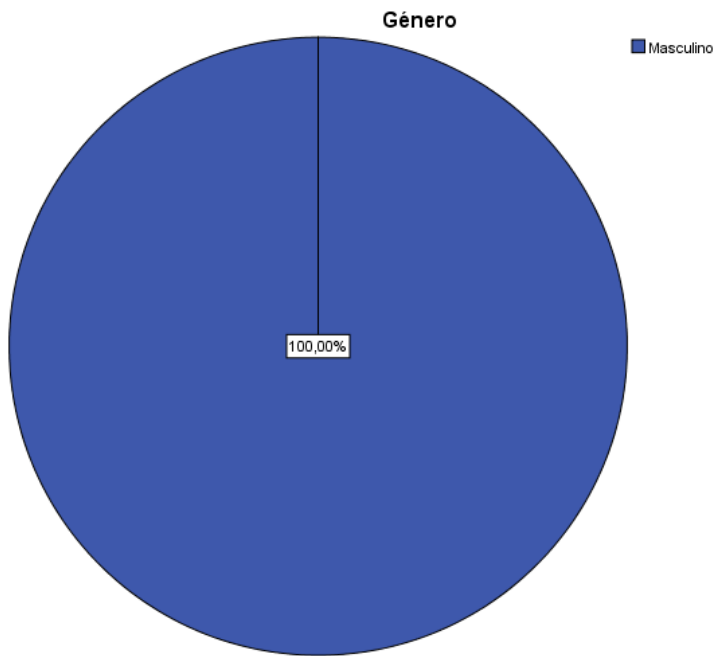


Gráfico N° 1. Población.

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: La Investigadora.

Instrumentos de investigación

Instrumento para medir síndrome de abstinencia alcohólica: CIWA-AR. Escala de Valoración de la Abstinencia por Alcohol del Instituto Clinico de la Addiction Research Foundation-version revisada / Clinical Institute Withdrawal Assessment Acale for Alcohol-revised

La Escala de valoración CIWA-AR cuyos autores fueron Sullivan. JT, Sykora. K, Schneiderman. J, Naranjo. CA y Sellers. EM (1989), y traducida al español por el Dr. Hugo González Cantú. Fue diseñada con la finalidad de evaluar la intensidad sintomatológica que genera la abstinencia alcohólica, caracterizada por su aplicación heteroaplicada, este instrumento trata de una pequeña entrevista semiestructurada que consta de 10 ítems, mismo que evalúan diferentes signos y síntomas característicos de la abstinencia alcohólica, tales como; nauseas-vomito, temblor, sudoración intensa,

ansiedad, agitación, alteraciones táctiles, alteraciones auditivas, alteraciones visuales, cefalea-pesadez de cabeza, orientación-aturdimiento. Para su corrección e interpretación, se procede a realizar una sumatoria de los 10 ítems (signos y síntomas) explorados, tomando en cuenta que en los ítems; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, se emplea una escala de intensidad de 7 puntos, (siendo 0 la ausencia del signo o síntoma y 7 la intensidad al máximo del mismo), y finalmente el ítem 10, que vendría a ser el último a explorar, se utiliza una escala de intensidad de 4 puntos (siendo 0 la orientación y capacidad de respuesta serial y 4 la desorientación temporoespacial). Se conoce también que su puntuación total es de 67, por ello, los autores establecen los siguientes puntos de corte; 0-9 abstinencia leve; 10-20 abstinencia moderada y 21-67 abstinencia grave (Portilla, et al., 2016).

Validez y Confiabilidad

Existe una versión validada en México, puesto a que se realizó un análisis de confiabilidad y validez en una N=71, obteniendo como índice de consistencia interna de 0,894. Se realizó una correlación de cada uno de los reactivos con el total de la escala, obteniendo índices con baja correlación específicamente en dos ítems; cefalea $r = 0,091$ y nauseas-vomito $r = 0,271$, siendo así que con un nuevo valor de confiabilidad de la escala se eliminan esos reactivos. La confiabilidad del test re-test fue de 0,843, con un análisis de correlación de Pearson, los resultados obtenidos fueron $r^2 = 0,835$ y una $r = 0,9140$. Por lo que los autores concluyen que la escala de valoración CIWA-AR en español es un instrumento de medición confiable y con validez para determinar la severidad del síndrome de abstinencia alcohólica (Hernández, et al., 2015).

Instrumento para medir atención: Test D2

El Test de atención D2, cuyo autor fue Rolf Brickenkamp (1962), siendo Nicolás Seisdedos Cubero quién realizó la adaptación en español, mismo que se

encuentra disponible en TEA Ediciones, S.A. Caracterizado por su aplicación individual y colectiva con un tiempo de duración que varía de 8 a 10 minutos, incluyendo las instrucciones previas para la ejecución de las 14 filas correspondientes al test.

La finalidad del test es evaluar varios aspectos de la atención selectiva y concentración, incluyendo los niveles atentos, para ello consta con baremos para diferente población, entre ellos el de adultos de (19-88 años de edad), las puntuaciones obtenidas son asociadas a los baremos en percentiles.

Para realizar la corrección y puntuación es necesario contabilizar las puntuaciones resultantes, siendo: TR-total de respuestas; TA-total de aciertos; O-omisiones; TOT-efectividad total de la prueba; CON-índice de concentración; TR(+)-línea con mayor número de elementos intentados; TR(-)-línea con menor número de elementos intentados y VAR- índice de variación o diferencia (TR+) – (TR-). Para ello, se establecen los siguientes puntos de corte; 1-29 nivel bajo, 30-70 nivel moderado y de 71-99 nivel alto.

Validez

Brickenkamp (1962) refiere. “La primera investigación se centró en la dimensión de impulso, se pidió a los profesores que seleccionaran escolares que presentaban un elevado grado de impulso; el otro grupo comprendía escolares que tenían un bajo grado de actividad” (p.23). En los resultados obtenidos se encontraron diferencias estadísticamente significativas, los escolares que los profesores consideraban como activos, obtuvieron puntuaciones más elevadas que las del otro grupo.

Confiabilidad

Brickenkamp (1962) establece. “En la mayoría de estudios realizados en EE.UU, las puntuaciones del D2 han sido muy fiables ($r > 0.90$), independientemente del estadístico empleado, incluso en las muestras especiales los índices se encuentran entre 0,70 y 0,90” (p.20).

Procedimientos para obtención y análisis de datos

Para el análisis de la información obtenida por medio de los instrumentos de investigación, se aborda el siguiente procedimiento:

Acercamiento a la institución y a la población determinada; entrega de oficios; aplicación de los instrumentos psicológicos; calificación de instrumentos psicométricos; revisión crítica de la información recolectada; análisis de los datos utilizando gráficos estadísticos; análisis de los resultados estadísticos destacando relaciones fundamentales de acuerdo a los objetivos e hipótesis; análisis de la hipótesis en relación con los resultados obtenidos para verificar o descartar; interpretación de cada uno de los resultados individualmente y establecer una relación con el marco teórico desarrollado, elaborar una síntesis de los resultados obtenidos y entrega de informe final.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Diagnóstico de la situación actual

La presente investigación se lleva a cabo con el propósito de analizar si el síndrome de abstinencia alcohólica puede llegar o no a influir en la atención en los miembros del grupo de narcóticos anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, para ello se obtuvieron los siguientes resultados:

Síndrome de abstinencia alcohólica

Tabla N° 2. Niveles de síndrome de abstinencia alcohólica.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje válido
Abstinencia leve	6	18,8
Abstinencia moderada	15	46,9
Abstinencia grave	11	34,4
Total	32	100,0

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: La investigadora.

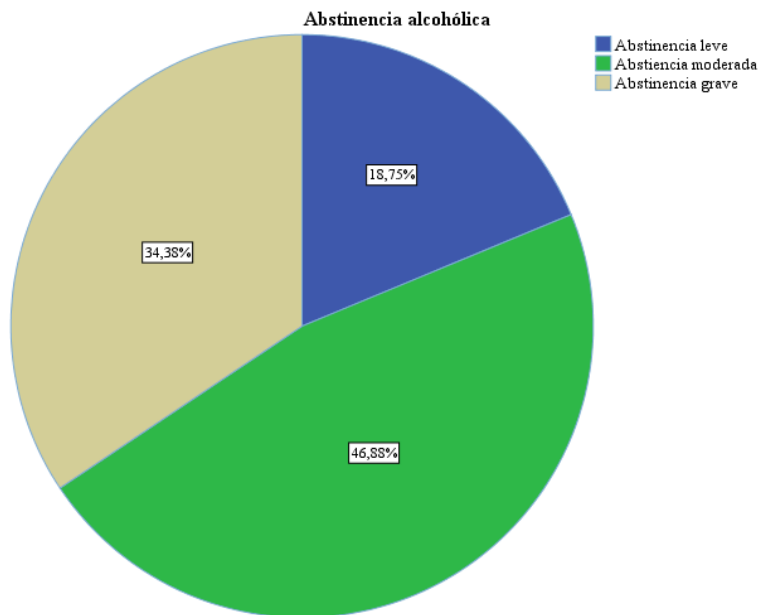


Gráfico N° 2. Niveles de síndrome de abstinencia alcohólica.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: La Investigadora.

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos demuestran que un poco menos de la mitad de la población presentan síndrome de abstinencia en un nivel moderado que se caracteriza por; hiperactividad del sistema nervioso autónomo, incremento del temblor de las manos, insomnio, náuseas o vómitos, alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, agitación psicomotora, ansiedad y convulsiones tónico-clónicas generalizadas, tienden a mantenerse durante algunas semanas pese a que el individuo haya suspendido el consumo de dicha sustancia, esto quiere decir que la sintomatología puede presentarse de forma tardía y prolongada, en personas que presentan síndrome de abstinencia moderada es necesario establecer pautas terapéuticas en base a suministro de medicación ligera y desintoxicación hospitalaria. Se observa que más de tres décimas presentan síndrome de abstinencia grave, es visible la mayor parte del tiempo y en altas frecuencias; taquicardia, sudoración, temblor de las manos, insomnio, náuseas o vómitos, alucinaciones o ilusiones

transitorias visuales, táctiles o auditivas, agitación psicomotora, ansiedad y convulsiones, dicha sintomatología repercute notablemente en el desarrollo de actividades cotidianas, ocasionando malestar y dificultades en su desenvolvimiento personal, por lo mismo es necesario la desintoxicación hospitalaria. Finalmente un poco más de la décima parte presenta niveles leves de síndrome de abstinencia alcohólica, que indica alteraciones en las conductas autodirigidas, desencadenando la presencia de ansiedad, taquicardia, sudoración, temblor en manos e insomnio, los signos y síntomas descritos pueden aparecer al iniciar la abstinencia, o al encontrarse en un periodo de remisión, es decir cuando el individuo culmino o está por terminar el tratamiento de desintoxicación, siendo necesario la prescripción de medicación ligera o de ser el caso el individuo prescindirá de la misma, este proceso se lleva a cabo conjuntamente con una derivación a salud mental, dando inicio a un programa terapéutico para tratar áreas cognitivas afectadas al igual que la modificación conductual, con la finalidad de que el individuo logre reintegrarse oportunamente en la sociedad.

Atención

Tabla N° 3. Niveles de atención.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje válido
Atención baja	4	12,5
Atención media	0	0,0
Atención alta	28	87,5
Total	32	100,0

Fuente: Investigación de campo.

Elaborado por: La investigadora.

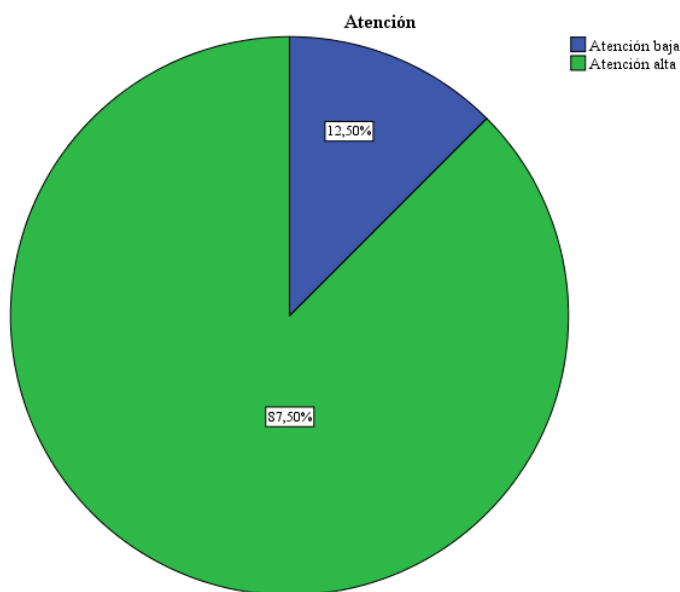


Gráfico N° 3. Niveles de atención.

