



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

**TEMA:**

---

**“LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CENTRO GRAN RENACER”**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga General.

**Autor(a)**

Villarroel Martínez Morelia Yesaved

**Tutor(a)**

Ps.Cl. Ortiz Paredes Ana Cecilia Mg.

AMBATO – ECUADOR

2018



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

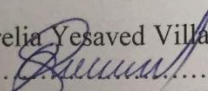
Yo Morelia Yesaved Villarroel Martínez, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre **“LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CENTRO GRAN”**, como requisito para optar al grado de psicólogo general y 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 27 días del mes de agosto de 2018, firmo conforme:

Autor: Morelia Yesaved Villarroel Martínez

Firma: .....  .....

Número de Cédula: 050434766-7

Dirección: Cotopaxi, Pujilí, El tingo la Esperanza, Puenbo.

Correo Electrónico: morevafre@hotmail.com

Teléfono: 0996363298

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CENTRO GRAN” presentado por MORELIA YESAVED VILLARROEL MARTÍNEZ, para optar por el Título de psicólogo general.

#### CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Ambato, 24 de agosto del 2018

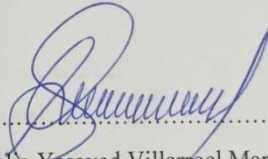


Mg. Ortiz Paredes Ana Cecilia

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 24 de agosto del 2018



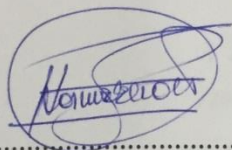
Morelia Yesaved Villarroel Martínez

050434766-7

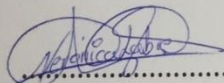
## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CENTRO GRAN, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

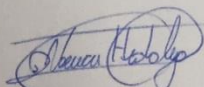
Ambato, 24 de agosto del 2018



.....  
Mg. Norma Dalinda Escobar Parra  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



.....  
Mg. Verónica Eliza Labre Tarco  
VOCAL



.....  
Mg. Verónica Nataly Hidalgo Vásquez  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

*A Dios, mi guía y cómplice en todo el camino recorrido, por su amor incondicional.*

*A mi familia mi pilar fundamental, mi motor, dedico cada uno de mis logros a los sueños de mis padres y hermanos que ahora se reflejan en mí, este sueño cumplido no es solo mío es de todos, porque todos mis sueños son suyos también.*

*A mi papito Rubén, que mientras estuvo conmigo me enseñó que dar no es compartir lo que tienes demás, sino compartir lo poco que tienes para hacer feliz a quien amas, a mi mamita Blanca que con su amor ilumina mi vida, a mis pequeños traviosos Diego, Danna y David.*

*A mis heroínas favoritas que siempre susurran a mi oído que no me rinda jamás Paulina y Maryuri.*

*A una gran mujer que desde pequeña la elegí como ejemplo a seguir Tamara.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por brindarme la dicha de cumplir mi meta. A toda la familia Gran Renacer por permitir realizar mi investigación, de manera muy especial a mi hermano elegido, Juan Moran desde el principio estuviste conmigo y gracias a tu apoyo logro culminar mi objetivo.*

*A mis profesores que con sus conocimientos supieron guiarme y enseñar que lo aprendido es significativo si se logra contribuir de manera positiva, siendo éticos y altruistas, aprendiendo a crecer primero como ser humano.*

*A mis amigos y amigas que me acompañaron en mis alegrías y tristezas, a cada una de las personas que me acompañaron e hicieron que me sintiera cerca de mi hogar aun estando lejos.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	xv
RESUMEN EJECUTIVO.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPITULO I

el Problema.....	2
Contextualización.....	3
Antecedentes.....	4
Fundamentaciones.....	6
Fundamentación Epistemológica.....	6
Fundamentación Psicológica.....	6
Justificación.....	7
Objetivos.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Marco conceptual.....	9
Estrategias de afrontamiento.....	9
Calidad de vida.....	22

### CAPITULO II

Metodología.....	32
Diseño de la investigación.....	32



Área de estudio.....	33
Población y muestra .....	33
Instrumentos de investigación.....	33
Procedimientos para obtención y análisis de datos .....	34
<b>CAPITULO III</b>	
Análisis De Resultados .....	36
Diagnóstico de la situación actual.....	36
Comprobación de hipótesis .....	50
<b>CAPITULO I V</b>	
Conclusiones Y Recomendaciones .....	75
Conclusiones .....	75
Recomendaciones.....	76
Discusión.....	77
<b>CAPÍTULO V</b>	
Propuesta .....	78
Justificación .....	78
Objetivos .....	79
General .....	79
Específicos .....	79
Estructura Técnica De La Propuesta .....	80
Argumentación Teórica.....	81
Técnicas a utilizar en la propuesta .....	83
Taller I.....	86
Taller II .....	91
Taller III .....	95
Bibliografía .....	99
Anexos .....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas .....	36
Tabla N° 2 Estrategia de Afrontamiento Autocrítica.....	38
Tabla N° 3 Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional .....	39
Tabla N° 4 Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo .....	40
Tabla N° 5 Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social .....	41
Tabla N° 6 Estrategia de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva.....	42
Tabla N° 7 Estrategia de Afrontamiento Evitación de Problemas.....	43
Tabla N° 8 Estrategia de Afrontamiento Retirada Social .....	44
Tabla N° 9 Utilización frecuente de estrategias de afrontamiento.....	45
Tabla N° 10 Calidad de vida de las personas en etapa de recuperación .....	47
Tabla N° 11 Dimensiones de la Calidad de Vida.....	48
Tabla N° 12 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Resolución de problemas/Calidad de vida .....	50
Tabla N° 13 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Resolución de problemas/Calidad de vida .....	50
Tabla N° 14 Cálculo de Chi 2 resolución de problemas. ....	51
Tabla N° 15 Calculo de los grados de libertad.....	52
Tabla N° 16 Decisión del chi 2 .....	52
Tabla N° 17 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Autocrítica /Calidad de vida.....	53
Tabla N° 18 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Autocrítica /Calidad de vida.....	53
Tabla N° 19 Cálculo de Chi 2 autocrítica. ....	54
Tabla N° 20 Cálculo de los grados de libertad.....	55
Tabla N° 21 Decisión del chi 2 .....	55
Tabla N° 22 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Expresión emocional /Calidad de vida.....	56
Tabla N° 23 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Expresión emocional /Calidad de vida.....	56

Tabla N° 24 Cálculo de Chi 2 expresión emocional.....	57
Tabla N° 25 Cálculo de los grados de libertad.....	58
Tabla N° 26 Decisión del chi 2.....	58
Tabla N° 27 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Pensamiento desiderativo /Calidad de vida.....	59
Tabla N° 28 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Pensamiento desiderativo /Calidad de vida.....	59
Tabla N° 29 Cálculo de Chi 2 pensamiento desiderativo .....	60
Tabla N° 30 Cálculo de los grados de libertad.....	61
Tabla N° 31 Decisión del chi 2.....	61
Tabla N° 32 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Apoyo social /Calidad de vida .....	62
Tabla N° 33 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Apoyo social /Calidad de vida .....	62
Tabla N° 34 Cálculo de Chi 2 apoyo social.....	63
Tabla N° 35 Cálculo de los grados de libertad.....	64
Tabla N° 36 Decisión del chi 2.....	64
Tabla N° 37Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Reestructuración cognitiva /Calidad de vida.....	65
Tabla N° 38 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Reestructuración cognitiva /Calidad de vida.....	65
Tabla N° 39 Cálculo de Chi 2 reestructuración cognitiva. ....	66
Tabla N° 40Cálculo de los grados de libertad.....	67
Tabla N° 41 Decisión del chi 2.....	67
Tabla N° 42 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Evitación al problema /Calidad de vida .....	68
Tabla N° 43 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Evitación al problema /Calidad de vida .....	68
Tabla N° 44 Cálculo de Chi 2 evitación de problemas.....	69
Tabla N° 45 Cálculo de los grados de libertad.....	70
Tabla N° 46 Decisión del chi 2.....	70

Tabla N° 47 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada retirada social /Calidad de vida.....	71
Tabla N° 48 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada retirada social /Calidad de vida. ....	71
Tabla N° 49 Cálculo de Chi 2 retirada social.....	72
Tabla N° 50 Cálculo de los grados de libertad.....	73
Tabla N° 51 Decisión del chi 2 .....	73
Tabla N° 52 Resumen del chi 2 .....	74

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Resolución de problemas.....	36
Gráfico N° 2 Autocrítica .....	38
Gráfico N° 3 Expresión Emocional .....	39
Gráfico N° 4 Pensamiento Desiderativo .....	40
Gráfico N° 5 Apoyo Social .....	41
Gráfico N° 6 Reestructuración Cognitiva .....	42
Gráfico N° 7 Evitación de Problemas .....	43
Gráfico N° 8 Retirada Social .....	44
Gráfico N° 9 Utilización frecuente de estrategias de afrontamiento .....	45
Gráfico N° 10 Calidad de vida.....	47
Gráfico N° 11 Dimensiones de la Calidad de Vida.....	48
Gráfico N° 12 Campanas de Gauss .....	51
Gráfico N° 13 Campanas de Gauss .....	54
Gráfico N° 14 Campana de Gauss .....	57
Gráfico N° 15 Campana de Gauss .....	60
Gráfico N° 16 Campana de Gauss .....	63
Gráfico N° 17 Campana de Gauss .....	66
Gráfico N° 18 Campana de Gauss .....	69
Gráfico N° 19 Campana de Gauss .....	72

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Plan Operativo .....	84
Cuadro N° 2 Estructura técnica de la propuesta.....	85
Cuadro N° 3 Conociendo a la resiliencia y la importancia del autoestim.....	86
Cuadro N° 4 El sentido del humor.....	91
Cuadro N° 5 El sentido del humor.....	91
Cuadro N° 6 Desarrollo de confianza.....	95

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

**TEMA:** “LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CENTRO GRAN RENACER”

**AUTOR:** Morelia Villarroel Martínez

**TUTOR:** Mg. Ortiz Paredes Ana Cecilia

**RESUMEN EJECUTIVO**

La investigación tiene como base principal el estudio de dos elementos psicológicos, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las personas en proceso de recuperación de consumo de sustancias del Centro Gran Renacer. Las estrategias de afrontamiento son herramientas que posee un sujeto para enfrentar situaciones estresantes y la calidad de vida es el bienestar que expresa el sujeto frente a las dimensiones: física, psicológica, social y ambiente. Para realizar la recolección participaron los ex internos del Centro Gran Renacer, conformados por 30 sujetos de sexo masculino; el procedimiento se realizó por medio de la aplicación de instrumentos psicológicos: el Inventario de Estrategias de afrontamiento (CSI) y La Organización Mundial de la Salud Calidad de vida (WHOQOL). El análisis de los instrumentos permitió establecer que la estrategia menos utilizada es la resolución de problemas. La mayor parte de la población manifiesta tener una baja calidad de vida. En los datos analizados por medio del estadístico  $\chi^2$ , se determina que las variables son independientes. Por lo tanto, la propuesta está orientada al fortalecimiento de la calidad de vida. Se proponen tres talleres estructurados para potencializar la dimensión social, que faciliten la interacción con el entorno de los individuos.

**DESCRIPTORES:** Calidad de vida, Estrategias de afrontamiento, Proceso de recuperación.

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

**THEME:** "COPING STRATEGIES AND THEIR INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE UNDERGOING A RECOVERY PROCESS OF SUBSTANCE ABUSE DISORDER AT 'GRAN RENACER' CENTER "

**AUTHOR:** Morelia Villarroel Martínez

**TUTOR:** Mg. Ortiz Paredes Ana Cecilia

**ABSTRACT**

The main basis of the research is the study of two psychological elements, coping strategies and their influence on the quality of life of people undergoing a recovery process of substance abuse disorder at 'Gran Renacer' center. Coping strategies are tools that a person uses to face stressful situations, and quality of life refers to the wellbeing expressed by the person to make the decisions about physical, psychological, social and environmental dimensions. Thirty male people ex-inmates of 'Gran Renacer' Center, participated in gathering information; the process was carried out through the application of psychological instruments: Coping Strategies Inventory (CSI) and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). The analysis of the instruments made it possible to establish that the least used strategy is "Problem Solving". A high proportion of population claims to have a low quality of life. In the data analysed by means of the chi2 statistic, it is determined that the variables are independent. Therefore, the proposal for intervention is aimed at strengthening the quality of life. Three structured workshops are proposed to reinforce the social dimension, which facilitate interaction with the environment of people.

**KEYWORDS:** Coping strategies, quality of life, recovery process.



## INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es investigar la influencia de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación por consumo de sustancias del Centro Gran Renacer, se aplica instrumentos de evaluación para las dos variables de estudio mencionadas y se realiza procesos estadísticos con el cometido de comprobar las hipótesis planteadas y por consiguiente con los mismos resultados generar una posible solución al problema.

Para cumplir con el proceso investigativo se desarrolla cinco capítulos. Capítulo I. El problema de investigación basado en los antecedentes investigativos relacionados con el tema y la contextualización, también incluye la redacción de la base teoría respecto a las dos variables propuestas, la justificación y finalmente se menciona el objetivo general y los específicos.

Capítulo II, Metodología.- se menciona la población, muestra y el tipo de investigación. En el Capítulo III, se señala el análisis de los resultados; se realiza el estudio e interpretación de datos obtenidos en la calificación de los reactivos psicológicos, los cuales determinan según los fundamentos estadísticos la aprobación de las hipótesis planteadas. El Capítulo IV, expone las conclusiones y recomendaciones; se concluye con la decisión. El Capítulo V, muestra el diseño de la propuesta la cual aporta componentes relevantes para solucionar el problema; la propuesta tiene la siguiente estructura: se plantea el tema, justificación y objetivos a alcanzar, argumentación teórica y se diseña la planificación, considerando los temas a tratar, las técnicas y tiempo que se empleará. Finalmente se describe la bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

Las estrategias de afrontamiento se manifiestan cuando un individuo está sometido a situaciones estresantes; es decir, problemas que afectan el desarrollo de su vida cotidiana, estas podrían ser: no tener dinero que solventen gastos de alimentación, falta de trabajo, dificultad de expresar sus emociones ante un conflicto de pareja, familia o amigos, entre otros. Al enfrentar los conflictos el sujeto revela las estrategias que utiliza en el transcurso de su día a día, caracterizándose por actuaciones analíticas e irracionales; por ejemplo, analizar las posibles soluciones al poseer la capacidad de considerar varias opciones con la finalidad de mejorar su contexto, mostrando la búsqueda de resultados coherentes, enfocándose en un beneficio que no altere el equilibrio con el ambiente, mientras que al actuar irracionalmente no se maneja el principio de armonía, sino la irreverencia e incapacidad para ejecutar herramientas que aseguren el bienestar propio y de su entorno.

En las personas en proceso de recuperación es evidente la utilización de estrategias de afrontamiento como la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión emocional y apoyo social, enfocándose en mantener al sujeto en ser un ente activo de cambio, centrado en optimizar la interacción entre los conflictos y su manejo, involucrando que el individuo sea el ejecutor de cambios, utilizando recursos propios o incluso apoyándose de su medio con la meta de gestionar soluciones viables consigo mismo y su entorno, también están presentes, la evitación de problemas, pensamiento desiderativo, autocrítica, aislamiento social, la característica principal de estas estrategias es que al utilizarlas los individuos optan por evitar a la situación estresante, negándose, culpándose, retirando la posibilidad de recibir ayuda externa. El impacto a nivel comunitario

no discrimina estrato económico, sexo o edad, si las personas en proceso de recuperación tienen un alto uso en las últimas estrategias nombradas se genera dificultades en la interacción con el ambiente, que conllevan incluso a una posible recaída, ya que al fragmentar el contacto colectivo y no hacer frente a una situación estresante disminuye el nivel de calidad de vida involucrando a cada uno de las dimensiones: psicológica, salud física, relaciones sociales y ambiente.

La investigación se llevó a cabo en las personas en proceso de recuperación del Centro Gran Renacer basándose en las entrevistas obtenidas con el director del centro y terapeutas vivenciales; manifestando la dificultad de la realización o continuidad de actividades diarias fuera del proceso de internamiento perjudicando los aspectos: laborales, afectivos, académicos, social y de salud.

### **Contextualización.**

La realidad humana permite conocer factores que afectan al bienestar dentro del contexto cultural y social, estos pueden depender de la población a la que afecta, su ubicación geográfica, la clase social, etc. El trastorno por consumo de sustancias no acepta distinción alguna, deteriora la calidad de vida de un sujeto, las personas que se encuentran en el proceso de recuperación están expuestas a recaer o desarrollar mejores herramientas y mantener su recuperación del trastorno de esta forma a nivel mundial se evidencian datos significativos que muestran la superación al problema. NARCONON (2018) señala que: “el 68% de las personas se mantiene libres del consumo de drogas ilegales, mientras que el 32% abandonan el tratamiento” (p. 8).

Por medio de estos datos se puede determinar que el plan terapéutico de intervención aplicado mantiene un impacto altamente significativo en los usuarios del programa con sedes en 18 países (México, Estados Unidos, Colombia, Italia, Dinamarca, Los países Bajos, Hungría, Macedonia, España, Suecia, Reino Unido, Rusia, Ucrania, Egipto, Turquía, Nepal, Taiwán, Australia.) del mundo siendo

evidente la alta efectividad del programa para el tratamiento de la drogodependencia.

Existen entidades que regulan la certificación de apertura a los centros de rehabilitación, mas no el seguimiento de la efectividad de los tratamientos terapéuticos empleados en dichos centros por lo tanto no existe un aporte estadístico o referencial de indicadores de recuperación o recaída sobre las personas que estuvieron en un programa de rehabilitación Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC, 2016).

Por otro lado en el Ecuador no existen manifestaciones sobre índices o porcentajes que contribuyan a la investigación por medio del aporte de instituciones gubernamentales o privadas referente al seguimiento de individuos en el proceso de recuperación.

### **Antecedentes**

Después de la indagación bibliográfica, se encontró investigaciones relacionadas con el tema formulado que sirven de apoyo; en la investigación sobre las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en embarazos no deseados, en donde la investigadora, Guanín (2015) concluye que: “las adolescentes con embarazos no deseados tienen más uso de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, a diferencia de las estrategias centradas en la emoción lo que permite establecer que mantienen un alto grado de resolución de problemas” (p.36 ).

Por otro en el estudio realizado sobre la relación entre estrategias de afrontamiento, atribuciones causales y el nivel de calidad de vida pacientes oncológicos, en pacientes de 41 a 50 años diagnosticadas con cáncer de mama, Rivera (2015) concluyo que “dicha relación denota un empeoramiento de la calidad de vida debido al desarrollo de estrategias de afrontamiento centradas en

la emoción y la generación de atribuciones causales internas, estables y controlables” (p.97).

Además se encontró una investigación que hace referencia a Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en 50 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, exponiendo que:

Las estrategias de Afrontamiento se relacionan significativamente con la Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, obteniendo como resultados relevantes las estrategias de afrontamiento pasivo en un nivel regular el 38% de pacientes con enfermedad renal crónica presenta un nivel medio en su calidad de vida, y las estrategias pasivas en un nivel adecuada el 38% de pacientes con enfermedad renal crónica presenta un nivel alto en la calidad de vida.(Gonzales, 2018,p.82-84)

En la investigación de Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en estudiantes universitarios consumidores de alcohol de una universidad privada de Trujillo, se investigó a 257 estudiantes, comprendiendo varones y mujeres en un rango de edad entre 16 y 20 años, Robles (2018) obtuvo como resultado que: “no existe una relación directa entre las variables estudiadas; sin embargo, la mayoría de las correlaciones han sido bajas, positivas y altamente significativas” (p, 75). La investigación de Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas hecha en Perú en 67 sujetos incluyendo hombres y mujeres de edades entre 21 a 41 años, señalando que:

El hallazgo de una relación inversa entre nivel de calidad de vida y consumo de sustancias, en otros términos la calidad de vida se deteriora o es de calidad cuando el consumo de sustancias es mayor, es decir a mayor edad menor calidad de vida así como a mayor tiempo de consumo igualmente una menor calidad de vida. (Anicama, Mayorga y Henostroza, 2014, p 21)

## **Fundamentaciones**

### **Fundamentación Epistemológica**

La complejidad, abarca aspectos que permiten la comprensión del individuo sobre su propia existencia, tomando en cuenta la suma de todas sus partes y de cómo interactúa cada una de ellas consigo mismo y su entorno, con el objetivo de crear una nueva forma. Por ende la simplicidad divide al sujeto desde una perspectiva bio-psico-social, abriendo partida para el estudio del pensamiento, sentido y actuación del sujeto. Acevedo (citado por Falconi, 2018).

Por otro lado, la particularidad de la fundamentación en esta investigación se da con la comprensión de la interacción del individuo con sus herramientas internas, y el entorno por medio de la identificación de las estrategias de afrontamiento que utiliza para reducir un malestar interno, manifestando la importancia del estudio de la influencia con la calidad de vida que agrupa características de percepción biológica específicamente en el desarrollo de la salud física y su evolución, de la misma manera está presente todos los aspectos referentes en lo psicológico y social (abarcando pensamientos, emociones, conductas, satisfacción con las relaciones personales, apoyo social, aceptación social, entre otros. )

### **Fundamentación Psicológica.**

La presente investigación adquiere su fundamento en la corriente cognitivo-conductual, teniendo en cuenta que es el estudio de la interacción entre pensamiento, emociones, conducta y respuesta fisiológica, frente a cualquier suceso experimentado por el sujeto ya sea en el procesamiento de su exterior para brindar una respuesta o cuando está generando un nuevo significado o interpretación para sí mismo. Albert Ellis (citado por Zaldivar, 2013).

