

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Clima social familiar en internos con consumo de drogas psicoactivas en la
Comunidad Terapéutica “Novo World” de Carabayllo

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Yoslin Moreno Usquiano

Lima-Perú

2017

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres y hermanos, quienes, a lo largo de esta travesía, fueron de gran ayuda, brindándome seguridad y comprensión, para seguir creciendo profesionalmente.

Agradecimiento

Agradezco a mis profesores, y asesores de internado, quienes fueron pilar de conocimiento; compartiendo su sabiduría y experiencia, a lo largo de esta apasionante carrera que es la Psicología, en esta mi casa de estudios: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Así mismo quiero agradecer a la Comunidad Terapéutica “Novo World”, en donde pude desarrollar la presente investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

De acuerdo a las normas de la directiva **N° 003-FPs. y Ts.-2016** de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para obtener la Licenciatura en Psicología, a través de la modalidad TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, con la venia de ustedes, expongo el presente trabajo de investigación realizado, denominado: **“CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN INTERNOS CON CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “NOVO WORLD” DE CARABAYLLO”**.

Por lo expuesto anteriormente, señores miembros del jurado, solicito que el presente trabajo de investigación, sea evaluado para así poder obtener la Licenciatura, en esta prestigiosa casa de estudios. Así mismo, reafirmo el sumo interés que ha generado el desarrollo de este trabajo, esperando que sea un aporte para el conocimiento y sobre todo que pueda brindar apoyo en pro de la salud mental.

Atentamente,

Yoslin Moreno Usquiano

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación e importancia	16
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	18
2.1 Antecedentes	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacionales	19
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Psicología ambiental	21

2.2.2 Modelo ecológico	21
2.2.3 Modelo del clima social familiar de Moos	23
2.2.4 Modelo del funcionamiento familiar	23
2.2.5 Familia disfuncional	24
2.2.6 Drogadicción y la familia	24
2.2.7 Teoría de la comunicación	26
2.2.8 Modelo transteórico del cambio	26
2.2.9 Modelo cognitivo de la adicción	32
2.3 Definición conceptual	34
2.3.1 Clima social familiar	34
2.3.2 Interno	35
2.3.3 Drogas psicoactivas	36
2.3.4 Comunidad terapéutica	36
 CAPÍTULO III: Metodología	 37
3.1. Tipo y diseño de investigación	37
3.1.1 Tipo y enfoque	37
3.1.2 Niveles	37
3.1.3 Diseño de investigación	38
3.2 Población y muestra	38
3.3 Identificación y operacionalización de la variable	39
3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	41
3.4.1 Técnicas de investigación	41
3.4.2 Instrumento de recolección de información	41
 CAPÍTULO IV: Resultados	 45
4.1 Procesamiento de resultados	45
4.2 Presentación de resultados	45
4.3 Análisis y discusión de resultados	52
4.4 Conclusiones	55
4.5 Recomendaciones	55

CAPÍTULO V: Programa de intervención	56
5.1 Denominación del programa	56
5.2 Justificación del programa	56
5.3 Establecimiento de objetivos	57
5.3.1 Objetivo general	57
5.3.2 Objetivos específicos	57
5.4 Sector al que se dirige	57
5.5 Establecimiento de conductas problemas/metás	57
5.6 Metodología de la intervención	58
5.7 Instrumentos/material a utilizar	59
5.8 Actividades a realizar	59

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	88
Anexo 2: Escala de clima social familiar	91
Anexo 3: Carta de presentación	100
Anexo 4: Encuesta de satisfacción	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Procesos cognitivos en relación a las adicciones	32
Tabla 2 Operacionalización de la variable	40
Tabla 3 Dimensiones de clima social familiar	42
Tabla 4 Normas de categorías	43
Tabla 5 Cálculo de media, mínimo y máximo	46
Tabla 6 Frecuencias de las categorías del clima social familiar	46
Tabla 7 Frecuencias de las categorías de la dimensión relaciones	48
Tabla 8 Frecuencias de las categorías de la dimensión desarrollo	49
Tabla 9 Frecuencias de las categorías de la dimensión estabilidad	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles ecológicos.	22
Figura 2 Estadios del modelo transteorico del cambio	30
Figura 3 Categorías de la escala de clima social familiar	47
Figura 4 Dimensión relaciones del clima social familiar	48
Figura 5 Dimensión desarrollo del clima social familiar	50
Figura 6 Dimensión estabilidad del clima social familiar	51

Resumen

La presente investigación es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional. El objetivo general fue determinar las categorías del clima social familiar de los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”. La muestra estuvo conformado por 27 varones; edades entre 16 y 64 años. Se aplicó la escala de clima social familiar (FES), adaptada a la población de Lima (Ruiz y Guerra, 1993). Los resultados fueron procesados mediante el programa de Ms Excel 2016, se encontró un 67% en categoría promedio, seguido 19% tiende a buena, 7% buena, 7% en mala. Asimismo, la dimensión con mayor problemática es Desarrollo, encontrándose un 48% en la categoría mala. Se elaboró un plan de intervención, para fortalecer la dimensión “Desarrollo”, así como afianzar los vínculos familiares.

Palabras clave: clima social familiar, relaciones, desarrollo, estabilidad.

Abstract

The present research is applied type, quantitative descriptive approach, non - experimental cross - sectional design, type of non - probabilistic sampling of intentional type. The general objective was to determine the categories of the familiar social climate of the inmates with psychoactive drug consumption of the therapeutic community "Novo World". The sample consisted of 27 males; Ages between 16 and 64 years. The family social climate scale (FES), adapted to the population of Lima, was applied (Ruiz and Guerra, 1993). The results were processed using the Ms Excel 2016 program, found a 67% in average category, followed by 19% tend to good, 7% good, 7% bad. Likewise, the most problematic dimension is Development, with 48% in the bad category. An intervention plan was developed to strengthen the "Development" dimension, as well as to strengthen family ties.

Keywords: family social climate, relationships, development, stability.

INTRODUCCIÓN

Desde siempre la familia ha jugado un rol importante dentro de la sociedad, como ente de desarrollo de sus integrantes, es por ello que el bienestar de sus miembros es de suma relevancia, no solo en un plano de grupo como tal, sino como de sociedad, ya que al encontrarse familias que puedan estar afectados por diversos factores que la volverían tóxica; como es el caso de la drogadicción, encontraremos individuos que manifestaran características de inestabilidad al entorno. Asimismo, observamos como el individuo afecta a su entorno en el plano familiar, y como el entorno va afectarlo, ya sea de manera positiva o negativa. Por su parte Moos (1974), afirma que el ambiente es determinante y decisivo para el desarrollo óptimo del individuo, como tal, un entorno adaptativo será fundamental para el comportamiento y desarrollo humano.

En la investigación realizada, se buscó determinar las categorías del clima social familiar de los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”. Siendo la obtención de resultados importantes para el desarrollo, así como de la implementación de un programa de intervención, para optimizar las relaciones que manifiesten dentro de su entorno familiar.

En cuanto a la estructura del trabajo, se encuentra dividido en cinco capítulos. En el primero se realizó el desarrollo del planteamiento del problema, así como la descripción, formulación, objetivos y la justificación e importancia.

En el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico conceptual, donde fueron incluidos, los antecedentes tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas y la definición conceptual. En el tercero, fue incluido la metodología, como es el tipo y diseño utilizado, población, identificación de la variable y operacionalización, técnicas e instrumentos de evaluación. En el cuarto capítulo, se encuentra el procesamiento de información, donde se trabajará el procesamiento y presentación de resultados, análisis, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, en el quinto capítulo, se estableció la intervención, donde se diseñó el programa, de acuerdo a la obtención de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La familia constituye el pilar de la sociedad como agente de desarrollo. Sin embargo, debido a las diversas problemáticas que se presentan hoy en día, como es el caso de la drogadicción, que influye de forma negativa en el clima de la familia, afectará la estructura así como los vínculos. Es por ello que el rol de la familia juega un papel de suma importancia, al ser el entorno en el cual el individuo crea sus primeros vínculos. De tal manera, que el clima social familiar; cumple un rol fundamental en cuanto al desarrollo y bienestar de sus miembros, logrando de esta forma la adquisición de valores que puedan hacer frente a dicho problema.

Se ha observado que desde la etapa más temprana el ser humano se encuentra expuesto a diversos factores que pueden ser nocivos para su desarrollo, como es el consumo de drogas que afectan no solo de manera individual, sino además a los familiares, creando un clima de inestabilidad. Tal es el caso de nuestro país que presenta altas tasas de consumo; en el 2015 se indica que el consumo de marihuana ascendió de un 7.5% a 8% a comparación del 2013. Asimismo, más de un millón de individuos han consumido alguna vez este tipo de droga ilegal; donde se estiman que de 103,000 desarrollarán problemas de adicción a la marihuana. (Cedro, 2015).

Ante las diversas dificultades que se presentan, los familiares que tengan como miembro a un integrante que presente problemas de consumo, recurrirán a la ayuda de especialistas que puedan brindar un abordaje adecuado.

Es por ello, que existen centros de rehabilitación como es el caso de la Asociación Cultural Comunidad Terapéutica “Novo World” en donde a través de

un largo proceso terapéutico se brinda asistencia para el bienestar y recuperación de los internos. Asimismo, dichas circunstancias que afectan de forma directa la esfera bio-psico-social del individuo, vulnera negativamente la percepción que pueda tener de su familia y de sí mismo.

De tal manera, que los miembros conformados por varones quienes presentan problemas de consumo, que se encuentran en dicha comunidad terapéutica, manifestaran dificultades en su desarrollo personal, en la comunicación, la expresividad de sus emociones al verse “aislados” de los mismos. Sin embargo, también es importante conocer como dichos internos perciban a su familia durante este proceso de recuperación.

Es de suma relevancia que el clima familiar en el cual cada sujeto se desarrolle, sea un ambiente en el que pueda manifestar de forma segura sus emociones y actitudes, puesto que de esta forma permitirá una huella positiva que ayudara a su bienestar social, intelectual y a su desarrollo personal. Es decir que al integrar de manera adecuada dichos factores se obtendrá un funcionamiento óptimo en las diversas esferas. (Moos, como se cita en Casullo, 1998).

La familia, es determinante a tal grado como columna vertebral de la sociedad, siendo a tal punto su importancia, que no existen otras agrupaciones que puedan suplir las funciones que se ejecutan de manera interna en ese núcleo. De tal forma, una de sus funciones básicas y de mayor importancia es la de servir como agente socializador para el crecimiento, interacción y desarrollo del individuo en la sociedad, (Benites, citado en Narro, 2014).

Por tales motivos, se observa el rol importante que ejerce la familia para el desarrollo del individuo, donde se determina las posibles conductas de sus miembros. Un adecuado clima será de gran beneficio para el bienestar de sus componentes.

De esta manera, al tener un familiar que presente problemas de consumo (marihuana, p.b.c., cocaína, etc.), la esfera bio-psico-social se verá afectado, por ende, su clima familiar presentara complicaciones. Es por ello que es fundamental ayudar a construir y/o reforzar los vínculos, como la percepción que pueda tener sobre su familia.

Asimismo, se considera necesario implementar un plan de intervención que pueda servir en la integración del paciente a su familia o desarrollar estrategias que ayuden a su desarrollo personal, así como la integración a la sociedad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las categorías del clima social familiar en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo World”?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuál es la categoría de la dimensión relaciones del clima social familiar en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo World”?

¿Cuál es la categoría de la dimensión desarrollo del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo World”?

¿Cuál es la categoría de la dimensión estabilidad del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo World”?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar las categorías del clima social familiar de los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la categoría de la dimensión relaciones del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.

Establecer la categoría de la dimensión desarrollo del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.

Indicar la categoría de la dimensión estabilidad del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.

1.4 Justificación e importancia

La investigación realizada, es de vital importancia, puesto que, el clima social familiar no solo se refleja en la convivencia familiar, sino que repercute a otros entornos. Es por ello, que el clima social familiar permitirá al individuo interactuar de forma saludable en otros círculos.

Por otra parte, al existir un miembro de la familia que presente problemas de consumo, la percepción que pueda tener de su familia puede verse afectado.

Considerando la importancia del clima social familiar como tal, así como la problemática de consumo de un integrante, dicho miembro ingresará a un proceso de rehabilitación; siendo internado en una comunidad terapéutica,

donde a su vez, se vinculará con otros internos. Es por ello que la investigación propuesta, tiene como finalidad dar a conocer el clima social familiar que puedan tener los miembros de la comunidad terapéutica “Novo World”, en el distrito de Carabayllo.

Por último, los resultados obtenidos a través de la investigación, serán de gran importancia, ya que permitirá generar un plan de intervención, así como implementar estrategias, donde se buscará la mejoría y fortalecer algunas áreas que puedan presentar dificultades los internos de la comunidad, así como el de sus familiares cercanos quienes puedan reforzar el trabajo. Cabe resaltar la importancia innegable de los vínculos familiares para el fortalecimiento de sus integrantes en la formación de valores, así como en el proceso de recuperación de los mismos, ante algún eventual problema que puedan estar atravesando.

Asimismo, el desarrollo de dicha investigación será de gran utilidad para los responsables de la comunidad, a quienes se les brindará los alcances del trabajo realizado, en vías de la evolución de los internos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

De acuerdo a la variable investigada, “Clima Social Familiar”, se presentan las siguientes investigaciones a nivel internacional y nacional.

2.1.1 Internacionales

Según Ruiz, Hernández, Mayren, y Vargas (2013), en su investigación “Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva”, de tipo no experimental con un diseño de corte transversal y de tres muestras independientes, donde se contó con la participación de 150 individuos cuyas edades oscilaron entre 13 y 35 años; 94 del sexo masculino y 56 del femenino, distribuidos en 3 grupos de comparación, a los cuales se les aplicó la prueba de Escala de clima social en la familia (FES). Se obtuvieron como resultados, diferencias significativas en el grupo que delinquen y el grupo control en relación a la cohesión y el conflicto familiar. De tal manera, las actividades intelectuales-culturales son relegadas en ambos grupos de consumidores en función al de control. Motivo por el cual se recomienda investigar los indicadores de autoestima, personalidad, abuso emocional familiar, violencia intrafamiliar y considerar aspectos socioculturales del entorno en cuanto a los consumidores y sus familias.

De acuerdo a Parra y Ramos (2013), en su investigación “Rasgos de personalidad y clima familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas”, de tipo descriptiva no experimental. Se contó con una población de 60 varones con edades entre 12 y 18 años, a quienes se le aplicaron el cuestionario de análisis clínico (Samuel Krug, 1980) y la prueba de clima social familiar (Moos, 1987), en donde se evidenció que, a mayor nivel de conflicto en el clima familiar, los adolescentes en problemas de consumo tendrán mayor tendencia a la psicastenia.

2.2.2 Nacionales

Según Córdova (2013), en su investigación de tipo cuantitativa, de tipo correlacional descriptivo, de diseño transversal, no experimental, titulada “Relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol de estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru. Frías – Piura, 2003”, con una muestra de 140 estudiantes de secundaria consumidores de alcohol, a quienes se le aplicó la escala del clima social familiar (FES), y el cuestionario Autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol (AUDIT), se obtuvo como resultado que no existe relación significativa entre el clima social familiar y la ingesta de alcohol. Lo que se podría interpretar que el clima social familiar no es una causa directa en el consumo de alcohol. Es por ello que en base a los resultados obtenidos, permitirá conocer mejor la problemática del alcohol, así como diseñar un plan de intervención y de prevención en el consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia.

Por su lado Narro (2014), en su investigación cuantitativa de tipo no experimental descriptivo, simple de corte transversal, titulada “Clima social familiar de los internos adictos a las drogas de la casa de la juventud en Chimbote”, con una muestra de 30 internos, quienes fueron evaluados con el instrumento de la escala de clima social familiar (FES) de RH. Moos y EJ. Trickeet, obtuvo como resultado que un 40% de la muestra se encuentra en niveles bajos, seguido de un 30% en promedio, 23.3% en un nivel muy bajo, finalmente un 6.7 % en un nivel alto. Lo cual indicaría que la mayoría de internos no cuentan con estabilidad familiar, siendo de gran relevancia el apoyo familiar, el trabajo en equipo, el acompañamiento emocional. Por lo que se considera necesario la realización de talleres que puedan mejorar el núcleo familiar en las áreas que presentan dificultades.