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: La Investigadora.

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos evidencian que más de las tres cuartas partes presentan niveles de atención alta, que significa que casi en su totalidad la población evaluada mantiene una concentración óptima en cuanto al desarrollo de diferentes actividades en las cuales interviene la atención como función cognitiva primordial permitiendo que el proceso atencivo sea el adecuado; a su vez un poco más de la décima parte presentan niveles de atención baja, que indica que parte del grupo de evaluados tienen dificultades en cuanto a concentración y percepción de estímulos, que desencadena en problemas para el procesamiento de información que permite establecer el foco atencivo en actividades de diferentes ámbitos. En general el gráfico indica que casi toda la población presenta niveles altos de atención es decir que su foco atencional es el adecuado frente a los distintos estímulos que estuvieron presentes en el contexto en el cual fueron evaluados.

Comprobación de la hipótesis

Tabla N° 4. Frecuencias observadas.

Abstinencia alcohólica	Atención		Total
	Atención baja	Atención alta	
Abstinencia leve	0	6	6
Abstinencia moderada	3	12	15
Abstinencia grave	1	10	11
Total	4	28	32

Fuente: Análisis estadístico.

Elaborado por: La investigadora.

Tabla N° 5. Frecuencias esperadas.

		Recuento	Atención		Total
			Atención baja	Atención alta	
Abstinencia alcohólica	Abstinencia leve	6	0	6	6
	Recuento esperado		,8	5,3	6,0
	% dentro de Abstinencia alcohólica		0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Atención		0,0%	21,4%	18,8%
	% del total		0,0%	18,8%	18,8%

Abstinencia moderada	Recuento	3	12	15
	Recuento esperado	1,9	13,1	15,0
	% dentro de Abstinencia alcohólica	20,0%	80,0%	100,0%
	% dentro de Atención	75,0%	42,9%	46,9%
	% del total	9,4%	37,5%	46,9%
	Abstinencia grave	Recuento	1	10
	Recuento esperado	1,4	9,6	11,0
	% dentro de Abstinencia alcohólica	9,1%	90,9%	100,0%
	% dentro de Atención	25,0%	35,7%	34,4%
	% del total	3,1%	31,3%	34,4%
Total	Recuento	4	28	32
	Recuento esperado	4,0	28,0	32,0
	% dentro de Abstinencia alcohólica	12,5%	87,5%	100,0%
	% dentro de Atención	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	12,5%	87,5%	100,0%

Fuente: Análisis estadístico.

Elaborado por: La investigadora.

Tabla N° 6. Chi-cuadrado.

Estadístico	Valor (Chi-experimental)	Grados de libertad	Significación asintótica (valor crítico)
Chi-cuadrado	1,745 ^a	2	,418
Razón de verosimilitud	2,399	2	,301
Asociación lineal por lineal	,077	1	,782
N° de casos válidos:		32	

Fuente: Análisis estadístico.

Elaborado por: La investigadora.

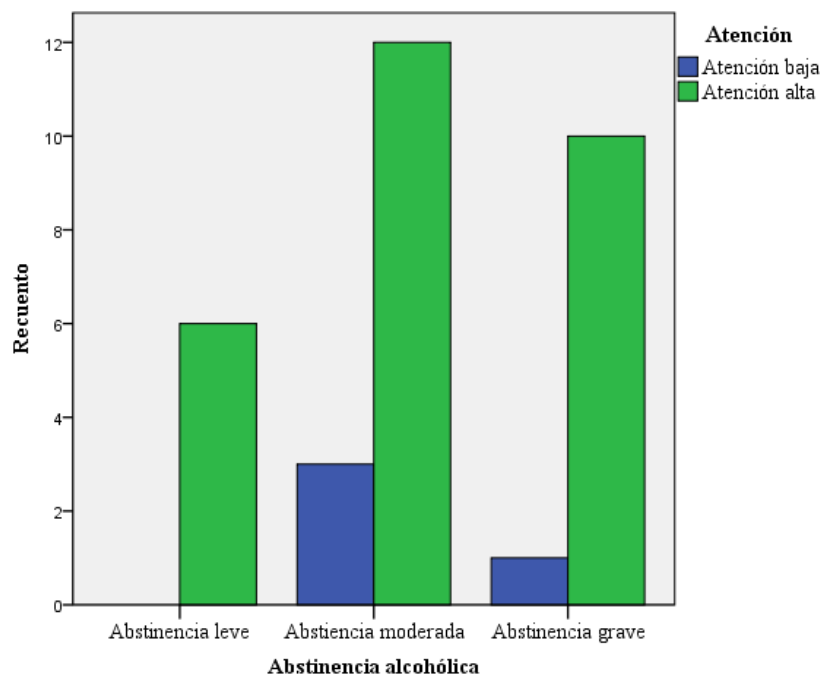


Gráfico N° 6. Chi-cuadrado.

Fuente: Análisis Estadístico.

Elaborado por: La Investigadora.

Decisión:

Con valor chi-cuadrado de 1,745 (gl 2) y un valor significativo de 0,418, se ha tomado el valor de referencia de 0,05, en vista que la significación asintótica sobrepasa al valor de referencia; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que manifiesta “el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la atención en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi”. Mediante esta evidencia estadística, se demuestra que no existe una relación entre las variables propuestas para la presente investigación.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación se concluye que; el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la atención en los miembros del Grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, como lo demuestran los resultados obtenidos a través del Chi cuadrado (Tabla N°6), es decir, no es necesario padecer síndrome de abstinencia alcohólica para tener niveles de atención alterados, pueden existir otro tipo de factores que ocasionaran alteraciones significativas en dicho proceso, por ello, es importante tomar en cuenta no solo el entorno en el que las personas fueron evaluadas, sino también el hecho de presentar niveles moderados de síndrome de abstinencia implica que el individuo se encuentra en un estado ansioso, característica principal de este padecimiento, que desencadena un estado de alerta elevado en cada una de las situaciones que se presentan, estimulando una respuesta física o cognitiva.

Mediante la aplicación de la escala CIWA-AR, se logró determinar los niveles de síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de N.A (Grafico N° 2), observando que; un poco menos de la mitad de la población presenta un nivel moderado, esto quiere decir, que existe sintomatología como; ansiedad, taquicardia, hiperhidrosis palmar, agitación psicomotora, insomnio, alucinaciones o ilusiones y sudoración, más de tres décimas presentan síndrome de abstinencia grave, siendo necesario brindar a la persona apoyo terapéutico al igual que suministro constante de medicación para controlar los síntomas. Finalmente, un poco más de la décima parte presenta niveles leves de síndrome de abstinencia, en esta etapa el suministro de

medicamento es ligero y únicamente para controlar la ansiedad, conforme lo considere el médico. Es así que tomando como referencia sintomatología presente en el nivel moderado se reconoce como clínicamente significativo porque afecta directamente a las actividades realizadas con cotidianidad; talleres de panadería, cocina, carpintería, origami, pintura y escuelita, los síntomas difícilmente podrán ser tratados, tomando en cuenta que son personas privadas de la libertad, dentro del centro, sus necesidades son restringidas a un mínimo en cuanto a medicación y terapia psicológica de apoyo individual.

Una vez evaluada la atención mediante la aplicación del test D2, se pudo identificar que en los miembros del grupo de N.A, existen altos niveles de atención (Grafico N°3), tal es el caso: que más de las tres cuartas partes se encuentran en esta categoría; es decir, manejan una buena capacidad de concentración frente a los estímulos percibidos, por lo mismo, son procesados sin dificultad y con rapidez, a diferencia de los que mantienen un nivel bajo que corresponde a un poco más de la décima parte de la población, en este grupo se dificulta la capacidad atencional, es decir, que con dificultad se logrará mantener el foco atencional ante un estímulo ya sea; visual, táctil o auditivo. Por otra parte, no se evidencian datos dentro de la media de nivel de atención, esto conlleva a manifestar que pueden existir otro tipo de factores dentro del medio que influyen en el individuo para que el proceso atencional en su gran mayoría se mantenga en altos niveles.

Una vez terminada la investigación, e identificando que no existe relación entre las variables expuestas, la propuesta estará encaminada a disminuir niveles y sintomatología del síndrome de abstinencia alcohólica.

RECOMENDACIONES

Es pertinente poner en consideración estas recomendaciones debido a que el síndrome de abstinencia alcohólica desencadena un malestar clínicamente significativo en el individuo que llega a presentar este padecimiento, por lo mismo es recomendable emplear técnicas y estrategias bajo el enfoque cognitivo conductual para lograr disminuir la sintomatología y brindar un apoyo completo en cuanto a la abstinencia alcohólica.

Dentro del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi existe un grupo de rehabilitación denominado N.A, mismo que presenta síndrome de abstinencia alcohólica en nivel moderada, corroborado mediante el estudio de campo realizado, es por ello que, es importante fortalecer el apoyo a las personas privadas de libertad que forman parte de este proceso de desintoxicación por consumo de sustancias psicoactivas, siendo indispensable fomentar la integración a las actividades que se llevan a cabo en los diferentes grupos o talleres correspondientes al área de psicología dentro del Centro de Rehabilitación.

En cuanto a la atención, es importante mantener dicha función en un nivel adecuado, por lo mismo es importante implementar actividades que a más de fortalecer la capacidad atenta, también permitan un desarrollo personal e intelectual, entendiendo su importancia para los procesos de memoria y aprendizaje.

Se recomienda instaurar nuevos talleres con la finalidad de disminuir síntomas y niveles identificados de síndrome de abstinencia alcohólica, para mejorar la calidad de vida y el proceso de psico-rehabilitación a través de terapias grupales e individuales, estableciendo también el planteamiento de metas a corto, largo y mediano plazo y una visión a futuro frente al estado actual que se encuentra el individuo. Dicha propuesta se ampara en el enfoque cognitivo conductual, los beneficiarios directos serían las personas privadas de la libertad, al recibir una

adecuación y mejora de su calidad de vida dentro del Centro, hasta que sean cumplan con los años de sentencia que les han sido otorgados.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos durante el proceso investigativo demuestran que el síndrome de abstinencia alcohólica no influye en la atención en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi. Para esta investigación se recurrió al uso de la Escala para la evaluación de abstinencia alcohólica revisada (CIWA-AR) de Sullivan, Sykora, J. Schneiderman, C.A. Naranjo, E. M. Sellers, y el test D2 de Rolf Brickenkamp, una vez aplicados los instrumentos de evaluación y analizados los datos obtenidos, se concluye que; la mayor parte de la población expuesta a investigación presenta niveles “moderados” de síndrome de abstinencia alcohólica, mientras que con respecto a la atención en más de la mitad de la población los niveles de atención son “altos”, demostrando que no existe asociación entre las variables planteadas para el estudio, debido a que, menos de la mitad de la población presentan síndrome de abstinencia moderada y más de las tres cuartas partes de la población evaluada presentan niveles altos de atención que indica que los estímulos tanto internos como externos son percibidos sin mayor dificultad y que la capacidad de concentración que manejan no se ve alterada, pese al contexto en el que fueron evaluados. Esto conlleva a manifestar que posiblemente la presencia de dicho síndrome no es un factor que influye notablemente en los procesos cognitivos.

Es así que, en una investigación realizada por León et al. (2014) concluyen. “la abstinencia alcohólica tienen su base en el deterioro a largo plazo de la inhibición fisiológica” (p. 51). Resultados que apoyarían de cierta manera a los encontrados en este proceso investigativo, debido a que, en dicha investigación no se menciona deterioro a nivel de funciones cognitivas en el ser humano, entre ellas la atención, es decir que el deterioro a causa del SAA no es inminente para los procesos, funciones y mecanismos cognitivos.