El cognitivismo relacionado con este tema de investigación describe como el sujeto a través de sus funciones superiores (razonar, entender, analizar, etc.) fomenta una respuesta a estímulos ambientales considerados como estresantes, estas respuestas involucran a las estrategias de afrontamiento por ejemplo:

resolución de problemas que pone en evidencia la capacidad del sujeto para afrontar una molestia que impide la continuidad de su vida diaria, utilizando recursos tales como: analizar, mediación, reflexión, toma de decisión mediante experiencias previas que permite minimizar el efecto negativo; de la misma manera respondiendo al conductismo, se considera las conductas generadas por el individuo como respuesta fisiológica, los comportamientos que realiza el individuo para poder ser aceptado en un entorno social con la finalidad de afianzar las relaciones personales. La respuesta conductual que lleva una afectación o bienestar psicológico, abarcando así las características presentes para la evaluación de la calidad de vida. De tal manera se entiende el objetivo del enfoque cognitivo conductual, considerando como base la interacción del pensamiento y la conducta.

## **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es importante para la psicología dado que identifica en un grupo de personas en proceso de recuperación por consumo de sustancias las estrategias de afrontamiento más utilizadas frente a una situación catalogada como estresante y la calidad de vida que perciben frente a las dimensiones físicas, psicológica, social y ambiente proporcionando datos relevantes que contribuyen a investigaciones futuras. Los beneficiarios directos son los ex internos del centro “Gran Renacer”, al brindar una propuesta de fortalecimiento frente a la calidad de vida específicamente en la dimensión social con el fin de proporcionar una solución a la problemática encontrada. Por otro lado, este hecho es importante para la investigadora ya que le permite establecer la influencia real entre las dos variables investigadas estrategias de afrontamiento y calidad de vida en las personas en proceso de recuperación por consumo de sustancias.

Además el estudio es original ya que busca construir una nueva visión abordando una temática novedosa y de gran interés ya que no existe una estadística actual en esta población acerca de las estrategias de afrontamiento y

calidad de vida en ex internos de un proceso de rehabilitación por consumo de sustancias.

En el mismo sentido, la investigación es factible al contar con los recursos económicos, humanos y tecnológicos para llevar a cabo la investigación; es así que se puede contar con la población y ayuda profesional en el área de psicología, permitiendo la ejecución adecuada de la investigación, el factor económico no representa obstáculo alguno para el estudio, se tiene la acogida por parte del centro de rehabilitación, y la accesibilidad a los instrumentos psicométricos requeridos para el cumplimiento de hipótesis.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Investigar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las personas en etapa de recuperación del trastorno de adicción por consumo de sustancias del Centro Gran Renacer

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las personas en el proceso de recuperación.
2. Establecer el nivel de calidad de vida de las personas en la etapa de recuperación.
3. Diseñar una propuesta de solución a la problemática encontrada.



## MARCO CONCEPTUAL

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

#### **Definición**

Una de las principales dificultades a las que debe enfrentarse el ser humano es al temor de actuar equivocadamente ante una situación amenazante y que esta signifique un obstáculo en el desarrollo de su día a día, sumando pensamientos negativos como: “no lo voy a lograr”, “es muy complicado”, “como podría hacerlo bien si tengo que hacer tantas cosas, seguro fallo”, entre otras. Las personas sin importar raza, estatus social, cultura, religiosidad o lugar de residencia llegan a enfrentar sucesos que afectan a su equilibrio emocional, laboral, social y familiar; las estrategias de afrontamiento se manifiestan en cada sujeto estructuradas de acuerdo a las experiencias positivas o negativas vividas en el hogar, educación, círculo social; estas podrían darse cuando el individuo observo solucionar a sus padres los problemas de pareja, financieros, también la guía que ejerció la maestra cuando dos niños se agredieron por un juguete, y como sus amigos arreglaban sus problemas, para que funcione como herramientas positivas debería haber actuado racionalmente optando por la comunicación, a diferencia de lo que sucedería si fuesen negativas, en donde la mejor solución planteada sería evadir, ocultar emociones, cortar la comunicación, etc. Las experiencias que se van suscitando a lo largo de la vida de un individuo se instauran como aprendizaje.

Everly (como se citó en Guanín, 2015), define a las estrategias de afrontamiento como “un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, estos esfuerzos pueden ser psicológicos o conductuales”. (p. 20) Por tal razón, se puede determinar que las estrategias de afrontamiento suelen ser utilizadas bajo contextos de desgaste considerados por el sujeto como riesgo al bienestar, utilizando para contrarrestar los mismos, características psicológicas o conductuales, que engloban a la capacidad en resolución de problemas, facilidad

de expresión emocional, dar paso a modificar la visión de una dificultad, apoyarse en familiares, amigos, también en profesionales competentes que contribuyan a formular una solución, con el objetivo de reducir el malestar generado ante situaciones estresantes para el individuo que incluyan la afectación del propio sujeto y también a todo lo que le rodea, compañera sentimental, hijos, el trabajo, padres, vecinos, etc.

Por otro lado, Martínez, Amador y Guerra (2017) afirman que las estrategias de afrontamiento son “un proceso dinámico, que se define como el conjunto de recursos, que un sujeto utiliza para resolver o mejorar situaciones problemáticas, y reducir las tensiones que esas situaciones generan” (p. 577). De acuerdo con lo postulado se puede aludir que el proceso dinámico, son actividades ejecutadas secuencialmente con el objetivo o finalidad de modificar los aspectos cognitivos y conductuales en constante movimiento de un sujeto; por medio de la utilización de recursos personales, existe una gama de alternativas, pueden ser creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales que el individuo utilizara de acuerdo a sus necesidades y a las circunstancias en las que se encuentre el sujeto.

Las herramientas o recursos de un sujeto son internos o externos, los primeros son aprendidos ambiental, cultural y familiarmente, que tiene que ver propiamente con el sujeto y como él se apropió de todas estas particularidades y las tradujo para sí mismo, estas podrían ser: la creatividad, habilidades en resolución de problemas, perseverancia, habilidades artísticas, conocimientos, autoestima, a diferencia de los recursos externos que son proporcionados por el ambiente y no sufren ninguna transformación que tenga relación con la percepción del sujeto, sino por la utilización que éste les dé a cada uno de ellos, pueden ser bienes muebles o inmuebles, así como también las características presentes en el entorno como las oportunidades sociales, culturales, políticas, etc. Sin embargo, la interacción o dinamismo entre acciones o herramientas que se usan para resolver momentos problemáticos en la vida de un sujeto se focaliza con la utilización de los mismos en el aspecto real, vivencial al momento de afrontar situaciones

adversas que todos los seres humanos deben atravesar cotidianamente, se manifiestan como un reto; en las personas en proceso de recuperación con trastorno de consumo de sustancias es frecuente que se presenten situaciones conflictivas en el desarrollo de su vida y buscan mejorar la situación, la opción de respuesta estaría comprendida por la utilización de las estrategias de afrontamiento como una herramienta al momento de iniciar su proceso de reinserción social, puesto que tienen que enfrentar como punto de partida el impacto que tendrá el salir del aislamiento, siendo consciente que todo en el ambiente se mantiene, es decir nada ha sido modificado, desafían situaciones, relaciones y circunstancias que si son negativas, pueden alterar su estabilidad en el proceso de recuperación.

### **Clasificación de las estrategias de afrontamiento.**

Las estrategias de afrontamiento son herramientas utilizadas por todos los individuos al momento de enfrentar una situación analizada como amenazante, las personas utilizan diferentes estrategias dependiendo la postura y funcionalidad que decida ejecutar el sujeto, existen instrumentos que permiten medirlas y aportar una visión objetiva del manejo que una persona o un grupo de personas mantiene.

Las sub-escalas se encuentran en el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), utilizada en esta investigación está constituida por escalas terciarias, secundarias y primarias, en esta teoría se puede encontrar ocho estrategias calificadas por Tobin, Holroy y Reynolds (como se citó en Guanín, 2015) como “Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Expresión emocional, Apoyo social las mismas se encuentran agrupadas como estrategias de compromiso, y de evasión que son; Evitación a los problemas, Pensamiento desiderativo, Autocritica y Retirada social”. (p.35).

Si bien se realiza la agrupación de las estrategias de afrontamiento con la finalidad de dar a conocer de manera adecuada su significado en el manejo que le dan los sujetos, teniendo en cuenta como base primordial la división inicial como

estrategias de compromiso (el sujeto actúa como un ente activo de cambio) y evasión (el individuo opta por la alternativa de mantenerse como un ente pasivo frente a conflictos).

La sub-escala terciaria se divide en estrategias de compromiso y evasión; en la dimensión de compromiso refleja intentos de compromiso del individuo para manejar la situación estresante de persona/ambiente. A través de estas estrategias de afrontamiento, los individuos se comprometen en una negociación continua y activa con el ambiente estresante y en el conflicto se toman decisiones teniendo en cuenta la causa-efecto que tendrán las soluciones que el individuo analice, la responsabilidad basada en el compromiso de vida y en los propósitos que se ha trazado marcan la diferencia con la dimensión de evasión puesto que lo particular de los sujetos al utilizarlas es que evitan ser precursores de su vida por miedo, sin expresar que le provoca lo que está viviendo e incluso bloqueándolo para que “no le afecte” pero sucede todo lo contrario.

Para definir mejor lo que son las escalas terciarias se puede argumentar que aquellas enfocadas al compromiso son todas las que suman elementos efectivos para que una persona utilice en la resolución de una situación agobiante, el sujeto se hace responsable de producir un cambio con efectos positivos para sí mismo por medio de la relación dinámica con las demás personas y con su ambiente, por el contrario la evasión se refiere a sujetos que se encuentran enfrascados emocionalmente con dificultad para expresar lo que siente, incluso obligándose a omitir respuestas que impliquen generar una emoción, así mismo teniendo como primera opción el aislamiento de todo contacto interpersonal, dejando de ser un ente activo de cambio, evitando hacerle frente a sus “problemas”

La escala secundaria está integrada por cuatro divisiones importantes que tienen a las escalas terciarias como base para plantear esta segunda división, sin perder la continuidad con la escala antes mencionada, de esta manera también se integran a las estrategias y se las representa como: compromiso centrado en el

problema, compromiso centrado en la emoción, evasión centrado en el problema y a la evasión centrada en la emoción.

El compromiso centrado en el problema, busca cambiar la percepción del individuo frente al ambiente manejando apropiadamente el entorno en búsqueda de soluciones. Se presenta cuando la situación es evaluada como susceptible de cambio, el individuo buscará opciones que lo ayuden frente al problema que se le suscita y esto solo se da cuando el análisis de alternativas de solución favorables es de manera idónea, dependerá de la estabilidad emocional de dicho individuo, de cómo desea llevar su vida y como la resolución del problema afectará en la posteridad de ella, las estrategias presentes son la Resolución de problemas y la Reestructuración cognitiva.

Como siguiente división se menciona al compromiso centrado en la emoción, en donde se pueden resaltar dos características principales emoción y participación social, cuando se refiere a emoción, es la capacidad que tiene un individuo para expresar abiertamente sus emociones con enfoque comunicativo, frente a un suceso estresante del cual es “víctima”, frente a una misma situación la participación social se hace presente con la acción recíproca entre el sujeto, amigos y familiares, que suman un soporte para sobrepasar circunstancias consideradas como conflictivas, en esta escala se encuentran la estrategia expresión emocional y apoyo social.

La tercera división es la evasión centrada en los problemas, es lo opuesto al compromiso; puesto que, en esta vez las personas que utilizan las estrategias enmarcadas como evitación al problema y pensamiento desiderativo guían a un proceso cognitivo y conductual nocivo para la búsqueda de cambio, ocupando contradictoriamente todos sus esfuerzos para evitar los problemas, asegurando su rígida postura ante la presencia de una visión diferente o a las alternativas nuevas para responder ante estímulos aversivos presentes.

La evasión centrada en la emoción aparece como última división de esta escala, en la cual la inestabilidad emocional y el miedo no del problema si no de considerarse incapaz de resolver la situación lo llevan a un caos emocional, donde el individuo es incapaz de enfrentarse de manera positiva y analizar las posibilidades de resolver el problema al que se ve enfrentado, y es ahí donde el entorno se apodera de sus emociones y de la respuesta que ejecuta ante un estresor, cerrando sus emociones a los demás, infringiéndose pensamientos, criterios perjudiciales, así como la necesidad de criticarse y culparse a sí mismo, impidiendo crear una visión positiva. Esta sub escala incluye el aislamiento social y la autocrítica, es aquí cuando el individuo puede caer en desequilibrio emocional, que afectará no solo su comportamiento y salud mental, si no las decisiones que tome para resolver los problemas, la indiferencia o el rechazo a tomar alternativas puede ser una de las conductas constantes entre estos individuos, inhabilitándolo para surcar positivamente un contexto adverso.

Es necesario hacer un recuento de todas las escalas manifiestas en este documento ya que todas se encuentran entrelazadas con las estrategias que se van a nombrar en la sub-escala primaria, se ha mencionado al compromiso y evasión las que estructuran cuatro estrategias en cada división, por otro lado se encuentran las sub-escalas secundarias en donde existen cuatro apartados que integran a dos estrategias, cada una abarcando a las ocho estrategias, en esta sección se va especificar la función de cada una de ellas , como primera estrategia, la resolución de problemas, se refiere tanto a las estrategias conductuales como cognitivas, diseñadas para eliminar la fuente del estrés mediante el cambio de la situación estresante o búsqueda de soluciones, entre ellos están el cambio de entorno, tanto personal, social como laboral, o la postura personal que tome el individuo ante la presión que ejercen los estresores, esta resolución es en cierto caso radical para el individuo, pero de óptimos resultados.

Con características racionales aparece la Reestructuración cognitiva, permitiendo hacer uso de estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante, para que sea evaluada como menos amenazante,

generalmente busca examinar el aspecto realista de la situación, para verlo desde una nueva perspectiva y así determinar variables de solución al problema, las mismas que darán un resultado positivo por el cambio cognitivo de significado que se utilizó para llegar al mismo.

Como tercera estrategia, la expresión emocional, se refiere a la liberación y manifestación de los estados afectivos producidos a partir de la situación estresante, el individuo ante el problema expresará sentimientos y buscará recursos internos y externos para poder sobrellevarlos según la personalidad del mismo. De esta misma forma la búsqueda de apoyo emocional, la presencia relativa de recursos de apoyo proveniente de otras personas significativas para los sujetos, entre ellos la familia y amigos produce transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto, esto produce en el individuo cierta estabilidad emocional que lo beneficia al momento de tomar sus decisiones.

Contra poniéndose a las anteriores aparece la Evitación de Problemas, se refiere a la negación de problemas y a la evitación de pensamientos o acciones sobre el evento estresante, esta actitud de negación solo complicará la situación del individuo y el comportamiento que tome ante ellas, el mismo que será evasivo e inseguro. También el Pensamiento desiderativo, se basa en distorsiones cognitivas usadas como estrategias de afrontamiento que reflejan la incapacidad o renuencia a replantear o alterar simbólicamente la situación. Esto se relaciona con la esperanza y el deseo que tienen los sujetos respecto a que las cosas sean mejores, a que un suceso de última hora cambie el concepto original de la situación o problema al que se ve enfrentado.

La sexta estrategia de afrontamiento, incluye los juicios negativos que se hacen los sujetos a sí mismos, basándose en la situación problemática. Implica la culpa y las ofensas por parte de los sujetos hacia ellos mismos, por las decisiones que encausaron la nueva problemática a la que se ven envueltos, dependiendo del análisis que cada individuo haga a sus errores o falencias dependerá el resultado de su argumento de auto evaluación, se la llama Autocrítica. Y como última

estrategia y no menos importante se encuentra la Retirada Social, consiste en el aislamiento por parte del individuo respecto de su familia y amigos, especialmente en lo que respecta a la propia reacción emocional al estrés, esto se da cuando la situación o llámese problema será cuestionado por su ámbito social y el individuo no se encuentra en condiciones de asimilarlas o discutir las por temor a expresarse o a la confrontación con el juicio social o a desaprobación.

En la población estudiada es indispensable tener un manejo eficiente de estrategias de afrontamiento “positivas”, puesto que, son personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias que involucra una lucha constante con una posible recaída, teniendo en cuenta que, situaciones conflictivas vividas por estos sujetos son principalmente detonante para una posible deserción del proceso de recuperación, teniendo presente que el consumo se utiliza como una salida rápida ante un evento estresor actuando como un mecanismo de evitación. Barboza y Pérez (como se citó en Palacios, 2018) señalan que: “La utilización de las estrategias “negativas” son posiblemente las causantes recaer en el abuso de sustancias, lo que evocaría no solo problemas individuales en el sujeto, como deterioro físico, psicológico, sino también quebrantando los lazos familiares y con la sociedad” (p. 57).

La construcción de todas las teorías que estudian a las estrategias de afrontamiento muestran elementos en común, la relación casi ineludible que debe existir entre el sujeto, el contexto y la sociedad incluyendo su círculo de relaciones personales más cercanos y como este armoniza sus emociones y comportamientos en respuesta a ciertas situaciones que orillan a buscar soluciones, pues bien, unos podrán solucionarlo incluso apoyándose en los elementos mencionados o estancarse y no accionar un cambio por sí, atrayendo al aislamiento de los mismos elementos. Indiscutiblemente, en el proceso de recuperación el sistema social trabaja como un soporte o factor de riesgo, que dependiendo de cómo funciona será un detonante potencial para la recaída.

### **Estresores.**



En el proceso de desarrollo de cada individuo en su contexto social, económico y personal, surgen inconvenientes (problemas familiares, sociales y laborales) por agentes externos e internos llamados estresores que no permiten avanzar mientras no sean solucionados y como consecuencia producen un desgaste tanto físico como cognitivo; por el afán de crecimiento las personas realizan varias actividades a la vez, trabajar, estudiar, cuidados domésticos, entre otros. Lo que ocasiona deficiencias médicas, dificultades psicológicas, estos factores son potenciales estresores, que podrían descontrolar la salud no solo física, sino psicológica afectando simultáneamente las relaciones sociales, laborales, y pareja de un individuo.

De esta manera Tomalá y Leonor (2015) argumentan que: “Cabe recalcar que para que exista el estrés es necesario que existan factores que lo provoquen, los cuales denominaremos estresores. Varios autores los definen como cualquier estímulo externo o interno que desestabilice la homeostasis del individuo” (p.26). Es decir que impidan la creación de bienestar, de acuerdo al conjunto de comportamientos y pensamientos precursores en la situación que está viviendo, por estímulos que atentan en contra de sí mismo ya sean propias del sujeto o del ambiente; el ritmo de vida que los seres humanos llevan en este momento atrae a muchos estresores, los mismos que son parte imprescindible de la vida misma ya sea el trabajo, los hijos, el estudio, el éxito, llevar una casa o simplemente tener una mascota, hasta la elección del barrio donde viven o la gente con la que socializa son motivos para que el ser humano cargue con un nivel de estrés diario; ya que las situaciones o el entorno afectan dependiendo de la percepción del individuo.

Desde el punto de vista del desarrollo o proceso del estrés, este, se genera en base a demandas que producen un desequilibrio en el sujeto denominados estresores internos o externos, relacionándolos con los recursos aprovechables del sujeto. Los elementos que se deben tener en cuenta ante este proceso estresante son: variables situacionales, variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés. (Piñeiro, 2013). La diferencia de significado

entre estresores internos y externos es que el primero es la exigencia del propio sujeto hacia su desempeño en la vida diaria y puede darse en aspectos personales, laborales y sociales. Con el segundo se hace referencia a la presión que ejerce el medio que le rodea al sujeto, estas pueden ser situaciones, personas, que voluntaria o involuntariamente ejercen una afectación del equilibrio cognitivo, emocional y comportamental. Por eso es muy importante que el individuo elija el círculo social y el entorno más estable según sus necesidades, ya que de eso dependerán sus decisiones y el efecto que esto cause en todos los aspectos de su vida. Los estresores tanto internos como externos determinarán el comportamiento del sujeto y si éste no está claro en los aspectos de su vida personal (lo que quiere ser, como lo va a hacer y de qué manera lo haría) los estresores externos serán los que controlen sus decisiones.

### **Áreas de aplicación de las estrategias de afrontamiento.**

Las estrategias de afrontamiento están presentes en todas las personas y su administración deficiente puede generar afectación en diferentes áreas en las que se desarrolla el individuo; al considerar a la psicología se establece que la alteración o tratamiento está presente en cada una de las especialidades (clínica, educativa, organizacional), puesto que en cada una de ellas se trata a un sujeto o a un grupo que puede tener dificultad en la relación consigo mismo, su ambiente social, educativo y laboral. Las estrategias de afrontamiento son esenciales para equilibrar la relación entre todos los aspectos encaminados al bienestar.

### **Laboral.**

Perea y Sánchez (como se citó en García, 2013) mencionan: “Algunos estudios justifican la necesidad de intervenir en los centros de trabajo dotando a los profesionales de estrategias saludables que les permitan hacer frente a las demandas laborales.” (p.94).

Las reacciones que los profesionales en situación de riesgo asumen ante los retos a que se enfrentan cada día en su labor cotidiana gozan de mucha diversidad. De forma esquemática se puede argumentar que cuando las personas

perciben una situación como demandante de una respuesta pueden reaccionar de dos formas básicas: pensando que tienen capacidades de afrontar dicha situación o pensando que no poseen estrategias que ayuden a afrontarla satisfactoriamente. Las consecuencias de la segunda percepción, a largo plazo, no benefician ni al profesional ni al objetivo de su labor.