De acuerdo a Panduro (2015), en su investigación “Dimensión desarrollo del clima social familiar de los internos del pabellón n°6 del establecimiento penitenciario de Pucallpa, Ucayali, 2015”, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple, la población estuvo integrada por 24 internos, quienes fueron evaluados

con el instrumento de la escala de clima social familiar (FES), donde se trabajó solo con la dimensión “Desarrollo”. Los resultados obtenidos fueron, que el 67% presentan una categoría baja a muy baja. Se concluyó que en dicha investigación los internos presentan dificultades en los procesos que involucran el desarrollo personal. Por lo que se considera pertinente un programa que pueda fomentar el trabajo, así como talleres que ayude en el establecimiento de metas.

Por su parte Pérez (2016), en su investigación “Clima social familiar de internos del centro de atención residencial San Pedrito”, de tipo observacional, transversal y descriptivo, se empleó para el estudio una muestra de 29 individuos de ambos sexos, a quienes se les aplicó el instrumento de la Escala de clima social familiar (FES) de R.H. Moos y E.J. Trickett. Los resultados indican que la mayoría de la población en “San Pedrito”, presenta una categoría media, lo cual se asimila con las dimensiones de relaciones, desarrollo, estabilidad. Además, se observa de la muestra evaluada que tanto los varones y como las mujeres se ubican en principalmente en la categoría media, lo cual, indicaría que el grupo en cuestión percibe su ambiente familiar de manera positiva en vías de proceso de consolidación, lo que aportaría significativamente a su posterior recuperación tanto a nivel individual como familiar.

Para Trigozo, Alvan, y Santillán (2016), en su investigación “Factores asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la institución educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016”, de tipo cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población estuvo integrada por 323 estudiantes de ambos sexos y la muestra fue conformado por 141, a quienes se le aplicaron la escala de factores familiares, y los criterios diagnósticos de consumo de drogas psicoactivas (CIE-10), donde el 56% tienen una estructura familiar saludable, 29,4 % disfunción familiares, 56% educación familiar en valores deficiente, y en cuanto al consumo de drogas psicoactivas, el 78,7% no consume. Ante los resultados obtenidos, se cree conveniente elaborar un plan de intervención.

2.2 Bases teóricas

En relación a la variable investigada clima social familiar, se presenta las siguientes teorías y modelos que aportaran datos relevantes, en cuanto a las interrelaciones que se realizan, así como la percepción del entorno.

2.2.1 Psicología ambiental

Para Holahan (citado en Gonzales y Pereda, 2009), la psicología ambiental contiene una vasta área de investigación, en relación a los efectos psicológicos sobre los que el entorno repercute en la conducta de los individuos. Es importante mencionar que no solo el aspecto físico va afectar el desarrollo humano, sino de igual manera; como los sujetos van a influir directamente a su entorno.

Cabe destacar el vínculo directo que ejerce tanto el ambiente, como el ser humano a su entorno. Es decir un ambiente nocivo va afectar la conducta de los integrantes, creando situaciones de conflicto, mientras que un entorno adaptativo ayudara al individuo en su futuro desarrollo.

Por otro lado, de acuerdo a Baldi y García (2006), refieren que las actividades cotidianas que realiza el individuo se relaciona con los ambientes físicos en los que vive y trabaja, lo que dependería de la capacidad del individuo para percibir de manera clara y precisa los distintos entornos en los cuales integran su vida. A su vez, el modo en el que percibe el ambiente, determinará la conducta y actitud que será relevante para afrontar situaciones cotidianas.

2.2.2 Modelo ecológico

Bronfenbrenner (como se cita en García, 2001), quien señala que no hay que entender al individuo solo como un ente sobre quien el ambiente influye, sino como un ser en desarrollo y en dinámica, que evolutivamente se implica en su entorno y que a su vez influye e incluso reestructura el medio donde habita. Es por ello que se necesita una adaptación mutua entre el entorno y el sujeto. Es de esta manera que se señala que la interacción es bidireccional, donde se caracteriza la reciprocidad. El medio como tal es complejo y se extiende más allá del ambiente

próximo, para abarcar interconexiones con diferentes entornos, así como la influencia que ejercen, es por ello que se postula cuatro niveles:

- **Microsistema;** comprende el patrón de actividades y relaciones, que el sujeto experimenta en un ambiente específico.
- **Mesosistema;** corresponde las interacciones de dos o más medios (microsistemas) en la que el individuo participa (las relaciones de un adulto, entre la familia, trabajo y vida social).
- **Exosistema;** se refiere a los propios ambientes, donde el sujeto no está incluido directamente, pero que sin embargo los hechos que se producen afectan a los entornos donde el individuo si está inmerso (para un niño, sería el trabajo de los padres, el círculo de amigos de los padres, etc.)
- **Macrosistema;** se incluyen los marcos de tipo cultural o ideológicos que influyen o pueden afectar a los sistemas de menor orden (micro-, meso y exosistema).

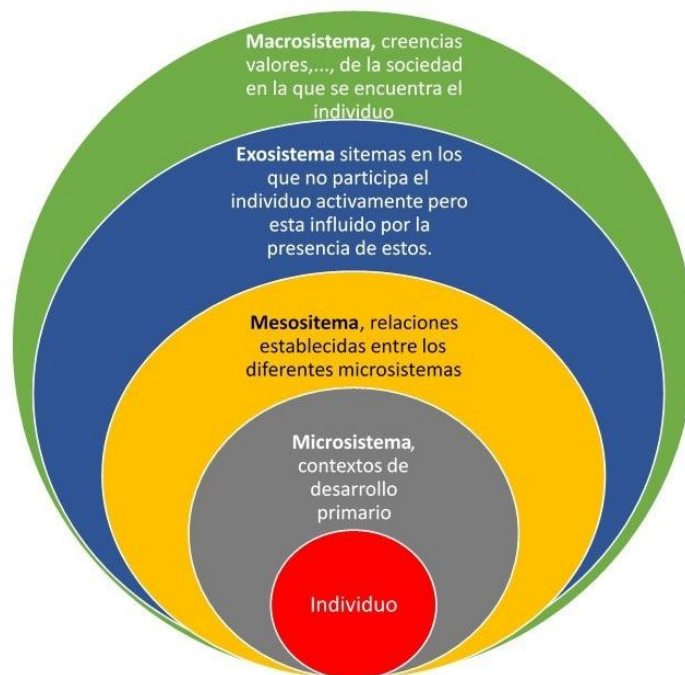


Figura 1. Niveles Ecológicos. Fuente Bronfenbrenner

En la presente figura se observan los 4 niveles que postula Bronfenbrenner, donde el individuo interactúa en cada uno de ellos, de acuerdo a su desarrollo.

2.2.3 Modelo del clima social familiar de Moos

El presente modelo, se encarga de la medición y descripción de las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, en función al desarrollo personal al interior de la familia, así como la organización estructural del núcleo familiar. Tomando en cuenta dicho modelo se creó una escala que permite medir el clima social familiar, la cual está conformada por tres dimensiones; relaciones, desarrollo y estabilidad.

Según Moos (como se cita en Castro y Morales, 2014), quien refiere que el clima familiar es un elemento primordial para el bienestar y desarrollo de los sujetos en el entorno familiar, ya que el rol que desempeña sirve como ente formador del comportamiento humano. Asimismo, influirán de manera directa en el individuo, las variables sociales, organizacionales y físicas.

El autor realizó una clasificación de los tipos de familias de acuerdo al modelo: las familia orientadas hacia la expresión; quienes resaltan la expresión de las emociones, las familias orientadas a la estructura; quienes dan mayor relevancia a la organización, cohesión, religión, expresión, control, aspiración de logro y orientación intelectual-cultural, familias dirigidas a la independencia; son más asertivas y autosuficientes por ser estructurales, familias orientadas a la obtención de logros; son competitivas y trabajadoras, familias orientadas a la religión; quienes sostienen actitudes éticos-religiosas, familias orientadas al conflicto; son poco estructuradas, con menor organización y cohesión.

2.2.4 Modelo del funcionamiento familiar

De acuerdo a Dusnt, Trivette y Deal (citado en Polaino y Martínez, 1998), quienes refieren que los problemas en el ámbito familiar, no solo se deben a la satisfacción o insatisfacción de una necesidad, sino que hay que tener presente si la manera de conseguir dicha satisfacción, beneficiara a la familia y si además le permitirá funcionar adecuadamente.

Los autores de dicho modelo, toman en cuenta cuatro ámbitos de importancia, como son; las necesidades y aspiraciones de la familia, las fuerzas familiares, los recursos y el rol del profesional.

Para Beaver y Hampson (1995), quienes manifiestan que las familias tienen distintas maneras de funcionamiento, que quizás no puedan tener relación con la competencia o la adaptación, que puede ir desde un funcionamiento saludable, hasta el gravemente disfuncional, lo cual se observa de manera progresiva en la dinámica familiar. Por otro lado, permite la existencia de un crecimiento y adaptación potencial en las familias.

2.2.5 Familia disfuncional

Según Hunt (como se cita en Pérez y Reynosa, 2011), menciona que una familia disfuncional es aquella donde sus miembros se encuentran atravesando problemas de tipo emocional, psicológico y espiritual. Por otra parte, en dicha dinámica disfuncional uno de los padres presentará conductas inadecuadas que inhibirán el crecimiento de la individualidad, así como la habilidad para relacionarse de manera sana con los demás miembros de la familia.

Por otro lado Cañal (2003), refiere que en terapia con familiares de adictos, cuando el profesional inicia la intervención, observa que el núcleo familiar es disfuncional. Por lo que generalmente los demás miembros de la familia muestran patrones reconocibles como; 1) negar el problema, creyendo que la adicción desaparecerá y que el familiar mañana estará bien. 2) pretenden que no sienten, ya que en las familias disfuncionales los sentimientos no suelen expresarse. 3) intentan controlar a los demás, ante la problemática de adicción deciden disminuir la “culpa” controlándolos a través de distintas formas como la sobreprotección.

2.2.6 Drogadicción y la familia

Para Rossi (2008), quien manifiesta que por lo general los casos de personalidad adictiva, surge en un entorno familiar, donde prevalece una estructura denominada “Existencia toxica”. El familiar comunica los demás miembros que intenta ser lo opuesto de lo que representan los padres. Sin embargo, el adolescente al intentar

diferenciarse (el cual es un proceso natural), lo realizará a través de la drogadicción. La paradoja que surge es que al estar inmerso en el problema de consumo, esto hará que siga más unido a los padres, lo cual revela que al intentar separarse, seguirá ligado por fuertes lazos.

Por otra parte, el National institute on drugs abuse (NIDA, 2008), afirman que uno de los factores importantes a considerar de riesgo en cuanto a la drogadicción es el hogar y la familia, puesto que el entorno del hogar es lo más importante en la etapa de niñez. Los padres o personas mayores que abusen del alcohol o drogas, o que presenten conductas violentas, pueden aumentar el riesgo que los niños desarrollen problemas de consumo. Así como, la falta de supervisión por parte de los padres incrementará el riesgo de consumo.

Asimismo, refieren otras razones en cuanto al consumo drogas:

- Para sentirse bien; la mayoría de drogas generan sensaciones intensas de placer. Dicha sensación inicial de euforia es acompañada por otros efectos, que se diferencian según el tipo de droga utilizada. Por ejemplo, con la cocaína la euforia es seguida por sentimientos de poder, autoconfianza y mayor energía. Caso contrario, la euforia producida por la heroína es seguida de relajamiento y satisfacción.
- Para sentirse mejor; algunos individuos que padecen de ansiedad, estrés o depresión, comienzan a abusar de las drogas con la finalidad de disminuir los sentimientos de angustia. En el caso del estrés, puede jugar un papel relevante en determinar si alguien comienza o continúa consumiendo drogas y además en las recaídas de aquellos pacientes que atraviesan una etapa de recuperación por su adicción.
- Para rendir mejor; debido a la necesidad de algunos sujetos para mejorar su rendimiento deportivo o cognitivo, recurren al uso de sustancias químicas que puede jugar un papel similar en la experimentación inicial y el abuso continuo de la droga.
- Por curiosidad o “porque los demás lo hacen”; en este punto, los adolescentes son más proclives, debido a la fuerte presión social.

2.2.7 Teoría de la comunicación

De acuerdo a Jackson (citado en Sánchez, 2000), quien aportó el término de “homeostasis familiar” y describió la interacción familiar como “un sistema de información cerrada en que las variaciones del producto o el comportamiento son alimentadas para corregir la respuesta del sistema”.

Según dicho modelo del Mental Research Institute, la patología de la familia se determina a través de la comunicación y adquiere como equivalente el término de comportamiento patológico y de comunicación patológica.

Los especialistas de la comunicación del M.R.I., adoptaron el concepto de “caja negra”, para la tarea con las familias. Este enfoque se centra exclusivamente en las entradas y salidas de la comunicación, sin interesarse lo que transcurra al interior del sujeto (no implica que lo ignoren, sino que le dan una relevancia menor).

Por otro lado, afirman que una familia que funcione de forma adecuada, las dificultades persistirán, pero no detendrán la dinámica familiar. Es cuando se desarrolla la idea de que estas familias deberán trabajar en la resolución de sus problemas a través de discusiones que estén adecuadas argumentadas, en la que los miembros mantengan el equilibrio entre la autonomía y la dependencia hacia los demás.

2.2.8 Modelo transteórico del cambio

Para Prockaska y Diclemente (como se cita en Becoña y Cortés, 2010), El cambio de la conducta adictiva se ha definido como la transición de la situación de consumo a otra de no consumo, restando importancia específicamente al proceso que permite dicho cambio. Desde esta premisa se ha ejecutado evaluaciones dirigidas a la dicotomía del consumo/no consumo de drogas, asumiendo que el individuo que requiere tratamiento o solo desea cambiar, ya se encuentra preparado para ello.

El presente modelo es tridimensional, en función a que permite una visión global y a su vez diferenciada del cambio a raíz de la integración de los; estadios, procesos y niveles de cambio.

- Estadios: describen los distintos niveles de predisposición al cambio que puede manifestar un sujeto cuando desea modificar su conducta adictiva. Al situar a la persona en el estadio más representativo, va a permitir evaluar cuando es probable que ocurran cambios de actitudes, conductas e intenciones.
- Procesos: permiten entender como suceden esos cambios y como va aumentando el nivel de predisposición al cambio. Dichos cambios incluyen actividades encubiertas o manifiestas que el individuo utiliza para modificar o reforzar su nivel motivacional.
- Niveles de cambio: los cuales permiten conocer hasta que profundidad es requerido trabajar con un sujeto para que pueda iniciarse y consolidarse el cambio y/o que cambios requiere para abandonar o disminuir la conducta adictiva.

a) Estadios de cambio

De acuerdo al modelo, existen cinco estadios, en los cuales el drogodependiente evoluciona desde que se plantea un probable cambio, hasta que deja el consumo completamente.

Precontemplación

- El drogodependiente que se sitúa en esta fase, no se cuestiona sobre su situación, posiblemente no vea el problema, por lo que emplea poco tiempo y energía en programar algún posible cambio.
- No es consciente de las consecuencias que se expone, tanto para sí mismo y los demás, debido a su conducta adictiva, puesto que considera que su estilo de vida no presenta problema alguno. En esta fase el sujeto, experimenta menos respuestas emocionales ante los aspectos negativos de su conducta, en comparación a las reacciones que se observan en fases posteriores.
- Lo “placentero” del consumo tiene para él, mayor peso que los aspectos negativos.

- Es posible que el sujeto se encuentre en este estadio, debido a que no dispone de información necesaria sobre su conducta.
- Es probable que la persona se muestre a la defensiva ante alguna presión externa para el cambio. Lo más importante en esta etapa es que el especialista maneje la resistencia del paciente, a través de la entrevista motivacional.

Contemplación

- En este estadio los consumidores son más conscientes de los problemas en función a su conducta adictiva, lo que le permite reevaluarse en un plano cognitivo y afectivo, lo que dispondría mayor apertura a recibir feedback sobre su consumo. Incluso pueden valorar la probabilidad de dejar el consumo, aunque no hayan planeado un compromiso firme. El cambio se elabora a nivel intencional, pero no se aprecia ninguna conducta que exprese de forma objetiva esa intención cognitiva.
- Inician a regularse las consecuencias positivas y negativas del consumo, y en respuesta a ello, empiezan a proyectarse dejar de consumir, aunque mantienen su ambivalencia en este balance.
- Los adictos en esta etapa se distinguen por el deseo de hablar sobre su problema, intentando entender su adicción, sus causas, consecuencias y un posible tratamiento.
- El drogodependiente puede situarse en este estadio años.