Resultados que se contraponen con los mencionados por Vera y Palacios quienes manifiestan, que el consumo de drogas repercute directamente en el deterioro cognitivo o disminución de las funciones cognitivas a largo plazo, tales como, memoria, atención, velocidad en el procesamiento de la información y percepción de estímulos (Vera y Palacios, 2017). Por ello, es necesario analizar los factores fisiológicos y ambientales, tomando en cuenta la posibilidad de asociación que se encuentra inmersa y que da continuidad al consumo de la sustancia. Es así que, se da ha conocer que el síndrome de abstinencia alcohólica influye en las funciones cognitivas a largo plazo en el ser humano siendo en este caso la atención. La discrepancia entre los resultados del estudio antes mencionado y la investigación actual, posiblemente se debe a la población estudiada tomando en cuenta que son personas privadas de la libertad, el número de personas, género, edad, contexto de evaluación o reactivos aplicados son diferentes. Ambas investigaciones suponen una relación entre las variables, es decir, el síndrome de abstinencia alcohólica puede o no influir de cierta manera en la atención del ser humano.

En contraste con las investigaciones antes descritas, la información obtenida resulta importante porque deja una brecha abierta sobre que otro factor de riesgo familiar, personal, laboral, emocional, personal y social puede llegar a ocasionar que el síndrome de abstinencia alcohólica influya en la atención, más no de la manera en como se la ha visto en este estudio al tomar en cuenta que posiblemente existiría disminución significativa en la atención, evidenciándose en la dificultad en la percepción de estímulos y capacidad de concentración.

De manera que, para investigaciones a futuro se sugiere realizar este estudio en un diferente contexto, con otro tipo de población, género, diferentes reactivos psicológicos, tomando en cuenta también la edad en la que inicia el consumo, tiempo que lleva ingiriendo la sustancia y tipo de sustancia, siendo así que, el investigador posiblemente podría llegar a obtener diferentes resultados como fue el caso de Vera y Palacios en el año 2017.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TEMA DE LA PROPUESTA

Talleres de Intervención Psicológica para disminuir niveles de ansiedad presentes en el síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo, es un fenómeno que ha ido adquiriendo relevancia social en los últimos años y que afecta a gran parte de la población, siendo así, que cuando una persona consume por varios años alcohol, se genera una dependencia, no solo psicológica, sino también física, y al dejar de consumir dicha sustancia por un periodo determinado de tiempo, es cuando el individuo experimenta diferentes signos y síntomas de índole clínicamente significativos, debido a su repercusión en diferentes aspectos, tales como; personal, social, familiar, académico y laboral.

El camino de una dependencia suele ser un camino complicado que conlleva al tratamiento de la adicción, mismo que está representado en 4 etapas; la primera es la fase de motivación en donde se genera la comprensión de la dependencia y resolución de buscar ayuda, la segunda fase es la desintoxicación física misma que se lleva a cabo bajo supervisión médica y acompañamiento psicológico, la tercera fase es la deshabitación en donde se supera la dependencia física y psíquica y la cuarta y última fase es la rehabilitación, en esta fase se caracteriza por lo amplia y duradera

que puede llegar a ser, puesto a que se desarrolla en un arco de terapias posiblemente ambulatorias y de grupos de autoayuda dirigidos es decir terapéuticos (Molina, 2017).

Una vez culminado el análisis de resultados de la presente investigación, se identifica que en los miembros del grupo de N.A del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, un poco menos de la mitad de la población presenta un nivel moderado de síndrome de abstinencia alcohólica y un poco más de la décima parte presenta niveles leves, partiendo de esta premisa, es necesario plantear una propuesta de intervención terapéutica que permita solucionar esta problemática, es decir disminuir niveles de ansiedad presentes en el síndrome de A.A, aludiendo la importancia de que sin importar estatus social, genero, raza y entorno, el ser humano tiene derecho a una convivencia sana y a mantener un desarrollo personal justo y necesario.

Su implementación es importante, debido a que mediante los diferentes talleres se pretende disminuir los niveles sintomatológicos presentes como la ansiedad correspondientes al S.A.A, a través de técnicas y estrategias bajo el enfoque cognitivo conductual, siendo los beneficiarios directos los miembros del grupo de N.A del CRS, que serán partícipes de dichos talleres como parte de su rehabilitación.

Los beneficiarios directos son las personas privadas de la libertad del grupo de N.A del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, quiénes enfrentan varias dificultades en el entorno que residen, siendo la búsqueda de bienestar la base principal y fundamental para una adecuada rehabilitación.

La presente propuesta es original, debido a que será un aporte para el área de psicología dentro del CRS, puesto que permitirá tomar decisiones acertadas para disminuir niveles de ansiedad presentes en el síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de N.A, y a su vez, se podrá reducir sintomatología característica como es; sudoración, incremento del ritmo cardiaco, temblor de las

manos, insomnio, náuseas, vómitos, alucinaciones, ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, agitación psicomotora, ansiedad y convulsiones, para ello se trabajara específicamente en la fase dos y cuatro correspondiente al tratamiento de las adicciones.

Es factible plantear la presente propuesta terapéutica al contar con el apoyo de docentes de la Universidad Tecnológica Indoamérica y autoridades dentro del CRS, al igual que los recursos necesarios tanto económicos y materiales, así también profesionales dentro del Centro de Rehabilitación que aportaran, proporcionando información, espacios y tiempo necesario para que se lleve a cabo dicha propuesta.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Reducir los niveles de ansiedad presentes en el síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

Objetivos Específicos:

- Diseñar talleres de intervención psicológica basados en el enfoque cognitivo conductual que permita disminuir niveles de ansiedad presentes en el síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.
- Identificar técnicas cognitivo conductuales óptimas para la disminución de los niveles de ansiedad presentes en el síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de Narcóticos Anónimos del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.

ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA

Partiendo de la problemática antes descrita y en la cual se llevará a cabo la intervención terapéutica con la finalidad de reducir los niveles de ansiedad presentes en el síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de N.A del Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, se procede a elaborar un plan de actividades, mismas que se desarrollarán bajo el enfoque cognitivo conductual, estructurándose de la siguiente manera:

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Terapia cognitivo-conductual

El modelo cognitivo conductual es impulsado por John B. Watson, uno de los autores más destacados en el ámbito psicológico, mismo que estudio la base en la que se sustenta la conducta de los seres vivos, conociéndose que su esencia es biofisiológico, debido a que existe una conexión entre el área psíquica y lo somática, sin embargo, el proceso cognitivo no puede ser considerado simplemente como la actividad neuronal del cerebro. Por tanto, el acceso a la mente no puede hacerse exclusivamente por el estudio de la estructura mecánica cerebral, aunque ésta aporta una valiosa información, fundamentalmente sobre la visión y la percepción, el límite entre la actividad mental y neuronal no se ha concretado (Falconi, 2018). Se conoce también que las personas con dificultades para regular las emociones son las más vulnerables al consumo de sustancias, como sería el caso de las personas privadas de libertad, al encontrarse aisladas de la sociedad, desencadenan una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de consumo sin importar que se encuentren recluidas y al transcurrir el tiempo dificultará el proceso de rehabilitación como es el caso del grupo de N.A dentro del CRS.

Una de las terapias más utilizadas e importantes por la comunidad psicológica en la actualidad es la terapia cognitivo conductual, su aporte parte de la intervención a diferentes dificultades psicológicas como es; depresión, fobias, ansiedad, trastornos alimenticios, estrés postraumático, ataques de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, inclusive es recomendada para mejorar la calidad de vida del individuo sin importar el entorno donde se encuentre en la actualidad (Mejía, 2016).

La corriente cognitivo y conductual está amparada por bases científicas ya establecidas que permite discernir como se llevara a cabo la retroalimentación mutua en el individuo, siendo así que mientras un pensamiento alimenta al surgimiento de una conducta, es factible reconocer ciertos pensamientos, emociones, ideas y creencias que generan malestar en el desenvolvimiento de la vida cotidiana, para modificar o cambiar positivamente mediante la aplicación de diferentes técnicas y por otra parte una conducta alimentará el pensamiento del individuo, permitiendo identificar conductas blanco o problema, es así que se plantean objetivos adecuados, tales como; reducir, eliminar, cambiar, instaurar o modificar conductas.

Las técnicas cognitivo-conductuales cada vez están más presentes en el tratamiento de las adicciones y particularmente en el alcoholismo, como intervención coadyuvante del psicofarmacológico. Con dichas intervenciones se analiza tanto los pensamientos como el comportamiento relacionado con el consumo de sustancias. La finalidad de estas técnicas es la de modificar ambos, es decir, creencias y conductas, por otros más adecuados o adaptativos (Mejía, 2016).

Este importante modelo psicológico del cognitivismo parte de los llamados supuestos o esquemas nucleares o más conocidos como aquellas a las creencias fijas que se desarrollaron y consolidaron durante el transcurso de la niñez, una vez activadas, estas creencias fijas generan una serie de pensamientos automáticos. Estos pensamientos y creencias automáticos pueden estar sujetos a una serie de distorsiones

o errores lógicos, lo que contribuye a asociar un mayor número de cogniciones negativas y generando gran influencia sobre la conducta del sujeto.

Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Por ello, los individuos aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de drogas y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente (Villa, 2017).

En un estudio acerca de Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual del Alcoholismo: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento, realizado en la Universidad de Granada en España, se concluye que; como resultado del tratamiento cognitivo-conductual grupal llevado a cabo en un centro ambulatorio para el tratamiento de las adicciones. La muestra estuvo compuesta por 130 hombres con trastorno por dependencia al alcohol. Se evaluaron los casos que reinician tratamiento tras el alta terapéutica en un rango de tiempo desde los dos años como mínimo hasta los 18. El 56.2% de la muestra finalizó el tratamiento con alta terapéutica, de los cuales el 75.3% no volvieron a iniciar tratamiento tras el alta, aumentando a 77.7% cuando el paciente completaba el periodo de revisión tras el alta. El 58% de los pacientes con trastornos de la personalidad finalizaron el tratamiento con alta terapéutica. Evidenciándose su efectividad para el tratamiento grupal relacionado con los trastornos por dependencia del alcohol (Martinez, Vilar y Verdejo, 2018).

Entre los estudios más importantes para evaluar la eficacia en cuanto a la terapia psicosocial, se destaca el Proyecto Match, mismo que trata de un estudio multifacético en un Centro de Rehabilitación en Argentina, estructurado de forma aleatoria que comparaba la mejoría de pacientes con tratamiento que estaba centrado en el método de los doce pasos, con la terapia de comportamiento cognitivo

conductual o con la terapia de intensificación motivacional. En dicho estudio se planteó la hipótesis de que determinados subgrupos de personas dependientes de alcohol presentarían diferentes reacciones frente a los tratamientos establecidos. Como resultado final se observó que tras un año de seguimiento la terapia de los doce pasos fue igual de eficiente en conseguir y lograr mantener la abstinencia (Monasora, Jimenez y Paloma, 2015).

En otro estudio publicado en la revista Elsevier acerca de tratamientos en conductas adictivas, se menciona que se utilizaron diferentes enfoques de intervención psicológica, denotando que las terapias bajo el enfoque cognitivo conductual poseen una validez empírica para dicho ámbito de intervención. Puesto que en diferentes estudios, las técnicas cognitivo conductuales son indispensables en el tratamiento de adicciones, particularmente del alcoholismo como coadyudante de la intervención psicofarmacológica. En dichas intervenciones se analizan tanto los pensamientos como el comportamiento que está relacionado con el consumo de alcohol, cuya finalidad es la de modificar creencias y conductas, por otros más adecuados y adaptativos, entre las más utilizadas se destacan; técnicas de autocontrol, entrenamiento de habilidades, desensibilización sistemática, intervenciones motivacionales y prevención de recaídas (Sánchez y Gradolía, 2016).

En una investigación acerca de Tratamiento cognitivo conductual para consumidores de alcohol y tóxicos se incluyeron 53 ensayos controlados aleatorizados 9413 participantes. Los estudios incluían TCC en formato individual o grupal, y en solitario o en combinación con otros tratamientos, que podían ser farmacológicos. La media de sesiones de tratamiento fue de 18. La mayoría de los pacientes eran hombres. La TCC estaba asociada a una mejoría pequeña, pero significativa, en las medidas de mejoría. Se evidencia un efecto moderado sobre el consumo de marihuana, mientras que el efecto sobre el consumo de alcohol u otras drogas era pequeño, por lo que el tratamiento más efectivo era TCC en combinación con tratamiento psicosocial, seguido de TCC en combinación con tratamiento

farmacológico. Las mujeres respondían mejor al tratamiento, y las sesiones cortas eran más eficaces. Por tanto, la TCC está asociada a mejorías pequeñas pero significativas en el consumo de alcohol y otras drogas; los efectos son mayores sobre el consumo de marihuana y en mujeres, y cuando la administración de la terapia se hace en formatos breves (Magill y Ray, 2017).

