

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO FÁRMACOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.



GABRIELA DEL ROCIO CAMARGO CAICEDO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2019

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES DEL
SERVICIO FÁRMACOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

GABRIELA DEL ROCIO CAMARGO CAICEDO

Trabajo de grado para obtener el título de Psicóloga

TRABAJO DE GRADO EN LA MODALIDAD SERVICIO SOCIAL

DIRIGIDO POR Ps. CLAUDIA LILIANA RICO GÓMEZ.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2019

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

Agradezco a Dios todo poderoso,

Quien a guiado mis pasos durante mi corta vida, por haberme brindado a los mejores padres del mundo y una familia llena de bondad y amor, por ser quien cuida de mí en los momentos en los que necesito fortaleza y valentía.

A mi padre Pedro Julio Camargo Palmesano quien con sus sabios concejos siempre da una voz de aliento, un abrazo con sus palabras llenas de experiencias y aventuras, por ser mi compañero de poesías y literatura, por enseñarme lo apasionante de los versos y mundos detrás de la portada de un libro, también por enseñarme la importancia de la humildad y compartir sin esperar nada a cambio.

A mi madre Luz Stella Del Rocio Caicedo Barrera Por inculcarme la disciplina desde muy pequeña, por tus palabras sinceras y amorosas, por tantos buenos momentos que Dios nos ha permitido vivir juntas, por enseñarme lo lindo de mi carrera viendo el ejemplo del amor a tu trabajo y la labor que llevas a cabo con tus pacientes y compañeros de trabajo, definitivamente gracias porque sin tu apoyo y dedicación no estaría culminando esta importante etapa de mi joven vida.

A mi familia Caicedo por ser una familia unida llena de amor y comprensión, por siempre inculcar la compasión y lo bueno que nos brinda la vida con los demás y con nosotros mismos, por mostrar que las dificultades siempre se pueden solucionar sin importar que tan grande y pesadas sean, por todos los buenos y malos momentos que como familia atravesamos y seguimos firmes colocándole el pecho a todo aquello que la vida nos quiera enseñar.

A mi novio José Luis Pinzón por ser la persona más comprensiva y amorosa con la que la vida pudo haberme cruzado en mi paso por este mundo, por haberme acompañado durante mi proceso de formación profesional, por mostrarme cualidades que no sabía que tenía antes de compartir y vivir tantas cosas juntos, gracias por ser compañía y aliento en momentos donde sentía que todo estaba yendo mal, por sacar lo mejor de los momentos más amargos y por ser tan paciente.

A mi docente de Literatura del colegio Roselia Otalora por motivarme a decidir sin siempre dudar de mis capacidades, por obligarme a vencer inseguridades que sola no hubiera podido vencer, por su entrega y amor a enseñar a nosotros sus alumnos, porque todas las palabras que al principio suenan duras y generan miedo en nosotros, pero que al final terminan siendo justas y necesarias para abrir nuestras mentes y volar alto como todos aquellos libros de aventuras que solíamos leer en clases, en esas clases que nunca voy a olvidar.

A mi docente Universitaria Laura Cristina Bonilla por esas clases de semiología llenas de sarcasmo, de un sarcasmo que se disfruta que permite un debate crudo de las realidades que día a día se viven en nuestro alrededor pero que no todos estamos dispuestos a ver y aceptar o por lo menos a tratar de buscar una solución justa y válida, por ser no solo mi docente sino también una persona en la que se puede confiar plenamente y por compartir su gran sabiduría con tanta pasión, amor y generosidad.

A mi docente universitaria Johanna Balaguera por mostrarme realmente la vocación por lo que se ama y se hace, por ser una docente excelente dispuesta a enseñar sin límites, por su disposición y entrega a todos aquellos que la necesiten ya sea de forma educativa o de manera personal, por siempre confiar en las capacidades de nosotros los que fuimos sus estudiantes y motivarnos a seguir dando lo mejor de nosotros siempre amando y respetando siempre nuestra profesión.

“Si eres una persona con talento, no significa que ya hayas recibido algo. Quiere decir que puedes dar algo” Carl Jung.

Tabla de Contenidos

Capítulo 1	8
Introducción	8
Capítulo 2	9
Información de la Institución	9
Capítulo 3.	10
Objetivos	10
Referente conceptual	11
Capítulo 4.	20
Metodología	20
Población.....	20
Instrumentos	20
Análisis del cumplimiento de objetivos	21
Capítulo 5.	26
Discusión.....	26
Conclusiones	30
Recomendaciones	32
Capítulo 6.	33
Referencias	33
Capítulo 7.	36
Anexos	36

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO FÁRMACOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

AUTOR(ES): Gabriela del Rocio Camargo Caicedo

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Claudia Liliana Rico Gómez

RESUMEN

El siguiente documento da cuenta del trabajo en modalidad de servicio social cuyo objetivo fue la Implementación de talleres psicoeducativos referentes a estrategias de afrontamiento en los pacientes del servicio Fármacos del Hospital Psiquiátrico San Camilo, Dentro de las actividades se destaca el proceso de intervención psicológica a 21 pacientes los cuales se encuentran realizando su proceso de deshabitación a sustancias psicoactivas, la aplicación de la prueba de inteligencia WAIS-IV y la realización de los talleres psicoeducativos. Se realizaron 90 horas de atención individual psicológica a los pacientes que durante el proceso de permanencia en la institución fueron asignados para un manejo por psicología según el psiquiatra encargado del servicio, respecto a la aplicación de la prueba se realizaron 20 aplicaciones, seguido de la realización de 10 talleres psicoeducativos de los cuales un par de dichos talleres requirió de una aplicación adicional, cabe aclarar que cada taller a realizar cuenta con una estructura específica lo que fundamenta teóricamente la actividad que se va a realizar con los pacientes de fármacos B del Hospital Psiquiátrico San Camilo.