Preparación

- Es el instante en que el consumidor toma la decisión (intención) y realiza algunos cambios en su conducta adictiva (conducta manifiesta), para dejar el consumo de drogas. Entre dichos cambios resalta, el disminuir la cantidad que consume.
- El progreso a la otra etapa necesita cambios en función a cómo se siente y cómo valora el estilo de vida relacionado al consumo.

Acción

- Se da un cambio importante en su conducta problemática. El drogodependiente deja de consumir.
- El paciente cambia la conducta encubierta y manifiesta, en relación al consumo, así como los condicionantes que afectan a la conducta de consumo.
- Representa los cambios más manifiestos y necesita por parte del sujeto un compromiso relevante que exigirá una gran dedicación y tiempo.
- Como respuesta a la abstinencia, que es la conducta manifiesta más llamativa para el entorno, el individuo obtiene apoyo y refuerzo social, lo que fortalece todos los cambios que está efectuando.
- Este estadio hace referencia a los 6 primeros meses de cambio.

Mantenimiento

- El individuo intenta consolidar los logros del estadio anterior, así como prevenir la recaída, dicho estadio se inicia a los 6 meses de iniciado el cambio.
- Puede presentar temor en lo que refiere a la recaída, sino además al cambio en sí mismo, ya que puede pensar que cualquier cambio puede conducirle a la recaída. La consecuencia inmediata en esta situación es el retraimiento y búsqueda de la máxima estructuración en su nuevo estilo de vida.
- Posiblemente en esta etapa, lo más relevante sea la sensación de que se está transformando en el tipo de persona que desea ser.

El paso de unos estadios a otros

Una de las contribuciones más características del modelo, guarda relación con la manera en que se conceptualiza el avance dentro del proceso de cambio. Es conocido que los drogodependientes no avanzan a través de las diferentes etapas de forma lineal, sino que suele pasar muchas veces por el mismo estadio, hasta que logran mantenerse abstinentes. Aquello viene a

reflejar que los pacientes recaen, en la mayoría de ocasiones, varias veces hasta que logran definitivamente dejar de consumir drogas.

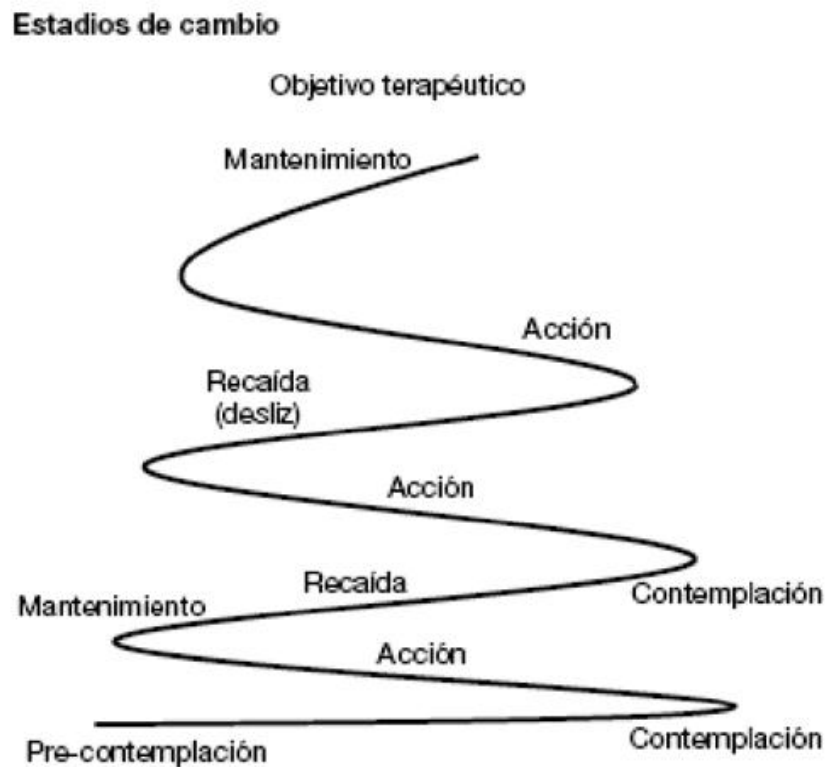


Figura 2. Estadios del modelo transteorico del cambio. Fuente Prochaska y Diclemente (1982).

En la presente figura podemos observar una forma espiral, en la cual cada paciente atraviesa varias veces las etapas, donde ninguna de las experiencias es igual a la anterior. Es decir que los periodos de consumo y abstinencia son distintas entre sí, lo que un correcto análisis permitiría al paciente identificar su posición y avance en relación a fases anteriores.

Por otro lado, en el estadio de acción y mantenimiento, el paciente puede “recaer”, lo que se entendería como el regreso a un estadio motivacional inferior. En ese sentido, si el individuo se ubica en la fase de acción regresaría a la de preparación, contemplación o precontemplación. Si el sujeto se situara en la etapa de mantenimiento podría retornar al de acción, preparación, contemplación, precontemplación.

La recaída ocurre cuando las estrategias que emplea el paciente para mantener la abstinencia del consumo fallan. Usualmente, en esta etapa presentan sentimientos de culpa, de fracaso y posible desesperanza.

Asimismo, las recaídas en el consumo de drogas son una parte del proceso de cambio antes de conseguir el abandono definitivo del consumo. Las recaídas no siempre direccionan a los pacientes a dejar el tratamiento, sino que los ubica en una etapa que les permite continuar reclinándose y preparándose para continuar nuevamente el cambio empezado. Son muy pocos los pacientes que retornan a la fase de precontemplación.

Lo que este enfoque considera es que es poco probable que un sujeto se desvincule completamente de aquello que implique su conducta adictiva, ya que para ello la finalización se logra cuando ya no existe el deseo de consumir drogas ante cualquier situación problemática, y cuando la “autoeficacia” (confianza y seguridad para no consumir drogas bajo ninguna situación) es de 100%.

b) Procesos de cambio

De acuerdo a Prochaska y Prochaska (como se cita en Becoña y Cortés, 2010), los procesos de cambio son una actividad iniciada por un sujeto que altera el afecto, la conducta, las cogniciones o las interacciones interpersonales. Dichos procesos, que integran actividades cognitivas, conductuales, ayudan a avanzar en el proceso de modificación del hábito adictivo.

Los procesos de cambio de carácter cognitivo se relacionan con los primeros estadios de precontemplación, contemplación y preparación – aumento de la concienciación, alivio dramático, reevaluación ambiental, autorreevaluación, autoliberación, siendo más pronunciada la integración de los procesos de cambio de carácter conductual en los estadios de acción y mantenimiento – manejo de contingencias, relaciones de ayuda, contracondicionamiento.

c) Niveles de cambio

Para Prochaska y Diclemente (como se cita en Becoña y Cortés, 2010) proponen cinco niveles de intervención que se interrelacionan de manera que los cambios en uno de ellos repercute en los demás. Los niveles son; síntoma/situación, cogniciones desadaptativas, conflictos interpersonales actuales, conflictos sistémicos/familiares y conflictos intrapersonales. Los diferentes niveles de cambio de los problemas psicológicos susceptibles de ser trabajados, siguen una organización jerárquica.

Se precisa comenzar a intervenir por el primer nivel, síntoma/situación por varias razones; el cambio en esta etapa es más sencillo de conseguir, generalmente corresponde con la demanda principal de los pacientes, volviéndolo en el objetivo primordial por el que asisten a tratamiento, es un nivel que le exige al pacientes menos inferencias y por ende es el nivel con más conciencia por parte del paciente. Sin embargo, aunque se inicie por el primer nivel, las intervenciones terapéuticas deben dirigirse a todos los niveles, para aumentar el éxito.

2.2.9 Modelo cognitivo de la adicción

De acuerdo a Marlatt (citado en Beck, Wright, Newman, y Liese, 1993), quien describe cuatro procesos cognitivos en relación a las adicciones.

Tabla 1

Procesos cognitivos en relación a las adicciones

Procesos cognitivos
Autoeficacia
resultados esperados
atribuciones de causalidad
procesos de toma de decisiones

En la presente tabla, se puede observar los diversos procesos cognitivos que los pacientes en adicciones atraviesan.

Autoeficacia; se refiere al juicio individual que se tiene sobre su propia habilidad para manejar de forma competente, situaciones de alto riesgo, es decir que puedan ser de peligro. Cuyas creencias de autoeficacia alta, se podrían reflejar en las siguientes frases; “Puedo afrontar satisfactoriamente la tentación de utilizar droga” o “Puedo decir “no” a las drogas”. Caso contrario las creencias de una baja autoeficacia seria; “Soy un esclavo de las drogas”, “No puedo estar un día sin drogas”, “No puedo alcanzar lo que deseo, por tanto, de todas maneras usare las drogas”. La autoeficacia se incrementara de acuerdo al éxito, en que el individuo elija no consumir drogas, lo que propiciara experimentar una sensación de incremento en su autoeficacia, por ejemplo creyendo que el sentimiento de orgullo es mayor que la necesidad de sentirse “en nota”.

Resultados esperados; son las anticipaciones que hace el individuo sobre los efectos de una sustancia adictiva. En los resultados esperados positivos, se deberá incluir los siguientes pensamientos: “Me hará sentir bien para la fiesta esta noche”, o “No me sentiré tan tenso si lo uso”. En medida en que se espera un resultado más positivo que negativo, en el uso de las drogas, mayor probabilidad tendrá de continuar usándolas.

Atribuciones de causalidad; se refieren a las creencias que un sujeto pueda tener sobre si el uso de la droga es atribuible a factores internos o externos. Es decir, que un sujeto puede pensar; “Nadie que viva en mi barrio llegara a ser un consumidor de droga” (factor externo), o “Soy adicto físicamente al alcohol y mi organismo no puede sobrevivir sin él” (factor interno). El autor explica que en las creencias externalizantes es muy posible que se produzca un consumo continuo de droga, ya que el sujeto percibe su uso como “predestinado” y fuera de control. El EVA, es la tendencia del sujeto a creer que no es capaz de controlar el consumo de sustancias, después de un desliz inicial. Es decir, que el EVA, se presenta cuando un sujeto ha tenido un lapsus o desliz (haber usado una droga después de un periodo de abstinencia) e interpreta su desliz a una falta de poder de voluntad (factor causal interno). Bajo esta premisa, dicho individuo

posiblemente tendera a continuar consumiendo, lo que le llevara en una recaída completa.

Toma de decisiones; la recaída y el abuso de sustancias es el resultado de múltiples decisiones, en cuanto puede o no conducir al uso posterior de drogas. Además, el autor manifiesta que algunas decisiones al inicio, parecen como irrelevantes al abuso de sustancias (lo que podría ser decisiones sin importancia aparente), sin embargo, dichas decisiones, al final, terminan provocando mayor probabilidad de recaídas, debido al incremento de empuje que lo dirige hacia eventos de mayor riesgo. Por ejemplo, un sujeto quien se sienta en la sección de fumadores de un avión, después de haberse mantenido sin fumar varios meses. Como resultado de dicha decisión, será más vulnerable de recaer (ya que se expone a otros fumadores; el humo y la posibilidad de que le puedan ofrecer algún cigarro). En ese ejemplo se puede observar que los pacientes que se quejan de haber tenido la intención de mantenerse abstemios de alcohol u otras drogas ilegales, que solo por aceptar una invitación de reunirse con alguna amistad en un bar local, o haber elegido orgulosamente desviarse de su camino habitual con la finalidad de evitar transitar por la esquina de una calle donde se venden drogas. Cuando dichos pacientes cometen el error, tanto con el alcohol o las drogas, es sorprendente apreciar que no son capaces de percatarse en la forma en que ellos se predisponen a fallar en sus decisiones, que los conducen al problema actual.

2.3 Definición conceptual

2.3.1 Clima social familiar

Para Moos (como se cita en Casullo, 1998), El clima social familiar es la percepción de los atributos socio ambientales en la cual se desarrolla la familia, donde se interactúa con las relaciones interpersonales de quienes la conforman. Las características del desarrollo poseen mayor relevancia en el núcleo y en su estructura básica.

De acuerdo a Insel y Moos (citado en Espina y Pumar, 1996), refieren que el clima social surge desde la observación de la conducta humana a la cual denominan “Socioecológica”. Parte de tres principios: 1) El clima social está asociado a las percepciones que se tengan de la conducta. 2) La forma en la que los individuos perciben los factores de su entorno, será la manera en la cual se comporten en la misma. 3) Determinados ambientes son más adaptativos que otros para el “funcionamiento humano óptimo”.

Según Guerra (citado en Chong, 2015), define el clima social familiar en referencia a las características psicosociales de un determinado entorno, lo que establece la relación entre la personalidad del sujeto y el ambiente. Asimismo, manifiesta que el clima social familiar, involucra los aspectos de comunicación, interacción, crecimiento personal y desarrollo. Además de las relaciones interpersonales que se desarrolla al interior de la familia.

Por su parte Tricket (como se cita en Castro y Morales, 2014), manifiesta que el clima social familiar es el resultado de la suma de las contribuciones de cada integrante de la familia, quienes representan un papel determinante en la ejecución de las diversas habilidades, como es el hecho de establecer relaciones independientes, así como la de solucionar conflictos de manera adecuada.

Por otro lado, Gonzales y Pereda (citado en Santos, 2012), refiere que el clima social familiar son aportaciones de tipo emocional que cada integrante de la familia va establecer en la dinámica, a través de las diversas interacciones que realicen. Asimismo, está compuesta por tres elementos: relación, desarrollo y estabilidad.

2.3.2 Interno

Para una mayor proximidad con la investigación se utiliza la definición de “internar” según la Rae (2014), referido al individuo que es ingresado algún establecimiento, hospital, clínica, prisión, etc.

2.3.3 Droga psicoactiva

La droga psicoactiva, puede ser de origen natural, químico o medicamentado, que, al ser introducida al organismo, genera alteraciones, causando efectos dañinos, afectando de esta manera el funcionamiento normal del ser humano. Asimismo, al crear un consumo duradero, se establecerán alteraciones fisiológicas duraderas, ya sea de tolerancia, para finalizar en una conducta de abuso como es la dependencia. (Becoña y Saavedra, como se cita en Opción, 2001).

2.3.4 Comunidad terapéutica

De acuerdo a Miccarelli (s.f.). El presente sistema de rehabilitación consiste en que el consumidor, conviva durante algún tiempo con otros pacientes, donde se realizara un tratamiento grupal con los demás miembros, así como un tratamiento individual.

Dicho tratamiento, permite que el consumidor permanezca interno las 24 horas del día, donde se trabajara el análisis, la discusión y el dialogo. El sentido de la comunidad es ser exclusivamente educativa y con un arraigado sentido familiar. Donde cada miembro se descubra a sí mismo como individuo de valor, además de que puedan desempeñarse en lo laboral, familiar y social, a través del respeto, comunicación y amor.

Para la Organización mundial de salud (OMS, 1994), la comunidad terapéutica es un entorno estructurado, en el cual residen personas con trastornos por consumo de drogas psicoactivas, con la meta de lograr su rehabilitación. Dichas comunidades se encuentran diseñadas expresamente para sujetos drogodependientes; funcionan bajo normas estrictas, dirigidas principalmente por individuos que se han recuperado de alguna dependencia, suelen ubicarse en zonas aisladas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de diseño utilizado

3.1.1 Tipo y enfoque

La siguiente investigación es de tipo aplicada, de acuerdo a que existen conocimientos anteriores en relación al tema ejecutado y además de que su objetivo primordial es dar solución a una problemática estudiada, en donde se evalúa, se compara, se analiza resultados, se indican precedentes y se precisan el motivo de la investigación y las implicancias del problema. Asimismo, el enfoque es cuantitativo, ya que es secuencial y probatorio, utilizando además la medición numérica y el análisis estadístico. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

3.1.2 Niveles

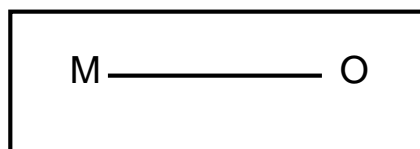
La presente investigación es de nivel descriptivo, De acuerdo Hernández et al. (2014), quienes nos indican, que dicho estudio, tiene el propósito de explicar las propiedades, características y perfiles de individuos, grupos, comunidades, procesos o cualquier fenómeno que se analicen, detallando las cualidades de mayor importancia, a partir de mediciones exactas de las variables o eventos, sin la necesidad de llegar a describir como se relacionan los mismos. Por ejemplo, podríamos mencionar las características de una población de alguna localidad en relación con características económicas y de educación.