Puesto que en el ámbito laboral, van a darse situación de presión, estrés, ansiedad, acoso laboral, entre otros; en las que se evidencian la utilización de las estrategias de afrontamiento indistintamente si ayudan a salir de la “situación problema” o si hace que este crezca y complique el desempeño del sujeto en su medio de trabajo, cotidianamente las personas ocupan las estrategias de afrontamiento ya sean de compromiso o evasión, sin ser conscientes de lo que se hace, si se trabajara directamente en las estrategias de afrontamiento informando de cuales son y como poder mejorar su utilización, existiría una participación laboral eficiente, preparada no solo a nivel de conocimientos sino personalmente para solucionar acciones amenazantes en el cumplimiento de sus labores.

### **Educativa.**

La utilización de las estrategias de afrontamiento se puede hacer referencia a investigaciones realizadas tanto de la perspectiva docente como de los estudiantes, que dan a notar la importancia de su aplicación en distintas facetas de la educación.

Al definir a las estrategias de afrontamiento como procesos específicos que se ponen en marcha dependiendo de las características situacionales, dichas estrategias forman parte de un proceso, que puede definirse como "los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona" Lazarus y Folkman (como se citó en Martínez, 2015) para dichos autores, las principales estrategias de afrontamiento son la confrontación, el escape-evitación, la

planificación, el distanciamiento, el autocontrol y aceptación de la responsabilidad, la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva las mismas que no son apartadas en el camino educativo puesto que ya sea un ámbito educativo inicial .secundario o de tercer nivel se mantiene el principio de relación con compañeros, adquisición de conocimientos, realización de actividades académicas que también pueden manifestar dificultades para poder cumplir con cada una de ella en ese preciso instante en donde las estrategias de afrontamiento pasan a ser protagonistas enfocándose en el logro académico.

### **Clínica.**

En el ámbito clínico psicológico se plantea como herramienta de aplicación terapéutica al contribuir con el desarrollo y ejecución de estrategias de afrontamiento positivas en el paciente ya que se plantea como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. McCubbin, Cauble y Pattterson (como se citó en Macías, M., Madariaga, C., Valle, M, y Zambrano, J, 2013) las estrategias de afrontamiento ejercer funcionalidad o disfuncionalidad en la cognición y conducta elementos importantes a tratar por la psicología clínica, la importancia y su aplicación subyace en el trabajo mismo de la aplicación clínica puesto que si existe una afectación en áreas afectivas y sociales se imponen ya como un reto para conseguir una modificación de comportamientos o pensamientos, las estrategias pueden de igual forma ayudar o ser causante de disfunciones del sujeto por lo que si no actúa como característica de estudio para explicar alguna alteración, puede funcionar bien como un aliado para crear un cambio y aplacar la demanda por la cual acude el individuo a consulta.

Varias de las patologías son el resultado de la aplicación de estrategias de afrontamiento desadaptativas como las de evitación que lejos de resolver

problemas incrementan los conflictos y el malestar en los pacientes como es el caso del trastorno por consumo de sustancias.

La presente investigación se basa en el área de aplicación psicológica clínica ya que se trabaja con personas que tienen problemas con el consumo de sustancias, y que correlaciona a todas las demás áreas de aplicación de la psicología, ya que sin objeción el ser humano es un ente de interacción, que va involucrar al ambiente y es ahí en donde aparece la psicología laboral en su relación con la vida real, con el trabajo al que deben insertarse, al aspecto educativo si desean continuar con su crecimiento profesional y formación educativa, la estrecha relación ha contribuido para favorecer las características al individuo y sujetos que le rodean.

## CALIDAD DE VIDA

### **Antecedentes.**

La calidad de vida es un término que ha ido evolucionando a través del tiempo, para su desarrollo tuvo que estudiarse varios problemas de salud principalmente, puesto que es en las ciencias médicas donde va tomando forma como una respuesta a la preocupación de profesionales médicos, en la carencia de esta, una de las principales causas para que las personas se enfermen, es así, que la falta de vivienda, ambientes insalubres, ausencia de trabajo, afectación del bienestar psicológico y la incorrecta interacción entre individuos podrían predisponer a que se generen enfermedades, incluso catastróficas y por tanto su calidad de vida se vea afectada.

Al referirse en si a la utilización del concepto de calidad de vida como tal puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, en donde se empieza a profundizar sobre la calidad de vida por parte de los investigadores para conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras Campbell, y Meeberg (citado por Urzúa y Caqueo et al, 2012). Esta interrogante planeada contribuye a tener mayor conocimiento de la realidad en la que está viviendo la población y cuál es la percepción que tiene de su vida, manteniendo la importancia del factor económico para solventar necesidades existentes como: alimentación, vivienda, acceso a baterías sanitarias, vestimenta, luz, electricidad y agua potable, teniendo en cuenta únicamente grupos específicos que se encontraban acomodados perfectamente con sus necesidades básicas satisfechas, pero en la mayoría de la población no funcionaba así.

A medida que la línea de tiempo transcurre va apareciendo ya la utilización de la significación de calidad de vida, y se plantea un mejoramiento de los componentes del mismo buscando ser objetivos, así un grupo de sociólogos utilizan aspectos como; estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de

vivienda, para determinar la calidad de vida, estos hitos socioeconómicos insuficientes de identificar , es por eso, que los psicólogos plantearon guías, siendo estas: la felicidad, la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo. (Urzúa y Caqueo et al, 2012). los dos últimos son los indicadores principales del concepto actual ya que se priorizo la percepción del sujeto con relación a su prosperidad, y permitiendo convertirlo en características medibles combinando la base inicial que es constatar si logran o viven cubriendo las necesidades básicas de vivienda y alimentación, pero también teniendo características vitales como la satisfacción con su vida, con lo que hace, con su aspecto físico, actividad sexual y con las relaciones personal de la cuales son sujetos como entes social por naturaleza y que también se debe tener en cuenta porque se evidencio que no solo basta tener lo necesario materialmente sino también psicológicamente.

Puesto que, se empieza a realizar intentos por conceptualizar de forma objetiva los componentes o características en la que se integra esta temática (calidad de vida) desde un punto más profundo, pasando de tener al aspecto financiero como el centro de todo a ser una dimensión más de lo que en realidad engloba ,ya que parte desde la percepción misma del sujeto frente a la sociedad y a sus propias expectativas, como se siente bien consigo mismo, si es capaz de cumplir sus metas o propósitos y de lo que posee tangiblemente para solventar o cubrir carencias necesarias para sentir bienestar tales como ; realizar actividades físicas, mantener tiempo para la recreación, y la auto aceptación se consideran a estos criterios como más realistas de lo que en esencia involucra el sentirse bien con su salud con los demás consigo mismo para conservar un enfoque concreto de lo que involucra “la calidad de vida” .

En la actualidad el factor económico sigue manteniéndose como una característica primordial para emitir un criterio del nivel de calidad de vida en el que se encuentre, pero en realidad para medir o proponer una investigación en las personas sobre la calidad de vida no es al factor económico al que se enfocan directamente, sino, a la ausencia de enfermedades, a la estabilidad psicológica y a las relaciones sociales de calidad, si se logra mantener lo antes mencionado en una

población como resultados habrá una calidad de alta a diferencia de si la persona está enferma y su orientación psicológica se ve afectada por la misma, desencadena un efecto dómينو a todas las demás dimensiones que se pretenda medir, claro está de que no se representa como una regla general ya que así, la persona tenga una enfermedad catastrófica y la atención médica sea coherente con la necesidad presente la percepción alta podría mantenerse, ya que sus necesidades están siendo cubiertas, es cierto que para obtener un análisis de investigación que compruebe lo planteado dependerá de la capacidad de aceptación y afrontamiento del individuo.

### **Concepto.**

Uno de los temas más controversiales en el mundo es la calidad de vida de la población y aún más si esta es vulnerable o se encuentra en países subdesarrollados en donde los servicios de salud no son de fácil acceso para ellos, o las autoridades de turno son indiferentes a lo antes expuesto, entendiendo que la calidad de vida hace referencia al bienestar del individuo en áreas vitales para el desarrollo de él y de su entorno.

El concepto se originó por la postulación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1948 como “el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad” (Alarcón y Tabares 2010) contemplando más allá se propone una cohesión sistémica de manifestación internas y externas de una persona.

Al referir el concepto de calidad de vida existen varias postulaciones así lo mencionan Robles, A. E., Rubio, B., De la Rosa, E. y Nava. A (2016) “la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien” (p,121). Acotando a los dos elementos expuestos por los autores de este concepto se puede profundizar sobre las sensaciones subjetivas que son lo que considere el sujeto como real para sí, sin que necesariamente el contexto lo reafirme, como segundo se considera para “sentirse bien” ser el ejecutar de



acciones que generen una conformidad entre necesidades físicas y psicológicas. Puntualizando, la calidad de vida dependerá del criterio propio de la persona o la población a la que se refiera, con respecto a cómo percibe los elementos característicos de su vida con relación a la satisfacción que exprese o sienta, de la misma manera es importante hacer inca pie en que las personas tienen una percepción diversa al momento de procesar o vivir, puesto que dependerá de la formación a lo largo de su vida con respecto a la cultura, ubicación demográfica, nivel socio económico, con el fin de darle un significado propio al “sentirse bien” indudablemente va existir una discrepancia al comparar grupos sociales es por eso que se resalta como subjetivo tomando forma de acuerdo al sujeto evaluado.

Por otro lado, Aguilera, A, & Orbe, F. (2013). Afirma que “El concepto de calidad de vida está estrechamente ligado con el de bienestar, el mismo que ha sido permanentemente estudiado en materia de desarrollo social, económico y cultural, sin poder desligarse de la salud” (p,1). Puesto que tiene que ver estrechamente con el progreso que el sujeto realiza dentro de categorías en las que se interrelaciona con el impacto laboral, comunicación con su ambiente, costumbres, reglas, normas, nivel socioeconómico y lógicamente la presencia o ausencia de enfermedades.

La calidad de vida es la percepción y valoración del ser humano acerca de la realidad y sociedad en la que vive; la misma que comprende un sistema de normas y valores, cultura, economía y política, hace referencia a su estado de salud físico, psicológico, social y espiritual; es decir, a la interpretación que le da a lo que tiene vive y espera; esto, de acuerdo a sus expectativas, objetivos, normas y preocupaciones sobre la vida. La calidad de vida abarca aspectos relevantes como; bienestar subjetivo (psicológico, emocional, personal, social) y satisfacción con la vida. En relación a lo antes referido “La percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares, intereses y preocupaciones” (Urzúa y Caqueo, 2012, p.32). Usando una vez más el propio sistema de interpretación interna, sumando no solo lo que tiene en el presente sino

también las expectativas futuras, abarcando más características influyentes y presentes en las personas.

Así mismo, al describir a la calidad de vida se puede manifestar como un concepto muy amplio, donde aparecerán varias argumentaciones, criterios que mantienen características en común mediando de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, tanto como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Alarcón y Tabares, 2010, p.46)

Tal como se puede apreciar durante el apartado de conceptos de calidad de vida, los autores mantienen características utilizadas para evaluarla lógicamente se producen ligeros cambios o a la vez omiten características, no pueden existir rigidez en criterios para definir la calidad de vida; sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de conceptualizaciones. “se puede llegar a una definición global: nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (Robles et al.,2016, p.121).

## **Dimensiones**

### **Física**

Al presentar la primera dimensión física se hace referencia no solo al aspecto de salud como ausencia de alguna enfermedad que afecte el funcionamiento del aspecto físico de una persona, resaltando aspectos como facilidad para caminar o ausencia de ello por la enfermedad que tuviese, esta investigación va más allá, ya que se plantea como un componente esencial en la integración de “calidad de vida”, es así que la dimensión física es “Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y alimentación” (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Urríes, 2013, p.447). Es ineludible clarificar a que se

refieren cada de las características mencionadas que componen la dimensión física.

Como primer punto “tener buena salud” es la clave para el entendimiento de la primera dimensión puesto que abarca todas las demás características que a continuación se van a exponer, teniendo en cuenta que involucra estar libre del padecimiento de una enfermedad que pueda generar un deterioro significativo, como segundo punto “sentirse en buena forma física” involucra el criterio que emita el mismo sujeto con su capacidad de realizar actividades que conlleven activar a nivel fisiológico su cuerpo y que este no sea una dificultad o un reto que ponga en riesgo su salud sino más bien que ayude a potenciar como la realización de deportes o tener hábitos de caminar diario del trabajo a su casa, a diferente de si se padece de un trastorno que impida realizar las actividades antes expuestas se estaría hablando de no poseer una buena forma física.

El tercer punto “tener hábitos de alimentación saludable” puede representar un reto para cualquier persona, pero en realidad se basa en elegir de manera consciente que alimento ingerir, lo recomendado es mantener una dieta balanceada y variada de alimentos como frutas, verduras, vegetales y consumir líquidos bajos en azúcar, de preferencia agua con el objetivo de contribuir con el proceso metabólico y no retrasar o alterar al consumir alimentos dañinos altos en grasa y calorías. Los indicadores como atención sanitaria que consiste en la atención médica a la que el sujeto tiene acceso ya sea pública o privada con el objetivo de tratar y prevenir enfermedades no solo medicas sino también mentales, al no cumplir con la atención necesaria, si se despliega una enfermedad por más inofensiva que parezca, puede convertirse en una alteración grave lo que afecta a lo homeostasis de la calidad de vida, como parte de los indicadores se encuentra el “sueño”, pero ¿Por qué es tan importante? Bien, el proceso del sueño es el único estado en el que el cuerpo descansa totalmente, por ello es importante descansar el tiempo necesario, pero también tener una buena calidad de sueño, ya que se pueden producir alteración que afecten el desenvolvimiento del sujeto

como el ambiente, como falta de concentración, inactividad física, cansancio, afectación en el estado de ánimo, somnolencia diurna entre otros.

En el orden de las ideas anteriores aparecen las <<actividades de la vida diaria>> dando realce a una apreciación explicativa, para logra cumplir con las que normalmente realiza, también cómo se siente con ellas, disfruta o se estresa con lo que debe cumplir se manifiesta como aspectos inadecuados si no se logra cumplir con lo esperado o no es de su agrado, otro de los indicadores son el acceso a las ayudas técnicas a las que todo ser humano debería acceder, se trata de contar con materiales y dotar de equipos necesarios para la movilización, educación y comunicación de personas con algún tipo de discapacidad, la alimentación se adjudica dentro del mismo parámetro de no tener impedimento para alcanzarlos, si logra alimentarse al menos tres veces al día más bien este apartado intenta enfatizar en la evolución frente a la desnutrición.

En este apartado se argumentó sobre los elementos e indicadores presentes en la dimensión física de la calidad de vida enfocado en caracteres que ayudan a identificar en que se cumple o hay falencia con el objetivo de identificar falencias en el sistema de salud que afecte directamente en las personas de cierta población, de esta manera contribuyo a la investigación dando pautas de la calidad de vida por medio de la autoevaluación de los sujetos.

### **Psicológica**

Como segunda dimensión se encuentra la dimensión psicológica que implica un principio cognitivo reflejado en acciones o comportamientos, García(2013) argumenta que: “el crecimiento personal y la actualización de las capacidades como evidencia de funcionamiento psicológico positivo”(p.49).El punto de vista mencionado adjudica a esta dimensión el crecimiento personal que expondría la armonía entre la psiquis de la persona y su comportamiento en este aspecto incluye más apartados que componen al crecimiento personal y el funcionamiento psicológico positivo.

Bien, se referirá ciertos aspectos que los contienen activamente en un trabajo dinámico, como los sentimientos positivos como el amor, fe, valentía, entusiasmo, etc., que permiten la coherencia con comportamientos adecuados, a diferencia de lo que sucede con los sentimientos negativos que influyen en el bienestar psicológico como; odio, culpabilidad, egoísmo, etc. Que marcan un hito importante en el camino de la búsqueda del crecimiento personal , como podría lograrse si no se coordina entre lo que siente, piensa y actúa , así aparecen los pensamientos negativos soy incapaz, no lo merezco, no lo lograre, que pueden sumar esfuerzos para no lograr con lo propuesto, otra de las características que dificultarían o podrían contribuir seria, la imagen corporal y apariencia, para continuar con las aportaciones de componentes internos y de percepción de las personas, pues el sentirse bien al reconocerse a sí mismo y auto aceptarse es un paso imprescindible.

Para todo ser humano el bienestar psicológico y el ser ejecutor del equilibrio que genera cognición y cuerpo para realizar todo tipo de actividades y cumplir con expectativas propuestas desde poder ahorrar para comprar una funda de azúcar, o alejarse de ambientes tóxicos para poder seguir, liberándose de sentimientos negativos y sumando lo positivo de cada fragmento de vida permitirá no solo ser feliz y sentirse realizado sino contagiar de a lo demás de lo que se vive.

### **Relaciones sociales**

La tercera dimensión dentro de la población investigada tiene un papel protagonista, al referirse a personas en proceso de recuperación por consumo de sustancias, al momento de fijar apoyos o círculos de fortalecimiento es fundamental relacionarse positivamente con su entorno, así Verdugo et al. (2013) “Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y Sexualidad” (p.447). La importancia de los indicadores es tener una idea más clara y específica de lo que

engloba las relaciones sociales, es fragmentar un significado para ser consciente de las partes de un todo, dando lugar a mantener conexiones sociales de calidad, otro de los beneficios sería el detectar alguna falla en los indicadores que ayude a trabajar en ellos.

Al estar enfocados más bien en el bienestar en las relaciones sociales los indicadores sirven como pautas para saber si hay relaciones de calidad o si existen falencias en ellas, al tener amigos identificados es decir personas muy cercanas a el sujeto no solo demuestra una buena comunicación y facilidad para fraternizar si no también muestra los posibles apoyos que servirían en momentos y situaciones de conflictos, el compartir estrechamente con miembros de su familia y pareja daría una pauta similar y reafirmaría la facilidad o capacidad de sostener una relación personal respetando la autonomía de cada uno y valiéndose de la comunicación, confianza, y hasta cierto punto complicidad teniendo como resultado un individuo seguro de sí mismo y de su ambiente, las relaciones sexuales manifestadas como necesidades básicas del ser humano juegan el rol de complementar la dimensión.

En las personas en proceso de recuperación las relaciones sociales marcan un punto de partida y retroceso, ya que para mantenerse en recuperación su círculo social debe ser de calidad manteniendo cerca a personas que sumen características positivas al desenvolvimiento del día a día y que en momentos de riesgo a recaer, apuntalen y no permitan que desmayen, los humanos por naturaleza son entes sociales y en este trastorno el mismo aspecto que ayuda a emerger de la alteración puede acorralarlo hacia ella.

### **Ambiente**

Como lo define García (2013) “Es la capacidad de gestionar con eficacia la propia vida y el mundo circundante; uso competente de los recursos disponibles en el medio; capacidad de elegir o crear contextos que satisfagan las necesidades y valores personales” (p.90). Todas las personas luchan por algo que les apasione ya sea trabajo o un pasatiempo con el que tiene que administrar no solo sus recursos

internos sino también los externos refiriéndose a bienes materiales, transporte, etc. todas las actividades que se deban realizar para lograr el objetivo de compensar las carencias.

Al medir la cuarta dimensión para identificar o tener un criterio global de lo que es la calidad de vida , puesto que involucra tener claro si tiene un pasatiempo ,trabajo que son componentes importantes para la realización de una persona las metas y aspiraciones, como actúa frente a ello en relación de la administración de su tiempo y espacio que es lo que hace para conseguirlo , que deja de hacer, se cree capaz de conseguirlo, ¿Cómo usa su ambiente ? lo aprovecha no deja que este guie sus pasos, sino que él lo utiliza a su favor, se pueden plantear varias alternativas de lo probable, que solo con la ejecución de medición se podrá averiguar qué es lo que en verdad piensa y actúa un sujeto.

Es relevante que en términos de ambiente, el aporte de decisión a las circunstancias que se pueden suscitar acorde a lo que se vive , como los elige para su favor o como estos abruman en momentos de desesperación, preocupación que acciones toma, la última dimensión no solo se trata de los bienes materiales que tiene, logra conseguir o con espacios comunes públicos, sino más bien como el sujeto los maneja con acciones , que lo etiquetan como un individuo que busca, ejecuta y moviliza sus recursos y crea su propio ambiente a su vida.

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA

#### **Diseño de la investigación.**

La investigación se presenta con un enfoque de tipo cuasi experimental ya que se miden características cualitativas porque busca dar una interpretación a los resultados recabados del estudio de una problemática social, y cuantitativas ya que se van a medir las variables por medio de las aplicaciones de herramientas psicológicas y datos estadísticos que permiten cumplir con el objetivo.

Para argumentar se utiliza la modalidad bibliográfica basándose en fuentes primarias recabadas por el investigador en el centro de rehabilitación tales como antecedentes de seguimiento de progresos, ingresos y egresos de estancia en pacientes recuperados. Fuentes secundarias que se obtendrán de las revistas, libros, investigaciones, informes, y páginas web. La investigación de campo se lleva a cabo por medio de la recopilación de información en el centro de rehabilitación y las aplicaciones de los cuestionarios.

La investigación descriptiva, en este caso, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, permiten recolectar la información que se requiere para el estudio, posteriormente describir las estrategias utilizadas y sustentarlas bibliográficamente explicando cada una de ellas y a los niveles de calidad de vida cumpliendo con una descripción más completa, sustentada por la exploración actual y por autores que explican las variables de exposición.