En una publicación acerca de la terapia de conducta y cognición, se menciona que es tan efectiva como la terapia motivacional, 742 pacientes con problemas de alcohol fueron aleatorizados a terapia de conducta y red social (que consiste en estrategias cognitivas y conductuales para ayudar a los pacientes a construir redes sociales que apoyen el cambio, 8 sesiones de 50 minutos de 8 a 12 semanas) vs. terapia motivacional (3 sesiones de 50 minutos de 8 a 12 semanas). Ambos grupos mostraron reducciones sustanciales similares en el consumo, dependencia y problemas relacionados con el alcohol, y mejorías similares en la calidad de vida relacionada con la salud (BMJ, 2016).

En una investigación acerca de Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio, se realizó un estudio empírico-analítico, siguiendo un diseño cuasi experimental, con el fin de someter a prueba y evaluar el impacto de un programa motivacional de terapia breve para el control del consumo de alcohol en bebedores perjudiciales. La variable independiente fue el programa de intervención, estructurado con base en principios de entrevista motivacional y de autocontrol cognitivo. La variable dependiente estuvo constituida por indicadores de consumo; intensidad, frecuencia y riesgo, la etapa motivacional ante el cambio, el estado de los procesos de cambio y las expectativas acerca del consumo. La medición de todas las variables se realizó en tres momentos a través del uso de instrumentos previamente validados: preintervención, al finalizar la intervención y cinco semanas después de terminar el tratamiento. Participaron 180 estudiantes universitarios previamente detectados como bebedores perjudiciales,

quienes fueron asignados al azar a uno de tres grupos: terapia motivacional individual, terapia motivacional grupal y ausencia de terapia. Se observó que ambas terapias motivacionales; individual y grupal condujeron a una disminución significativa en los indicadores de consumo y a una mejoría en el uso de los procesos de cambio responsables del mismo. Sin embargo, la intervención grupal condujo a un impacto superior al de la intervención individual en aspectos como; frecuencia de consumo, autoeficacia ante situaciones de alto riesgo de consumo, percepción de vulnerabilidad y uso de procesos conductuales asociados al cambio y al mantenimiento del mismo (Flórez y Alarcón, 2015).

Existe suficiente soporte científico que avala la eficacia de determinadas técnicas psicológicas en el tratamiento de las conductas adictivas. La terapia de conducta incluyendo la formulación cognitivo conductual, cuenta con tratamientos empíricamente validados. No obstante, las técnicas conductuales muestran mejores resultados cuando no son utilizadas de forma aislada, sino dentro de programas multimodales o multicomponentes más amplios. Los factores relacionados con el desarrollo y mantenimiento de las conductas adictivas son múltiples y de diferente índole (Secades y Hermida, 2015).

Técnicas a utilizar

La psicoterapia, tiene como objetivo la modificación de pensamientos, sentimientos y conductas, que se llevan a cabo por un profesional que cuenta con la información y las habilidades suficientes y necesarias para facilitar el proceso psicoterapéutico. Vergara (2018) menciona. “La psicoterapia es la terminología con la que se describe un proceso de tratamiento que abarca los trastornos mentales y psicológicos, utilizando técnicas psicológicas y verbales, bajo el enfoque terapéutico” (p. 12). Para ello, el terapeuta establece un enfoque bajo el cual iniciara la terapia, en este caso cognitivo conductual, dentro del mismo se encuentran técnicas como;

Dinámicas grupales, el objetivo de éstas técnicas es integrar a los participantes, estableciendo un ambiente favorable para dar paso a un taller o una capacitación, especialmente se utilizan cuando los sujetos no se conocen entre sí, además, ayuda a generar ese clima de confianza entre los mismos (Ponce, 2015).

Role-playin, también llamado juego de roles es una técnica a través de la cual se simula una situación que se presenta en la vida real. Para practicar esta técnica es necesario adoptar el papel de un personaje concreto y crear una situación como si se tratara de la vida real (Acosta, 2015).

Método expositivo, que trata de transmitir información o conocimientos al auditorio o grupo de participantes, para esta técnica, el expositor debe contar con recursos para captar la atención del auditorio por medio de la fluidez del lenguaje, utilizar material didáctico como filmaciones o diapositivas, con el propósito de motivar y hacer dinámica su presentación (López, 2016).

Reestructuración cognitiva, es el entrenamiento en la detección de pensamientos irracionales, es una técnica que se centra los pensamientos. Mediante la misma, se guía al individuo a cambiar o modificar ideación desadaptativa (Pérez, 2018). Es decir, fomenta en el individuo que haga conciencia de dichas ideas mediante recursos como son el autoregistro, para que en un futuro él las analice, plantee pensamientos alternativos, más reales y positivos, así tendrá un tipo de respuesta más favorable o adaptada a un contexto o situación determinada.

Narrativa, en esta técnica se utiliza un punto de vista y una voz narrativa para la presentación de una historia literaria o teatral, con la finalidad de conectar situaciones narradas con lo que ocurre en el diario vivir de una persona, dando paso a la asimilación de estrategias de afrontamiento (Duero, 2017).

Entrenamiento de habilidades sociales, es un procedimiento de intervención que integra un conjunto de técnicas derivadas de las teorías de aprendizaje social, que se aplica para que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida (Fuentes, 2016).

DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

PLAN OPERATIVO

Cuadro N° 1. Plan Operativo.

TALLER	ASPECTO A TRABAJAR	OBJETIVO	TÉCNICAS	TIEMPO	RESPONSABLES
Taller 1 Conociéndome mejor y a mis compañeros (autoconcepto).	Bienvenida y presentación. Rapport. Encuadre. Relajación. Autoestima. Autoconcepto.	Generar un clima adecuado en base al rapport. Generar un encuadre psicoterapéutico con la población, e identificar el autoconcepto que tiene el individuo.	Dinámicas grupales. Exposición. Entrenamiento autógeno de Schultz. Exposición.	2 horas	La investigadora
Taller 2 Pienso y actuó (autocontrol).	Relajación. Control de impulsos. Ideas irracionales.	Contrastar creencias irracionales, que conducen conductas y emociones fuera del control de impulsos.	Entrenamiento autógeno de Schultz. Exposición. Re-estructuración cognitiva. T. narrativa.	2 horas	La investigadora

<p align="center">Taller 3 Autoconfianza.</p>	<p>Relajación. Valoración. Relaciones interpersonales.</p>	<p>Estimular el reconocimiento de capacidades y posibilidades que posee el individuo, con la finalidad de motivar para el cumplimiento de objetivos y metas personales a futuro.</p>	<p>Exposición. T. diálogo socrático. Entrenamiento autógeno de Schultz.</p>	<p align="center">2 horas</p>	<p align="center">La investigadora</p>
<p align="center">Taller 4 Toma de decisiones.</p>	<p>Relajación. Empatía. Asertividad.</p>	<p>Fomentar una mayor eficacia en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>	<p>Entrenamiento autógeno de Schultz. Role-playing. Entrenamiento en habilidades sociales.</p>	<p align="center">2 horas</p>	<p align="center">La investigadora</p>
<p align="center">Cierre (Finalización).</p>	<p>Evaluación: Aplicación de un re-test. Metas. Compromisos. Despedida.</p>	<p>Evaluar posibles avances obtenidos a través del proceso terapéutico. Establecer metas y compromisos que promuevan el mantenimiento de los nuevos aprendizajes.</p>	<p>Escala CIWA (Sullivan, Sykora, J. Schneiderman, C.A. Naranjo, E. M. Sellers). Promover nueva imagen. Dinámica grupal.</p>	<p align="center">2 horas</p>	<p align="center">La investigadora</p>

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Bibliográfica.

Cuadro N° 2. Taller 1.

Planificación Taller 1						
Tema: Conociéndome mejor y a mis compañeros (autoconcepto).						
Objetivos: Generar un encuadre psicoterapéutico con la población, e identificar el autoconcepto que tiene el individuo.						
Elementos	Actividad	Técnica	Algoritmo	Tiempo	Recursos	Responsable
Inicio	Bienvenida/ La pelota preguntona.	Dinámica.	(Saludo; establecer un objetivo; determinar el ambiente preciso; desarrollo; cierre)	20 minutos	Humanos Sala NA	La Investigadora
Desarrollo	Presentación de material de apoyo con el tema de Autoconcepto. Actividad ¿Como soy y cómo ven?	Exposición informativa.	(Determinar el tema a trabajar; generar un ambiente empático; desarrollo; refuerzo; cierre) (Dar a conocer las instrucciones, delimitar tiempo para desarrollar la actividad, socializar y cierre)	40 minutos	Papelotes Trípticos Humanos Sala NA Hojas Esfero	La Investigadora
	Relajación corporal.	Entrenamiento autógeno de Schultz.	(Identificar el síntoma prevalente a tratar; adecuar un lugar cómodo; uso de ropa ligera, tomar respiración lenta; centrar la atención en un parte específica del cuerpo; desarrollo de la técnica; repetir el proceso; cierre)	30 minutos	Humanos Sala NA	La Investigadora

	Plenaria.	Discusión/conclusiones sobre Autoconcepto (acentuar lo positivo).	(Dar a conocer instrucciones; desarrollo; retroalimentación; cierre)	20 minutos	Humanos Sala NA Hojas Esferos	La Investigadora
Cierre	La palabra clave.	Dinámica.	(Dar a conocer instrucciones de la dinámica; establecer un objetivo; determinar el ambiente preciso; desarrollo; cierre)	10 minutos	Sala NA Humanos	La Investigadora

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Bibliográfica.

Tema: Autoconcepto.**Introducción:**

Se realizará una dinámica llamada “la pelota preguntona” esta dinámica tiene como objetivo que cada miembro del grupo se pueda identificar, saber cuáles son sus aficiones, al igual que rompa las tensiones del grupo y que todos los miembros puedan participar en el taller.

Para el desarrollo de la dinámica es necesario informar a los miembros que deben decir su nombre, edad, cuáles son sus aficiones, y que opinan de los talleres a realizar.

Se formara en círculo a los miembros para que todos tengan la opción de participar.

Se les informa a los miembros que deben ir pasando la pelota a medida que se entona una canción que se será facilitado por el investigador.

El investigador deberá hacer sonar un silbato el cual es el indicador de que debe detener la pelota, la persona que se encuentre con la pelota deberá presentarse, una vez que se presento es necesario que la dinámica continúe y se repita cuantas veces sean necesarias.

Desarrollo:

Actividad 1.

Para este taller se realizará papelotes con los contenidos: definición, conocimiento sobre sí mismo, autonomía y autosuficiencia, una vez culminada la exposición, se da continuidad con la siguiente actividad.

Actividad 2.

Descripción:

- El expositor o el encargado pedirá a los miembros del grupo que despejen todo lo que tengan en sus manos y se queden únicamente con un bolígrafo.
- Se reparte a cada persona un papel. Dicho papel debe contener en la parte superior los siguientes títulos: ¿Cómo soy? y en la otra ¿Cómo me ven?
- Una vez repartidos los papeles y escrito el nombre, los miembros del grupo escribirán en la parte ¿Cómo soy? tres adjetivos que le definan. Estos adjetivos pueden ser: listo, nervioso, optimista, responsable. Dependiendo de

la edad y el grado de madurez de cada persona, también se puede dar la opción de que se describan ellos mismos.

- Cuando los miembros del grupo hayan escrito tres adjetivos que ellos creen que les definen cómo son, devuelven los papeles al expositor o al encargado.
- En este momento es cuando el expositor o el encargado vuelve a repartir los papeles pero de forma aleatoria y sin mirar de manera que a cada persona le toque un compañero distinto. Es importante que el expositor entregue el papel con lo escrito ¿Cómo me ven? para que así el compañero no pueda leer los adjetivos puestos en ¿Cómo soy?
- Una vez completados los tres adjetivos por parte de cada uno, es cuando devuelven los papeles a la persona del nombre que pone el papel.
- Durante este minuto suele ser muy común que hayan personas que pongan cara de sorpresa, de indignación, asientan con la cabeza o simplemente proyecten una sonrisa.
- A continuación, el expositor o el encargado pedirá a los miembros del grupo que lean en voz alta los adjetivos que han escrito ellos y los adjetivos que han escrito sobre ellos. Los miembros que quieran leer en voz alta pueden hacerlo de forma ordenada, de pie y sin moverse de su sitio.