Asimismo, Danhke (citado en Ramírez , 2009) refiere que dichos estudios descriptivos, buscan especificar, los perfiles, propiedades, las características de los individuos, comunidades, objetos, procesos o cualquier situación que se busque analizar, lo que indicaría que evalúan o se recolectan datos, sobre distintos conceptos, componentes, aspectos del fenómeno sujeto a análisis.

3.1.3 Diseño de investigación

De acuerdo a Hernández et al. (2014), y en función a los objetivos establecidos, de la investigación realizada, el diseño es no experimental de corte transversal descriptivo. Al ser no experimental, la variable no se va a manipular deliberadamente, lo que indicaría la observación del fenómeno tal cual se presenta en su contexto natural, para un posterior análisis. De tal manera, al ser transversal, los datos se recogerán en un momento específico, es decir que se describirá la variable y se analizará su incidencia e interrelación en un momento determinado.

A continuación, se muestra el diagrama del diseño:



O= clima social familiar

M= muestra

3.2 Población y muestra

La población estuvo integrada por 30 varones, con edades entre los 16 y 64 años; miembros de la comunidad terapéutica “Novo World” del distrito de Carabayllo.

De acuerdo a Hernández *et al.* (2014), el tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, ya que los elementos no van a depender de la probabilidad sino de las particularidades de la investigación. Para la muestra, se consideró a 27 miembros de la comunidad debido a que 3 de ellos presentaban un diagnóstico de esquizofrenia.

Criterios de inclusión

- Internos de la comunidad terapéutica “Novo World” del distrito de Carabayllo, que acepten participar en el estudio.
- Internos de la comunidad terapéutica que respondan correctamente a todo el instrumento.
- Internos que hayan consumido; alcohol, marihuana, mixtos, p.b.c., cocaína tabaco, crack.
- Internos que presenten monoconsumo y policonsumo.
- Internos de edades desde los 16 hasta los 64 años.
- Internos con dos años a más de consumo.
- Internos con grado de instrucción primaria como mínimo.

Criterios de exclusión

- Internos de la comunidad terapéutica, que no acepten participar.
- Internos de la comunidad terapéutica, que presenten algún trastorno mental, que no les permita responder de forma adecuada.
- Internos menores de 16 años.
- Internos que no estén presentes.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

Clima social familiar, es la forma en como el individuo percibe su ambiente y como estas características internas van a causar un efecto ya sea positivo o negativo en él. De esta manera cabe mencionar la importancia de las interrelaciones que se desarrollan en el núcleo familiar.

Tabla 2

Operacionalización de la variable

Variable	Definición teórica	Dimensiones	Áreas	Ítems		Categorías
				V	F	
Clima Social Familiar	Para Moos (como se cita en Casullo, 1998), el clima social familiar reafirma como el individuo percibe su ambiente y como dichas características van a influir en él. Asimismo, la importancia que representa las interrelaciones entre los miembros que la conforman es la pieza clave que fundamenta todo principio de vínculo.	Relaciones	Cohesión	1,21,31,51,71,81	11,41,61	Excelente (70-80) Buena (65) Tiende a Buena (56-60)
			Expresividad	12,32,42,62,82	2,22,52,72	
			Conflicto	3,23,43,53,73	13,33,63,83	
		Desarrollo	Autonomía	14,24,34,54,64	4,44,74,84	Promedio (41-55)
			Actuación	5,15,35,45,75,85	25,55,65	Mala (31-40)
			Intelectual-cultural	6,26,56,66,86	16,36,46,76	Deficitaria (0-30)
			Social-recreativo	17,37,47,67,77	7,27,57,87	
			Moralidad-religiosidad	8,28,48,58,78,88	18,38,68	
		Estabilidad	organización	9,19,39,59,69,89	29,49,79	
			control	30,40,50,80,90,10	20,60,70	

Adaptado de Ruiz y Guerra 1993

Se puede apreciar la definición de la variable que utilizó Ruiz y Guerra, para la escala del clima social familiar (FES), la cual está constituida por 3 dimensiones, las que a su vez están integradas por áreas. Asimismo, se encuentran los ítems de cada dimensión.

3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación

3.4.1 Técnicas de investigación

Las técnicas utilizadas para la presente investigación son:

Técnicas de recolección de información indirecta: se desarrolló a través de la recopilación de información de fuentes bibliográficas y estadísticas; mediante fuentes originales en lo permitido, como es el caso de libros, revistas, trabajos de investigaciones previas (físicas y/o electrónicas), etc.

Técnicas de recolección de información directa: La información obtenida fue a través de la aplicación de una prueba psicológica y de la observación directa a la muestra.

3.4.2 Instrumentos de recolección de información

En la investigación realizada, se hizo uso de la escala de clima social familiar (FES) de R.H. MOOS y E.J. TRICKETT.

Ficha técnica

Autores	: R.H. Moos. y E.J. Trickett.
Estandarización	: Cesar Ruiz Alva-Eva Guerra Turin, Lima 1993.
Administración	: 12 años a más. Individual – Colectiva.
Tiempo de aplicación	: En promedio 20 minutos.
Significación	: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.
Tipificación	: Baremos para la forma individual y grupo familiar elaborados con muestras de Lima Metropolitana.

Instrucciones:

A continuación, se muestra una serie de frases, el mismo que tendrá que leer y responder si le parecen verdaderos o falsos en función con su familia.

Si cree que, con relación a su familia, el enunciado es verdadera o casi siempre verdadera, marcara en la hoja de respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la V, si por otro lado cree que es falsa o casi siempre falsa, marcara una (X) en el espacio correspondiente a la F.

Si piensa que la frase es cierta para algunos integrantes de la familia y para los demás es falso, marque la respuesta que se adecue a la mayoría.

Recuerde que se pretende saber lo que considera sobre su familia: no intente manifestar la opinión de sus demás familiares.

Estructura:

La escala de “Clima Social de la Familia” está compuesta por 90 reactivos que detallan eventos que pueden representar el desempeño cotidiano, así como el uso de herramientas que pueden presentar en la vida diaria, las opciones de respuesta están dadas de forma dicotómica; Verdadero (V), Falso (F).

Tabla 3

Dimensiones de clima social familiar

Relaciones	Desarrollo	Estabilidad
Cohesión	autonomía	organización
	actuación	
expresividad	Intelectual-cultural	
	Social-recreativo	
conflicto	Moral-religiosidad	control

En la tabla observada, se detallan las dimensiones, con sus respectivas áreas.

Calificación

La calificación de la prueba se realizará a través de un Excel.

Puntuación

Tabla 4

Normas de categorías

Puntaje total	Relación	Desarrollo	Estabilidad	Categoría
70 a 80	21 a Más	33 a Más	18	Excelente
65	20	32	17	Buena
56 a 60	19	30 a 31	16	Tiende a Buena
41 a 55	14 a 18	25 a 29	11 a 15	Promedio
31 a 40	12 a 13	19 a 24	8 a 10	Mala
0 a 30	0 a 11	0 a 18	0 a 7	Deficitaria

En la presente tabla se indican los puntajes de acuerdo al total y a las categorías.

Confiabilidad

Para la adaptación en Lima, usando el método de Consistencia Interna los coeficientes de confiabilidad van de 0.80 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas cohesión, intelectual - cultural, expresión y autonomía las más altas. (La muestra utilizada para este estudio fue de 139 jóvenes con promedio de 17 años).

En el Test - Retest con 2 meses de intervalo, los coeficientes fueron en promedio 0.86 (lo cual varía de tres a seis puntos).

Validez

En este estudio se comprobó la validez del instrumento correlacionándola con el test de BELL precisamente en el área de ajuste en el hogar (con adolescentes los coeficientes fueron: en área cohesión 0.57, conflicto 0.60, organización 0.51) con adultos, los coeficientes fueron: cohesión 0.60, conflicto 0.59, organización 0.57 y expresión 0.53, en el análisis a nivel de Grupo Familiar.

Asimismo, se contrasta el FES con la escala TAMAI (Área Familiar) y al nivel individual los coeficientes resultaron: en cohesión 0.62, expresividad 0.53 y conflicto 0.59. Ambos trabajos reflejan la validez de la Escala FES (la muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

Al finalizar la recolección de información, mediante la escala de “Clima social familiar” de R.H. Moos y E.J. Trickett, se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (Ms Excel 2016).
- Establecer la distribución de las frecuencias y la incidencia de porcentajes, según los datos obtenidos del instrumento aplicado.
- Se aplicaron las técnicas estadísticas de valor mínimo y máximo, además de la media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n}$$

4.2 Presentación de los resultados

A continuación, se presentan los resultados de la variable investigada; “Clima social familiar”. Para la investigación se contó con una muestra de 27 varones, miembros de la comunidad terapéutica “Novo World” de Carabayllo.

Para la calificación del instrumento se realizó a través de la prueba computarizada, donde se logró obtener los resultados de las categorías del clima social familiar, así como las categorías por cada una de las 3 dimensiones, siendo distintas las calificaciones para cada una de ellas.

Efectuada la aplicación de la prueba, se procede a generar los siguientes resultados.

Tabla 5.

Cálculo de media, mínimo y máximo

Total		
N	Válidos	27
	Perdidos	0
Media		51
Mínimo		32
Máximo		63

De acuerdo a la tabla presentada, se puede apreciar que la media del clima social familiar de los internos de la comunidad terapéutica “Novo World”, es de 51, mientras que el mínimo es de 32 lo que indicaría una categoría mala. Por otro lado, también se observa que el valor máximo obtenido es de 63, representando la categoría buena.

Tabla 6.

Frecuencias de las categorías del clima social familiar

Totales			
Categoría		<i>f</i>	%
Excelente		0	0%
Buena		2	7%
Tiende a buena		5	19%
Promedio		18	67%
Mala		2	7%
Deficitaria		0	0%
Total		27	100%

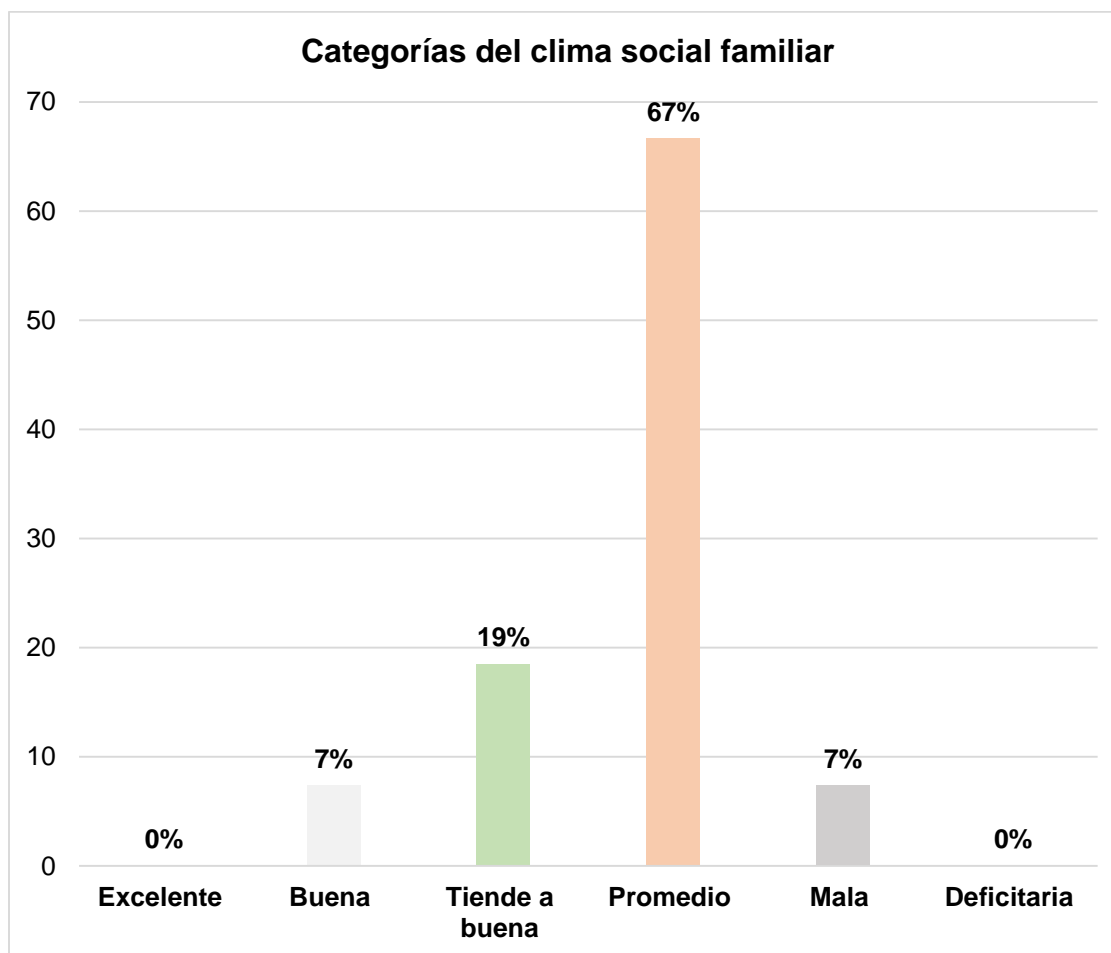


Figura 3. Categorías de la escala de clima social familiar.

Como se puede apreciar en la presente figura, se observa que existe un 67% de la muestra con categoría promedio, lo que indicaría que es la de mayor predominancia, seguido de un 19% con categoría tiende a buena, 7% para categoría buena, 7% en mala, y finalmente 0% para las categorías; excelente y deficitaria. Lo cual demostraría que un 67% de la muestra presenta un adecuado clima social familiar, donde las interacciones se realizan de forma conveniente.

Tabla 7

Frecuencias de las categorías de la dimensión relaciones

Categoría	Relaciones	
	<i>f</i>	%
Excelente	0	0%
Buena	0	0%
Tiende a buena	1	4%
Promedio	19	70%
Mala	5	19%
Deficitaria	2	7%
Total	27	100%

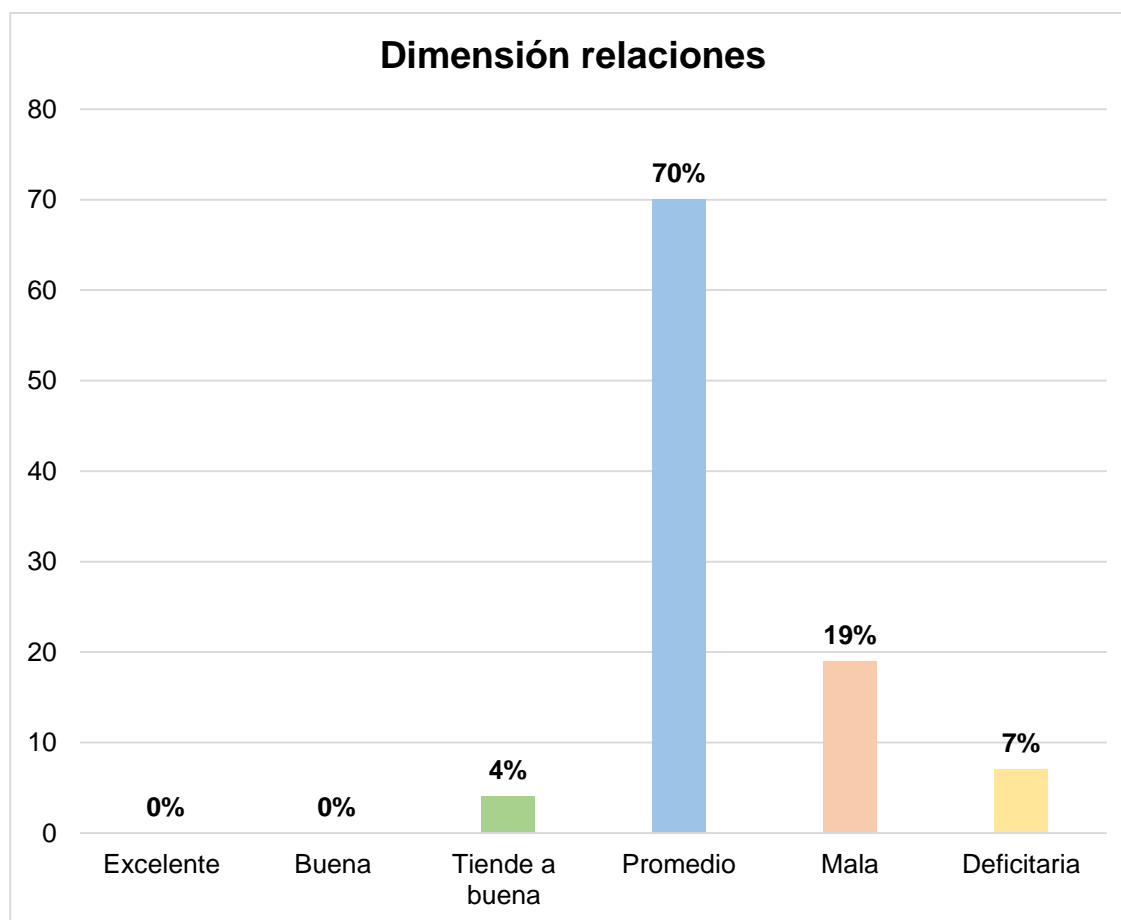


Figura 4. Dimensión relaciones del clima social familiar

Se observa en la tabla 7 de frecuencias y en la figura 4, la dimensión “Relaciones” de la escala de clima social familiar, donde se encuentran a 19 sujetos de la muestra lo que implicaría el 70% en la categoría promedio, seguido de un 19% en categoría mala, 7% en deficitaria y 4% en tiende a buena. Asimismo, se aprecia que la categoría promedio es la que predomina, indicando un adecuado funcionamiento en dicha dimensión. Sin embargo, también se observa que el 19% y 7% se ubican en categorías por debajo del promedio, indicando un bajo desempeño para ese grupo en la presente dimensión.