Se aplica el método psicométrico por medio de la utilización del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) ( Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal,1989 por Cano, Rodríguez y García, 2006) , y la Evaluación de Calidad de Vida de la



Organización Mundial de la Salud (World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-100) se evalúa dos características importantes para esta investigación las estrategias de afrontamiento y la satisfacción con la vida presentes en las personas en proceso de rehabilitación que estuvieron ingresados en el centro de rehabilitación Gran Renacer.

### **Área de estudio**

#### **Población y muestra**

La población está conformada por 30 pacientes, de sexo masculino, del centro de rehabilitación “GRAN RENACER”, la muestra que se utilizó son los pacientes que se encuentran en etapa de recuperación que salieron del proceso de internación.

#### **Instrumentos de investigación**

De acuerdo a las variables como Instrumento el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989 por Cano, Rodríguez y García, 2006), recoge dos tipos de información: una, cualitativa, donde la persona describe la situación estresante; y, otra, cuantitativa, donde se responde a la frecuencia de utilización de determinadas estrategias de afrontamiento según una escala Likert, así como al grado de eficacia percibida en el afrontamiento. Se pueden obtener, por tanto, utilizando el CSI, en un tiempo razonablemente corto, tanto narraciones como puntuaciones, utilizables en diseños interindividuales como intraindividuales; se puede recordar una situación, analizarla en el presente o incluso contemplarla en el futuro; es posible detallar una situación o valorar todo un contexto de situaciones estresantes; se pueden comprobar y/o descubrir tanto nuevos significados de estrés como nuevas estrategias de afrontamiento; y se discrimina perfectamente entre el uso de estrategias y sus resultados, entre otras ventajas, para medir la variable independiente. El inventario fue traducido y aplicado a una muestra de 337 personas adultas de características sociodemográficas diversas, recogida de forma incidental en actividades formativas en la provincia de Sevilla en España, en

donde se obtuvo los coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach oscilaron entre 0,72 y 0,94.

De igual manera, se utiliza el Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-BREF 100 está diseñado para la evaluación de la calidad de vida, este instrumento determina la percepción de los individuos, de su situación en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que viven, en relación a sus objetivos, expectativas e intereses. Esta medida se realiza basándose en la percepción del sujeto y en su valoración sobre diversos aspectos de su vida.

El WHOQOLBREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida, las escalas de respuesta son de tipo likert, con 5 opciones de respuesta, con lo cual se realizó un estudio que tuvo por objetivo evaluar características psicométricas del WHOQOL-BREF en una muestra de adultos mayores de Santiago en Chile en donde la fiabilidad obtenida de un alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88 considerado muy bueno.

### **Procedimientos para obtención y análisis de datos**

En la de recolección de datos, se acudió en primera instancia al centro “GRAN RENACER” de la provincia de Cotopaxi, del cantón La Maná, teniendo un primer acercamiento con el objetivo de obtener información acerca de las variables de estudio, se solicitó apertura para realizar el proyecto de investigación, también, se indago sobre la población total. Se desarrolló una planificación de la aplicación de los reactivos o instrumentos con el director del centro. Posterior, el abastecimiento de las herramientas psicológicas mencionadas, midiendo las variables, y el empleo de los instrumentos, una vez tomados los datos, se continuó con el procesamiento de los mismos. La información que se recogió mediante los diferentes instrumentos de medición: el Inventario de estrategias de afrontamiento

(CSI) ( Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal,1989 por Cano, Rodríguez y García, 2006), ayudo a establecer el uso de estrategias de afrontamiento y la Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization Quality of Life,WHOQOL-100), luego la estructuración del marco teórico de las variables de estudio. Con los datos recabados se realizó el cálculo del  $\chi^2$ , cumpliendo con el análisis e interpretación de los gráficos estadísticos, al finalizar, la construcción de una propuesta con la finalidad de fortalecer la calidad de vida de los sujetos en proceso de recuperación por consumo de sustancias.

## CAPITULO III

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### Diagnóstico de la situación actual

La intención de la presente es establecer las estrategias de afrontamiento que más utilizan las personas en el proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro de rehabilitación “Gran Renacer”.

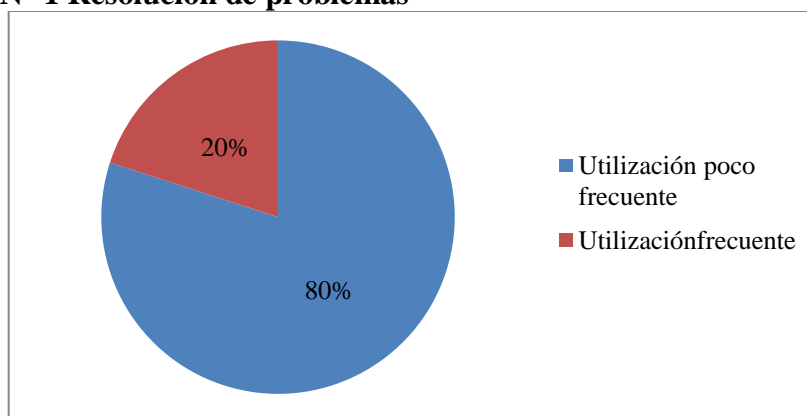
**Tabla N° 1 Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas**

Alternativa	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	24	0,8	80%
Utilización frecuente	6	0,2	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación de campo

**Gráfico N° 1 Resolución de problemas**



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

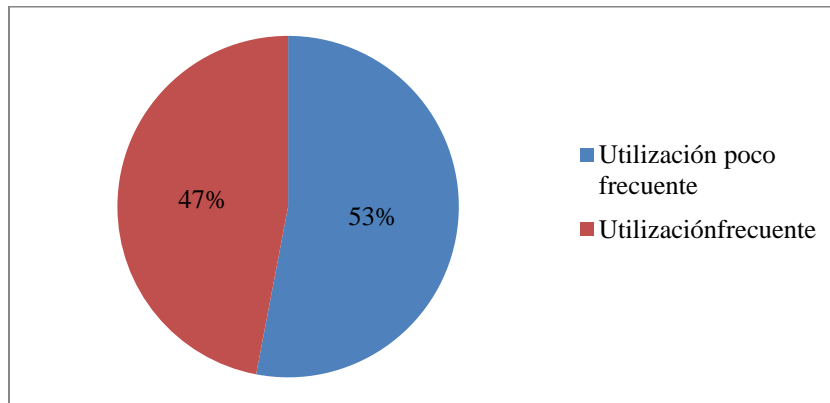
Se determinó mediante el estudio realizado que un poco más de tres cuartos de la población mantienen una utilización escasa de la estrategia de resolución de problemas, mientras que menos de un cuarto de las personas investigadas la utilizan frecuentemente, los resultados reflejan que los sujetos en proceso de recuperación manejan en menor escala a la resolución de problemas, dificultando su bienestar psicológico, puesto que la búsqueda de alternativas de solución son insuficientes, el equilibrio de la relación con su ambiente (familia, amigos, trabajo, etc.) se ve afectada, y los conflictos internos y externos son recurrentes, desencadenando un posible riesgo de recaída.

**Tabla N° 2 Estrategia de Afrontamiento Autocrítica**

Alternativa	frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	16	0,53	53%
Utilización frecuente	14	0,47	47%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Investigadora  
**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 2 Autocrítica**



**Elaborado por:** La investigadora  
**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

Se logró determinar mediante el estudio realizado que un poco más de la mitad de la población mantienen un uso deficiente de la estrategia de afrontamiento autocrítica, mientras que menos de la mitad de las personas la utilizan frecuentemente, sin embargo, la predominancia del manejo deficiente expresa que los individuos realizan juicios negativos ejerciendo culpa y ofensas hacia sí mismos en menor escala, reflejando que hay disminución en la utilización, atribuyéndose como un aspecto positivo ya que a la autocrítica se considera una herramienta de evasión frente a situaciones estresantes y en este caso se manifiesta una reducción de la misma; en los sujetos en recuperación significa un avance de compromiso consigo mismo y de valía propia el dejar de lado la culpabilidad optando por una perspectiva diferente ante circunstancias determinadas.

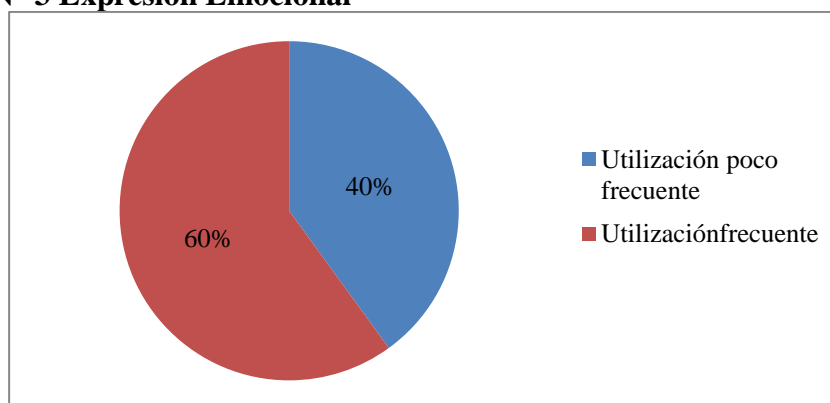
**Tabla N° 3 Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional**

Alternativa	frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	12	0,4	40%
Utilización frecuente	18	0,6	60%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 3 Expresión Emocional**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

En la representación se observa que más de la mitad de la población utiliza frecuentemente la expresión emocional mientras que menos de la mitad muestra la utilización poco frecuente, enfatizando que la mayor proporción este grupo de personas maneja la liberación y exteriorización de sus emociones, generando una comunicación abierta de sentimientos hacia otros, facilitando la interacción con cada uno de los miembros presentes en su entorno, a diferencia de los sujetos que mantienen menor uso, manifestando en ciertas situaciones se da un bloqueo emocional que no les permite expresar conductualmente su sentir.

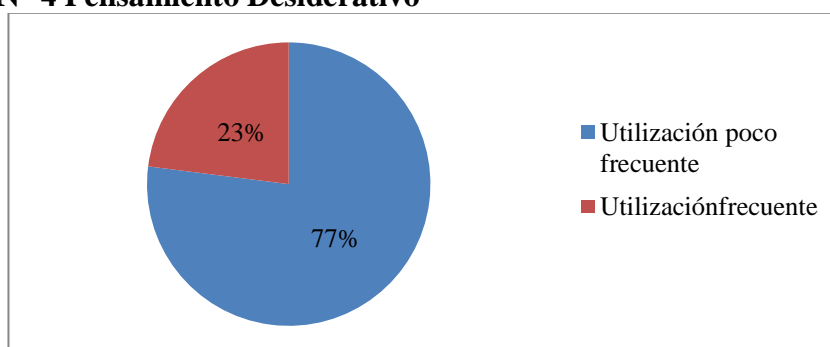
**Tabla N° 4 Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo**

Alternativa	frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	23	0,77	77%
Utilización frecuente	7	0,23	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Investigación de campo

**Gráfico N° 4 Pensamiento Desiderativo**



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

En el presente gráfico, se manifiesta que dentro de las personas investigadas más de las tres cuartas partes de la población se identifica con el empleo deficiente de la estrategia de afrontamiento pensamiento desiderativo, por otro lado menos de la cuarta parte muestra una utilización frecuente de la misma, exponiendo que se resisten a replantear una situación de manera realista enfocándose en la idealización de lo que podría ser. De acuerdo con lo referido en la investigación se evidencia un manejo positivo, al caracterizarse como una estrategia que contribuye a la evitación de un problema, es importante que se refleje un bajo uso, mostrando que los individuos en proceso de recuperación en situaciones específicas logran centrarse en el obstáculo afrontando condiciones estresantes.



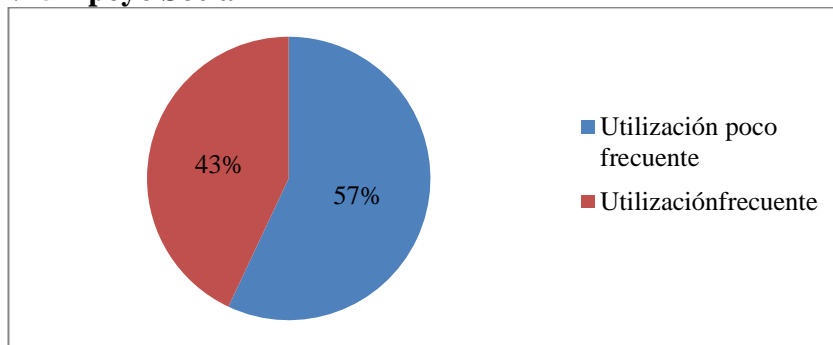
**Tabla N° 5 Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social**

Alternativa	frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	17	0,57	57%
Utilización frecuente	13	0,43	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 5 Apoyo Social**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

Con relación al empleo de la estrategia de afrontamiento apoyo social es notable que más de la mitad presenta una utilización escasa, por otro lado, menos de la mitad de las personas en proceso de recuperación utilizan frecuentemente, exponiendo una participación comunitaria activa especialmente con familiares y amigos al reaccionar a una situación estresante, al mantener una proporción alta en el uso escaso de la estrategia específicamente en la población estudiada, podría desplegar afectaciones significativas en el ámbito afectivo, psicológico y comportamental de los individuos porque están evitando la capacidad de recibir ayuda externa.

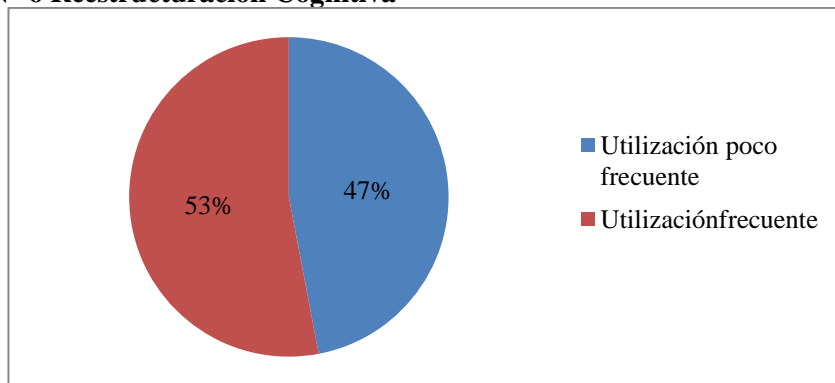
**Tabla N° 6 Estrategia de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva**

Alternativa	frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	14	0,47	47%
Utilización frecuente	16	0,53	53%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 6 Reestructuración Cognitiva**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

La grafica refleja que el manejo deficiente de la estrategia de afrontamiento reestructuración cognitiva se ubica en menos de la mitad de los sujetos, de la misma forma el empleo frecuente se presenta en más de la mitad, representando que la utilización de esta estrategia en la población estudiada se basa en modificar el significado del factor estresante por el cual este pasando, generando una nueva percepción. Las personas mantiene una diferencia mínima en las dos categorías medidas permitiendo identificar que existen en mayor número individuos que usan la estrategia analizando aspectos positivos del suceso estresor de manera realista y racional, modificando ciertas conductas o pensamientos que no permiten el adecuado desempeño del individuo dentro de la sociedad.

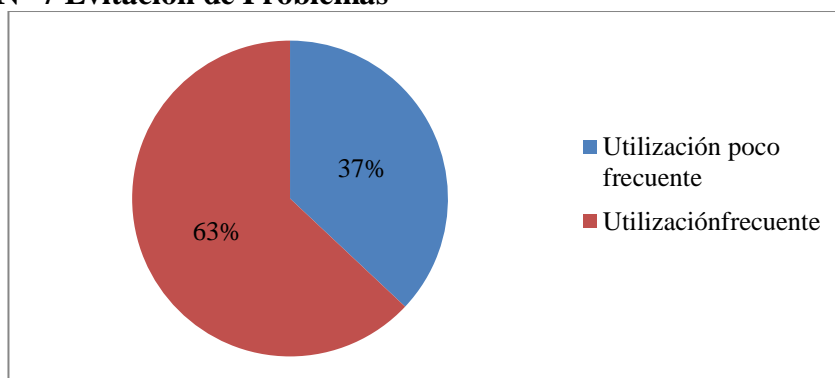
**Tabla N° 7 Estrategia de Afrontamiento Evitación de Problemas**

Alternativa	frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	11	0,37	37%
Utilización frecuente	19	0,63	63%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 7 Evitación de Problemas**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

Los datos arrojan en la investigación que el uso deficiente de la estrategia evitación de problemas se da en menos de la mitad de la población, por otro lado la utilización frecuente en más de la mitad, significa que mantienen negación a las dificultades, incluso omitiendo respuestas a nivel emocional o conductual con el objetivo de disminuir el daño en sí mismos. Del mismo modo los resultados permiten conocer que el manejo de la estrategia se presenta como un aspecto negativo puesto que mantiene un carácter perjudicial y las personas en proceso de recuperación investigadas en este caso están evadiendo conflictos, restringiendo la generación de manifestaciones conductuales y emocionales que contribuyan a la mejora o a la erradicación del suceso estresor.

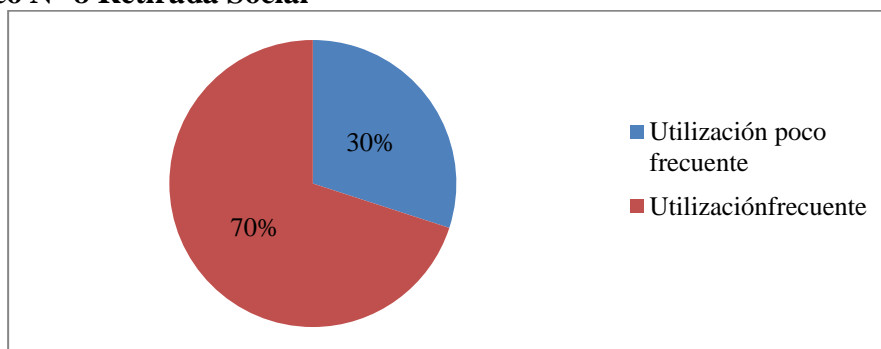
**Tabla N° 8 Estrategia de Afrontamiento Retirada Social**

Alternativa	frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Utilización poco frecuente	9	0,3	30%
Utilización frecuente	21	0,7	70%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 8 Retirada Social**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

Se determinó que más de las dos terceras partes de la población total evaluada mantiene una utilización frecuente, por otro lado, el uso escaso de la estrategia retirada social está presente en menos de la tercera parte de las personas en proceso de recuperación, esto refiere que en ciertas ocasiones se mantienen abiertos al contacto y comunicación colectiva, facilitando la mejora de las circunstancias problemáticas vividas. Los resultados afirman que el empleo habitual de la estrategia afecta a la dinámica entre el sujeto y su entorno realizando esfuerzos por evitar la conexión, aislándose como salida para sus conflictos emocionales, perjudicando a la toma de decisiones, propiciando la vulnerabilidad ante el consumo de drogas.

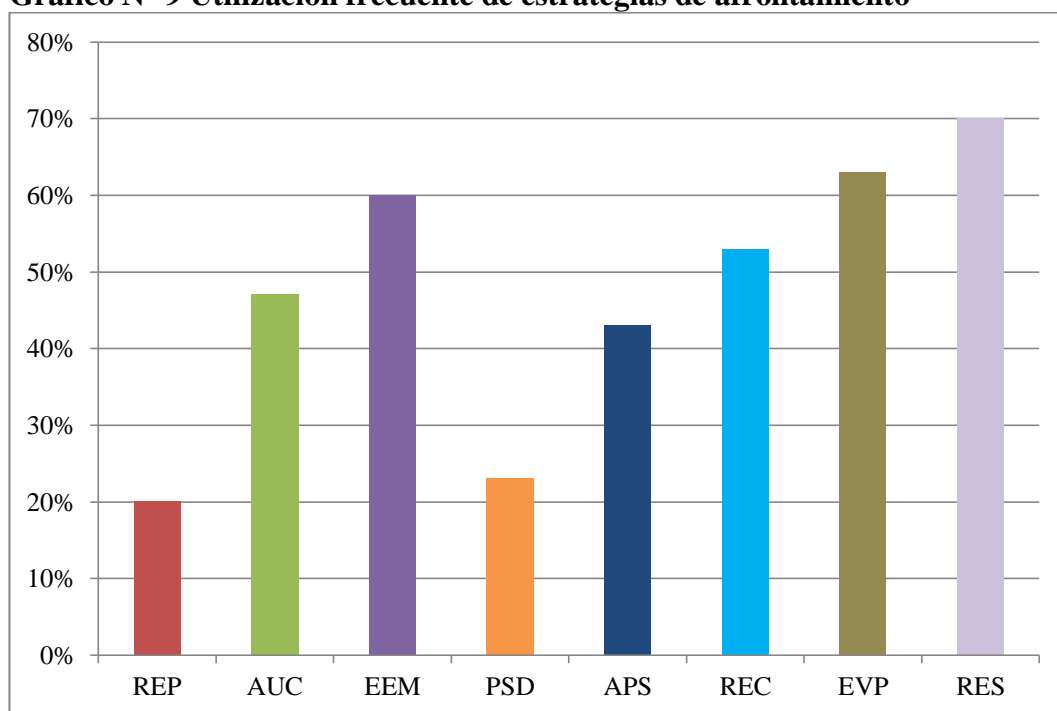
**Tabla N° 9 Utilización frecuente de estrategias de afrontamiento**

Estrategias de afrontamiento	Utilización frecuente	
	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Resolución de problemas	6	20%
Autocrítica	14	47%
Expresión emocional	18	60%
Pensamiento desiderativo	7	23%
Apoyo social	13	43%
Reestructuración cognitiva	16	53%
Evitación de problemas	19	63%
Retirada social	21	70%

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 9 Utilización frecuente de estrategias de afrontamiento**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación.**

En la presente grafica se logra visualizar las ocho estrategias de afrontamiento utilizadas frecuentemente, en donde la población las ubica en los siguientes porcentajes: retirada social presenta un 70 %, evitación de problemas 63%, expresión emocional 60%, reestructuración cognitiva 53%, autocritica 47%, apoyo social 43%,pensamiento desiderativo 23% y por ultimo resolución de problemas con 20%, es decir las personas investigadas utilizan en mayor cantidad estrategias con características de evasión a problemas, su respuesta conductual es restrictiva al contacto social y a la búsqueda de soluciones por sí mismo, convirtiéndose en personas ajenas a un proceso de cambio.