Actividad 3.

TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE SHULTZ

Para dar inicio al ejercicio de relajación se da a conocer las siguientes consignas, solicitando a los participantes total concentración:

“Estoy completamente tranquilo y relajado” (5 veces)

1. Peso

Mi brazo derecho está pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo está pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha está pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda está pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

2. Calor

Mi brazo derecho está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1 y 2 de forma seguida.

3. Pecho

Mi pecho está caliente, está totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

El corazón late tranquilo y fuerte, totalmente tranquilo y fuerte, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2 y 3 de forma seguida una vez.

4. Respiración

Mi respiración es profunda y tranquila, está totalmente profunda y tranquila, siéntalo (5 veces c/u).

Algo llena de paz y tranquilidad respira en mí, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3 y 4 seguido.

5. Abdomen

Mi abdomen está caliente y relajado, completamente caliente y relajado, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4 y 5 seguido.

6. Frente

Mi frente esta agradablemente fresca, sumamente fresca, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4, 5 y 6 seguido.

Actividad 4.

Discusión autoconcepto-Acentuar lo positivo

En este ejercicio, cada persona le da a su compañero la respuesta a una, dos o las tres dimensiones siguientes sugeridas:

- Dos atributos físicos que le agradan de sí mismo.
- Dos cualidades de personalidad que le agradan de sí mismo.
- Una capacidad o una habilidad que tenga de sí mismo.

Explicar que cada comentario debe ser positivo. No se permiten comentarios negativos. (Dado que la mayor parte de las personas no ha experimentado este encuentro positivo, quizá necesiten un ligero empujón de parte del instructor para que puedan iniciar el ejercicio).

Al finalizar el ejercicio se les aplicará las siguientes preguntas para su reflexión:

- ¿Cuántos de ustedes, al oír de la actividad que se iba a realizar, se sonrió miró a su compañero y le dijo, Tú primero?
- ¿Fue difícil señalar una cualidad al iniciar el ejercicio?
- ¿Cómo considera ahora el ejercicio?

Para concluir el instructor crea un ambiente de autoanálisis donde cada persona se da a conocer y como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Actividad 5.

Se realizará un conversatorio donde se discutirá sobre el tema expuesto y a su vez saber lo positivo y lo negativo (fortalezas y debilidades) que pueda tener cada individuo y brindar una sugerencia de cómo tratar lo negativo o debilidad.

Cierre:

Se realizará la dinámica llamada palabra clave la cual consta de realizar ocho tarjetas por cada grupo; cada tarjeta tiene una palabra como pueden ser: amistad, libertad, diálogo, justicia, verdad, compañerismo, valentía, ideal, entre otras. Las tarjetas se depositan en una caja pequeña.

El animador forma los grupos y entrega el respectivo material de trabajo. Se debe explicar cómo realizar el ejercicio: los miembros deben retirar una de las tarjetas que se encuentran en el sobre; cada individuo debe comentar el significado que le corresponde; de inmediato el grupo debe elegir una de las palabras y preparará un grito alusivo y que los miembros del grupo se sientan seguros de ponerlos en práctica.

Cuadro N° 3. Taller 2.

Planificación Taller 2						
Tema: Pienso y actuó (autocontrol).						
Objetivos: Identificar creencias irracionales, que conducen conductas y emociones fuera del control de impulsos.						
Elementos	Actividad	Técnica	Algoritmo	Tiempo	Recursos	Responsable
Inicio	Saludo Inicial.	Entrenamiento autógeno de Schultz.	(Identificar el síntoma prevalente a tratar; adecuar un lugar cómodo; uso de ropa ligera, tomar respiración lenta; centrar la atención en un parte específica del cuerpo; desarrollo de la técnica; repetir el proceso; cierre)	40 minutos	Humanos Sala NA	La Investigadora
	Relajación.		(Determinar el tema a trabajar; generar un ambiente empático, desarrollo; refuerzo; cierre)			
Desarrollo	Exposición informativa.	Exposición.				
	Identificar creencias irracionales.	Reestructuración cognitiva.	(Registrar pensamientos irracionales.; analizar la veracidad de los mismos; utilidad del pensamiento; experimentos conductuales; encontrar pensamientos alternativos)	30 minutos	Hojas Lápiz Humanos Sala NA	La Investigadora
	Contrastar de las ideas irracionales.	T. Narrativa.	(Inicio de la historia; desarrollo; final)	20 minutos	Sala NA Humanos	La Investigadora

	Conclusiones y solución creencias irracionales.	Plenaria.	(Dar a conocer instrucciones; desarrollo; retroalimentación; cierre)	20 minutos	Sala NA Mesa redonda	La Investigadora
Cierre	Retroalimentación. Tarea para la casa.	Conversatorio.	(Dar a conocer la tarea; brindar instrucciones; cierre)	10 minutos	Sala NA Humanos	La Investigadora

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Bibliográfica.

Tema: Autocontrol.

Introducción:

Se realizará el saludo inicial para aperturar la terapia del día, dando a conocer las actividades a realizarse durante la terapia y entregando los materiales a usarse en el día.

TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE SHULTZ

Para dar inicio al ejercicio de relajación se da a conocer las siguientes consignas, solicitando a los participantes total concentración:

“Estoy completamente tranquilo y relajado” (5 veces)

1. Peso

Mi brazo derecho esta pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo esta pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha esta pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda esta pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

2. Calor

Mi brazo derecho está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1 y 2 de forma seguida.

3. Pecho

Mi pecho está caliente, está totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

El corazón late tranquilo y fuerte, totalmente tranquilo y fuerte, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2 y 3 de forma seguida una vez.

4. Respiración

Mi respiración es profunda y tranquila, está totalmente profunda y tranquila, siéntalo (5 veces c/u).

Algo llena de paz y tranquilidad respira en mí, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3 y 4 seguido.

5. Abdomen

Mi abdomen está caliente y relajado, completamente caliente y relajado, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4 y 5 seguido.

6. Frente

Mi frente esta agradablemente fresca, sumamente fresca, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4, 5 y 6 seguido.

Desarrollo:

Actividad 1.

Para este taller se solicitara a los miembros del grupo que en la hoja proporcionada al inicio de la terapia enumeren diferentes creencias irracionales que se han presentado en los últimos 4 meses, la actividad es individual y el tiempo a estimarse es de 30 minutos.

Actividad 2.

En este espacio una vez concluida la actividad anterior se solicitara a los participantes, que de forma voluntaria inicien a socializar 2 creencias irracionales que se presenten con mayor continuidad de todo el listado que realizaron, se solicita a los miembros del grupo mantener el orden y practicar empatía con el integrante que decida participar, aludiendo la importancia del escucha.

Actividad 3.

Posteriormente se realizará un conversatorio en el cual consistirá en debatir lo que se puede mejorar cada miembro del grupo mediante defectos que él tenga y lo que quiere cambiar con la finalidad de que sea un compromiso del individuo.

Cierre:

Se realizará una retroalimentación o conversatorio con todos los participantes, preguntando uno a uno como se sintieron durante el proceso y cuál fue su aprendizaje. El animador deberá realizar un pequeño resumen de la actividad, destacando los aspectos positivos que se evidenciaron durante el proceso. Se

establecerán compromisos, éstos se escribirán en un papelote y éste se colgará en la sala de NA, de tal forma que lo puedan leer cada vez que se presente una dificultad. Se enviará una tarea para realizar en casa con el propósito de reforzar lo aprendido durante el taller 2. La tarea consistirá en lo siguiente:

En una hoja deben escribir 10 normas de comportamiento correctas para aplicarlas en cualquier momento. Posteriormente se socializa la tarea en siguiente sesión.

Cuadro N° 4. Taller 3.

Planificación Taller 3						
Tema: Autoconfianza.						
Objetivos: Estimular el reconocimiento de capacidades y posibilidades que posee el individuo, con la finalidad de motivar para el cumplimiento de objetivos y metas personales a futuro.						
Elementos	Actividad	Técnica	Algoritmo	Tiempo	Recursos	Responsable
Inicio	Saludo Inicial. Revisión de tareas.	Exposición.	(Determinar el tema a trabajar; generar un ambiente empático, desarrollo; refuerzo; cierre)	20 minutos	Humanos Sala NA	La investigadora
Desarrollo	Definir pensamientos positivos que fomenten la autoconfianza.	Exposición.	(Determinar el tema a trabajar; generar un ambiente empático, desarrollo; refuerzo; cierre)	30 minutos	Papelotes Humanos Sala NA	La investigadora
	Trabajar en la construcción de la autoconfianza. Relajación.	T. diálogo socrático Entrenamiento autógeno de Schultz.	(Identificar la idea o creencia irracional; plantear el cuestionamiento; dar continuidad al cuestionamiento; generar Insight; cierre) (Identificar el síntoma prevalente a tratar; adecuar un lugar cómodo; uso de ropa ligera, tomar respiración lenta; centrar la atención en un parte específica del cuerpo; desarrollo de la técnica; repetir el proceso; cierre)	1 hora	Sala NA Mesa redonda Humanos	La investigadora
Cierre	Retroalimentación. Tarea para la casa.	Conversatorio.	(Dar a conocer la tarea; brindar instrucciones; cierre)	10 minutos	Sala NA Humanos	La investigadora

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Bibliográfica.

Tema: Autoconfianza.**Introducción:**

Se realizará el saludo inicial para aperturar la terapia del día, dando a conocer las actividades a realizarse durante la terapia. Posteriormente se revisa la tarea enviada a casa en la sesión anterior.

Desarrollo:

Actividad 1.

Para este taller se realizarán papelotes con los contenidos propuestos para generar y fortalecer la autoconfianza: se trabaja de forma grupal definiendo pensamientos positivos en acción que promuevan la autoconfianza en los participantes.

Para ello se seguirá el siguiente esquema:

- Utilizando el contenido asociado a pensamientos positivos y negativos antagónicos, sobre la autoconfianza se hará un análisis personal respecto a la confianza en las habilidades personales, en donde cada persona pintará la frase que mejor describa sus habilidades en la generalidad de los días.
- A continuación cada miembro pasará a ubicar en un papelote dispuesto para cada una de las frases negativas, aquella que lo describan y que quieran mejorar. El investigador señalará la siguiente consigna “cada uno va a pasar al frente con el recorte de la frase negativa que quiere mejorar”. Habrá un papelote en donde se coloquen otras frases que los miembros del grupo quieran mejorar.
- Posteriormente, luego de que todos han colocado sus frases se le pedirá a cada persona que se reúnan en grupos acorde a las frases escogidas, se buscará que el grupo busque una solución para mejorar lo negativo.
- Por último el investigador utilizará una técnica de las gafas positivas que permitirá a cada miembro verse como se ve a futuro, trabajando lo negativo que escogió de las frases.

Actividad 2.

Los miembros del grupo propondrán alternativas que se llevaran a cabo para solucionar la frase negativa escogida, buscará soluciones dentro y fuera del establecimiento con la finalidad de cumplir con su objetivo, la propondrán en grupos de trabajo y luego elegirán la mejor propuesta para plenaria.

Actividad 3.

Se realizará un conversatorio donde se llegará a ciertas conclusiones sobre el taller anterior, a través del cuestionamiento, el expositor comenzará dando una conclusión que se centrará en las cualidades positivas de cada individuo, creando un ambiente de creer en uno mismo y sentirse a gusto de quienes son, obteniendo de esa manera que el individuo cree el sentimiento confianza y seguridad en sí mismo; de esta manera se va teniendo en cuenta que a través de las emociones y pensamientos, se muestra una visión de quienes son y a donde se pretende llegar.

Es importante que cada individuo vaya construyendo, plantándose objetivos que pueda alcanzar, debido a que la autoconfianza es fundamental en el transcurso de la vida cotidiana logrando mejorar la parte negativa de sí mismo e ir aprendiendo; aceptando las cosas buenas y malas que ocurre en el diario vivir.

Cada individuo trabajará en su frase negativa con la finalidad de que busque alternativas para mejorar su problema personal; de esta forma se favorecerá a la solución de problemas y a la toma de decisiones, de tal manera que pueda optar por la respuesta más adecuada a la situación.

Actividad 4.

TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE SHULTZ

Para dar inicio al ejercicio de relajación se da ha conocer las siguientes consignas, solicitando a los participantes total concentración:

“Estoy completamente tranquilo y relajado” (5 veces)

1. Peso

Mi brazo derecho esta pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo esta pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha esta pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda esta pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

2. Calor

Mi brazo derecho está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1 y 2 de forma seguida.

3. Pecho

Mi pecho está caliente, está totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

El corazón late tranquilo y fuerte, totalmente tranquilo y fuerte, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2 y 3 de forma seguida una vez.

4. Respiración

Mi respiración es profunda y tranquila, está totalmente profunda y tranquila, siéntalo (5 veces c/u).

Algo llena de paz y tranquilidad respira en mí, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3 y 4 seguido.

5. Abdomen

Mi abdomen está caliente y relajado, completamente caliente y relajado, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4 y 5 seguido.

6. Frente

Mi frente esta agradablemente fresca, sumamente fresca, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4, 5 y 6 seguido.

Cierre:

Se realizará una retroalimentación o conversatorio con todos los participantes, preguntando uno a uno como se sintieron durante el proceso y cuál fue su aprendizaje. El animador deberá realizar un pequeño resumen de la actividad, destacando los aspectos positivos que se evidenciaron durante el proceso. Se establecerán compromisos, éstos se escribirán en un papelote y éste se colgará en la sala, de tal forma que lo puedan leer cada vez que se presente una dificultad. Se enviará una tarea para realizar en casa con el propósito de reforzar lo aprendido durante el taller 3. La tarea consistirá en lo siguiente:

En una hoja deben responder a las siguientes preguntas ¿por qué es importante la autoconfianza? ¿cómo lo ayudaría a sentirse mejor? y ¿cómo lo aplicaría en su vida? Posteriormente se socializa la tarea en siguiente sesión.

Cuadro N° 5. Taller 4.

Planificación Taller 4						
Tema: Toma de decisiones						
Objetivos: Fomentar una mayor eficacia en la resolución de problemas y toma de decisiones.						
Elementos	Actividad	Técnica	Algoritmo	Tiempo	Recursos	Responsable
Inicio	Saludo Inicial. Revisión de tareas.	Exposición.	(Saludo; dar instrucciones; llevar a cabo la actividad; cierre)	20 minutos	Humanos Sala NA	La Investigadora
Desarrollo	Relajación.	Entrenamiento autógeno de Schultz.	(Identificar el síntoma prevalente a tratar; adecuar un lugar cómodo; uso de ropa ligera, tomar respiración lenta; centrar la atención en un parte específica del cuerpo; desarrollo de la técnica; repetir el proceso; cierre)	40 minutos	Humanos Sala NA	La Investigadora
	Toma de decisiones.	Role-playing.	(Identificar el problema, elegir un tema para trabajar; estado reflexivo; retroalimentación; cierre)			
	Puesta en escena.	Entrenamiento de habilidades Sociales.	(No evitar pensamientos negativos; reconocer emociones para reducir el efecto; mantener una postura que genere autoconfianza; dar a conocer necesidades; incrementar asertividad)	30 minutos	Sala NA Mesa redonda	La Investigadora
	Plenaria importancia de la toma de decisiones. Reflexión.	T. Narrativa.	(Inicio de la historia; desarrollo; final)	20 minutos	Sala NA Mesa redonda	La Investigadora
Cierre	Retroalimentación. Tarea para la casa.	Conversatorio.	(Dar a conocer la tarea; brindar instrucciones; cierre)	10 minutos	Sala NA	La Investigadora

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Bibliográfica.

Tema: Toma de decisiones.

Introducción:

Se realizará el saludo inicial para aperturar la terapia del día, dando a conocer las actividades a realizarse durante la terapia. Posteriormente se revisa la tarea enviada a casa en la sesión anterior.

Desarrollo:

Actividad 1.

TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE SHULTZ

Para dar inicio al ejercicio de relajación se da ha conocer las siguientes consignas, solicitando a los participantes total concentración:

“Estoy completamente tranquilo y relajado” (5 veces)

1. Peso

Mi brazo derecho esta pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo esta pesado, totalmente pesado, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha esta pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda esta pesada, totalmente pesada, siéntalo (5 veces c/u).

2. Calor

Mi brazo derecho está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi brazo izquierdo está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna derecha está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Mi pierna izquierda está caliente, totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1 y 2 de forma seguida.

3. Pecho

Mi pecho está caliente, está totalmente caliente, siéntalo (5 veces c/u).

El corazón late tranquilo y fuerte, totalmente tranquilo y fuerte, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2 y 3 de forma seguida una vez.

4. Respiración

Mi respiración es profunda y tranquila, está totalmente profunda y tranquila, siéntalo (5 veces c/u).

Algo llena de paz y tranquilidad respira en mí, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3 y 4 seguido.

5. Abdomen

Mi abdomen está caliente y relajado, completamente caliente y relajado, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4 y 5 seguido.

6. Frente

Mi frente esta agradablemente fresca, sumamente fresca, siéntalo (5 veces c/u).

Nota: Repetir 1, 2, 3, 4, 5 y 6 seguido.

Actividad 2.

Para este taller se realizarán grupos de 5 personas solicitando que realicen una presentación en base al tema tratar en el día, para generar la toma de decisiones que se trabaja de forma grupal, de esta manera los integrantes crearan alternativas que se vaya ocurriendo en el transcurso de su vida. De esta manera se planteará diversas situaciones donde se encuentra inmiscuido la toma de decisiones, y que es lo que haría en dicha situación cada sujeto.

Actividad 3.

En este espacio los miembros del grupo pondrán en escena la presentación solicitada en base a la toma de decisiones, creando alternativas adecuadas para situaciones que se presentan en la cotidianidad.

Actividad 4.

Este espacio requiere de la discusión sobre la toma de decisiones con compañeros; de tal manera que permita tener claro lo que es la toma de decisiones y cuál es la manera adecuada de hacerlo.

Cierre:

Se realizará una retroalimentación o conversatorio con todos los participantes, preguntando uno a uno como se sintieron durante el proceso y cuál fue su aprendizaje. El animador deberá realizar un pequeño resumen de la actividad, destacando los aspectos positivos que se evidenciaron durante el proceso. Se establecerán compromisos, éstos se escribirán en un papelote y éste se colgará en la sala, de tal forma que lo puedan leer cada vez que se presente una dificultad. Se enviará una tarea para realizar en casa con el propósito de reforzar lo aprendido durante el taller 4. La tarea consistirá en lo siguiente:

El investigador inicia la actividad con la siguiente expresión; Imaginen que encuentran una hoguera en un campo y que no tienen nada con qué apagarla, salvo más leña. Hacer cualquier cosa con la leña, lo único que llevaría sería a aumentar la hoguera, extenderla o, al menos tardar más en apagarla. Y la idea es que no se extienda para otros lugares.

Reflexión: La solución sería dejar que la hoguera se extinga por sí misma, mirándola desde lejos.

El investigador dirigirá la reflexión hacia el concepto de la toma de decisiones son como hogueras en el cuerpo y para apagarlas solamente se tiene los pensamientos. Explicando que no solo se piensa lógicas, en el momento no tendrían que sentir las consecuencias.

Indicando también que las emociones y las decisiones se asocian a un hecho, a una situación en la que tienen su función, algo que enfada, un suceso que pone tristes a las personas, etc. El investigador puede concluir su intervención con una frase como: Preocúpense de que se quede en su contexto, es decir, que si se han enfadado por alguna situación poco relevante y tal vez en la mañana, no es necesario llevar el enojo durante todo el día hasta la hora de dormir. Es mejor afrontar todo tipo de situaciones con positivismo y dando soluciones adecuadas, para que cierto tipo de malestares vayan desapareciendo y logren vivir su vida con tranquilidad.

Una vez culminada la explicación por parte del investigador, se solicitará que para la siguiente y última sesión los miembros del grupo deberán plantear una situación similar a la de la reflexión, dando una solución reflexiva similar.

Cuadro N° 6. Taller 5.

Planificación Taller 5						
Tema: Cierre.						
Objetivos: Evaluar posibles avances obtenidos a través del proceso terapéutico. Establecer metas y compromisos que promuevan el mantenimiento de los nuevos aprendizajes.						
Elementos	Actividad	Técnica	Algoritmo	Tiempo	Recursos	Responsable
Inicio	Saludo Inicial. Revisión de tareas.	Exposición.	(Saludo; dar instrucciones; llevar a cabo la actividad; cierre)	20 minutos	Humanos Sala NA	La Investigadora
Desarrollo	Cohesión grupal.	Dinámica de cierre.	(Dar a conocer instrucciones de la dinámica; establecer un objetivo; determinar el ambiente preciso; desarrollo; cierre)	20 minutos	Humanos Sala NA	La Investigadora
Discusión	Discusión en grupo sobre aprendizaje adquirido durante los talleres.	Conversatorio.	(Dar a conocer la actividad; desarrollo; cierre)	20 minutos	Sala NA Mesa redonda Humanos	La Investigadora
Resolución	Plenaria importancia de los temas tratados y como aportado en su diario vivir.	Conversatorio.	(Dar a conocer la actividad; desarrollo; cierre)	20 minutos	Humanos Sala NA Mesa redonda	La Investigadora

Cierre	<p>Aplicación de un re-test.</p> <p>Retroalimentación (establecer compromisos y metas).</p> <p>Despedida.</p>	<p>Exposición.</p> <p>Conversatorio.</p> <p>Dinámica de cierre.</p>	<p>(Determinar el tema a trabajar; generar un ambiente empático, desarrollo; refuerzo; cierre)</p> <p>(Dar a conocer la actividad; desarrollo; cierre)</p> <p>(Dar a conocer instrucciones de la dinámica; establecer un objetivo; determinar el ambiente preciso; desarrollo; cierre)</p>	40 minutos	Sala NA Humanos Test CIWA	La Investigadora
---------------	---	---	--	------------	---------------------------------	------------------

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Bibliográfica.

Tema: Cierre.**Introducción:**

Se realizará el saludo inicial para aperturar la terapia del día, dando a conocer las actividades a realizarse durante la terapia. Posteriormente se revisa la tarea enviada a casa en la sesión anterior.

Desarrollo:

Actividad 1.

Dinámica Formas de estar

1.- El expositor dará las consignas para el juego, partiendo con la conformación de diferentes grupos acorde al número de miembros presentes, cada grupo procederá a formar un círculo. Primero deberá dejar claro que se debe mantener el respeto y la seguridad de todos sin agresiones.

2.- Luego el investigador procederá a dar la consigna principal, en donde los integrantes de cada grupo deben cambiar de puesto con sus compañeros de grupo, en el primer cambio se lo hará rápidamente con pequeños empujones, en la segunda cambiada se lo hará con la mirada abajo sin tocar a sus compañeros, en la tercera cruzada lo harán dando ligeros pisotones a los pies de los compañeros, el cuarto cambio de posición se lo realizara con un cruce imitando y bailando como un animal, el quinto cambio se llevara a cabo diciendo a su compañero las palabras retírate de aquí y empujándole ligeramente.

3.- Después se hará una pausa pidiendo que miren a todos los compañeros de su grupo y seguido a se vuelva a cruzar dando un abrazo y pidiéndole disculpas a las personas que empujo y dijo retírate de aquí. La siguiente manera de cruzar es diciendo a tres personas algo lindo y agradable para la otra, puede ser un piropo sobre su físico, decirle que se viste bien etc, la idea es hacer sentir bien a los compañeros, acompañado de la frase “gracias por jugar conmigo”. El fin y propósito de este juego es fomentar el aprecio, el respeto y la empatía ante los demás.

4.- Al terminar con la dinámica el moderador o expositor empezara a preguntar cómo se sintieron, y se pedirá varios criterios del juego.

Actividad 2.

Este espacio requiere de la discusión sobre los diferentes temas tratados en las diferentes sesiones, que aprendizaje obtuvieron, realmente se han beneficiado.

Actividad 3.

En este espacio se realizara una serie de preguntas a las cuales los miembros del grupo responderán:

- ¿Cómo se sienten en este momento?
- ¿Sienten que algo ha cambiado en ustedes a partir de la terapia?
- Fortalezas y debilidades que han identificado dentro del grupo e individualmente
- ¿Cómo se ven proyectados a futuro?
- ¿Cuál es la meta más importante que se han plasmado?