Tabla 8

Frecuencias de las categorías de la dimensión desarrollo

Categoría	Desarrollo	
	<i>f</i>	%
Excelente	1	4%
Buena	2	7%
Tiende a buena	4	15%
Promedio	5	19%
Mala	13	48%
Deficitaria	2	7%
Total	27	100%

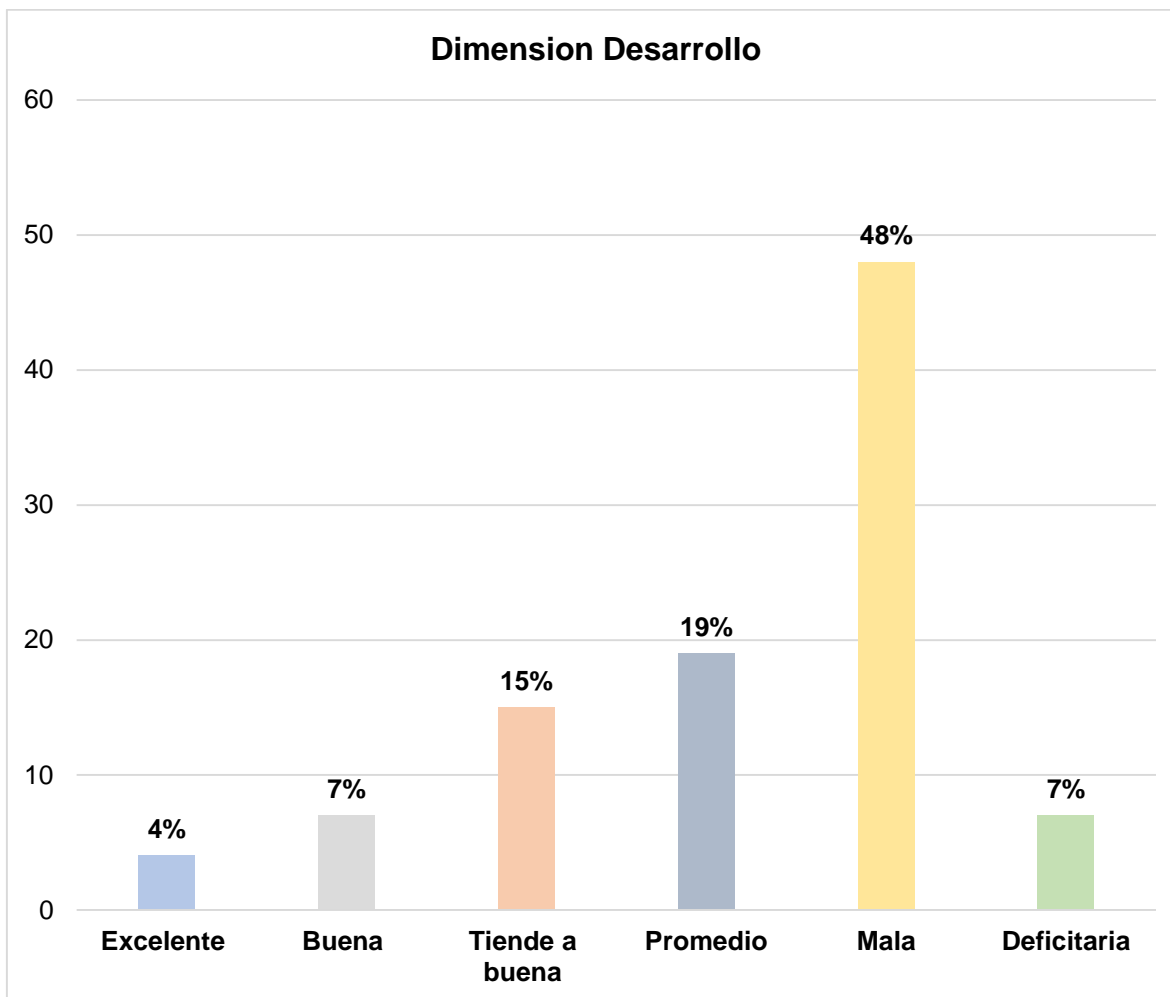


Figura 5. Dimensión desarrollo del clima social familiar

Se aprecia en la tabla 8 de frecuencias y en la figura 5, la dimensión “Desarrollo” de la escala de clima social familiar, donde se observa a 13 individuos en la categoría mala siendo el 48%, seguido de 19% en la categoría promedio, 15% tiende a buena, 7% en buena, 7% en deficitaria, y 4% en excelente. De tal manera, el resultado obtenido indicaría, que la categoría “Mala” es la de mayor predominancia, lo que demostraría que los procesos de desarrollo personal no fueron fomentados adecuadamente. Lo cual, indicaría que la dimensión desarrollo es aquella que presenta riesgo.

Tabla 9

Frecuencias de las categorías de la dimensión estabilidad

Categoría	Estabilidad	
	<i>f</i>	%
Excelente	0	0%
Buena	0	0%
Tiende a buena	0	0%
Promedio	19	70%
Mala	4	15%
Deficitaria	4	15%
Total	27	100%

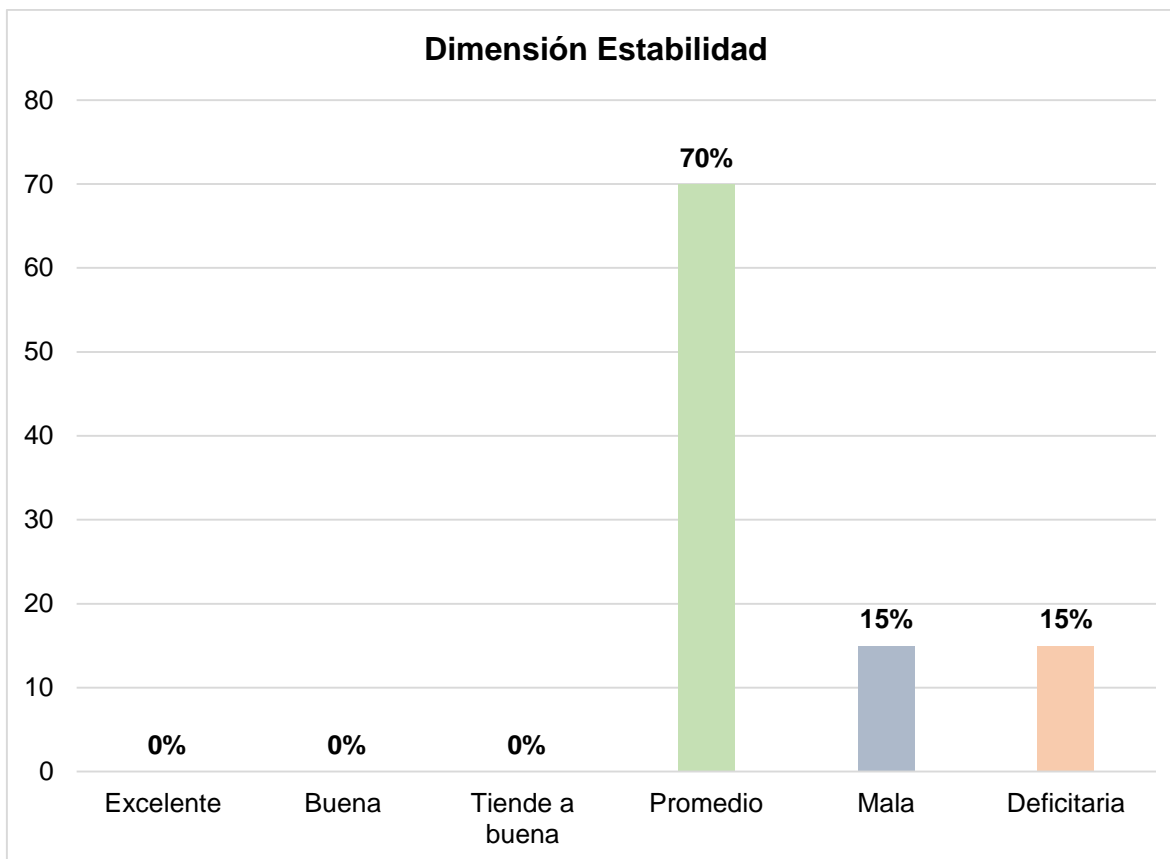


Figura 6. Dimensión estabilidad del clima social familiar

Se visualiza en la tabla 9 de frecuencias y en la figura 6, la dimensión “Estabilidad” de la escala de clima social familiar, en las cuales la categoría promedio es la que predomina, donde se encuentra a 19 sujetos siendo el 70%, seguido 15% en mala y 15% para la categoría deficitaria. Sin embargo, a su vez se aprecia que en la dimensión estabilidad se encuentran un grupo de internos, quienes presentan dificultades en lo que refiere a la planificación, responsabilidades y el cumplimiento de normas al interior de la familia.

4.3. Análisis y discusión de resultados

La muestra está constituida por 27 sujetos del sexo masculino, cuyas edades se encuentran entre los 16 y 64 años, quienes residen en la comunidad terapéutica “Novo World” de Carabayllo.

Se encontró que existe un clima social familiar promedio con un 67% (figura 3) de la comunidad, lo que indicaría que existe un adecuado clima, evidenciando los resultados obtenidos en la investigación realizada por Pérez (2016), los cuales indicaron una categoría promedio. Asimismo, Córdoba (2013), demostró a través de su investigación, que no existe una relación significativa entre el clima social familiar y el consumo de alcohol, lo que podría sugerir que un inadecuado clima no es necesariamente la consecuencia de conductas adictivas. Sin embargo en la investigación efectuada por Narro (2014), se encontró un 40% de la muestra en categoría baja, y 23.3% en muy baja, lo que evidenciaría dificultades en el núcleo de la familia, lo que para Beaver y Hampson (1990), quienes determinaron que el funcionamiento familiar puede variar desde uno saludable, hasta uno gravemente disfuncional.

Asimismo, Bronfenbrenner (como se cita en García, 2001), afirma que la relación del ambiente – individuo; es bidireccional, y en ese sentido observamos que el entorno familiar es positivo en el proceso terapéutico de los internos, cuyo clima social familiar es adecuado.

Por otro lado, se evidencia que existe predominancia en las categorías promedio de las dimensiones “Relaciones” y “Estabilidad”, donde se encuentran caracterizados por un 70% (figura 4 y 6). Similares resultados fueron obtenidos por Pérez (2016), los cuales, en las dimensiones de relaciones, estabilidad se encuentran en categorías promedio, lo que implicaría que la muestra evaluada, percibe su entorno familiar de forma positiva. Siendo de esta manera que Moos (como se cita en Casullo, 1998), resalta la importancia que tienen las interacciones al interior de la familia y la percepción que se pueda tener del entorno. Lo que también reafirmaría Jackson (citado en Sánchez, 2000), con su teoría de la comunicación, donde nos habla acerca de las dificultades que pueden existir, pero que sin embargo dichas situaciones no detendrán la dinámica familiar que logra salir a flote, como es el caso de los internos en rehabilitación, así como el de los miembros de la familia.

En la dimensión “Desarrollo”, se encuentra ubicada en la categoría mala con un 48% (figura 5), siendo la dimensión que presenta mayor riesgo, lo que evidenciaría Ruiz *et al.* (2013), en pacientes con problemas de consumo de sustancias adictivas con y sin conductas delictiva, donde las actividades de tipo intelectuales-culturales son relegadas, en la cual dicha área se encuentra integrada en la dimensión desarrollo. En ese sentido Dusnt *et al.* (citado en Polaino y Martínez, 1998), refieren la importancia que tienen las necesidades y aspiraciones de la familia para su desarrollo. Dicha afirmación, se podría relacionar a los recursos con los cuales cuenta la familia para brindar herramientas en las metas de tipo profesional que puedan trazar los miembros. Al respecto, Panduro (2015), quien en su investigación encontró el 67% en categorías bajas y muy bajas en la dimensión desarrollo, lo que indicaría la problemática en los procesos del desarrollo personal en los sujetos investigados.

Asimismo, de acuerdo a Marlatt (citado en Beck *et al.*, 1993), quien a través de su modelo cognitivo de la adicción, en la toma de decisiones; afirma que el abuso de sustancias es producto de múltiples decisiones que, en un inicio, el acto de

consumo puede parecerle como “irrelevante”, lo que podría estar asociado al poco interés en el ámbito de crecimiento personal, así como la valoración de lo ético. Es importante mencionar además, la autoeficacia para manejar situaciones de alto riesgo, donde una baja autoeficacia pueden llevar a un posible consumo.

Del mismo modo, Trigozo *et al.* (2016), afirmaron en su investigación que un 79.4%, presentan disfunción familiar, lo que podría ser un indicador de un posible consumo de drogas psicoactivas. De tal manera, Rossi (2008), manifiesta que los problemas de adicción surgen, cuando un integrante intenta ser lo opuesto de lo que representan los padres. Lo que estaría relacionado a la autonomía con la cual el familiar con problemas de consumo, estaría siendo afectado al no desenvolverse de manera adecuada en dicha área. Por su parte NIDA (2008), menciona uno de los factores de riesgo como es la presión social, lo que también estaría vinculado a la autonomía del interno.

En este punto, se podría corroborar lo que Cañal (2003), manifiesta en cuanto a la terapia con familiares de adictos, quienes niegan el problema, pensando que pronto se solucionara, lo que conllevaría a un mayor riesgo en el tipo de consumo que pueda estar presentando.

En efecto el tipo de consumo, así como la frecuencia causara mayores problemas en la vida de los miembros de la comunidad. Por su parte Parra y Ramos (2013), en su investigación, evidenciaron que, a mayor nivel de conflicto en el clima familiar, existirán mayores problemas para los sujetos con problemas de consumo. Lo que podría corroborarse con Prochaska y Diclemente (como se cita en Becoña y Cortés, 2010), en la etapa llamada “Precontemplación”, donde el consumidor no se cuestiona acerca de su conducta, lo que generaría consecuencias de tipo negativo tanto para él, como para los demás miembros de su familia. Además, que en dicha etapa el sujeto consumidor se mostrara confrontador ante alguna presión por parte de los familiares para lograr el cambio ante su conducta adictiva.

4.4. Conclusiones

- Se observa que el 67% de la comunidad se encuentra en una categoría promedio, 19% tiende a buena, 7 % en buena, lo que indicaría que existe un adecuado clima social familiar.
- Los miembros de la comunidad terapéutica, presentan un 70% en la categoría promedio de la dimensión “Relaciones”
- Los internos de la comunidad terapéutica, se encuentran en un 70% en la categoría promedio de la dimensión “Estabilidad”.
- Se puede apreciar que existe un 48% con categoría mala, en la dimensión “Desarrollo”, lo que indicaría, que en dicha categoría no hay un adecuado desenvolvimiento. Siendo la dimensión que presenta mayor dificultades.