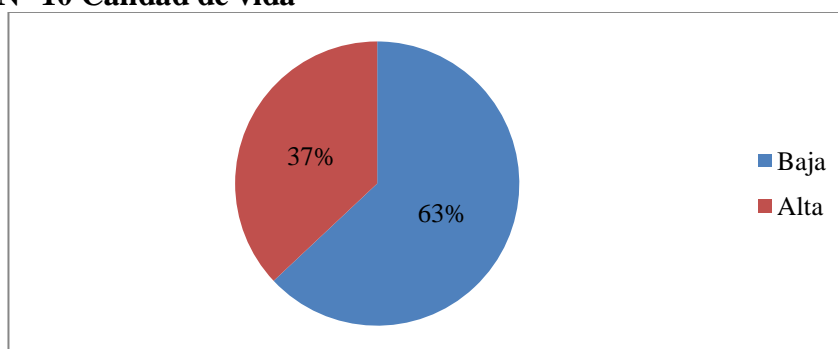
**Tabla N° 10 Calidad de vida de las personas en etapa de recuperación**

Alternativa	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Baja	19	0,63	63%
Alta	11	0,37	37%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 10 Calidad de vida**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación**

De acuerdo con los datos recolectados a la población encuestada, la calidad de vida alta ocupa más de la tercera parte de los individuos, por otro lado, más de dos tercios presenta baja, exponiendo que existe falencias en infraestructura de vivienda, servicios básicos, salud física y psicológica, entre otros, esta evidencia es un indicador de que un gran número de sujetos se mantiene en una calidad de vida baja, que se relaciona con la percepción que cada individuo tiene de las características en relación con la satisfacción ante la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente en el que interactúa. Considerando una característica relevante del grupo estudiado; son personas en recuperación por consumo de sustancias, no mantienen las mismas oportunidades de acceso al trabajo y la apertura de un entorno social saludable, lo que empeora aún más satisfacer los indicadores de medición de la calidad de vida.

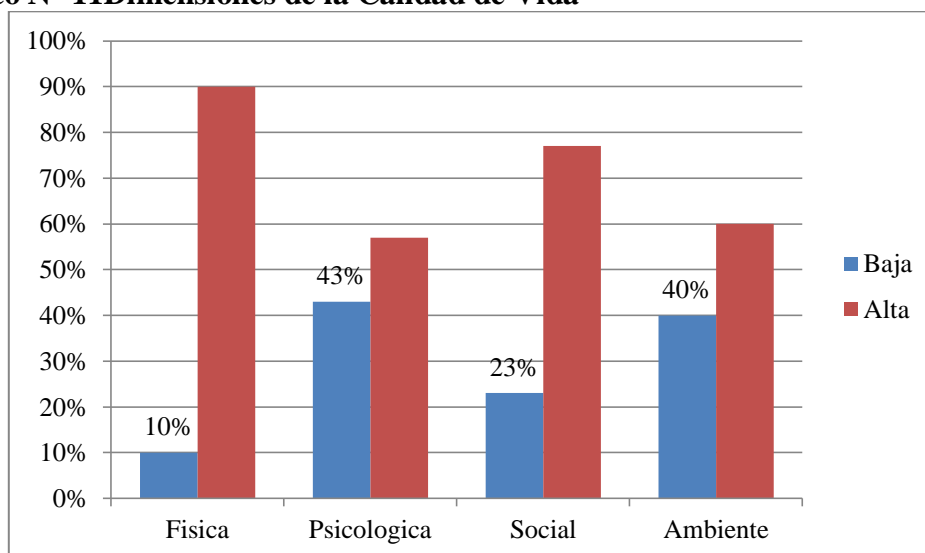
**Tabla N° 11 Dimensiones de la Calidad de Vida**

Alternativ	Baja			Alta		
	Frecuenci a	Frecuenci a relativa	Porcentaj e	Frecuenci a	Frecuenci a relativa	Porcentaj e
<b>Física</b>	3	0,10	10%	27	0,90	90%
<b>Psicológic</b>	13	0,43	43%	17	0,57	57%
<b>Social</b>	7	0,23	23%	23	0,77	77%
<b>Ambiente</b>	12	0,40	40%	18	0,60	60%

**Elaborado por:** La Investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

**Gráfico N° 11 Dimensiones de la Calidad de Vida**



**Elaborado por:** La investigadora

**Fuente:** Investigación de campo

### **Análisis e Interpretación.**

Se puede apreciar en el gráfico la dimensión con mayor porcentaje de utilización es la física con el 90% en alta, de igual manera la psicológica con 43% en el nivel bajo; en este caso, a los individuos el dolor físico no impide la realización de actividades, no necesita la prescripción de algún tratamiento médico consiguiendo bienestar, goza de energía suficiente para desenvolverse en su vida diaria, tiene la capacidad de trasladarse a un lugar diferente, se encuentran satisfechos con las horas de sueño, habilidades motoras en acciones cotidianas, por otro lado, la



dimensión psicológica manifiesta que existen escaso: disfrute y sentido de vida, capacidad de concentración aceptación de su apariencia física y expresa sentimientos negativo como tristeza, ansiedad, desesperanza, depresión, al no tener una buena salud psicológica esta podría reflejar malestar en aspectos laborales, sociales, familiares, entre otros, afectando no solo su entorno sino así mismo por la desvaloración, insatisfacción con la vida, inhabilitando al sujeto la competencia de mejorar su existencia.

## Comprobación de hipótesis

**Tabla N° 12 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada  
Resolución de problemas/Calidad de vida**

Resolución de problemas		Calidad de vida		Total
		Baja	Alta	
Utilización frecuente	poco	16	8	24
	Utilización frecuente	3	3	6
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 13 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada  
Resolución de problemas/Calidad de vida**

Resolución de problemas		Calidad de vida		Total
		Baja	Alta	
Utilización frecuente	poco	15,2	8,8	24
	Utilización frecuente	3,8	2,2	6
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

La siguiente formula permite el cálculo del estadístico chi2:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

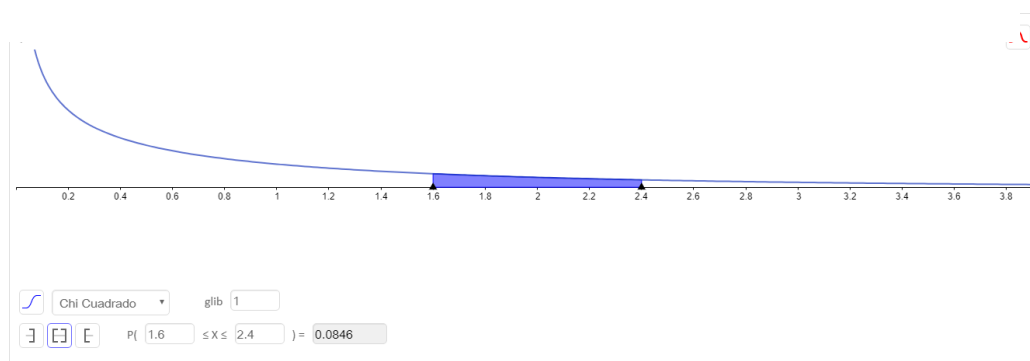
**Tabla N° 14 Cálculo de Chi 2 resolución de problemas.**

Alternativas	O	E	(O-E) 2	(O-E)/E
Utilización poco frecuente/Baja	16	15,2	0,64	<b>0,0421053</b>
Utilización poco frecuente/Alta	8	8,8	0,64	<b>0,0727273</b>
Utilización frecuente/Baja	3	3,8	0,64	<b>0,1684211</b>
Utilización frecuente/Alta	3	2,2	0,64	<b>0,2909091</b>
<b>Total</b>				<b>0,5741627</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 12 Campanas de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo

### Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 15 Calculo de los grados de libertad**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
Gl	Filas	2	(2-1)	1
Gl	Columnas	2	(2-1)	1
Gl			1*1	
			1	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

### Decisión:

**Tabla N° 16 Decisión del chi 2**

Nivel de significancia	0,05
Valor critico	3,84
$\sum X^2$	<b>0,57</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

### Resolución de problemas- Calidad de vida

**H0**=La estrategia de afrontamiento resolución de problemas no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de afrontamiento resolución de problemas influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

### Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), debido a que el valor del chi experimental es de 0,57 es menor al valor critico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento resolución de problemas no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer.

**Tabla N° 17 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada Autocritica /Calidad de vida**

Calidad de vida	Baja	Alta	Total
<b>Autocritica</b>			
Utilización poco frecuente	11	5	16
Utilización frecuente	8	6	14
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 18 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada Autocritica /Calidad de vida.**

Calidad de vida	Baja	Alta	Total
<b>Autocritica</b>			
Utilización poco frecuente	10,13	5,87	16
Utilización frecuente	8,87	5,13	14
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

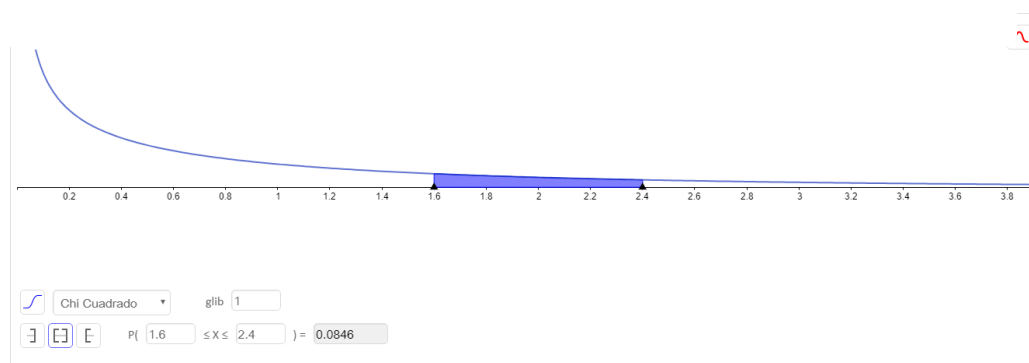
**Tabla N° 19 Cálculo de Chi 2 autocritica.**

Alternativa	O	E	(O-E)²	(O-E)/E
Utilización poco frecuente/Baja	11	10,13	0,7569	<b>0,0747187</b>
Utilización poco frecuente/Alta	5	5,87	0,7569	<b>0,1289438</b>
Utilización frecuente/Baja	8	8,87	0,7569	<b>0,0853326</b>
Utilización frecuente/Alta	6	5,13	0,7569	<b>0,1475439</b>
<b>Total</b>				<b>0,4365389</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 13 Campanas de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 20 Cálculo de los grados de libertad**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
<b>Gl</b>	<b>Filas</b>	<b>2</b>	<b>(2-1)</b>	<b>1</b>
<b>Gl</b>	<b>Columnas</b>	<b>2</b>	<b>(2-1)</b>	<b>1</b>
<b>Gl</b>			<b>1*1</b>	
			<b>1</b>	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Decisión:

**Tabla N° 21 Decisión del chi 2**

<b>Nivel de significancia</b>	<b>0,05</b>
<b>Valor crítico</b>	<b>3,84</b>
<b><math>\sum X^2</math></b>	<b>0,44</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Autocritica - Calidad de vida

**H0**=La estrategia de autocrítica no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de autocrítica influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

## Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula (H0), debido a que el valor del chi experimental es de 0,44 es menor al valor crítico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento autocritica no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer.

**Tabla N° 22 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada  
Expresión emocional /Calidad de vida**

Expresión Emocional		Calidad de vida		Total
		Baja	Alta	
Utilización	poco frecuente	8	4	12
Utilización frecuente		11	7	18
Total		19	11	30

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Investigación de camp

**Tabla N° 23 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada  
Expresión emocional /Calidad de vida**

Expresión Emocional		Calidad de vida		Total
		Baja	Alta	
Utilización frecuente		7,6	4,4	12
Utilización	poco frecuente	11,4	6,6	18
Total		19	11	30

Elaborado por: La investigadora.

Fuente: Investigación de campo.



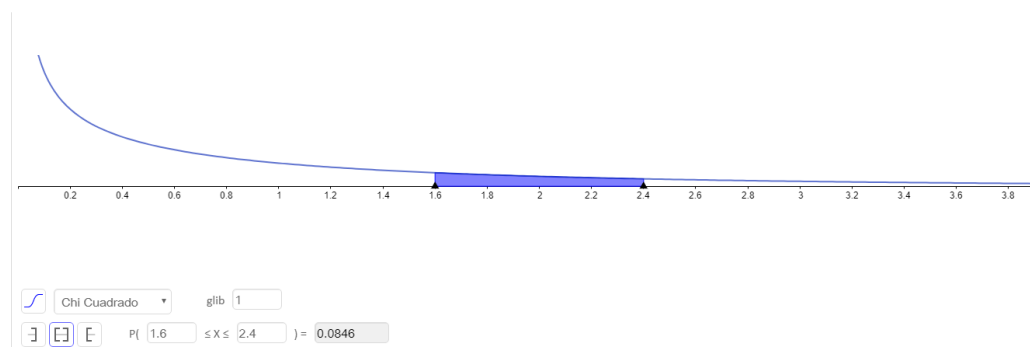
**Tabla N° 24 Cálculo de Chi 2 expresión emocional.**

Alternativa	O	E	(O-E)²	(O-E)/E
Utilización poco frecuente/Baja	8	7,6	0,16	<b>0,0210526</b>
Utilización poco frecuente/Alta	4	4,4	0,16	<b>0,0363636</b>
Utilización frecuente/Baja	11	11,4	0,16	<b>0,0140351</b>
Utilización frecuente/Alta	7	6,6	0,16	<b>0,0242424</b>
<b>Total</b>				<b>0,0956938</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 14 Campana de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 25 Cálculo de los grados de libertad**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
GI	Filas	2	(2-1)	1
GI	Columnas	2	(2-1)	1
GI			1*1	
			1	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Decisión:

**Tabla N° 26 Decisión del chi 2**

Nivel de significancia	0,05
Valor crítico	3,84
$\sum X^2$	<b>0,09</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Expresión emocional - Calidad de vida

**H0**=La estrategia de expresión emocional no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de expresión emocional influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

## Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula (H0), debido a que el valor del chi experimental es de 0,09 es menor al valor crítico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento expresión emocional no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer.

**Tabla N° 27 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada  
Pensamiento desiderativo /Calidad de vida**

Pensamiento Desiderativo	Calidad de vida		Total
	Baja	Alta	
Utilización poco frecuente	15	9	24
Utilización frecuente	4	2	6
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 28 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada  
Pensamiento desiderativo /Calidad de vida**

Pensamiento Desiderativo	Calidad de vida		Total
	Baja	Alta	
Utilización poco frecuente	15,2	8,8	24
Utilización frecuente	3,8	2,2	6
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

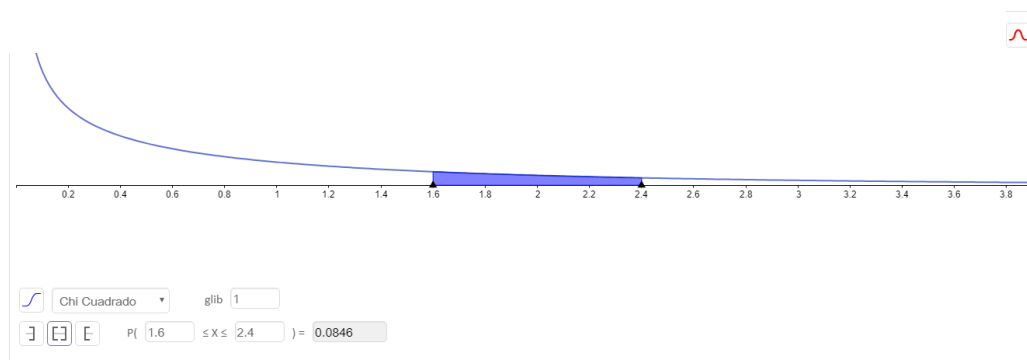
**Tabla N° 29 Cálculo de Chi 2 pensamiento desiderativo**

Alternativas	O	E	(O-E)2	(O-E)/E
Utilización poco frecuente/Baja	15	15,2	0,04	<b>0,0026316</b>
Utilización poco frecuente/Alta	9	8,8	0,04	<b>0,0045455</b>
Utilización frecuente/Baja	4	3,8	0,04	<b>0,0105263</b>
Utilización frecuente/Alta	2	2,2	0,04	<b>0,0181818</b>
<b>Total</b>				<b>0,0358852</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 15 Campana de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 30 Cálculo de los grados de libertad**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
GI	Filas	2	(2-1)	1
GI	Columnas	2	(2-1)	1
GI			1*1	
			1	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Decisión:

**Tabla N° 31 Decisión del chi 2**

Nivel de significancia	0,05
Valor crítico	3,84
$\sum X^2$	<b>0,03</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Pensamiento desiderativo - Calidad de vida

**H0**=La estrategia de pensamiento desiderativo no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de pensamiento desiderativo influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

## Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula (H0), debido a que el valor del chi experimental es de 0,03 es menor al valor crítico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento pensamiento desiderativo no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer

**Tabla N° 32 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada  
Apoyo social /Calidad de vida**

Apoyo Social \ Calidad de vida		Baja	Alta	Total
Utilización	poco	11	6	17
frecuente				
Utilización frecuente		8	5	13
Total		19	11	30

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 33 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada  
Apoyo social /Calidad de vida**

Apoyo Social \ Calidad de vida		Baja	Alta	Total
Utilización	poco	10,77	6,23	17
frecuente				
Utilización frecuente		8,23	4,77	13
Total		19	11	30

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

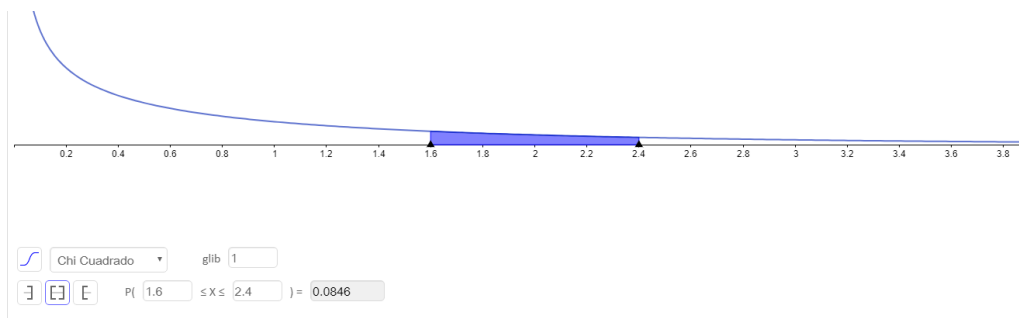
**Tabla N° 34 Cálculo de Chi 2 apoyo social.**

<b>Alternativas</b>	<b>O</b>	<b>E</b>	<b>(O-E)2</b>	<b>(O-E)/E</b>
<b>Utilización poco frecuente/Baja</b>	11	10,77	0,0529	<b>0,0049118</b>
<b>Utilización poco frecuente/Alta</b>	6	6,23	0,0529	<b>0,0084912</b>
<b>Utilización frecuente/Baja</b>	8	8,23	0,0529	<b>0,0064277</b>
<b>Utilización frecuente/Alta</b>	5	4,77	0,0529	<b>0,0110901</b>
<b>Total</b>				<b>0,0309208</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 16 Campana de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

### Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 35 Cálculo de los grados de libertad**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
GI	Filas	2	(2-1)	1
GI	Columnas	2	(2-1)	1
GI			1*1	
			1	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

### Decisión:

**Tabla N° 36 Decisión del chi 2**

Nivel de significancia	0,05
Valor crítico	3,84
$\sum X^2$	<b>0,03</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

### Apoyo social - Calidad de vida

**H0**=La estrategia de apoyo social no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de apoyo social influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

### Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula (H0), debido a que el valor del chi experimental es de 0,03 es menor al valor crítico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento apoyo social no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer.