Cierre:

A continuación, el investigador pedirá a los participantes ubicar las sillas en columna y les explicará que se desea aplicará una evaluación con el propósito de evaluar si los niveles de sintomatología correspondientes al SAA han disminuido en el transcurso de las sesiones. Se utilizara la Escala CIWA (Sullivan, Sykora, J. Schneiderman, C.A. Naranjo, E. M. Sellers) con una duración de 10 minutos.

Dinámica- Soy único e irremplazable

Antes de la sesión, se elaborara una caja con un espejo en el fondo.

En primer lugar, se les contará una historia a los miembros del grupo, titulado “El mayor tesoro del mundo”, el cual acaba con la conclusión de que lo más maravilloso en el mundo se encuentra en una caja. Llegado a este punto, el expositor muestra la caja cerrada a los miembros (previamente preparada), y les advierte que es la caja de la historia, y que dentro encontrarán el mayor tesoro del mundo. Cada persona irá abriendo la caja, mirando en su interior y volviéndola a cerrar. Al hacerlo, se encontrará con su propio reflejo. Además, ninguno podrá revelar el contenido de la caja hasta que todos hayan tenido la oportunidad de descubrirlo por ellos mismos.

A continuación, se repartirá a cada persona una ficha dividida en dos partes. En una de ellas aparece una persona feliz, con el título “Lo mejor de mí”, y en la otra una persona triste con el título “Lo que puedo mejorar”.

Se animará a que los miembros del grupo a que reflexionen sobre sus virtudes y defectos, y a que los creen en el papel. Una vez terminado, doblarán la ficha por la mitad, y las pegaremos en un mural, de modo que las virtudes queden a la vista y los defectos escondidos contra la pared.

Al concluir con la toma del reactivo, se solicitará que formen una media luna en medio de la sala de NA, se realizará una retroalimentación o conversatorio con todos los participantes, preguntando como se sintieron durante el proceso y cuál fue su aprendizaje. El investigador deberá realizar un pequeño resumen de todas las actividades realizadas, destacando los aspectos positivos que se evidenciaron. Se generará el compromiso de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante el proceso.

Agradecerá la colaboración y participación de todo el grupo, pedirá a miembros que expresen qué piensan después de haber realizado terapéutico, se generarán compromisos entre ellos y finalmente se pedirá un fuerte aplauso.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, L., Orjuela, M. (2014). Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol. Recuperado el; 15-07-2019 de; <file:///C:/Users/mapfre.es/cuerpo-y-mente/habitos-saludables/los-efectos-del-alcohol-en-el-organismo/pdf>.
- Acosta, P., (2015). Terapia cognitivo conductual. Recuperado el; 28-06-2019 de; <http://la-tecnica-terapeutica-del-role-playing/pdf>.
- Bitbrain, T. (2018). Atención cognitiva y concentración. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://www.bitbrain.com/atencion-cognitiva-concentracion.pdf>.
- Brickenkamp, R. (1962). Manual test D2. España: TEA Ediciones, S.A
- Carvalho, C. (2016). Introducción a los procesos atencionales. Recuperado el; 28-06-2019 de; https://www.ugr.es/~setchift/docs/introduccion_procesos_atencionales.pdf
- CNII (2017). Consumo de alcohol en adolescentes y adultos. Recuperado el; 23-10-2019 de; <file:///C:/Users/institucional.us.es/revistas/themata.pdf>.
- Castaño, R., Calderón, B. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol. Recuperado el; 23-10-2019 de; <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- De La Fuente, J. (2016). La Atención. Editorial: UOC. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utiecsp/reader.action?docID=5103070&query=atenci%25C3%25B3n>
- Duero, G. (2017). Técnicas cognitivo conductual. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://w3.ual.es/TCC/Gab/controlterapia/pdfs/capitulo09.pdf>

- Fernandez, A. (2014). Neuropsicología de la atención. Conceptos, alteraciones y evaluación. Recuperado el; 28-06-2019 de; Revista Argentina de Neuropsicología.
- Falconi, B. (2018). Calidad de relaciones interpersonales y su influencia en el consumo de alcohol. Recuperado el; 28-06-2019 de; <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/565>
- Frazão, T., (2019). Alteraciones por consumo de sustancias. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://salud.nih.gov/articulo/el-alcohol-en-exceso/pdf>.
- Fuentes, R. (2016). Entrenamiento de habilidades sociales. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://www.redalyc.org/pdf/805/80528401013.pdf>
- Gómez, F. (2016). Estabilidad: Funciones cognitivas. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia -Volumen 5, Número 8
- Hernández, M. (2015). Validación CIWA-AR. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://psb012.files.wordpress.com/2013/05/upla-atencic3b3n.pdf>
- James (como se citó en Batle, 2016). Atencion y consolidación. Recuperado el; 28-06-2019 de; <file:///C:/Users/PC1/Downloads/511-2534-1-PB.pdf>
- León-Regal M, González-Otero L, León-Valdés A, de-Armas-García J, Urquiza-Hurtado A, Rodríguez-Caña G. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 2019 Jul 24]; 4(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253>
- López, G. (2016). Método expositivo TCC. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://imj/salud/4738/metodo-de-relajacion-schultz-metodo-expositivo.pdf>.
- Luria (como se citó en Hernández, 2015). Redes atencionales. Recuperado el; 28-06-2019 de; http://www.pnsd.mscbs.gob.es/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Estudio__redes_atencionales.pdf

- Molina, M. (2017). Etapas tratamiento en adicciones. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;34(4):257–66.
- Mejía, B., (2016). Enfoque cognitivo conductual. Recuperado el; 23-10-2019 de; <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- DSM-V (2013). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Ed: Medica Panamericana-España.
- Morín (1990). Epistemología de la complejidad. Recuperado el; 23-10-2019 de; https://www.ugr.es/~pwlac/G20_02Edgar_Morin.pdf
- Maradona, U., Rodríguez, J. (2015). Alternativas psicoterapéuticas para tratamiento con pacientes alcohólicos. Recuperado el; 23-10-2019 de; <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-mecanismos-neurobiologicos-adiccion-drogas-13010676.pdf>.
- Martínez, R., Vilar, L., Verdejo, S., (2018). Efectividad a largo plazo de la terapia de grupo cognitivo-conductual del alcoholismo: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento, realizado en la Universidad de Granada en España. Recuperado el; 23-10-2019 de; http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
- NIH (2019). Abstinencia Alcohólica. Recuperado el; 23-10-2019 de; National Institutes of Health-642.sa-pdf.
- OMS (2015). Consumo de alcohol en las Américas. Recuperado el; 23-10-2019 de; <file:///C:/Users/PC1/Downloads/511-2534-1-PB.pdf>
- OMS (2014). Consumo de Alcohol – Ecuador. Recuperado el; 23-10-2019 de; <file:///C:/Users/OMS/Downloads/2345.pdf>
- OMS (2018). Síndrome de abstinencia alcohólica. Recuperado el; 23-10-2019 de; <file:///C:/Users/OMS/Downloads/61044.pdf>

- OPS (2014). Cifras consumo de Alcohol. Recuperado el; 23-10-2019 de; http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000100001
- OMS (2017). Factores relacionados con la dependencia alcohólica. Recuperado el; 23-10-2019 de; https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1200:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=360
- Packard, J. (2019). Dependencia por consumo de alcohol. Recuperado el; 13-09-2019 de; <file:///C:/Users/who.int/mediacentre/news/releases/289/pr18/es/pdf>.
- Portilla, E., Lima, F., Mendoza, A., Amores, R., Molina, G. (2016). CIWA-AR. Recuperado el; 28-06-2019 de; <http://www.psicothema.com/pdf/460.pdf>
- Pérez, B. (2018). Reestructuración Cognitiva. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://la-reestructuracion-cognitiva/terapia/cognitiva.pdf>.
- Pineda, L., Torrecilla, P. (2016). El alcoholismo y su efecto en el ser humano. Recuperado el; 13-09-2019 de; https://paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972. pdf.
- Ponce, J., (2015). Dinámicas grupales. Recuperado el; 28-06-2019 de; <http://el-deterioro-cognitivo-asociado-al-consumo-de-drogas-tcc/pdf>.
- Roselló, J. (2014). Psicología de la Atención. Editorial: Eudema.
- Romero, C. (2019). Neuropsicología de la atención. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://es.scribd.com/doc/32837814/Neuropsicologia-de-La-Atencion>
- Rodríguez, E. (2019). Alteraciones de la atención y su psicopatología. Recuperado el; 28-06-2019 de; <file:///C:/Users/PC1/Downloads/Dialnet-ConsumoDeRiesgoSintomasDeDependenciaYConsumoPerjud-5052064.pdf>


- Rebolledo-García D, Granados-Moreno DL, González-Vargas PO. Perspectivas del síndrome de supresión ética: tratamiento a la mexicana. *Med Int Méx.* 2018 julio-agosto;34(4):582-593. DOI: <https://10.24245/mim.v34i4.2086>
- Reina, et al., (2017). Abstinencia y manejo farmacológico. Recuperado el; 28-06-2019 de; <https://importancia-del-empleo-farmacologico-a-tmc-psico/pdf>.
- Secades, A., Hermida, F. (2015): Fármacos abstinencia. Recuperado el; 28-06-2019 de; [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_504_Abstinenc_alcohol_\(2011\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_504_Abstinenc_alcohol_(2011).pdf)
- Smith, T., Siqueira, L., Pediatrics. (2015). Consumo excesivo de alcohol en adolescentes. Recuperado el; 23-10-2019 de; <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=abusodesustanciasyladependenciasustanciasquimicas-90-P04746>.
- Villar, M., Barbosa, J., Luchesi, L., Santos, T. (2016). Síndrome de dependencia alcohólica en servicios de Urgencia. Recuperado el; 23-10-2019 de; <file:///C:/Users/PC1/Downloads/Dialnet-GuiaDePracticaClinicaTratamientoDelSindromeDeAbsti-4115414.pdf>
- Vera, U., Palacios, R. (2017). Deterioro cognitivo por consumo de sustancias. Recuperado el; 23-10-2019 de; <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/3733>.
- Villa, C., (2017). Conducta y cognición. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/55733351/TECNICAS.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DManual_de_Tecnicas_de_Intervencion_Cogni.pdf.1b0ee5dc0c778d1b25d58737d45f5

World Health Organization. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Organización Mundial de la Salud.
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Imagen N° 1. Oficio enviado a la Institución.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMERICA


Facultad de Ciencias
Humanas y de la Salud

OFIC 01622/ FCHS/2019
Ambato, 24 de abril de 2019

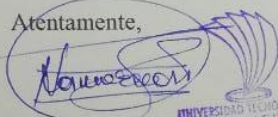
Doctor
Eduardo Coloma López
DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL COTOPAXI
Presente.-

De mi consideración:

Permítame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y a la vez conocedora de su alto espíritu de colaboración, me permito solicitarle se sirva autorizar la aplicación de los instrumentos para recolección de información del proyecto de investigación "EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE NARCÓTICOS ANÓNIMOS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL COTOPAXI ", autorizado para su ejecución para la señorita Ana Gabriela Plasencia Chicaiza los datos recabados se manejarán con total confidencialidad. El informe de resultados y su interpretación se entregará a usted con la intención de que la información sea beneficiosa para su institución. La mencionada estudiante realizo sus Prácticas Pre profesionales en la institución y también el voluntariado dentro del mismo.

Por la atención que se sirva dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Aténtamente,


Dra. Norma Escobar
COORDINADORA FCHS





Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Género
COORDINACIÓN ZONAL
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
DIRECCIÓN CRS - RSCU
FECHA: 24/04/2019
HORA: 11:17
FIRMA: _____
N° DE FOLIOS: _____

Imagen N° 2. Primera validación CIWA-AR.



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:
El Síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Catapaya.....

INSTRUMENTO A VALIDAR: *Escala para la Evaluación de abstinencia alcohólica (Versión CIWA-AR)*

OBJETIVO GENERAL:
Analizar la influencia del síndrome de abstinencia alcohólica en la atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Catapaya.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 Determinar el nivel del síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS.....*
- 2 Evaluar la calidad de atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS.....*
- 3 Diseñar una propuesta de intervención terapéutica frente a esta problemática social.....*

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: *Jorge Cisneros*.....

PROFESIÓN: *Psicólogo Clínico*.....

OCUPACIÓN: *Docente*.....