4.5. Recomendaciones

- Diseñar un programa de intervención, enfatizando la dimensión “Desarrollo”, puesto que es aquella que se encuentra en la categoría mala.
- Potenciar las dimensiones “Relaciones” y “Estabilidad”, considerando que dichas dimensiones se encuentran en categoría promedio.
- Trabajar en conjunto con los familiares de los sujetos evaluados.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

Taller para fortalecer el clima social familiar de los internos de la comunidad terapéutica “Novo World” del distrito de Carabayllo.

5.2 Justificación del programa

El individuo al ser parte de la sociedad está sujeto a las diversas problemáticas que puedan manifestarse, como es el caso del uso de drogas, que causan un gran deterioro en el ser humano, en ese sentido, los sujetos que no hayan desarrollado herramientas de afronte dentro de la dinámica familiar, tendrán mayores dificultades en su interrelación y su desarrollo.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación realizada, se ha observado que la mayoría de la comunidad se encuentra con un clima social familiar promedio y a su vez un grupo por encima de dicha categoría. Lo que contrasta el paradigma sobre la funcionalidad de la familia, al tener un integrante con problemas de consumo. Sin embargo, al hablar de individuos inmersos en problemas de consumo, existe la posibilidad de la “recaída” lo que generaría mayores dificultades tanto a nivel personal, como familiar.

Por otra parte, los resultados que se obtuvieron de la dimensión “Desarrollo”, fueron que un 48% de los internos, se ubican en la categoría “Mala”, lo que representaría dificultades en el desenvolvimiento de dicha dimensión. Razón por la cual el eje de trabajo será enfocado hacia la dimensión “Desarrollo”, donde el presente programa de intervención brindará herramientas, para fortalecer las áreas afectadas.

Finalmente, podemos decir que el programa de intervención será de gran beneficio, no solo a los integrantes de la comunidad, sino también a sus familiares

cercanos, ya que se fortalecerán los vínculos, así como generar herramientas que puedan servir para la rehabilitación del familiar.

5.3 Establecimiento de objetivos

5.3.1 Objetivo general

- Fortalecer la dimensión “Desarrollo” en los internos de la comunidad terapéutica, así como potenciar los vínculos familiares.

5.3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar estrategias para la toma de decisiones.
- Brindar herramientas para desarrollar la proactividad en los internos.
- Generar espacios, así como fomentar el aspecto cultural.
- Incentivar actividades recreativas.
- Promover el buen trato, y la importancia de los valores.
- Concientizar a los pacientes, sobre la importancia del proyecto de vida.
- Estrechar los lazos entre los miembros de la comunidad terapéutica.

5.4 Sector al que se dirige

Se encuentra dirigido a los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.

5.5 Establecimiento de conductas problemas/metás

Los sujetos con problemas de consumo, tienden a mostrarse confrontadores en cuanto al seguimiento de normas, lo cual genera problemas de convivencia y orden en el centro. Por otro lado, al convivir en una comunidad terapéutica, con otros miembros y al tener dificultades al interrelacionarse se crea un ambiente donde la armonía social se ve afectada. Del mismo modo, al mantener ciertas conductas

desadaptativas como son la falta de respeto y el uso de palabras soeces, esto genera malestar y confrontaciones con otros miembros.

Las conductas problemas que suelen tener los internos son:

- Insultar a los demás miembros.
- Dificultad al interactuar.
- Mentir.
- No acatar órdenes.

Dentro de las actividades a realizar de gran importancia es sobre las relaciones sanas, así como la capacidad de adaptación. El uso de pautas y normas dentro de la comunidad terapéutica debe ser de vital importancia, no solo en el tratamiento sino a su vez en las relaciones sociales que se establecen dentro de la comunidad para el cumplimiento y seguimiento de las actividades que se programen. Otras áreas en las cuales trabajar, es el de fortalecer los vínculos familiares, desarrollar estrategias de apoyo para los familiares.

Las metas a lograr serán:

- Trabajar la comunicación.
- Establecer pautas para relacionarse sanamente con los demás.
- Fortalecer los valores y la importancia.
- Cumplir normas y actividades en la cual se mantengan ocupados.
- Motivarlos a la búsqueda de trabajo.
- Concientizar en cuanto al desarrollo del proyecto de vida.

5.6 Metodología de la intervención

Se trabajará con todos los internos de la comunidad, algunas sesiones serán con 5 equipos conformados por 3 grupos de 5 integrantes y 2 grupos con 6 integrantes en cada uno. Posteriormente en determinadas sesiones se trabajará en conjunto

con los familiares directos de los internos o familiares cercanos sea el caso, mientras que en otra sesión solo con los familiares, puesto que es fundamental afianzar los vínculos. Debido a la cantidad de participantes, cuando se trabaje con los miembros de la comunidad, así como con los familiares a la vez, se cree conveniente realizarlo en 3 turnos, como es el caso de la sesión 11.

Se hará uso de equipo multimedia y de un proyector para poder realizar las charlas, además de la presentación de videos que puedan generar aún más la atención en los participantes. Asimismo, se utilizarán algunas dinámicas que puedan motivar y se empleará como herramienta el psicodrama y el rol playing, para que de esta forma los miembros de la comunidad logren expresar lo aprendido en las sesiones.

5.7 Instrumentos/material a utilizar

- Profesional en salud mental y un asistente.
- Espacio adecuado para la ejecución de actividades.
- Equipo multimedia con proyector.
- Micrófono.
- Pizarra acrílica
- 4 plumones de diferentes colores, tijeras, goma, hojas bond.
- 20 sillas y 4 mesas.
- Un muñeco de trapo.

5.8 Actividades a realizar

El presente taller, tendrá una duración de 17 sesiones de 1 hora y 30 minutos por sesión (en algunas sesiones será un tiempo inferior). De tal manera, cada sesión programada contará con un objetivo al término de la misma. Habrá sesiones donde

la asistencia y participación de los familiares será fundamental para el desarrollo de las actividades. Al finalizar las sesiones, se les entregará a los participantes una encuesta mediante la cual se obtendrá información acerca de la recepción y percepción de la ejecución de las sesiones.

La realización de las sesiones, se efectuaran de la siguiente manera:

Sesión 1 “Mi Familia y yo”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y firman su asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	El momento de ingreso será a las 4:00 pm. (5 minutos)
02	Presentación del Programa.	Que los participantes conozcan que están frente a un especialista.	El ponente presente el programa y la duración.		3 minutos.
03	Bienvenida a los participantes y motivación.	Que se sientan bien y en confianza.	En el auditorio se da la bienvenida a los participantes y se les hace saber lo importante que es que ellos estén presentes en el taller.		2 minutos
04	Presentación de los miembros.	Conocer a cada uno de los participantes.	Mencionaran sus nombres y un hobby o pasatiempo.		5 minutos
05	Indicaciones de las Reglas a cumplir durante el Taller.	Que todos sean partícipes. No prolongar el tiempo, etc.	El especialista responsable señala las indicaciones escritas en una pizarra acrílica.	Pizarra acrílica y plumones de colores.	5 minutos
06	Dinámica “rompe hielo”.	Soltarse y perder el miedo Propiciar confianza entre los integrantes.	Deberán decir algunas características del muñeco y luego al terminar la ronda, deberán hacer lo mismo con el compañero de lado.	Un muñeco.	10 minutos

07	Presentación de video	Sensibilizar a los participantes sobre el tema de la familia.	Invitación a observar con atención el video	Multimedia Video	4 minutos
08	Explicación sobre el tema de la familia.	Conocer sobre la familia y sus características.	Se brindara una charla sobre el tema a tratar.	Equipo multimedia Micrófono	10 minutos
09	Indicaciones para el trabajo grupal (5 grupos) y entrega de materiales.	Que los participantes conozcan específicamente lo que tienen que hacer y que cuenten con todos los materiales necesarios.	Indicaciones precisas sobre lo que el grupo tiene que hacer. Dramatización acerca de los tipos de familia.		30 minutos
10	Retroalimentación	Reforzar el trabajo realizado por los participantes y luego brindar el conocimiento especializado acerca del tema.	Cada jefe de grupo hará un comentario general del trabajo realizado por el grupo e inmediatamente brinda la información apropiada acerca del tema.		3 minutos
11	Conclusiones del Tema.				3 minutos
12	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			2 minutos

Objetivo de la sesión: se buscará que los miembros de la comunidad, tengan noción de la importancia de la familia, así como el apoyo incondicional que reciben de la misma.

Sesión 2 “Comunicándome con habilidad”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes.	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y su firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	El momento de ingreso será a las 4:00 pm. (5 minutos)
02	Repasar la sesión anterior.	Afianzar los conocimientos sobre el tema anterior de la familia (Retroalimentación).	Se repasará los puntos importantes del tema tratado anteriormente.	Expositiva	5 minutos
03	Explicación sobre el tema de la comunicación.	Conocer sobre la comunicación verbal, no verbal, los estilos de comunicación.	Se explicará el tema a los pacientes.	Proyector multimedia, Micrófono.	20 minutos
04	Presentación de video.	Sensibilizar a los miembros de la comunidad sobre el tema de habilidades sociales y la comunicación.	Invitación a observar con atención el video.	Multimedia Video	4 minutos
05	Indicaciones para el trabajo grupal (5 grupos).	Que los participantes conozcan el tema y lo que tienen que hacer. Generar el trabajo en equipo.	Los grupos serán integrados por diferentes miembros a la sesión anterior, para reforzar la adaptabilidad. Indicaciones precisas sobre lo que el grupo tiene que hacer. Psicodrama acerca de los tipos de comunicación, observados en el video.		40 minutos

06	Retroalimentación	Reforzar el trabajo realizado por los participantes y luego brindar el conocimiento especializado acerca del tema.	Cada jefe de grupo hará un comentario general de la actividad realizada por el grupo de trabajo respectivo.		10 minutos
07	Conclusiones del Tema.				3 minutos
08	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			2 minutos

Objetivo de la sesión: desarrollar herramientas para que puedan identificar el tipo de comunicación que utilizan, así como fortalecer las relaciones sociales con sus demás compañeros en la comunidad.

Sesión 3 “Valorando mis cualidades”

Mom.	Actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes.	Conocer el número de participantes en esta sesión.	Se registra los nombres, y su firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior.	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la comunicación (Retroalimentación).	Psicoeducación	Expositiva	5 minutos
03	Dinámica “Describiendo mi mejor cualidad”	Propiciar la motivación y la participación de los integrantes	Pasaran el globo a sus compañero de al lado expresando una cualidad positiva.	Un globo	5 minutos
04	Presentación de video “Valora quien eres y lo que tienes”	Sensibilizar a los participantes sobre el tema de la Autoestima	Invitación a observar con atención el video	Multimedia Video	4 minutos
05	Explicación sobre el tema: Autoestima	Conocer la autoestima y su importancia.	psicoeducación	Multimedia Video	5 minutos
06	Indicaciones para el trabajo individual: “El árbol de mis logros”	Que los participantes elaboren una lista de sus cualidades y sus logros en el dibujo de un árbol	Indicaciones precisas para el trabajo individual (se les enseñará un modelo para el trabajo.	Hojas bond Lápices borrador	30 minutos
07	Cada participante expone sus dibujos con sus cualidades y logros ante los demás compañeros.	Que identifiquen y valoren sus cualidades y logros personales.	Expositiva		10 minutos
08	Dinámica “caricias positivas”	Reforzar las cualidades del compañero	Se colocaran en fila de dos (mirándose una al otro) y cada interno mencionara alguna cualidad positiva observada en el compañero que tiene al frente.		5 minutos
09	Conclusiones del Tema				
10	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			2 min

Objetivo de la sesión: Los internos aprenderán a reconocer sus cualidades, así como sus logros.

Sesión 4 “Decidiendo claro”

Mom.	Actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de participantes en esta sesión.	Se registra los nombres y firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la Autoestima (Retroalimentación).	Psicoeducación	Expositiva	5 minutos
03	Explicación sobre el tema de la toma de decisiones.	Brindar información acerca de los procesos de la toma de decisión.	Se brindará una charla sobre el tema.	Equipo multimedia	30 minutos
04	Presentación de video “Como tomar decisiones difíciles”.	Informar a los internos sobre el tema de la toma de decisiones.	Invitación a observar con atención el video	Multimedia Video	14 minutos
05	Trabajo grupal	Poner en práctica los procesos de la toma decisión.	El especialista, pedirá a los internos que comenten problemas cotidianos y en base a ellos, pedir al grupo como podrán solucionarlo, haciendo uso de lo aprendido en la sesión.		30 minutos
06	Conclusiones del Tema				
07	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			2 min

Objetivo de la sesión: A través de la presente sesión, los participantes aprenderán los procesos de la toma de decisión para que puedan tener más alternativas.

Sesión 5 “Siendo asertivo”

Mom.	Actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de participantes en esta sesión.	Se registra los nombres y firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la toma de decisiones (Retroalimentación)	Psicoeducación	Expositiva	3 minutos
03	Explicación sobre el tema de la Asertividad.	Que conozcan en que consiste la asertividad y como poder utilizarlo.	Se brindará una charla sobre el tema.	Equipo multimedia	30 minutos
04	Dinámica Oposición asertiva	Que los internos, aprendan a decir “No”, ante situaciones de poco agrado.	El especialista, recalcará la importancia de decir no, ante una situación que no sea de agrado. Se propondrá diversas situaciones del día que no se quiera participar como; asistir alguna reunión, hacer alguna actividad no deseada, etc. Posterior a ello, de manera individual, relataran como actuarían en esa situación y que le dirán a la otra persona. Al final, bajo la supervisión del profesional y del asistente, se va a elaborar que decir o hacer en esas situaciones.		40 minutos
05	Conclusiones del Tema				5 minutos
06	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			2 minutos

Objetivo de la sesión: Entender en que consiste la asertividad y ponerlo en práctica ante diversas situaciones que puedan presentarse.

Sesión 6 “Siendo proactivo”

Mom.	Actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de participantes en esta sesión.	Se registra los nombres y firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la asertividad (Retroalimentación)	Psicoeducación	Expositiva	5 minutos
03	Explicación sobre el tema de la proactividad.	Que conozcan en que consiste la proactividad y la diferencia con el comportamiento reactivo.	Se brindará una charla sobre el tema.	Equipo multimedia	20 minutos
04	Trabajo grupal	Fomentar el trabajo en grupo y fomentar la proactividad.	Se formaran grupos de 5 a los cuales se les pedirán que elaboren una lista de cómo ser proactivo dentro de la comunidad. Posterior al trabajo, algún integrante expondrá el trabajo, para debatirlo con los demás grupos.		40 minutos
	Presentación del video Como ser proactivo y aprovechar el poder de la proactividad.	Reforzar los conocimientos adquiridos de la explicación del tema y del trabajo grupal	Invitación a ver el video	Video multimedia	9 minutos
05	Conclusiones del Tema				
06	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			2 min

Objetivo de la sesión: Generar conductas de respuesta inmediatas, teniendo en cuenta la responsabilidad.

Sesión 7 “Aprendiendo más”

Mom.	Actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de participantes en esta sesión.	Se registra los nombres, y firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la proactividad (Retroalimentación)	Psicoeducación	Expositiva	3 minutos
03	Explicación sobre la importancia del espacio cultural.	Motivar a que desarrollen o promover el espacio cultural a su vida.	Breve charla sobre aspectos culturales e intelectuales a los internos.	Equipo multimedia	15 minutos
04	Trabajos individuales	Fomentar el aspecto cultural.	La presente sesión se realizara en 4 sesiones, donde se establecerán las actividades por cada día. El lunes será de arte, donde los internos puedan realizar pinturas o dibujos libres. Martes será de lectura, se les brindaran breves relatos o cuentos con mensajes positivos, para incentivar la lectura. Jueves será el día de política, donde los participantes puedan debatir sobre aspectos de la realidad del país o también comentar noticias de diarios o de la televisión. Viernes de teatro, con lo leído anteriormente, los participantes pueden hacer representaciones o pueden recitar alguna poesía.		1 hora
05	Conclusiones del Tema				
06	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación			5 minutos

Objetivo de la sesión: Desarrollar y fomentar el área cultural en los internos de la comunidad.