**Tabla N° 37 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada  
Reestructuración cognitiva /Calidad de vida**

Calidad de vida	Baja	Alta	Total
<b>Reestructuración Cognitiva</b>			
Utilización poco frecuente	10	4	14
Utilización frecuente	9	7	16
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 38 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada  
Reestructuración cognitiva /Calidad de vida**

Calidad de vida	Baja	Alta	Total
<b>Reestructuración Cognitiva</b>			
Utilización poco frecuente	8,87	5,13	14
Utilización frecuente	10,13	5,87	16
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

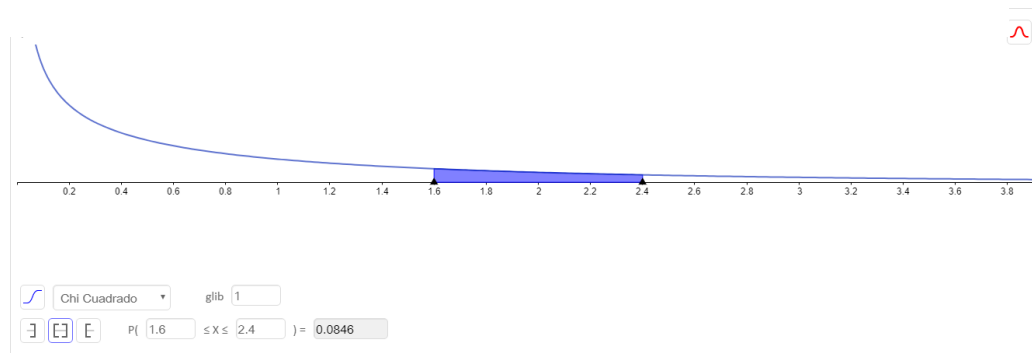
**Tabla N° 39 Cálculo de Chi 2 reestructuración cognitiva.**

Alternativas	O	E	(O-E)²	(O-E)/E
Utilización poco frecuente/Baja	10	8,87	1,2769	<b>0,1439572</b>
Utilización poco frecuente/Alta	4	5,13	1,2769	<b>0,2489084</b>
Utilización frecuente/Baja	9	10,13	1,2769	<b>0,1260513</b>
Utilización frecuente/Alta	7	5,87	1,2769	<b>0,2175298</b>
<b>Total</b>				<b>0,7364467</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 17 Campana de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 40 Cálculo de los grados de libertad.**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
GI	Filas	2	(2-1)	1
GI	Columnas	2	(2-1)	1
GI			1*1	
			1	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Decisión:

**Tabla N° 41 Decisión del chi 2**

Nivel de significancia	0,05
Valor crítico	3,84
$\sum X^2$	<b>0,74</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Reestructuración cognitiva - Calidad de vida

**H0**=La estrategia de reestructuración cognitiva no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de reestructuración cognitiva influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

## Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula (H0), debido a que el valor del chi experimental es de 0,74 es menor al valor crítico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento reestructuración cognitiva no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer.

**Tabla N° 42 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada  
Evitación al problema /Calidad de vida**

Evitación al problema	Calidad de vida		Total
	Baja	Alta	
Utilización poco frecuente	8	3	11
Utilización frecuente	11	8	19
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 43 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada  
Evitación al problema /Calidad de vida**

Evitación al problema	Calidad de vida		Total
	Baja	Alta	
Utilización poco frecuente	6,97	4,03	11
Utilización frecuente	12,03	6,97	19
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

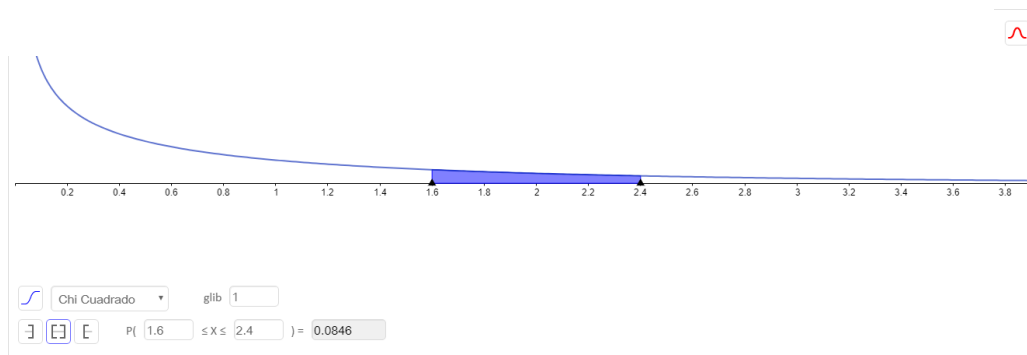
**Tabla N° 44 Cálculo de Chi 2 evitación de problemas.**

Alternativas	O	E	(O-E) 2	(O-E)/E
Utilización poco frecuente/Baja	8	6,97	1,0609	<b>0,1522095</b>
Utilización poco frecuente/Alta	3	4,03	1,0609	<b>0,2632506</b>
Utilización frecuente/Baja	11	12,03	1,0609	<b>0,0881879</b>
Utilización frecuente/Alta	8	6,97	1,0609	<b>0,1522095</b>
<b>Total</b>				<b>0,6558574</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 18 Campana de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 45 Cálculo de los grados de libertad**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
<b>Gl</b>	<b>Filas</b>	<b>2</b>	<b>(2-1)</b>	<b>1</b>
<b>Gl</b>	<b>Columnas</b>	<b>2</b>	<b>(2-1)</b>	<b>1</b>
<b>Gl</b>			<b>1*1</b>	
			<b>1</b>	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Decisión:

**Tabla N° 46 Decisión del chi 2**

<b>Nivel de significancia</b>	<b>0,05</b>
<b>Valor crítico</b>	<b>3,84</b>
<b><math>\sum X^2</math></b>	<b>0,65</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Evitación al problema - Calidad de vida

**H0**=La estrategia de evitación al problema no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de evitación al problema influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

## Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula (H0), debido a que el valor del chi experimental es de 0,65 es menor al valor crítico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento evitación al problema no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer.

**Tabla N° 47 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia observada retirada social /Calidad de vida**

Retirada Social \ Calidad de vida	Baja	Alta	Total
Utilización poco frecuente	5	4	9
Utilización frecuente	14	7	21
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 48 Cálculo de los valores marginales para la frecuencia esperada retirada social /Calidad de vida.**

Retirada Social \ Calidad de vida	Baja	Alta	Total
Utilización poco frecuente	5,7	3,3	9
Utilización frecuente	13,3	7,7	21
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

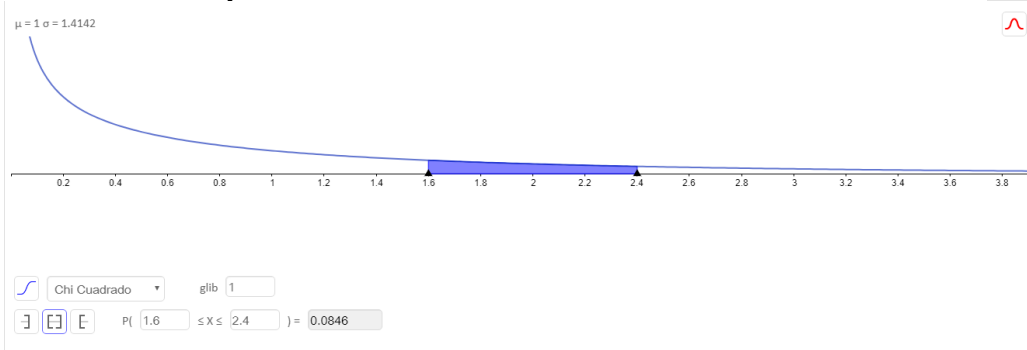
**Fuente:** Investigación de campo.

**Tabla N° 49 Cálculo de Chi 2 retirada social.**

Alternativas	O	E	(O-E) 2	(O-E)/E
Utilización poco frecuente/Baja	5	5,7	0,49	<b>0,0859649</b>
Utilización poco frecuente/Alta	4	3,3	0,49	<b>0,1484848</b>
Utilización frecuente/Baja	14	13,3	0,49	<b>0,0368421</b>
Utilización frecuente/Alta	7	7,7	0,49	<b>0,0636364</b>
<b>Total</b>				<b>0,3349282</b>

**Elaborado por:** La investigadora.  
**Fuente:** Investigación de campo.

**Gráfico N° 19 Campana de Gauss**



**Elaborado por:** La investigadora.  
**Fuente:** Investigación de campo.



## Nivel de significancia

El nivel de significación es del 5% equivalente al 0.05

**Tabla N° 50 Cálculo de los grados de libertad.**

		$gl=(f-1)(c-1)$		
GI	Filas	2	(2-1)	1
GI	Columnas	2	(2-1)	1
GI			1*1	
			1	

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

### Decisión:

**Tabla N° 51 Decisión del chi 2**

Nivel de significancia	0,05
Valor crítico	3,84
$\sum X^2$	<b>0,33</b>

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## Retirada social - Calidad de vida

**H0**=La estrategia de retirada social no influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

**H1**= La estrategia de retirada social influye en la calidad de vida de las personas en Proceso de Recuperación del Trastorno por Consumo de Sustancias del Centro Gran Renacer.

### Decisión:

Considerando los valores obtenidos se acepta la hipótesis nula (H0), debido a que el valor del chi experimental es de 0,33 es menor al valor crítico de 3,84 se evidencia que las variables son independientes, por lo que se concluye que la estrategia de afrontamiento retirada social no influye en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del centro Gran Renacer.

**Tabla N° 52 Resumen del chi 2**

<b>Estrategias de afrontamiento/ Calidad de vida</b>	<b><math>\Sigma X^2</math></b>	<b>Valor crítico</b>
<b>Resolución de problemas/ Calidad de vida.</b>	0,57	3,84
<b>Autocrítica / Calidad de vida</b>	0,44	3,84
<b>Expresión emocional/ Calidad de vida</b>	0,09	3,84
<b>Pensamiento desiderativo/ Calidad de vida</b>	0,03	3,84
<b>Apoyo social/ Calidad de vida</b>	0,03	3,84
<b>Reestructuración cognitiva / Calidad de vida</b>	0,74	3,84
<b>Evitación de problemas/ Calidad de vida</b>	0,65	3,84
<b>Retirada social / Calidad de vida</b>	0,33	3,84

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## **CAPITULO I V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

1. De acuerdo a la investigación realizada, sobre la relación de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del Centro Gran Renacer, los resultados obtenidos muestran que las variables utilizadas son independientes, al realizar el método estadístico del  $\chi^2$  y contrastado con el valor crítico de 3,84 con cada una de las estrategias de afrontamiento no existe influencia (Tabla N° 52).
  
2. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la población estudiada son retirada social con un 70% es decir las personas se resisten al acercamiento familiar y social frente a un conflicto, siendo evidente la dificultad para mostrar sus sentimientos ante los demás, de la misma forma, un 63% de los individuos maneja la estrategia de evitación de problemas (Tabla N° 9), lo que significa que las personas en proceso de recuperación por el consumo de sustancias responden a una situación estresante de manera negativa evitando afrontar un problema, evadiendo responsabilidad e incluso experimentando omisión de emociones que están afectando al sujeto.
  
3. De acuerdo con los datos recolectados a la población encuestada, la calidad de vida baja ocupa el 63 % de la población, por otro lado, la calidad de vida alta ocupa un 37 % es decir la mayor parte de los sujetos se mantiene en una calidad de vida baja (Tabla N° 10), que se relaciona con la percepción que cada individuo tiene de las características evaluadas en relación con la satisfacción ante las dimensiones: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente en el que interactúa, en la presente investigación se determina que existe insatisfacción en las dimensiones evaluadas, lo que expresa salud

psicológica deteriorada, generando un desequilibrio emocional y conductual que afecta el desenvolvimiento del sujeto y al contexto, particularidades imprescindibles para lograr una calidad de vida óptima propia de un ser humano.

4. Dado que en la investigación como resultado se obtuvieron variables independientes, se determina fortalecer la variable dependiente, específicamente en la dimensión psicológica que en comparación con las demás dimensiones mantiene la utilización de mayor porcentaje en el nivel bajo para plantear una propuesta de solución o cambio al problema.

### **RECOMENDACIONES**

1. Sería importante investigar la influencia de las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en una población más numerosa que abarque a personas en proceso de recuperación de varios centros de rehabilitación con el fin de desarrollar una investigación con menos margen de error y poder generar una solución a la problemática más cercana a la realidad.
2. Con respecto a la utilización de estrategias de afrontamiento, sería recomendable trabajar con los ex internos en el uso de estrategias funcionales más adecuadas en la sociedad, que ayuden a mejorar el desenvolvimiento de los sujetos en su entorno.
3. Se sugiere considerar los ejes propuestos por la calidad de vida (física, psicológica, social y ambiente) en el plan de tratamiento terapéutico, preparando a los individuos para poseer las herramientas y conocimientos necesarios para adaptarse con facilidad a su entorno no solo laboral sino también social.
4. Diseñar talleres enfocados en el fortalecimiento de la calidad de vida en base a los resultados obtenidos, específicamente en la dimensión psicológica que

contengan talleres didácticos y espacios participativos promoviendo la salud física y mental de los individuos.

## **DISCUSIÓN**

En el presente trabajo ejecutado, los instrumentos psicológicos y el procedimiento estadístico de  $\chi^2$  permitieron establecer que las variables propuestas: estrategias de afrontamiento y calidad de vida no influyen en las personas en proceso de recuperación por consumo de sustancias por lo que se acepta la hipótesis nula a diferencia de lo que sucede en la investigación realizada por (Rivera, 2015), en donde se estudia de tres de las dos variables medidas en esta investigación, aceptando la relación demostrando que en una población diferente existe una relación directa con el uso de estrategias y calidad de vida, así lo menciona al establecer un empeoramiento de la calidad de vida, debido al desarrollo de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la generación de atribuciones causales internas, estables y controlables, de la misma forma se acepta la relación en la investigación de Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la Clínica HZ Puente, en 50 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis por Gonzales (2018) expone que las estrategias de Afrontamiento se relacionan significativamente con la Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, obteniendo como resultados “las estrategias de afrontamiento pasivo un nivel regular 38% de pacientes presenta un nivel medio en su calidad de vida, y las estrategias pasivas en un nivel adecuada 38% de pacientes presenta un nivel alto en la calidad de vida”(p.93). A diferencia de la relación planteada en la presente investigación existen diferencias notables que podrían incidir con la influencia detectada a tener en cuenta, puesto que acogen un mayor número de personas y una población diferente, también los instrumentos utilizados.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **TEMA DE LA PROPUESTA**

“Talleres para el desarrollo de las habilidades de resiliencia en las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del Centro Gran Renacer para fortalecer la calidad de vida”

#### **JUSTIFICACIÓN**

La importancia de la realización de los talleres en resiliencia en las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del Centro Gran Renacer, es importante al ser un grupo de riesgo desarrollar recursos personales pueden proyectarse a futuro positivamente a pesar de haber vivido acontecimientos traumáticos fomentando la salud psicológica; en la investigación se logró identificar al menor porcentaje de utilización, contribuyendo efectivamente a la mejora de la capacidad de afrontamiento ante el dolor sin generar culpabilidad a su entorno, tampoco para sí mismo; focalizando un equilibrio biopsicosocial y salud mental. Es original ya que cuenta con técnicas dirigidas a desarrollar la motivación de los pacientes mediante la autoevaluación y la aplicación práctica de metodologías psicológicas orientadas a trabajar en sí mismo.

La presente propuesta es factible porque cuenta con los conocimientos necesarios estructurando tareas con bases técnicas orientadas a fortalecer la calidad de vida por medio del bienestar psicológico. Los beneficiarios directos son las personas en proceso de recuperación por el trastorno de consumo de sustancias de la misma manera el centro Gran Renacer, fomentará con orientación cognitivo-conductual actividades con fundamentos sustentables generando cambios significativos en la población estudiada.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Diseñar talleres de desarrollo de habilidades de resiliencia en las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del Centro Gran Renacer.

### **ESPECÍFICOS**

1. Plantear actividades bajo la corriente cognitiva conductual con el objetivo de desarrollar habilidades de resiliencia.
2. Fomentar la participación activa y facilite los procesos cognitivos para favorecer al desarrollo de habilidades de resiliencia.

## **ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA**

La presente propuesta está estructurada por talleres, y cada uno de ellos contiene actividades enfocadas a trabajar el bienestar psicológico específicamente con la resiliencia de los individuos en proceso de recuperar por el trastorno de consumo de sustancias con el fin de brindar recursos que permitan al individuo la capacidad de gestionar su calidad de vida.

El contenido de la propuesta consta de tres talleres divididos en temáticas importantes que engloban el tema central, las mismas mantienen cuatro etapas de funcionalidad, la primera: se encarga de generar la empatía necesaria, la cohesión del grupo por medio de dinámicas grupales que faciliten la motivación al aprendizaje y conocimiento entre compañeros logrando un ambiente ameno, la segunda trabaja en la introducción al contenido del taller por medio de bases teóricas explicativas para informar sobre lo que va tratar, como tercero aparece las actividades enfocadas a generar un aprendizaje significativo por medio de acciones con fundamentos técnicos propios de la psicología, y para finalizar se organiza una retroalimentación de todos los conocimientos impartidos por medio de emisión de criterios e intercambio de ideas tanto del investigador como de los participantes, con la meta de cumplir los objetivos propuestos en cada taller.



## ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Al realizar una propuesta de talleres centrados en resiliencia con el propósito de trabajar una dimensión psicológica de la calidad de vida, se argumenta teóricamente sobre características propias de la temática con el objetivo de brindar un aporte educativo lo más acertado posible manteniendo presente la necesidad y particularidades de la población planteando una estructura dinámica y activa.

Para argumentar Piña (2015) afirma. “La resiliencia se concibe como una respuesta adaptativa cuando una persona enfrenta condiciones adversas o de riesgo, aun cuando no se ha precisado si finalmente se trata de: a) un proceso o un resultado; b) un atributo de la persona” (p. 753). Los sujetos al interactuar con un contexto se exponen a diferentes circunstancias conflictivas (recaer en consumo de sustancias, divorcio, pérdida de un familiar cercano, perder el trabajo, entre otras.) que deben combatir utilizando estrategias o herramientas con el objetivo de adecuarse positivamente, no está establecido si el proceso mismo de la resiliencia funciona como una característica innata de un sujeto o puede generarse como una secuencia de pasos aprendida, sin embargo la resiliencia se lleva a cabo y es relevante su aplicación en poblaciones vulnerables creando cambios afectivos y conductuales.

El desarrollo de la resiliencia comprende varios aspectos, desde tener la capacidad para identificar situaciones de riesgo del entorno y características de peligro propias de la personalidad, en las personas en proceso de recuperación por consumo de sustancias es imprescindible desarrollar estas competencias para mantener su proceso de independencia al consumo de drogas, siendo conscientes de que son un grupo vulnerable a el desequilibrio emocional, cualquier suceso conflictivo puede alterar sus esferas biopsicosocial.

Existen factores protectores que funcionan como restaurador de situaciones adversas y transformarlas a positivas, son herramientas cotidianas que bien direccionadas ayudan a mejorar el bienestar psicológico, estas son el sentido del humor que consiste en encontrar una particularidad divertida de un infortunio vivido, empleándose como un soporte para soportar escenarios hostiles; El autoestima está constituido por la imagen que tiene de sí mismo el individuo, relacionando con la resiliencia radica en medida que la persona obtiene más éxito social por la ejecución de un comportamiento específico, es incrementado la creencia (por parte del sujeto), de que tiene control sobre la situación. De esta forma se modifica la percepción que sobre la misma se tiene.

Por otro lado la introspección es el habilidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta; en este sentido, señalan Melillo y Suárez (20013) que: “la introspección del individuo depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro” (p. 32). Al enmarcarnos a la población de investigación este factor en esencial, puesto que al existir falencias buscaran reparar por medio de la aceptación de externos, en un grupo de riesgo las personas presentes en el entono no son adecuados para formar parte de un apoyo positivo.

La confianza, observada como uno de los factores protectores resilientes, es considerada como plataforma para los demás elementos y vital en la resiliencia, resguardada por la introspección, autoestima, el sentido de humor y creatividad. De lo planteado se infiere la necesidad de la seguridad que pueda desarrollar el individuo en sí mismo que le permita ejercitar acciones basadas en su propia credibilidad, en el resultado deseado.

La creatividad de acuerdo con la opinión de Melillo y Suárez (2013) como “El fruto de la capacidad de reflexión, del individuo, ya que supone una destreza o habilidad que le permite la generación de productos o servicios innovadores propios, inéditos, que igualmente le aseguran resolver situaciones planteadas con iniciativa y originalidad” (p. 33). Al momento de enfrentar una adversidad la

creatividad personal o desarrollada por un individuo brinda variedad de alternativas apropiadas con el fin de buscar bienestar propio sin afectar a su entorno.

### **Técnicas a utilizar en la propuesta.**

#### **Identificación de pensamientos automáticos.**

La identificación de pensamientos automáticos aparece de forma rápida en la mente de un sujeto manifestándose a nivel verbal, gestual y fisiológico, aprender a identificarlos contribuye a crear consciencia, sobre los pensamientos que generan emociones negativas que afectan el desarrollo diario.

#### **Evaluación de pensamientos automáticos.**

Permite al terapeuta identificar el nivel de importancia de tratamiento de los pensamientos identificados en un sujeto por medio de la apreciación propia del individuo guiado por el cuestionamiento del terapeuta, así mismo el individuo genera habilidades de análisis, de sus propios pensamientos para trabajar en ellos.

#### **Rol-playing**

Se desarrolla con un objetivo psicoterapéutico en donde el terapeuta cumple la función de director y guía con indicaciones y bajo un propósito específico una actividad a un sujeto o a varios, interviene el cuerpo en acción e interacción con otros. A través de la acción se van poniendo en escena el pasado, el presente o el futuro, lo vivido, lo imaginado o fantaseado, teniendo la posibilidad de vivirlo desde el aquí y el ahora, con todas las emociones y sentimientos que aparecen ante la situación que se está abordando.