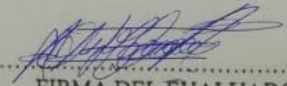



FIRMA DEL EVALUADOR
25-01-2019

Imagen N° 3. Segunda validación CIWA-AR.



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:
El Síndrome de Abstinencia Alcohólica y sus consecuencias en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Sexual Cotopaxi.....

INSTRUMENTO A VALIDAR: *Escala para Evaluación de abstinencia alcohólica (revizada). CIWA-AR*

OBJETIVO GENERAL:
Analizar la influencia del síndrome de abstinencia alcohólica en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Sexual Cotopaxi.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1. Determinar el nivel de severidad de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS*
- 2. Evaluar la calidad de atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS*
- 3. Diseñar una propuesta de intervención terapéutica frente a cada problemática señalada.*

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

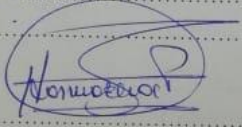
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: *Norma Escobar*

PROFESIÓN: *Psicóloga Clínica*

OCUPACIÓN: *Docente*




.....


FIRMA DEL EVALUADOR

Fecha: *23-01-2019*

Imagen N° 4. Tercera validación CIWA-AR.



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:
El Síndrome de abstinencia alcohólica y su relevancia en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.....

INSTRUMENTO A VALIDAR: *Escala para la Evaluación de abstinencia alcohólica (1991/2006) CIWA-AR*

OBJETIVO GENERAL:
Análisis de la utilidad del síndrome de abstinencia alcohólica en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 *Identificar el nivel del síndrome de abstinencia en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CAS*
- 2 *Evaluar la calidad de atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CAS*
- 3 *Disear una propuesta de intervención terapéutica frente a esta problemática social*

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: *Paola Salinas*

PROFESIÓN: *Psicóloga Clínica*

OCUPACIÓN: *Docente Universitaria*

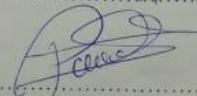



 FIRMA DEL EVALUADOR
23-01-2019

Imagen N° 5. Primera validación D2.



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:
El Síndrome de abstinencia alcohólica y su influencia en la atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotacachi.....

INSTRUMENTO A VALIDAR: *Test De Atención.....*

OBJETIVO GENERAL:
Analiza la influencia del síndrome de abstinencia alcohólica en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotacachi.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 1 *Determinar el nivel de síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS.*
 2 *Evaluar la calidad de atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS.....*
 3 *Diseñar una propuesta de intervención terapéutica frente a esta problemática social.....*

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

DATOS DEL EVALUADOR
NOMBRE: *Jorge Coronado*
PROFESIÓN: *Psicólogo Clínico*
OCUPACIÓN: *Docente*

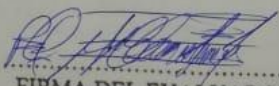



FIRMA DEL EVALUADOR
25-01-2019

Imagen N° 6. Segunda validación D2.



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:
El Síndrome de Abstinencia Alcohólica y su influencia en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.....

INSTRUMENTO A VALIDAR: *Test D2 - Atención.....*

OBJETIVO GENERAL:
Reducir la influencia del síndrome de abstinencia alcohólica en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 *Reducir el nivel del síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CS.*
- 2 *Evaluar la calidad de atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS.....*
- 3 *Proponer una propuesta de intervención terapéutica frente a esta problemática social.....*

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

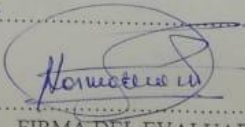
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: *Norma Escobar*

PROFESIÓN: *Psicóloga Clínica*


OCCUPACIÓN: *Docente*




.....
FIRMA DEL EVALUADOR

23 - 01 - 2019

Imagen N° 7. Tercera validación D2.



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:
El Síndrome de Abstinencia Alcohólica y su influencia en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.....

INSTRUMENTO A VALIDAR: *Test De Atención.....*

OBJETIVO GENERAL:
Analizar la influencia del síndrome de abstinencia alcohólica en la atención en los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi.....

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1 *Determinar el nivel del síndrome de abstinencia alcohólica en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS.*
- 2 *Evaluar la calidad de atención en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos en el CRS*
- 3 *Desarrollar una propuesta de intervención terapéutica frente a este problema social*

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

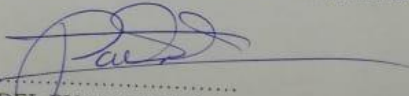
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: *Ps. C. Paola Salinas*

PROFESIÓN: *Psicóloga Clínica*

OCUPACIÓN: *Docente Universitario*



FIRMA DEL EVALUADOR
23-01-2019

Imagen N° 8. Escala CIWA-AR.

3.9. Escala para la Evaluación de la Abstinencia Alcohólica (revisada) del Addiction Research Foundation Clinical Institute (Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale, CIWA-Ar)

Signo/sintoma	Preguntas	Valoración
Náuseas y vómitos	¿Siente malestar en su estómago? ¿Ha vomitado? Observar al entrevistado	0. Ausencia de náuseas y vómitos 1. Náuseas leves sin vómitos 2. Náuseas intermitentes con arcada seca 3. Náuseas constantes, frecuentes arcadas secas y vómitos
Temblores	Observar al entrevistado con los brazos extendidos y los dedos separados y extendidos	0. Sin temblor 1. No visible, pero puede sentirse al contactar los pulpejos de los dedos 4. Moderado, con los brazos extendidos 7. Severo, incluso sin extender los brazos
Sudoración intensa	Observar al entrevistado	0. No visible 1. Apenas perceptible, palmas de las manos humedecidas 4. Gotas de sudor perceptibles en la frente 7. Empapado en sudor
Ansiedad	Observar y preguntar: ¿Se siente nervioso?	0. Sin ansiedad, relajado 1. Ansiedad ligera 4. Moderadamente ansioso, o contenido, la ansiedad es inferida 7. Equivalentes a estados agudos de pánico, como los presentes en <i>delirium severo</i> o reacciones agudas esquizofrénicas
Agitación	Observar al entrevistado	0. Actividad normal 1. Algo más que la actividad normal 4. Moderadamente agitado o intranquilo 7. Caminando adelante y atrás durante la entrevista, o constante pateo
Alteraciones táctiles	Preguntar: ¿Siente picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento? ¿Siente bichos corriendo bajo la piel?	0. No 1. Muy leves picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento 2. Leves picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento 3. Moderados picores, pinchazos, quemazón o entumecimiento 4. Moderadas alucinaciones severas 5. Alucinaciones severas 6. Gran cantidad de alucinaciones severas 7. Alucinaciones continuas
Alteraciones auditivas	Preguntar: ¿Está más atento a los sonidos que le rodean? ¿Son desapacibles? ¿Le asustan? ¿Escucha algo que le altera? ¿Escucha cosas que sabe que no están presentes? Observar al entrevistado	0. Ausentes 1. Muy levemente desapacibles con escasa capacidad de asustar 2. Levemente desapacibles con escasa capacidad de asustar 3. Moderadamente desapacibles con escasa capacidad de asustar 4. Moderadas alucinaciones severas 5. Alucinaciones severas 6. Gran cantidad de alucinaciones severas 7. Alucinaciones continuas

3.9. Escala para la Evaluación de la abstinencia alcohólica
(revisada) del Addiction Research Foundation Clinical Institute
(Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment
for Alcohol Scale, CIWA-Ar)

2


Signo/sintoma	Preguntas	Valoración
Alteraciones visuales	¿La luz parece brillar demasiado? ¿Es su color diferente? ¿Daña sus ojos? ¿Está viendo algo que le altere? ¿Está viendo cosas que sabe que no están presentes? Observar al entrevistado	0. Ausentes 1. Muy leve sensibilidad 2. Leve sensibilidad 3. Moderada sensibilidad 4. Moderadas alucinaciones severas 5. Alucinaciones severas 6. Gran cantidad de alucinaciones severas 7. Alucinaciones continuas
Cefalea, presión de cabeza	¿Siente su cabeza diferente? ¿Siente como una venda alrededor de su cabeza? No considerar vértigos ni mareos	0. Ausente 1. Muy leve 2. Leve 3. Moderado 4. Moderadamente severo 5. Severo 6. Muy severo 7. Extremadamente severo
Orientación y aturdimiento	¿Qué día es hoy? ¿Dónde está usted? ¿Quién soy yo?	0. Orientado y con capacidad de respuesta serial 1. No realiza las respuestas serialmente o hay indecisión respecto al día 2. Desorientado en el día con un desfase menor de dos días 3. Desorientado en el día con más de dos días de desfase 4. Desorientado respecto al lugar y la persona

Total: 16

Imagen N° 9. Test D2.

N° 298 Nombre y apellidos: _____
 Sexo: V M Centro/Empresa: _____

d2


 Autor: Paul Hetherington - Copyright © 1992 by Hogrefe & Huber Publishers.
 Copyright de la edición española © 2002 by TEA Ediciones, S.A. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. • Esta actividad está impresa en DOS TIRADAS. Si la presentan uno en negro, es una reproducción ilegal. En beneficio de la paciencia y en el caso propio, MONTAÑUECO - Printed in Spain. Impreso en España.

Esta prueba trata de conocer su capacidad de concentración en una tarea determinada. En esta página se le presenta un ejemplo y una línea de entrenamiento para que usted se familiarice con la tarea.

Ejemplo

" d " d " d "
 " " " " " "

Observe las tres letras minúsculas del ejemplo. Se trata de la letra d acompañada de dos rayitas. La primera d tiene las dos rayitas encima, la segunda las tiene debajo y la tercera d tiene una rayita encima y otra debajo. Observe que en estos casos la letra d va acompañada de dos rayitas.

Su tarea consistirá en buscar las letras d iguales a esas tres (con dos rayitas) y marcarlas con una línea (/). Fijense bien, porque hay letras d con más de dos o menos de dos rayitas y letras p, que NO deberá marcar en ningún caso, independientemente del número de rayitas que tengan. Si se equivoca y quiere cambiar una respuesta, debe tachar la línea con otra, formando un aspa (X), de forma que se advierta que desea corregir el error.

Vd. sólo deberá marcar las letras d con dos rayitas. Practique en la línea de entrenamiento que aparece al final de esta página. Observe que cada letra lleva encima un número. La primera letra ya aparece tachada a modo de ejemplo. Haga ahora la línea de entrenamiento.

Cuando haya terminado, compruebe que ha marcado las letras números 3, 5, 6, 9, 12, 13, 17, 19 y 22.

A la vuelta de la hoja (ESPERE, NO LA VUELVA TODAVÍA) encontrará 14 líneas similares a la línea de práctica que acaba de realizar. De nuevo, su tarea consistirá en marcar las letras d con dos rayitas. Comenzará en la línea n° 1 y cuando el examinador le diga ¡CAMBIO!, pasará a trabajar a la línea n° 2 y cuando el examinador diga ¡CAMBIO! comenzará la siguiente línea de la prueba y así sucesivamente. Compruebe que no se salta ninguna línea.

Trabaje tan rápidamente como pueda sin cometer errores. Permanezca trabajando hasta que el examinador diga ¡BASTA!; en ese momento deberá pararse inmediatamente y dar la vuelta a esta hoja.

ESPERE. NO VUELVA LA HOJA HASTA QUE SE LO INDIQUE EL EXAMINADOR.

Línea de entrenamiento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	d	p	d	d	d	p	d	d	p	d	d	d	d	p	p	d	d	p	d	p	d	X
	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47								
2																																																							
3																																																							
4																																																							
5																																																							
6																																																							
7																																																							
8																																																							
9																																																							
10																																																							
11																																																							
12																																																							
13																																																							
14																																																							

TR-TA-O-C
46 19 2 0
47 20 2 0
47 19 2 0
46 19 2 0
47 22 0 0
47 19 2 0
MUY IMPORTANTE
POR FAVOR, NO ESCRIBA NADA EN ESTA FRANJA AZUL O PUEDE INVALIDAR SU EJERCICIO
46 20 1 0
47 21 1 0
47 21 0 0
46 20 1 0
47 21 1 0
47 20 1 0
46 20 1 0
47 22 0 0

$OT = TR - (OT) \frac{637}{99} = 653 - (16+0)$
 $CON = TA - C \frac{283}{99} = 283 - 0$
 $JAR = (TR) - (R) \frac{1}{90} = 47 - 46$
 $\frac{653}{99} \quad \frac{283}{99} \quad \frac{16+0}{35} = 16$