Sesión 8 “Buscando recrearme”

Mom.	Actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de participantes en esta sesión.	Se registra los nombres firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la importancia del espacio cultural (Retroalimentación)	Psicoeducación	Expositiva	5 minutos
03	Explicación sobre el tema de la Recreación familiar.	Que conozcan la importancia de la recreación en familia. Conocer las formas en las cuales, suelen pasar el tiempo. Brindar alternativas de las maneras como pasar el tiempo.	Se brindará una charla sobre el tema.	explicativa	30 minutos
04	Trabajos grupales	Desarrollar la práctica del deporte en la comunidad terapéutica. Fomentar los espacios de recreatividad.	Los Fines de semana, establecer horarios donde puedan practicar algún deporte. Establecer un día, como “Día de Cine”, donde todos los internos y familiares puedan visualizar películas con contenido reflexivo.		
05	Conclusiones del Tema				
06	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			2 min

Objetivo de la sesión: Inculcar espacios de recreatividad, y promover formas de cómo crear vínculos con pasatiempos saludables.

Sesión 9 “Agradeciendo”

Mom.	Actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de participantes en esta sesión.	Se registra los nombres firman asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la recreación (Retroalimentación)	Psicoeducación	Expositiva	5 minutos
03	Charla sobre la importancia de dar las gracias	Que conozcan la importancia de dar las gracias.	Se brindará una charla sobre el tema.	explicativa	30 minutos
04	Presentación del video Mira lo que pasa si das las gracias.	Incentivar el dar las gracias.	Invitación a visualizar con atención el video. Posterior a ver el video, se realizará los comentarios.		9 minutos
05	Conclusiones del Tema				10
06	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.	Cerrar la sesión con un abrazo entre todos los internos de la comunidad.		5 minutos

Objetivo de la sesión: Inculcar la importancia de dar las gracias, así como reconocer el apoyo por parte de sus familiares.

Sesión 10 “Valorándome sanamente”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y firman su asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de dar las gracias (Retroalimentación).	Se brindara un repaso de los puntos tocados en la sesión anterior.	Expositiva	5 minutos
03	Charla sobre los valores.	Explicar el tema y que tengan en cuenta la importancia de los valores.	Se realizara una charla sobre el tema a tratar.	Expositiva	25 minutos
04	Dinámica Lo que me encanta hacer	Concientizar a los participantes sobre sus valores y la diferencia que puedan existir entre los demás miembros.	Se les pedirá de manera individual que reflexionen sobre que les gusta hacer, luego realizaran grupos de 5 o 6, posteriormente expresaran sus valores, para debatirlos frente a los demás grupos.		40 minutos.
05	Conclusiones del Tema.				15 minutos
06	Agradecimiento y anuncio.	Reforzar su participación. Invitación sobre la próxima charla con sus familiares.	Se les hará la invitación a un familiar cercano, y en caso de no haberlo, con algún otro pariente.		5 minutos

Objetivo de la sesión: reconocer la importancia de la autoestima para generar cambios que conlleven a la mejoría en el tratamiento de adicción, así como reconocer las diferentes interpretaciones de los valores en las familias.

Sesión 11 “Familia protectora”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los familiares.	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y su firman asistencia.	Hoja bond. Lapicero.	5 minutos
02	Psicodrama: Familiar en consumo	Concientizar sobre la vivencia de otras familias con el mismo problema de consumo.	Se trabajara con equipos de 6, donde todos los asistentes interactúen, conformando una familia. El ponente formulara la pregunta; ¿Qué sucede en una familia, con un miembro adicto?, una vez establecida la interrogante, cada grupo que represente una familia (los grupos deberán estar conformados por distintos integrantes de otra familia), se reunirá para que puedan dramatizar la situación. Al término de la actividad se realizara preguntas, acerca de cómo se sintieron al estar en contacto con otras familias que comparten la misma situación.	Expositiva	50 minutos
03	Retroalimentación	Conocer el grado de aprendizaje.	expositivo		15 minutos
04	Conclusiones del tema.	Cerrar la sesión con los comentarios de los internos.			10 minutos
05	Agradecimiento y despedida. La citación se realizara para otra fecha (sesión 15).	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.	Al finalizar, todos los participantes se darán un abrazo, invitándolos para la siguiente sesión.		5 minutos

Objetivo de la sesión: conocer las emociones que puede generar la conducta adictiva en otras familias.

Sesión 12 “Conviviendo con armonía”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los miembros	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y firman su asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Rol playing	Obtener información sobre posibles conductas que afecten la armonía del grupo.	Se le pedirá la participación de algún interno que pueda interpretar conductas negativas dentro de la comunidad. Por cada integrante que participe, el asistente ira anotando en la pizarra acrílica, las conductas que los demás miembros detecten. Se buscara la participación de la mayoría.	Pizarra acrílica plumones	45 minutos
03	Charla sobre la actividad anterior.	Detectar y auto conocer conductas negativas. Buscar alternativas de solución antes las conductas negativas.	Se preguntara a los pacientes si alguien se sintió identificado y cuál es su percepción acerca de lo que observe y como podrían solucionarlo.	Expositiva	20 minutos
04	Conclusiones				10 minutos
05	Agradecimiento	Reforzar su participación.			5 minutos

Objetivo de la sesión: fortalecer el clima de la comunidad, así como la capacidad de auto reconocimiento de conductas negativas.

Sesión 13 “Responsabilidad, mi forma de vivir”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y firman su asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Dinámica	Motivar e integrar a los participantes, que se sientan cómodos.	Se les pedirá que se sienten en círculo y elogien a la persona de lado.	expositiva	15 minutos
03	Reglas y responsabilidades	Concientizar acerca de la importancia de las reglas. Tener en claro que las reglas deben ser respetadas por todos.	Se formaran grupos de 5, se les otorgará un papelógrafo por grupo, donde deberán hacer una lista acerca de las reglas y responsabilidades que tienen como miembros de la comunidad terapéutica. Al término del trabajo, el jefe de grupo expondrá el listado. Una vez terminada la exposición por parte de los miembros, el especialista hará una ronda de preguntas acerca de la importancia de las reglas y las consecuencias al no cumplirlas.	Papelógrafo Plumones	40 min.
04	Conclusiones del Tema				10 minutos
05	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.			5 minutos

Objetivo de la sesión: motivar el correcto funcionamiento como grupo al conocer la importancia del cumplimiento de normas, así como la responsabilidad.

Sesión 14 “Manejando mis emociones”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y firman su asistencia.	Llevar impresa la Nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior	Afianzar los conocimientos sobre el tema de la responsabilidad (Retroalimentación).	Se dará una breve charla sobre el tema anterior.	Expositiva	5 minutos
03	Lectura de pensamiento	Manejar de manera adecuada las emociones que puedan presentarse ante una situación problemática.	Se explicará el enunciado “Historia del hombre que buscaba un martillo”. La cual será proyectada en el power point, para que sea visualizada por todos. Se trabajará con grupos de 5, se les preguntara acerca de las conclusiones o por que el hombre actúa de forma agresiva. (se buscará ejemplos cotidianos)	Proyector multimedia Lectura Un hombre quería colgar un cuadro de la pared de su casa, pero se dio cuenta de que le hacía falta un martillo y él no tenía ninguno. Entonces decidió pedirselo prestado a su vecino, cuya casa estaba a medio kilómetro de la suya. Mientras iba de camino a casa del vecino, nuestro hombre comenzó a darle vueltas a la cabeza, preguntándose si su vecino le prestaría la herramienta. “¿Será tan amable de dejarme un martillo? ¿Me hará el favor?”... Pero empezó también a creer que, al ir a su casa, podía molestar a su vecino: “Seguro que mi vecino está durmiendo la siesta y le despierto al llamar”-se iba diciendo- “eso le molestará	40 minutos

				<p>probablemente"... "Así que saldrá de mala gana a abrirme la puerta"... "me gritará: ¡qué diablos quieres a estas horas!, "bueno -se dijo el hombre- entonces yo le diré: ¿puedes prestarme tu martillo para colgar un cuadro?"... "y mi vecino –continuaba pensando el hombre- me responderá con un ¡no! Rotundo, como venganza por haberlo despertado de la siesta"... "me gritará: ¿para esa tontería vienes a molestarme?".</p> <p>Entre tanto pensamiento, nuestro hombre había llegado ya caminando hasta la puerta de su vecino. Llamó al timbre. Su vecino le abre y nuestro hombre, sin dejarle mediar palabra, le grita: "¿Sabes que te digo?, ¡que os vayáis al infierno tú y tu maldito martillo!</p>	
04	Conclusiones del Tema	Cerrar la dinámica con un balance, una reflexión personal.			10 minutos
05	Agradecimiento y anunciar la próxima sesión.	Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo. Citar a un familiar cercano para la próxima sesión.			3 minutos

Objetivo de la sesión: buscar alternativas de pensamientos ante eventuales situaciones problemáticas.

Sesión 15 “Descubriendo a los demás”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y firman su asistencia.	Llevar impresa la nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior.	Afianzar los conocimientos sobre el tema de lectura de pensamiento y como lo aplicaron durante la semana.	Se hará un repaso del tema anterior.	Expositiva	10 minutos
03	Psicodrama (la presente actividad se realizará en tres turnos)	Sensibilizar a los familiares, así como a los miembros de la comunidad, acerca de las emociones que puedan tener hacia los demás.	<p>Se les indicara a los familiares que a través del psicodrama, manifiesten que es lo que sucede con un familiar en consumo. De esta manera los participantes, representarán las características, así como las emociones que puedan generarse.</p> <p>Después de que cada grupo realice el psicodrama, se le preguntara a cada miembro de la comunidad, que es lo que pudieron observar y que sentimientos creen que pueda tener esa familia.</p>		50 minutos
04	Conclusiones del Tema.				5 min.
05	Agradecimiento y despedida.	Reforzar su participación.			2 min

Objetivo de la sesión: sensibilizar tanto a los pacientes como a los familiares, sobre el problema de consumo, donde los miembros de la comunidad terapéutica reconozcan conductas propias.

Sesión 16 “Las metas que quiero”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres y firman su asistencia.	Llevar impresa la nómina de los participantes.	5 minutos
02	Repasar la sesión anterior.	Afianzar los conocimientos sobre el tema del aprecio en la familia.	Se explicará los puntos revisados anteriormente.	Expositiva	5 minutos
03	Pensar en metas	Ayudar a establecer metas, así como la manera de conseguirlas. Motivar el proyecto de vida.	Se les preguntará a los participantes, algunos ejemplos de personas de éxito, para posteriormente conversar sobre las metas que quisieran conseguir al termino del proceso terapéutico en la comunidad. Luego se organizara grupos, donde se les repartirá hojas para que cada participante escriba sus metas (el asistente monitoreara algunos grupos dándoles indicaciones), compartirán de manera interna sus metas, para de esta manera observar que metas tienen en común y cómo podrían alcanzarlas. Al finalizar las actividades de grupo, cada jefe expondrá un listado de 5 metas, así como la manera de cómo lo lograrían.		50 minutos.

04	Conclusiones del tema.				10 minutos
05	Agradecimiento y anuncio de la próxima sesión.	<p>Reforzar su participación para que continúen en este proceso psicoeducativo.</p> <p>Citar a los familiares cercanos para el cierre del taller.</p>			2 minutos

Objetivo de la sesión: conocer las metas y aspiraciones que presentan los miembros de la comunidad, para brindar herramientas que puedan ser de utilidad. Así como incentivar un buen proyecto de vida.

Sesión 17 “Ceremonia y despedida”

Mom.	Actividades	Objetivos	Metodología	Materiales	Duración
01	Recepción a los participantes	Conocer el número de asistentes y establecer de entrada una relación personal.	Se registra los nombres de todos los asistentes.	Hoja bond. Lapicero.	5 minutos
02	Bienvenida a los participantes y motivación.	Que se sientan bien y en confianza.	En el auditorio se da la bienvenida a los participantes.		2 minutos
03	Reunión de los familiares y de los internos de la comunidad.	Conocer el grado de aprendizaje en los talleres dictados.	Se realizará una charla donde se resuelvan las dudas de los participantes.		20 minutos
04	Ceremonia de cierre de taller	Agradecimiento por ser parte del taller de intervención.	Estarán presentes el especialista y el asistente, además de contar con la presencia de las autoridades de la comunidad, con los cuales se brindaran algunas palabras a las familias y miembros de la comunidad.		10 minutos
05	Ejercicio de franqueza.	Afianzar la confianza, así como la motivación en el paciente.	Los familiares brindaran palabras de aliento, como; “Hijo yo siempre te apoyaré mientras te comprometas a seguir en tu recuperación”, “estaré para ayudarte, siempre que tú también te ayudes”, “eres lo más importante y espero que sigas mejorando”.		30 minutos

			Al finalizar todos los participantes se darán un abrazo, y los miembros de la comunidad realizarán un compromiso de mejoría en la rehabilitación.		
06	Encuesta de satisfacción.	Conocer la importancia del taller en los participantes.	Se otorgará una encuesta, a la cual cada participante deberá responder.		10 minutos
07	Compartir bocaditos.	Crear un ambiente donde se pueda compartir las experiencias.			15 minutos
08	Agradecimiento y despedida.				2 min

Objetivo de la sesión: clausura del taller y recepcionar los datos acerca de la acogida que genere el taller finalizado.

REFERENCIAS

- Baldi, G., y García, E. (2006). *Una aproximación a la psicología ambiental*. Fundamentos en Humanidades. Vol. (VII), núm. 13-14, pp. 157-168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18400708.pdf>
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., y Liese, B. (1993). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=dU11a8e04ucC&pg=PA29&dq=sustancia+psicoactiva&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=sustancia%20psicoactiva&f=false
- Becoña, E., y Cortés, M. (coords.). (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/Manualadiccionespsicologos.pdf>
- Beaver, W., y Hampson, R. (1995). *Familias Exitosas; evaluación, tratamiento e intervención*. Barcelona, España: Paidós.
- Cañal, M. (2003). *Adicciones, como prevenirlas en niños y jóvenes*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=3ED-He6uM-AC&pg=PA78&dq=que+es+la+familia+disfuncional&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20familia%20disfuncional&f=false
- Castro, G., y Morales, A. (2014). “*Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo, 2013*” (Tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/348/1/TL_CastroCruzadoGlory_MoralesRoncalAngelica.pdf
- Casullo, G. (1998). *Algunas consideraciones acerca del concepto de clima social y su evaluación*. Recuperado de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adi

cional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/ficha_4.pdf

Cedro, (2015). *Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2015; Encuesta en hogares*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/229/1/4865.CEDRO.EPI.2015.pdf>

Córdova, P. (2013). “*Relación entre el clima social familiar y el consumo de alcohol de estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru. Frías – Piura, 2003*” (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/99>

Chong, M. (2015). “*Clima social familiar y asertividad en alumnos secundarios del distrito de la Esperanza, Trujillo*” (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1767/1/RE_PSICOLOGIA_CLIMA.SOCIAL.FAMILIAR_AUTOASERTIVIDAD_HETEROASERTIVIDAD_TESIS.pdf

Espina, A., Pumar, B. (Eds.) (1996). *Terapia Familiar sistémica: Teoría, clínica e investigación*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=2tVZYyf4Ob4C&lpg=PA341&dq=teoria%20del%20clima%20social%20familiar%20de%20moos&pg=PA3#v=onepage&q=teoria%20del%20clima%20social%20familiar%20de%20moos&f=false>

García, F. (Noviembre de 2001). *Modelo ecológico/modelo integral de intervención en atención temprana. Conceptualización del desarrollo y la atención temprana desde las diferentes escuelas psicológicas*. Mesa redonda llevada a cabo en XI Reunión interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf

Gonzales, O. y Pereda, A. (2009). “*Relación entre el clima social familiar y el rendimiento escolar de los alumnos de la institución educativa N° 86502 San Santiago de Pamparomás, 2006*”. Recuperado de

<https://www.slideshare.net/carloschavezmonzon/clima-social-familiar-y-rendimiento-academico>

Hernández, R. Fernández, C., y Baptista, P. (ed.). (2014). *Metodología de la investigación*. Distrito Federal, México: Interamericana editores S.A.