**Cuadro N° 1 Plan Operativo**

<b>Fase</b>	<b>Actividad</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Materiales</b>	<b>tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Logística	Identificación y adecuación del espacio para la realización de los talleres y actividades	Gestión de forma óptima los permisos y espacios para el desarrollo de los talleres, evitando contratiempo.	- Materiales humanos - Sillas	40 minutos	Investigadora
Socialización	Exposición y explicación del material estructurado para los talleres.	Informar a los participantes sobre las relaciones interpersonales generando un aprendizaje significativo.	- Bibliográficos - Humanos	2 horas	Investigadora

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Cuadro N° 2 Estructura técnica de la propuesta**

<b>Fase</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Materiales</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
<b>Talleres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Taller I</b> Conociendo a la resiliencia. y la importancia del autoestima</li> <li>- <b>Taller II</b> Sentido del humor.</li> <li>- <b>Taller III</b> Desarrollo de la confianza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el aprendizaje de la resiliencia.</li> <li>- Identificar las características que afectan a los pensamientos positivos.</li> <li>- Consolidar el aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos</li> <li>Hojas</li> <li>Sillas</li> <li>Tecnología</li> </ul>	6 horas	Investigadora

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

**Cuadro N° 3 Conociendo a la resiliencia y la importancia del autoestima.**

<b>Taller I</b>					
<b>Tema:</b> Conociendo a la resiliencia y la importancia del autoestima					
<b>Objetivo:</b> Promover el aprendizaje.					
<b>Fase</b>	<b>Aspecto a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados esperados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Fase I – Rapport	- Presentación y bienvenida a las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro Gran Renacer.	Dinámica grupal “la pelota preguntona”	Conocer al grupo Generar confianza	20 minutos	Investigadora.
Fase II – Introducción	- Dar a conocer la agenda de trabajo para los talleres. - Reglas del taller. - Exponer las temáticas a tratar: ¿Qué es la	- Expositiva - Explicativa	Socializar la agenda, reglas y temáticas a tratar dentro de los talleres.	15 minutos	Investigadora.

	<p>resiliencia?</p> <p>Factores protectores de la resiliencia: autoestima, pensamientos positivos y confianza.</p> <p>La importancia de la autoestima en la resiliencia.</p>				
Fase III – Procedimiento.	- Identificar y evaluar pensamientos automáticos.	- Identificación y evaluación de pensamientos automáticos.	Conocer temáticas Generar una nueva visión.	1 hora	Investigadora.
Fase VI – Cierre	- Tarea y Preguntas y elementos principales del taller.	Retroalimentación.	Constatar si la información llego de manera correcta hacia el receptor.	25 minutos	Investigadora.

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

## **DESARROLLO.**

### **Fase I – Rapport**

Se empieza la fase con la presentación al grupo y la bienvenida dando a notar la importancia de su presencia en el taller con el objetivo de generar confianza y conocer al grupo; se establece realizar una dinámica que logre por medio de la diversión la apertura para adquirir conocimientos en el taller promoviendo el interés.

El investigador pedirá a los integrantes ubicarse en círculo, una vez ubicados se explicará en qué consiste la dinámica a elaborar, primero pedir que entonen una canción de su preferencia y empezar a girar la pelota entre los participantes, con el brazo levantado el investigador hace que el grupo detenga el paso de la pelota, el individuo que se quedó con el balón, se presenta a la agrupación: dice su nombre y lo que prefiere ejecutar en su tiempo libre, al terminar el grupo aplaudirá la participación de cada una de las personas. El ejercicio continuará hasta que todos los implicados se hayan presentado, si una persona se queda más de una vez con la pelota el grupo podrá hacerle diferentes preguntas (ejemplo: cuántos años tiene, le gusta las mascota, en que colegio estudio, cuál es su deporte favorito). Por medio de la diversión el grupo se conoce y se genera confianza para poder continuar con las actividades del taller.

### **Fase II – Introducción.**

Luego de generar un ambiente propicio y agradable, en esta fase se explicará detalladamente: lo que se va realizar en el taller los días a trabajar, llegara a un acuerdo de horarios, temáticas de cada taller (conociendo la resiliencia, factores protectores de la resiliencia e importancia del autoestima en la resiliencia) y también estructurar reglas de respeto y cooperación entre el grupo, investigadora y actividades, por otro lado también se mencionaran que las temáticas planteadas se trabajaran a profundidad en cada taller(autoestima, pensamientos positivos y confianza), motivar al grupo explicando que los talleres ayudaran con su crecimiento personal.



### **Fase III – Proceso**

En este caso se realizará actividades en base a las temáticas importantes: ¿Qué es la resiliencia?, importancia del autoestima y factores protectores de la resiliencia; con el objetivo de que los participantes entiendan rápidamente y empiece a tomar forma el taller. Son temáticas del día a día, pero es importante ubicarlas en el ahora para ejercer ese mismo conocimiento como un proceso de aprendizaje nuevo; con el objetivo de fortalecer todas las temáticas expuestas se propone una actividad.

El investigador empezara explicando que son los pensamientos automáticos (P.A) (diapositivas Anexo N°5), e interactuara con los participantes, realiza la primera pregunta qué piensa usted de sí mismo, (teniendo en cuenta su expresión fácil, verbal y si es positivo o negativo de esto dependerá la siguiente pregunta) lo primero que se le pase por la mente, acto seguido se explica que el ejemplo es un pensamiento automático (P. A), la siguiente pregunta ¿qué emoción le provoco la respuesta emitida?, se realiza el mismo ejercicio con tres participantes, luego se les invita a los demás a realizarse así mismo las preguntas propuestas, posterior a esto se realiza una tarea, responder tres preguntas (investigadora entrega hojas Anexo N° 6), se expone que esto se llama modelo cognitivo, en este taller aprenderán a identificar pensamientos automáticos, por medio de la detección del cambio del estado de ánimo ya que dará pauta a identificación de los P.A.

Manteniendo la hilaridad con la actividad anterior el investigador mencionara: “la evaluación de pensamientos automáticos permite tener claro si se necesita trabajar en el o no, dependiendo de la afectación que este produce en una persona indagando la situación la situación asociada con el pensamiento automático, explorar si es típico ese pensamiento automático, y apelar a la resolución de problemas” se entregara dos hojas para trabajar con la identificación de pensamientos automáticos y la evaluación (Anexo N° 7) de P. A direccionando cada paso, coordinar grupos de 5 personas, de acuerdo al contenido de sus hojas

responder ¿qué es lo que pensó? (referente a las actividades de las hoja) y proponer alternativas de solución.

Seguido se realizara un circulo tomados de las manos llamado “círculo mágico”, con el objetivo de estar en el mismo plano y facilitar la actividad (referente a las actividades de las hoja), compartir sus experiencias, el investigador felicitara la participación de cada uno de los miembros motivando a continuar con la participación activa.

#### **Fase IV – Cierre**

La parte final del taller se realizará interactuando de manera abierta con los participantes sobre qué les pareció el taller y como se sintieron con él, seguido la investigadora realizara una retroalimentación de las temáticas tratadas y los objetivos de las actividades propuestas, también enviara una tarea que consistirá en detectar un pensamiento automático durante el transcurso del día y realizar las preguntas del cuestionario(entregado por la investigadora Anexo N° 8) y traer dos situaciones en donde se identifique el uso de los factores protectores de la resiliencia, luego se nombrara las temáticas a tratar en el siguiente taller invitándolos a participar nuevamente.

**Cuadro N° 4 El sentido del humor.**

<b>Taller II</b>					
<b>Tema:</b> El sentido del humor.					
<b>Objetivo:</b> Adaptación a un medio de riesgo.					
<b>Fase</b>	<b>Aspecto a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados esperados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Fase I – Rapport	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saludo Inicial</li> <li>- Asegurar el aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retroalimentación.</li> <li>- Dinámica grupal “yo soy capaz de recordar que”</li> </ul>	Preparar a los participantes para el desarrollo del taller.	20 minutos	Investigadora
Fase II – Introducción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentido del humor</li> <li>- Distorsiones cognitivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositiva</li> <li>- Explicativa</li> </ul>	Informar sobre la temática	20 minutos	Investigadora
Fase III – Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos automáticos y disfuncionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación y evaluación de pensamientos automáticos.</li> <li>- Role-playing.</li> <li>- Registro de pensamientos disfuncionales.</li> </ul>	Fomentar la participación activa.	55 minutos	Investigadora

Fase VI – Cierre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas abiertas</li> <li>- Tarea.</li> </ul>	- Retroalimentación.	Crear una nueva visión del empleo de la resiliencia.	25 minutos	Investigadora
------------------	--	----------------------	--	------------	---------------

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.

### **Fase I – Rapport**

Se empieza la fase con el saludo al grupo, motivándolos para empezar el nuevo taller y realizando una retroalimentación participativa del taller I por medio de una dinámica grupal “yo soy capaz de recordar que” I con el objetivo de entrelazar la información y facilitar los temas a tratar en el taller actual.

La investigadora dará las pautas necesarias para que los participantes entiendan la consigna de la dinámica, en la que todos deben enumerarse y cuando a un participante le toque un múltiplo de tres no deberá decir un numero sino “yo soy capaz de recordar que” y emitir un comentario con algo de lo que aprendió en el taller anterior, para esto tiene máximo 5 segundos si no logra recordar saldrá del juego, si se repite lo que ya se había mencionado el participante saldrá del juego.

### **Fase II – Introducción.**

Luego de generar un ambiente propicio y agradable, en esta fase se explicará la temática que se trabajará en el taller actual sentido del humor (diapositivas) mostrando que se puede determinar un lado cómico de las situaciones adversas apoyándose para sobrellevarlas adecuadamente, por otro lado las distorsiones cognitivas serán presentadas en una hoja (la instructora entregara la hoja), acto seguido se procede a abrir un debate con preguntas como: ¿Cuál de los errores de la lista creen que están cometido?, de los 12 errores ¿Cuántos han cometido?.

### **Fase III – Proceso**

En este caso se utiliza la tarea enviada en el taller I realizando una retroalimentación participativa en donde los integrantes expondrán su experiencia con la tarea, se realizaran las siguientes técnicas para fortalecer la temática

La investigadora organizara 3 grupos y se les explicara que ejecutaran un Role-playing, recrearan “el peor día para jugar futbol”, esta actividad será de genero parodia utilizando las temáticas tratadas en los talleres (Autoestima, identificación , evaluación de pensamientos automáticos y sentido del humor), los grupos actuaran simultáneamente con un tema, los libretos serán espontáneos donde se evidenciara su creatividad, un delegado por grupo expondrá como se

sintieron actuando y que emoción les género, al finalizar el grupo felicitara su participación con abrazos la actividad se denominara “repartiendo amor”.

#### **Fase IV – Cierre**

La parte final del taller se realizará un foro de preguntas abiertas en donde se despejaran inquietudes con respecto a los talleres, luego se les explicara la tarea a realizar para el siguiente taller argumentando “se ha trabajado con la detección y evaluación de pensamientos automáticos conjuntamente ahora, se propondrá un desafío ”; consiste en llevar control de los pensamientos disfuncionales (instructora entregara hoja de actividad) con un cuadro de registro en el transcurso del día , para asegurar el entendimiento se les dará una copia con un ejemplo de la forma como llenar el cuadro. Se realiza la retroalimentación activa entre investigador y participantes por medio de la emisión de criterios con respecto al taller, haciendo las siguientes preguntas: ¿qué les pareció el taller? ¿Creen que les servirá utilizar las habilidad de identificación y evaluación de pensamientos automáticos?, seguido se les agradecerá por su participación con aplausos.

**Cuadro N° 6 Desarrollo de confianza.**

<b>Taller III</b>					
<b>Tema:</b> Desarrollo de confianza.					
<b>Objetivo:</b> Crear una visión diferente de la resiliencia					
<b>Fase</b>	<b>Aspecto a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados esperados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Fase I – Rapport	Saludo Inicial.	Dinámica grupal de animación “¿Atentos?”	Motivación para iniciar el taller.	20 minutos	Investigadora.
Fase II – Introducción	-¿Qué es la confianza?  -¿Cuáles son las creencias intermedias?	- Expositiva  - Explicativa	Informar sobre la temática	20 minutos	Investigadora.
Fase III – Procedimiento.	- Creencias intermedias, soluciones alternativas.	- Identificación de creencias intermedias.  - Aplicación de la escala de Actitud Disfuncional (Weissman y Beck, 1978).  - Propuestas de solución	- Fortalecer el aprendizaje.	55 minutos	Investigadora.

		alternativas.			
Fase VI – Cierre	- Compartir experiencias y compromiso.	Retroalimentación.	Generar un aprendizaje significativo.	25 minutos	Investigadora.

**Elaborado por:** La investigadora.

**Fuente:** Investigación de campo.



## **DESARROLLO.**

### **Fase I – Rapport**

Se empieza la fase con el saludo al grupo, practicando la Dinámica grupal ¿Atentos? para motivarlos y empezar la temática con toda la energía, los participantes deberán sentarse en círculo, la investigadora explica el principio de la dinámica, la consigna es que se va contar una historia espontánea y cuando en la narración se pronuncie “quien” todos se levantan y cuando se pronuncia “no”, se sientan, inicia la historia el investigador, se continua con la persona que está a la derecha para que exista hilaridad. Seguido se pedirá a las personas que perdieron en la dinámica compartir la experiencia que tuvo con la tarea enviada en el taller II, luego se realizará un comentario por parte de la investigadora realizando las experiencias compartidas.

### **Fase II – Introducción.**

Luego de calmar los ánimos debido a la actividad que precede, en esta fase se explicará la temática central del taller, ¿qué es la confianza?, se explicara la importa de generar seguridad en sí mismo, creyéndose capaz de afrontar cualquier circunstancia fortaleciendo cada uno de los factores protectores de la resiliencia, de la misma manera impartirá información sobre las creencias intermedias proporcionando pautas para la detección de las mismas.

### **Fase III – Proceso**

En este caso se va a trabajar con la aplicación de la Escala de Actitud Disfuncional (Weissman y Beck, 1978) (Anexo N° 13), que facilitara al participante la identificación de sus creencias, una vez concluido el investigador hará preguntas direccionadas a evaluar las creencias, como primer punto esta identificar cuál de las creencias que la escala encontró como problemáticas considera repetitiva, segundo preguntar “ ¿Cuánto crees en eso del 1 al 10?”, tercero de acuerdo a la puntuación se decidiera trabajar o no, cuarto se empezara instruir a los pacientes acerca de las creencias por medio de las siguientes preguntas: ¿Dónde crees tú que has aprendido estas ideas?, ¿Todas las personas comparten estas mismas creencias?, ¿Conoces a alguna persona determinada que

tenga, al parecer, creencias diferentes de estas?, ¿Cuáles son las creencias de .....?, ¿Aprendió él/ella entonces creencias diferentes de las tuyas?, quinto se forma un análisis de lo emitido por el participante: “ ok, la mala noticia es que actualmente tú tienes un conjunto de creencias que no te están dando demasiadas satisfacciones, ¿correcto? La buena es que has aprendido este conjunto de creencias y, por lo tanto, puedes “desaprenderlas” y aprender otras, quizá no tan exageradas como las de (persona que menciono), pueden ser creencias que estén en algún punto intermedio entre las tuyas y las de ellas. ¿Qué te parece?, sexto se le pedirá a los participantes que contesten mentalmente el cuestionario que se les entregara (Anexo N° 14), al finalizar la instructora guía a brindar soluciones alternativas con el grupo.

#### **Fase IV – Cierre**

La parte final de los talleres se realizará una rueda de experiencias en donde todos los participantes incluido el investigador emitirán un comentario de lo positivo que se llevan de los talleres y lo que descubrió de sí mismo por medio de las actividades, luego de esto se redactara una carta (la investigadora entregara la hoja para redactar la carta. Anexo 15 )comprometiéndose en utilizar las herramientas brindadas por el taller para su diario vivir, y ubicarlo en el lugar en que más tiempo pase para mantener presente el crecimiento personal del que fueron protagonistas, se concluye en taller con un mensaje de despedida por todos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Amarís M., Amar J. Jiménez, M. (2007). *Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud 3 (2), 141 – 174.
- ✓ Arciniegas, T., Madariaga. C. Amaris, M. (2009). *Estrategias de Afrontamiento asociadas a salud mental en jóvenes desplazados de la ciudad de Barranquilla*. Artículo Inédito, Departamento de psicología, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- ✓ NARCONON (2018) *Programa de rehabilitación de drogas*, Helsingø, Dinamarca
- ✓ Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (2016) *Impulso de políticas sobre drogas apoyadas en instrumentos de evaluación, y basadas en estrategias de probada efectividad*. Quito, Ecuador.
- ✓ Gonzales, C. (2018). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente* (Tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú.
- ✓ Rivera, S. (2015). *Relación entre estrategias de afrontamiento, atribuciones causales y el nivel de calidad de vida de las pacientes de 41 a 50 años diagnosticadas con cáncer de mama, recibiendo tratamiento oncológico*. (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador.
- ✓ Robles Rivas, S. A. (2018). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en estudiantes universitarios consumidores de alcohol de una universidad privada de Trujillo* (Tesis parcial). Universidad Privada del Norte. Trujillo- Perú.

- ✓ Guanín, J. (2015). *Estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en embarazos no deseados* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador.
- ✓ Anicama, J., Mayorga, E y Henostroza, C. (2014). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. *Psicoactiva*, 19, 7-27.
- ✓ Martínez, M. (2013). El rol del paciente experto en el tratamiento de las adicciones. España: Universidad de Vic. Recuperado de [http://dspace.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/2336/trealu\\_a2013\\_miguel\\_marcos\\_rol\\_paciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/2336/trealu_a2013_miguel_marcos_rol_paciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ✓ Cánchig, R (2012). Influencia de las estrategias de afrontamiento en el nivel de ansiedad que presentan las mujeres expuestas a la violencia psicológica (tesis pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- ✓ Orellana W. (16 de Julio del 2017). El 39% de consumidores consumió más de una droga. *El Telégrafo*. Recuperado de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo-dia/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>.
- ✓ Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017) *lista de establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas*. Ecuador, Quito: (MSP)
- ✓ Bados, A., & Garcia, E. (2014). Resolución de problemas (tesis pregrado). Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- ✓ Palacios, A. (2018). Estrategias de afrontamiento y el funcionamiento familiar de los integrantes del grupo de autoayuda “Camino a la Vida” (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.


- ✓ Robles, A. E., Rubio, B., De la Rosa, E, y Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, (11)3,120-125. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
  
- ✓ Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
  
- ✓ Falconi, B.(2018).*Calidad de las relaciones interpersonales y su influencia con el consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato del Colegio Técnico Ramón Barba Naranjo de la ciudad de Latacunga.*(Tesis de pregrado).Latacunga-Ecuador
  
- ✓ Aguilera, A, & Orbe, F. (2013). Validación del cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños (children's dermatology life quality index cdlqi) versión en castellano, en pacientes pediátricos con dermatitis atópica, en el centro de la piel (tesis de pregrado). Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5528/T-PUCE-5759.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
- ✓ Alarcón,V, & Tabares, G.(2010). Validación del Test de Calidad de Vida MOS VIH en pacientes portadores de VIH/SIDA (tesis de pregrado). Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. . Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4076?show=full>
  
- ✓ Verdugo, M, . Schalock, R,. Arias, B,. Gómez, L, y Urríes, B.(2013).*Discapacidad e inclusión.* Salamanca, España: Amarú. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Miguel\\_Verdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)
  
- ✓ García, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. doi:10.22199/S07187475.2013.0001.00004

- ✓ Ibargüen, L (2014) *Relaciones Interpersonales y Calidad de Vida en la Adolescencia* Colombia, Cali, Santiago de Cali.
- ✓ Piña, J.A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia*, 31(3), 751-758.

## ANEXOS

### Anexo N° 1 Solicitud

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

  
Facultad de Ciencias  
Humanas y de la Salud

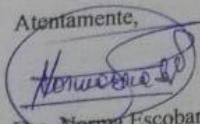
OFIC 00029/ FCHS/2018  
Ambato, 18 de enero de 2018


Ps. Cl.  
Juan Javier Moran Yugcha  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN GRAN RENACER**  
Presente.-

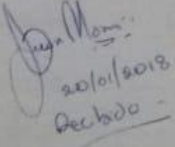
De mi consideración:

Permitame 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 **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CENTRO GRAN RENACER”**, autorizado para su ejecución por la señorita **Morelia Yesaved Villarroel Martínez**, 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.

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

Atentamente,  
  
Dra. Norma Escobar  
COORDINADORA FCHS

  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA  
UNIDAD ACADÉMICA DE  
PSICOLOGÍA

  
20/01/2018  
Recibido -

## Anexo N° 2 Inventario de estrategias de afrontamiento CSI

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

**0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente**

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

<b>NOMBRE:</b>		<b>EDAD:</b>
1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4

17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me criticé por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supelo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
	<b>Me consideré capaz de afrontar la situación</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								
<i>A cumplimentar por el evaluador</i>								

<b>Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)</b>	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retiro social (RES)	08+16+24+32+40

<b>Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)</b>									
<b>P</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>EEM</b>	<b>P</b>	<b>AP</b>	<b>R</b>	<b>EVP</b>	<b>R</b>	<b>P</b>
<b>c</b>	<b>E</b>	<b>U</b>		<b>S</b>	<b>S</b>	<b>E</b>		<b>E</b>	<b>c</b>
	<b>P</b>	<b>T</b>		<b>D</b>		<b>C</b>		<b>S</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>								<b>1</b>
<b>2</b>	<b>2</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>2</b>
<b>3</b>	<b>3</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			<b>3</b>
<b>4</b>	<b>4</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>			<b>4</b>
<b>5</b>	<b>5</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>		<b>5</b>
<b>1</b>	<b>6</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
<b>0</b>									<b>0</b>
<b>1</b>	<b>8</b>		<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

5									5
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	11	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	17	4	9	13	12	11	6	4	55
60	18	5	10	14	13	12	7	4	60
65	19	6	11	15	14	13	7	5	65
70	20	7	11	16	15	14	8	5	70
75	21	8	12	17	16	15	8	6	75
80	22	1	1	1	1	1	9	7	80
85	23	1	1	1	1	1	1	8	85
90	24	1	1	1	1	1	1	9	90
95	25	1	1	2	1	1	1	1	95
96	26	1	1	2	2	1	1	1	96

97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	<b>R E P</b>	<b>A U T</b>	<b>EEM</b>	<b>P S D</b>	<b>AP S</b>	<b>R E C</b>	<b>EVP</b>	<b>R E S</b>	
<b>Media</b>	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	<b>Media</b>
<b>D T</b>	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	<b>D T</b>
<b>N</b>	335	335	335	334	332	335	334	334	<b>N</b>

### Anexo N° 3 Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF)

#### Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>Muy bien</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.**

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.**

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas**

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?**

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Medianamente</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>


**Bibliografía:**

Badía Xavier, Salamero Manel, Alonso Jordi. “La Medida de la Salud. Guía de escalas de medición en español” Ed. Edimac. 2º Edición. Barcelona; 1999.