Miccarelli, M. (s.f.). *Viaje de vuelta, perfil psicológico del adicto*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=3GgZT7wF22QC&pg=PA83&dq=comunidad+terapeutica&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=comunidad%20terapeutica&f=false

Moos, R. (1974). *Escala de clima social familiar*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/243815497/ESCALA-DEL-CLIMA-SOCIAL-FAMILIAR-docx>

Narro, G. (2014). "*Clima social familiar de los internos adictos a las drogas de la casa de la juventud*" (Tesis de pregrado). *Universidad Católica los Ángeles. Chimbote, Perú*. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/118>

NIDA, (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción*. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf

Opción, (2001). *Fundamentos Teóricos de las Adicciones*. Lima, Perú: Ministerio Público

OMS, (1994). *Glosario de términos de alcohol y términos*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Panduro, D. (2015). "*Dimensión desarrollo del clima social familiar de los internos del pabellón n°6 del establecimiento penitenciario de Pucallpa, Ucayali, 2015*" (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/121>

Parra, L. y Ramos, M. (2013). "*Rasgos de personalidad y clima familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*" (Tesis de pregrado).

- Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-13-06288.pdf>
- Pérez, A. y Reinoza, M. (2011). *El educador y la familia disfuncional*. Educere, 15 (52), 629-634. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
- Pérez, C. (2016). "*Clima social familiar de internos del centro de atención residencial San Pedrito*". Universidad Católica lo Ángeles. Nuevo Chimbote, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/124>
- Polaino, A. y Martínez P. (1998). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=mHfevHTMkGUC&pg=PA112&dq=familia+psicologia&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=familia%20psicologia&f=false
- Rae (2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://www.rae.es/>
- Ramírez, A. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Recuperado de <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/ALBERTORAMIREZMETODOLOGIADELAINVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf>
- Rossi, P., (2008). *Las drogas y los adolescentes, lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=QhebSRevtqMC&pg=PA131&dq=drogadiccio&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=drogadiccio&f=false
- Ruiz, C. y Guerra, E. (1993). Estandarización del TEST FES / "Escala de Clima Social en la familia para Lima Metropolitana".
- Ruiz, A., Hernández, M., Mayren, P., Vargas, L. (2013). "*Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva*". Universidad Autónoma. Zupango, México. Recuperado de Liberabit, revista psicológica (2014) http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000100010&script=sci_arttext

Sánchez, D. (2000). *Terapia familiar modelos y técnicas*. Distrito Federal, México. El manual moderno.

Santos, L. (2012). "*Clima social familiar y las habilidades sociales de los alumnos de una institución educativa del Callao*" (Tesis de maestría). Callao, Perú. Recuperado de <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/123456789/1323>

Trigozo, M., Alvan, C., y Santillán, K., (2016). "*Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la institución educativa Simón Bolívar, Iquitos, 2016*" (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4442/Michel_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN INTERNOS CON CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “NOVO WORLD” DE CARABAYLLO

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Variable: Clima Social Familiar. Según Moos, (como se cita en Casullo, 1998), es como el individuo percibe su ambiente y como dichas características van a influir en él. Asimismo, la importancia que representa las interrelaciones entre los miembros que la conforman es la pieza clave que fundamenta todo principio de vínculo. Es por ello que la familia como núcleo de la sociedad no solo se	Dimensiones de clima social familiar: Relaciones: Cohesión. expresividad Conflicto. Desarrollo: Autonomía. Actuación. intelectual-cultural. moralidad-religiosidad. Estabilidad: Organización. Control.	Tipo: aplicada de enfoque cuantitativo Nivel: descriptivo Diseño: No experimental de corte transversal Población: conformado por 30 varones; pacientes en rehabilitación por consumo de drogas, en la comunidad terapéutica “Novo World”, Carabayllo. Muestra: No probabilística de 27 varones de la comunidad terapéutica. Técnica: Directa e indirecta Instrumento: Escala de Clima Social en la Familia (FES).
¿Cuáles son las categorías del clima social familiar en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo World”?	Determinar las categorías del clima social familiar de los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.			
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
¿Cuál es la categoría de la dimensión relaciones del clima social familiar en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo Word”?	Identificar la categoría de la dimensión relaciones del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.			

<p>¿Cuál es la categoría de la dimensión desarrollo del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo World”?</p> <p>¿Cuál es la categoría de la dimensión estabilidad del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas en la comunidad terapéutica “Novo World”?</p>	<p>Establecer la categoría de la dimensión desarrollo del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.</p> <p>Indicar la categoría de la dimensión estabilidad del clima social familiar, en los internos con consumo de drogas psicoactivas de la comunidad terapéutica “Novo World”.</p>	<p>encarga del bienestar de sus integrantes, sino a la vez de todo el sistema que la rodea. Cabe mencionar la gran importancia que tiene las primeras asociaciones en base a quienes representan los modelos de conducta, como es el caso de los padres y la influencia directa que se obtiene en el comportamiento futuro de los hijos. Es por ello que se recalca el funcionamiento de la familia y de sus miembros, en un adecuado clima.</p>	<p>Autores: R.H. Moos y E.J. Trickett</p> <p>Procedencia: Estados Unidos</p> <p>Estandarizada en Lima 1993, por Cesar Ruiz Alva – Eva Guerra.</p> <p>Grados de aplicación: A partir de 12 años.</p> <p>El instrumento consta de 90 ítems, conformados a su vez por 3 dimensiones los cuales puntúan las categorías de; excelente, buena, tiende a buena, promedio, mala, deficitaria. Las respuestas son dicotómicas de V o F.</p> <p>El rango de puntaje varía dependiendo de la dimensión.</p> <p>Administración: Individual / grupal.</p> <p>Duración: variable (promedio 20 minutos).</p> <p>Objetivo: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.</p>
--	---	--	--

Anexo 2

Instrumento

Ficha Técnica

Autores	: R.H. Moos. y E.J. Trickett.
Estandarización	: Cesar Ruiz Alva-Eva Guerra Turin, Lima 1993.
Administración	: 12 años a más Individual – Colectiva.
Tiempo de aplicación	: En promedio 20 minutos.
Significación	: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.
Tipificación	: Baremos para la forma individual y grupo familiar elaborados con muestras de Lima Metropolitana.

Áreas que Evalúa:

Cohesión (Co): mide el grado en que los integrantes del grupo familiar, se encuentran comprometidos y se apoyan entre sí.

Expresividad (Ex): explora el grado en el que se permite y motiva a los miembros de la familia a comportarse de forma libre y a expresar sus sentimientos.

Conflictos (Ct): calcula el grado en el que se manifiestan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los integrantes de la familia.

Estas tres áreas nos detallas acerca de la dimensión RELACIONES que evalúa el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el grado de interacción conflictiva que la simboliza.

Autonomía (Au): grado en el que los integrantes de la familia están seguros sobre sí mismos, son libres y toman sus propias decisiones.

Actuación (Ac): grado en el que las actividades (como la escuela o el trabajo), se direccionan en una estructura orientada a la acción-competencia.

Intelectual cultural (Ic): grado de interés en las actividades de clase; político, intelectual, cultural y social.

Moralidad Religiosidad (Mr): importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

Estas cinco áreas nos hablan de la dimensión desarrollo que miden la importancia que tiene al interior del núcleo familiar ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser desarrollados o no, por la vida en común.

Organización (or): relevancia que se le da en el hogar a una precisa organización y estructura al planear las tareas y responsabilidades de los integrantes de la familia.

Control (Cn): grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a normas y procesos establecidos.

Estas áreas miden la Dimensión ESTABILIDAD que brinda información acerca del sistema y organización de la familia y del grado de control que generalmente ejercen unos miembros de la familia sobre los otros.

Modalidad del Examen:

A partir de los 12 años en adelante, aplicar el cuestionario (la forma puede ser individual o colectiva) calificándose de acuerdo a la clave. Después, se usará el Excel, que servirá para el análisis de los resultados.

Instrucciones:

A continuación, se muestra una serie de frases, el mismo que tendrá que leer y responder si le parecen verdaderos o falsos en función con su familia.

Si cree que, con relación a su familia, el enunciado es verdadera o casi siempre verdadera, marcara en la hoja de respuesta una (X) en el espacio correspondiente

PD	FAMILIAS											PD	MIEMBROS											PD
	Puntuaciones típicas												Puntuaciones típicas											
	CO	EX	CT	AU	AC	IC	SR	MR	OR	CN	CO		EX	CT	AU	AC	IC	SR	MR	OR	CN			
9,0	63	76	83	75	73	73	77	79	66	78	9,0	60	68	76	68	67	69	72	74	63	72	9,0		
8,5	60	72	80	71	69	70	74	76	63	75	8,5	58	66	73	65	65	67	70	71	61	70	8,5		
8,0	57	68	77	67	66	68	71	73	60	72	8,0	56	63	71	62	62	65	67	69	58	68	8,0		
7,5	55	64	74	63	63	65	68	70	57	69	7,5	54	61	69	60	60	63	65	66	56	66	7,5		
7,0	52	61	71	59	59	62	65	67	54	66	7,0	52	58	67	57	57	60	62	64	54	63	7,0		
6,5	49	57	69	55	56	59	62	64	51	63	6,5	50	55	65	54	55	58	60	61	51	61	6,5		
6,0	47	53	66	52	53	57	59	61	49	61	6,0	47	53	62	51	52	56	58	59	49	59	6,0		
5,5	44	50	63	48	49	54	57	58	46	58	5,5	45	50	60	48	49	53	55	56	46	56	5,5		
5,0	41	46	60	44	46	51	54	55	43	55	5,0	43	47	58	46	47	51	53	54	44	54	5,0		
4,5	39	42	57	40	43	49	51	52	40	52	4,5	41	45	56	43	44	49	51	51	42	52	4,5		
4,0	36	39	55	36	39	46	48	49	37	49	4,0	39	42	54	40	42	47	48	49	39	49	4,0		
3,5	33	35	52	33	36	43	45	46	34	46	3,5	37	39	51	37	39	44	46	47	37	47	3,5		
3,0	31	31	49	29	33	41	42	43	31	43	3,0	35	37	49	34	36	42	44	44	34	45	3,0		
2,5	28	28	46	25	29	38	39	40	28	40	2,5	33	34	47	31	34	40	41	42	32	42	2,5		
2,0	25	24	43	21	26	35	37	37	25	38	2,0	31	31	45	29	31	37	39	39	30	40	2,0		
1,5	23	20	41	17	23	33	34	34	23	35	1,5	29	29	43	26	29	35	37	37	27	38	1,5		
1,0	20	17	38	14	19	30	31	31	20	32	1,0	27	26	40	23	26	33	34	34	25	35	1,0		
0,5	17	13	35	10	16	27	28	28	17	29	0,5	25	23	38	20	24	31	32	32	22	33	0,5		
0,0	15	9	32	6	12	24	25	25	14	26	0,0	23	21	36	17	21	28	30	29	20	31	0,0		

Baremos peruanos: Estandarización Lima Metropolitana 1993.

Norma T	Relación	Desarrollo	Estabilidad	Categoría
80	23 a +	36 a +	22 a +	Muy Buena
75	22	34 - 35	21	
70	21	33	19 - 20	
65	20	32	17 - 18	Buena
60	19	30 - 31	16	Tendencia Buena
55	17-18	28 - 29	14 - 15	Media
50	16	27	13	
45	14 - 15	26 - 27	11 - 12	
40	13	24	9 - 10	Tendencia Mala
35	12	22 - 23	8	Mala
30	11	21	7	Muy Mala
25	10	20 - 19	6	
20	9 a -	18 a -	5 a -	



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

ESCALA DE CLIMA SOCIAL EN LA FAMILIA (FES)

A continuación, se presenta, una serie de frases, el mismo que usted, tiene que leer y decir si le parecen verdaderos o falsos en relación con su familia.

Si usted cree que, con respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marcar en la hoja de respuesta una (X) en el espacio correspondiente a la **V (verdadero)**, si cree que es falsa o casi siempre falsa, marcara una (X) en el espacio correspondiente a la **F (falso)**.

Recuerde que se pretende conocer lo que piensa USTED: sobre su familia: no intente reflejar la opinión de los demás miembros de su familia.

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de mi familia guardan, a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia peleamos mucho.
4. En general, algún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
11. Muchas veces de la impresión de que en casa solo "estamos pasando el rato".
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.

13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.
18. En mi hogar no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay pocas normas que cumplir.
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar todo mundo.
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
24. En mi casa cada uno decide sus propias cosas.

25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, semana santa, Santa Rosa, etc.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas que necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.
35. Nosotros aceptamos que haya competición y "que gane el mejor".
36. Nos interesan poco las actividades culturales.
37. Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.
38. No creemos en el cielo ni en el infierno.
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.
41. Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.
42. En casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
43. Las personas de nuestra familia nos criticamos fuertemente unas a otras.
44. En mi familia, tenemos poca vida privada o independiente.

45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez mejor.
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.
47. En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.
48. Las personas de mi casa tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.
51. Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.
52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.
53. En mi familia a veces nos peleamos a golpes.
54. Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.
55. En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias.
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.
62. En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.

63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.
64. Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca.
67. Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursos o clases particulares por afición o por interés.
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiere.
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos contra otros.
74. En mi familia es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.
75. Primero el trabajo, luego la diversión, es una norma en mi familia.
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.

78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.
80. En mi casa las normas son muy rígidas y tienen que cumplirse.
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.
85. En mi casa hacemos comparaciones con nuestra eficacia en el trabajo o en el estudio.
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.
87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar radio.
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.
89. En mi casa, generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya.

(COMPRUEBE SI HA
CONTESTADO A TODAS LAS
FRASES)

HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos:..... Nombres.....

Edad:..... Sexo: M () F () Estado civil:.....

Grado de instrucción: N° de Hermanos:

Vive con: Ambos padres () Sólo padre () Sólo madre ()

Otros:..... Tiempo en la comunidad:.....

Tipo de sustancia(s) consumida anteriormente:.....

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) sobre la V o F según corresponda.

1 V F	2 V F	3 V F	4 V F	5 V F	6 V F	7 V F	8 V F	9 V F	10 V F
11 V F	12 V F	13 V F	14 V F	15 V F	16 V F	17 V F	18 V F	19 V F	20 V F
21 V F	22 V F	23 V F	24 V F	25 V F	26 V F	27 V F	28 V F	29 V F	30 V F
31 V F	32 V F	33 V F	34 V F	35 V F	36 V F	37 V F	38 V F	39 V F	40 V F
41 V F	42 V F	43 V F	44 V F	45 V F	46 V F	47 V F	48 V F	49 V F	50 V F
51 V F	52 V F	53 V F	54 V F	55 V F	56 V F	57 V F	58 V F	59 V F	60 V F
61 V F	62 V F	63 V F	64 V F	65 V F	66 V F	67 V F	68 V F	69 V F	70 V F
71 V F	72 V F	73 V F	74 V F	75 V F	76 V F	77 V F	78 V F	79 V F	80 V F
81 V F	82 V F	83 V F	84 V F	85 V F	86 V F	87 V F	88 V F	89 V F	90 V F

Confiabilidad para la muestra

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,728	,750	90

Para la muestra evaluada, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 , con lo que se obtuvo la consistencia interna de ,728, lo que indicaría un valor aceptable para la fiabilidad de la muestra investigada.

Anexo 3



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 10 de Abril del 2017

Carta N° 1092-2017-DFPTS

Señor

RICARDO BOSKOVICK GUTIERREZ

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

**ASOCIACIÓN CULTURAL COMUNIDAD TERAPÉUTICA
"NOVO WORLA"**

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento al señor **YOSLIN MORENO USQUIANO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificado con código 44-821061-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/erh
Id. 624538

ASOCIACIÓN CULTURAL
COMUNIDAD TERAPÉUTICA
"NOVO WORLA"
Ricardo Jesus Boskovich Gutierrez
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 4

Encuesta de satisfacción

A continuación se le brindará una serie de preguntas, donde deberá marcar con un aspa (x), o responder según sea el caso. Recuerde que su opinión es muy importante.

1) ¿Qué tan factible es que pueda utilizar lo aprendido, durante el taller?

- a. Muy probable.
- b. Probable.
- c. Poco probable.
- d. Improbable.

2) ¿Cuál es su opinión respecto a la información de los videos observados durante las sesiones?

3) ¿La organización de los talleres, fue favorable en su aprendizaje?

- a. Completamente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. Desacuerdo.
- d. Completamente desacuerdo.

4) Describa 4 actitudes que pondría en práctica en su hogar

5) ¿Qué tan cómodo se sintió durante el desarrollo de los talleres?

- a. Completamente cómodo.
- b. Cómodo.
- c. Incomodo.
- d. Completamente incómodo.

6) ¿Recomendaría el taller a un amigo o conocido?

- a. Si
- b. No

¿Porque?