WHOQOL Group (1993) Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL) Qual Life Res, 2: 153-159.

## Anexo N° 4 Validaciones

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
 UNIDA ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO  
Estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro GRAN RENACER

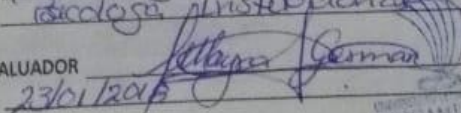
INSTRUMENTO A VALIDAR  
Inventario de Estrategias de Afrontamiento (csi) Adaptación por Cano, Rodríguez y García 2006

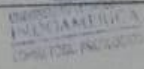
OBJETIVOS ESPECIFICOS  
1 Determinar las estrategias de afrontamiento en proceso de recuperación.  
2 Identificar la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación.  
3 Proponer una alternativa de solución al problema encontrado.

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"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI  NO

El análisis de la validación recomienda el manejo del presente instrumento

DATOS DEL EVALUADOR  
 NOMBRE Mayra German Tomala  
 PROFESION Psicóloga Clínica  
 OCUPACION Psicóloga Hospitalaria UTT  
 FIRMA DEL EVALUADOR   
 FECHA 23/01/2015





FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO

Estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancia del centro GRAN REWACER

INSTRUMENTO A VALIDAR

Cuestionario WHAQOL-BREF (OMS)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las estrategias de afrontamiento en proceso de recuperación
2. Identificar la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación
3. Proponer una alternativa de solución al problema encontrado.

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"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de la validación recomienda el manejo del presente instrumento

SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Jorge Cisneros

PROFESION Psicólogo Clínico

OCUPACION Profesor

FIRMA DEL EVALUADOR [Firma]

FECHA 19/1/2018



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO

Estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación de trastorno por consumo de sustancia del centro GRAN RENACER.

INSTRUMENTO A VALIDAR

Cuestionario WHOPOL-BREF (OMS)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Determinar las estrategias de afrontamiento en proceso de recuperación
- 2 Identificar la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación
- 3 Proponer una alternativa de solución al problema encontrado

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"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Paola Latta  
 PROFESION Ps. clinica  
 OCUPACION Profesora

(14)



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO

Estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro GRAN RENACER.

INSTRUMENTO A VALIDAR

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (EI) Adaptación por Cano, Rodríguez y García 2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Determinar las estrategias de afrontamiento en proceso de recuperación
- 2 Identificar la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación.
- 3 Proponer una alternativa de solución al problema encontrado.

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"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de la validación recomienda el manejo del presente instrumento

SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Psc Ed. Dany Rivas Flores, M.Sc

PROFESION Psicólogo Educativo - Psicopedagogo

OCUPACION Docente Investigador Psc. PDI

FIRMA DEL EVALUADOR [Firma]

FECHA 23/01/2018



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO

Estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro GRAN BENACER.

INSTRUMENTO A VALIDAR

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Determinar las estrategias de afrontamiento en proceso de recuperación
- 2 Identificar la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación
- 3 Proponer una alternativa de solución al problema encontrado

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"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Jorge Banares

PROFESION Psicólogo Clínico

OCUPACION Docente

FIRMA DEL EVALUADOR



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO

Estrategias de afrontamiento y su influencia en la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación del trastorno por consumo de sustancias del centro GRAN RENACER

INSTRUMENTO A VALIDAR

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (csi) Adaptación por Cano, Rodríguez y García 2006

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Determinar las estrategias de afrontamiento en proceso de recuperación.
- 2 Identificar la calidad de vida de las personas en proceso de recuperación.
- 3 Proponer una alternativa de solución al problema encontrado.

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"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

DATOS DEL EVALUADOR

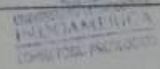
NOMBRE Maipá German Tomás

PROFESION Psicólogo Clínica

OCUPACION psicólogo institucional UTT

FIRMA DEL EVALUADOR [Firma]

FECHA 23/01/2015





## ¿QUÉ SON LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS?

Los pensamientos automáticos constituyen un flujo de pensamiento que coexiste con otro flujo de pensamiento más manifiesto (Beck, 1964). Estos pensamientos no son patrimonio sólo de las personas con trastornos psicológicos, sino que son una experiencia común a todos.



**Anexo N° 6**



**Quando pienso:**.....

**Me siento:**.....

**¿Te das cuenta que tu pensamiento está influyendo sobre lo que sientes?**

.....

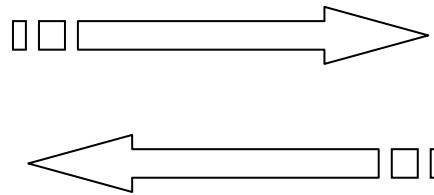
Anexo N° 7

**Acontecimiento:**

.....

.....

**Pensamiento**



**Emoción:**.....

.....

.....

**Fisiológica:**.....

.....

.....

**Conductual:**.....

.....

## **Anexo N° 8**

### **INTERROGATORIO ACERCA DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS**

1. ¿Cuál es la evidencia?
2. ¿Cuál es la evidencia a favor del pensamiento?
3. ¿Cuál es la evidencia en contra?
4. ¿Hay alguna explicación alternativa?
5. ¿Cuál es la peor cosa que podría ocurrir?
6. ¿Podría sobrellevarlo?
7. ¿Qué es lo mejor que podría ocurrir?
8. ¿Cuál es la posibilidad más realista?
9. ¿Cuál es el efecto de creer en ese pensamiento automático?
10. ¿Cuál sería la consecuencia en caso de cambiarlo?
11. ¿Qué debo hacer al respecto?
12. ¿Qué le diría a \_\_\_\_\_ (un amigo) si estuviese en esta misma situación?

## Anexo N° 9

### EL SENTIDO DEL HUMOR



Se centra en encontrar lo cómico en la propia tragedia. Así lo definen Melillo y Suárez (2001), afirmando igualmente que le permite al individuo ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas, siendo en este sentido una fórmula adecuada como factor protector resiliente.

## Anexo N° 10

### DISTORSIONES COGNITIVAS.

1. **Pensamiento de tipo “todo o nada” (también llamado blanco y negro, polarizado o dicotómico):** Usted ve la situación en sólo dos categorías en lugar de considerar toda una gama de posibilidades. Ejemplo: “Si no soy un triunfador absoluto, soy un fracasado”
2. **Pensamiento catastrófico (también llamado adivinación del futuro):** Usted predice el futuro negativamente, sin tener en cuenta otras posibilidades. Ejemplo: “Estaré tan molesto que no podré hacer nada”.
3. **Descalificar o dejar de lado lo positivo:** Usted considera, de una manera poco razonable, que las experiencias, logros o cualidades no valen nada. Ejemplo: “Hice bien ese proyecto, pero eso no significa que sea competente. Sólo tuve suerte”.
4. **Razonamiento emocional:** Usted piensa que algo tiene que ser real porque uno lo “siente” (en realidad lo cree tan firmemente que ignora o deja de lado la evidencia de lo contrario). Ejemplo: “Sé que hago muchas cosas bien en el trabajo, pero de todos modos me siento un fracasado”.
5. **Catalogar:** Usted se coloca a sí mismo o a los demás una etiqueta global, sin tener en cuenta que todas las evidencias llevan a conclusiones menos desastrosas. Ejemplo: “Soy un perdedor. Él es un inútil”.
6. **Magnificar/minimizar:** Cuando usted se evalúa a sí mismo, a otra persona o considera una situación, magnifica enormemente lo negativo y/o minimiza en gran medida lo positivo. Ejemplo: “El hecho de que obtuve una calificación mediocre demuestra que soy una inútil. Obtener buenas notas no significa que sea inteligente”.
7. **Filtro mental:** (también denominado abstracción selectiva): Usted presta mucha atención a un detalle negativo, en lugar de tener en cuenta el cuadro completo. Ejemplo: “Como me asignaron un puntaje bajo en uno de los ítems de la evaluación, quiere decir que soy un trabajador incapaz [aunque otros ítems de la misma evaluación señalan rendimientos muy buenos]”.

8. **Leerla mente:** Usted cree que sabe lo que los demás están pensando y no es capaz de tener en cuenta otras posibilidades. Ejemplo: “Él está pensando que no sé nada sobre este proyecto”.
9. **Sobregeneralización:** Usted llega a una conclusión negativa que va mucho más allá de lo que sugiere la situación. Ejemplo: “[Como me sentí incómodo en esta reunión] quiere decir que no tengo capacidad para hacer amistades”.
10. **Personalización:** Cree que los otros tienen una actitud negativa dirigida hacia usted, sin tener en cuenta otras posibles explicaciones de los comportamientos. Ejemplo: “El técnico fue parco conmigo porque yo hice algo incorrecto”.
11. **Afirmaciones del tipo “Debo” y “Tengo que” (también llamadas imperativos):** Usted tiene una idea precisa y rígida respecto del comportamiento que hay que observar y sobrestima lo negativo del hecho de no cumplir con esas expectativas. Ejemplo: “Es horrible haber cometido ese error. Siempre debo hacer lo mejor que puedo”.
12. **Visión en forma de túnel:** Usted sólo ve los aspectos negativos de una situación. Ejemplo: “El maestro de mi hijo no hace nada bien. Es crítico, insensible y no sabe enseñar”.

## Anexo N° 11

Instrucciones: Cuando usted note que su estado de ánimo empeora, pregúntese: "¿Qué está pasando por mi mente en este momento?" y, tan pronto como sea posible, consigne por escrito el pensamiento o la imagen mental en la columna correspondiente a Pensamiento automático.

Día/hora	Situación	Pensamiento(s) automático(s)	Emoción(es)	Respuesta adaptativa	Resultado
	<p>1. ¿Qué acontecimientos reales, cadena de pensamientos, ensañaciones o recuerdos lo llevaron a esa emoción desagradable?</p> <p>2. ¿Qué sensaciones físicas perturbadoras experimentó (si hubo alguna)?</p>	<p>1. ¿Qué pensamientos y/o imágenes pasaron por su mente?</p> <p>2. ¿En qué medida creyó en cada uno de ellos en ese momento?</p>	<p>1. ¿Qué emoción/es (tristeza, angustia, ira) sintió en ese momento?</p> <p>2. ¿Qué grado de intensidad (0 a 100%) tenía cada emoción?</p>	<p>1. (Opcional) ¿Qué distorsión cognitiva produjo?</p> <p>2. Utilizar las preguntas que aparecen al pie para componer una respuesta a los pensamientos automáticos.</p> <p>3. ¿Cuánto cree usted en cada respuesta?</p>	<p>1. ¿Cuánto cree usted ahora en cada pensamiento automático?</p> <p>2. ¿Qué emoción/es siente actualmente? ¿Con qué grado de intensidad (0 a 100%)?</p> <p>3. ¿Qué hará (o hizo)?</p>
viernes 23/2 10 horas	Hablé por teléfono con Donna	Quizá no le agrado más. 80%	Triste 80%		
martes 27/2 12 horas	Estudio para dar examen.	Nunca aprenderé esto. 100%	Triste 95%		
jueves 29/2 17 horas	Pienso en la clase de economía de mañana.  Siento mi corazón que late rápidamente y no puedo concentrarme.	Tal vez me harán preguntas y no daré una buena respuesta. 80%  ¿Qué me está ocurriendo?	Angustia 80%  Angustia 80%		

Preguntas para ayudar a componer una respuesta alternativa: 1) ¿Cuál es la evidencia de que el pensamiento automático es verdadero? ¿Y de qué no lo es? 2) ¿Existe alguna otra explicación posible? 3) ¿Qué es lo peor que podría suceder? ¿Podría soportarlo? ¿Qué es lo mejor que podría ocurrir? ¿Cuál es la alternativa más realista? 4) ¿Cuál es el efecto de creer en este pensamiento automático? ¿Cuál podría ser el efecto de cambiar mi pensamiento? 5) ¿Qué debo hacer al respecto? 6) Si \_\_\_\_\_ [nombre de un amigo] se encontrara en esta situación y tuviese este pensamiento, ¿qué le diría?

Figura 9.1. Registro de Pensamientos Disfuncionales. Copyright 1995 by Judith S. Beck, Ph.D.



Anexo N° 12

Día/hora	Situación	Pensamiento(s) automático(s)	Emociones	Respuesta adaptativa	Resultado
	<p>¿Qué acontecimientos reales, cadena de pensamientos, ensañaciones o recuerdos lo llevaron a esa emoción desagradable?</p> <p>¿Qué sensaciones físicas perturbadoras experimento (si hubo alguna)?</p>	<p>¿Qué pensamientos y/o imágenes pasaron por su mente?</p> <p>¿En qué medida creyó en cada uno de ellos en ese momento?</p>	<p>¿Qué emociones (tristeza, angustia, ira) sintió en ese momento?</p> <p>¿Qué grado de intensidad (0 a 100%) tenía cada emoción?</p>	<p>¿Qué distorsión cognitiva produjo?</p> <p>¿Cuánto cree usted en cada respuesta?</p>	<p>¿Cuánto cree usted ahora en cada pensamiento automático?</p> <p>¿Qué emoción siente actualmente?</p> <p>¿Con que grado de intensidad (0 a 100%)?</p> <p>¿Qué hará?</p>

## Anexo N° 13

# Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck

Esta escala evalúa siete tipos de creencias que pueden predisponer a una persona a padecer algún trastorno psicológico. Es la adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck.

Señale el grado de acuerdo con estas actitudes. Asegurese de elegir solo una respuesta para cada frase. No hay respuestas "acertadas" ni "equivocadas". Solo queremos saber lo que usted piensa acerca de estos temas.

- **Totalmente en desacuerdo** = 0
- **Moderadamente en desacuerdo** = 1
- **Dudoso** = 2
- **Moderadamente de acuerdo** = 3
- **Completamente de acuerdo** = 4

1. Ser criticado hace que la gente se sienta mal	0 1 2 3 4
2. Es mejor que renuncie a mis propios intereses para agradar a otras personas	0 1 2 3 4
3. Para ser feliz necesito que otras personas me aprueben y acepten	0 1 2 3 4
4. Si alguien importante para mi espera que yo haga algo determinado, debo hacerlo	0 1 2 3 4
5. Mi valor como persona depende, en gran medida, de lo que los demás piensen de mi	0 1 2 3 4
6. No puedo ser feliz si no me ama alguien	0 1 2 3 4
7. Si a otras personas no les gustas, serás menos feliz	0 1 2 3 4
8. Si la gente a la que quiero me rechaza, es porque me estoy equivocando en algo	0 1 2 3 4
9. Si una persona a la que amo, no me corresponde, es porque soy poco interesante	0 1 2 3 4
10. El aislamiento social conduce a la infelicidad	0 1 2 3 4
11. Para considerarme una persona digna, debo destacar, al menos, en algún área importante de mi vida	0 1 2 3 4
12. Debo ser útil, productivo o creativo, o la vida no tiene sentido	0 1 2 3 4
13. Las personas que tienen buenas ideas son más dignas que quienes no la tienen	0 1 2 3 4
14. No hacer las cosas tan bien como los demás significa ser inferior	0 1 2 3 4
15. Si fallo en mi trabajo soy un fracasado	0 1 2 3 4
16. Si no puedo hacer algo bien, es mejor que lo deje	0 1 2 3 4
17. Es vergonzoso exhibir las debilidades de uno	0 1 2 3 4

18.Cualquier persona debería intentar ser la mejor en todo lo que hace	0 1 2 3 4
19.Si cometo un error debo sentirme mal	0 1 2 3 4
20.Si no tengo metas elevadas es posible que acabe siendo un segundón	0 1 2 3 4
21.Si creo firmemente que creo algo, tengo razones para esperar conseguirlo	0 1 2 3 4
22.Si encuentras obstáculos para conseguir lo que deseas, es seguro que te sentirás frustrado	0 1 2 3 4
23.Si antepongo las necesidad de los demás a las mías, me ayudaran cuando necesite algo de ellos	0 1 2 3 4
24.Si soy un buen marido (o esposa), mi cónyuge debe amarme	0 1 2 3 4
25.Si hago cosas agradables para los demás, ellos me respetarán y me tratarán tan bien como yo les trato	0 1 2 3 4
26.Debo asumir responsabilidades de cómo se comporta y siente la gente cercana a mí	0 1 2 3 4
27.Si critico a alguien por su forma de hacer algo y se enfada o se deprime, esto quiere decir que le he trastornado	0 1 2 3 4
28.Para ser una persona buena, valiosa, moral, tengo que tratar de ayudar a cualquiera que lo necesite	0 1 2 3 4
29.Si un niño tiene dificultades emocionales o de comportamiento, esto significa que sus padres han fallado en algo importante	0 1 2 3 4
30.Tengo que ser capaz de agradar a todo el mundo	0 1 2 3 4
31.No creo que sea capaz de controlar mis sentimientos si me ocurre algo malo	0 1 2 3 4
32.No tiene sentido cambiar las emociones desagradables, puesto que son parte valida e inevitable de la vida diaria	0 1 2 3 4
33.Mi estado de ánimo se debe, fundamentalmente, a factores que están fuera de mi control, tales como el pasado	0 1 2 3 4
34.Mi felicidad depende, en gran medida, de lo que me suceda	0 1 2 3 4
35.La gente señalada con la marca del éxito está destinada a ser más feliz que aquellas personas que no presentan esas marcas	0 1 2 3 4

o **Claves de corrección**

Sume el total para cada grupo de creencias:

1 .Aprobación:	De la actitud 1 a la 5	Total=
2 .Amor:	De la actitud 6 a la 10	Total=
3 .Ejecución:	De la actitud 11 a la 15	Total=
4 .Perfeccionismo:	De la actitud 16 a la 20	Total=
5 .Derecho sobre los otros:	De la actitud 21 a la 25	Total=
6 .Omnipotencia:	De la actitud 26 a la 30	Total=

---

7. Autonomía:

De la actitud 31 a la 35

Total=

- **Interpretación:**
- Para cada grupo de creencias que sume un total de 15 o más puntos se considera que va a generar problemas en ese tema al que se refiere. En concreto:
- **1. Aprobación**
- La persona estará pendiente de obtener la aceptación de las otras personas, incluso rechazando sus deseos personales, y será muy sensible a las señales.
- **2. Amor:**
- La persona se valorará en función del amor de otras personas. Esto le generará una extrema dependencia y una baja autoestima cuando crea no tenerlo o sea rechazada.
- **3. Ejecución:**
- La persona estará extremadamente pendiente de ser competente en sus tareas poniendo su valor en manos de los resultados conseguidos, expuesta a las situaciones que considere como fracasos y excesivamente centrada en el trabajo, olvidando otros aspectos de la vida como el ocio o la diversión.
- **4. Perfeccionismo:**
- La persona estará excesivamente pendiente de no cometer errores en sus actividades, se exigirá hacerlo todo sin falta, y ante la mínima desviación se valorará negativamente a sí misma, de manera rígida, o a otros si no cumplen con sus normas. Su actitud general será de rigidez y poca flexibilidad ante los cambios de la vida.
- **5. Derecho sobre otros:**
- La persona creará de manera egocéntrica (centrada en sí misma) que tiene unos derechos que los otros deben de corresponder, olvidándose de los propios derechos y deseos de los demás que no tienen por qué coincidir con los personales. Será fácil presa de la ira.
- **6. Omnipotencia:**
- La persona se creará excesivamente responsable de la conducta y los sentimientos de las otras personas con las que se relacionan, como si aquellas dependieran como "bebes" de ella. Se olvidará y hasta anulará las decisiones de los demás. No tendrá en cuenta que los demás son responsables de sí mismos.
- **7. Autonomía:**
- La persona creará que sus sentimientos son inmodificables o dependen de las situaciones que viven, por lo que estará a merced de ellos. No se dará cuenta de que esos sentimientos dependen en gran parte de su forma de interpretar los acontecimientos y de las decisiones de sus actos, y que por lo tanto puede llegar a controlarlos en gran parte.

## **Anexo N° 14**

### **Creencia intermedia**

.....

#### **Preguntas**

- 1. ¿Qué evidencias tengo de que eso que pienso es cierto?**
- 2. ¿Qué evidencias tiene que lo que piensa no es cierto?**
- 3. Enliste las evidencias a favor y las evidencias en contra de lo que piensa.**
- 4. ¿Que sería lo peor que pasaría si su pensamiento fuese cierto?**
- 5. ¿Qué explicación acercada más a la realidad puede tener usted del pensamiento?**
- 6. ¿Ha surgido un nuevo pensamiento referente a la inicial? ¿Cuál es este?**
- 7. Del 1 al 10 cuanto cree en el nuevo pensamiento.**
- 8. Del 1 al 10 cuanto cree en el antiguo pensamiento.**
- 9. Que le hace sentir el nuevo pensamiento**
- 10. Que le hace sentir el antiguo pensamiento**

Anexo N° 15

**CARTA DE COMPROMISO**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

***PROPOSITO DE VIDA:***

*Ser mejor que ayer.*

**Anexo N° 16** Aplicación de instrumentos psicológicos.