PALABRAS CLAVE:

Afrontamiento, Psicoeducación, Psicología.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: CONFRONTATION STRATEGIES IN PATIENTS OF THE DRUG SERVICE OF THE PSYCHIATRIC HOSPITAL SAN CAMILO.

AUTHOR(S): Gabriela del Rocio Camargo Caicedo

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Claudia Liliana Rico Gómez

ABSTRACT

The following document gives an account of the work in social service modality whose objective was the implementation of psychoeducational workshops regarding coping strategies in patients of the department Pharmacies of the Psychiatric Hospital San Camilo, Among the activities we highlight the process of Psychological intervention to 21 patients who are carrying out their process of de-abitition to psychoactive substances, the application of the intelligence test WAIS-IV and the conduct of psychoeducational workshops. 90 hours of individual psychologic care was performed for patients who during the process of stay in the institution were assigned for a management by psychology according to the psychiatrist in charge of the service, 20 applications were carried out with regard to the application of the test, followed by 10 psychoeducational workshops, of which a couple of these workshops required additional application, It should be noted that each workshop has a specific structure which theoretically bases the activity to be carried out with patients of B drugs of the San Camilo Psychiatric Hospital.

KEYWORDS:

Confrontation, Psicoeducación, Psychology.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

CAPÍTULO I

Introducción

En este documento se evidencia el trabajo que se llevó a cabo con la población de farmacodependencia B del Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, el cual se realizó bajo el objetivo de las estrategias de afrontamiento, también se prestó apoyo al área de psicología y demás personal que hace parte del grupo terapéutico del servicio, dicho proceso fue guiado por la supervisora asignada como también por la psicóloga de planta, el espacio en el que se realizó este proyecto fue propicio para la realización y ejecución de los talleres realizados, puesto que las temáticas que estos abordaron brindan herramientas para la vida de los pacientes que fueron abordados mediante este material psicoeducativo trabajando factores de riesgo y así previniendo una recaída futura, durante el tiempo que se realizaron las intervenciones grupales se evidencio mejorías a nivel grupal e individual por parte de los pacientes, lo cual es un indicativo de lo beneficioso que fue el apoyo terapéutico por parte de psicología en dichos pacientes.

CAPÍTULO II

Información de la institución

Misión.

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo es una entidad con más de 60 años de experiencia, comprometida en brindar atención integral en salud mental de forma multidisciplinaria, trabajando por la satisfacción de nuestros usuarios y su familia, enfocados en la atención humanizada, eficiente, segura, oportuna y respetuosa con la dignidad del paciente, para lograr su recuperación y reintegración social. Garantizando la gestión de nuestros recursos con racionalidad económica en forma transparente y honesta. Además, contamos con un talento humano con las más altas calidades éticas y cultura del mejoramiento continuo, ofreciendo un ámbito de desarrollo atractivo que favorece su compromiso y sentido de pertenencia. Poseemos una infraestructura como valor agregado enmarcada en un ambiente natural y familiar.

Visión

La E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, por ser institución prestadora de servicios integrales de salud mental se proyecta para el 2020, como una entidad líder en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de salud mental mediante la implementación de estrategias encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida y productividad de los santandereanos y su zona de influencia, a su vez ser reconocida por sus altos estándares de calidad encaminados a la acreditación institución.

CAPÍTULO III

Objetivos

Objetivo general

- Implementar talleres psicoeducativos referentes a estrategias de afrontamiento en los pacientes del servicio Fármacos del Hospital Psiquiátrico San Camilo.

Objetivos específicos

- Apoyar el área de psicología en el servicio de fármacos.
- Realizar talleres psicoeducativos grupales de estrategias de afrontamiento a la población Del servicio fármacos.
- Fortalecer el proyecto de vida de la población desde la consulta psicológica
- Realizar seguimiento y registro de los casos llevados en el servicio.

Referentes conceptuales para el abordaje del Servicio Social

En la adicción confluyen factores diversos que implican variables biológicas, psicológicas y sociales, entre otras. Entre los factores biológicos se encuentran los que tienen que ver con el funcionamiento cerebral y condicionan el desarrollo y perpetuación de la adicción. De tal suerte que es necesario considerar a este fenómeno no como una debilidad de las personas que lo padecen, sino como una enfermedad que altera el funcionamiento cerebral y que impide la correcta toma de decisiones, que debilita el control de impulsos y potencia las respuestas automáticas, especialmente las relacionadas con el consumo de sustancias u otras conductas adictivas. Como se cita en Aguilar, O; Mendoza, M; Valdez, G; López, M; Camacho, R (2012).

La relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la disfunción cerebral no se produce de manera unidireccional, sino que ambas variables pueden influirse en un momento dado. Es decir, el consumo por periodos prolongados de dichas sustancias promueve cambios estructurales y funcionales en el cerebro; además, el mal funcionamiento de ciertas estructuras cerebrales favorece la aparición de adicciones. Como se cita en Aguilar, O; Mendoza, M; Valdez, G; López, M; Camacho, R (2012).

Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente mencionar el derecho que tienen las personas a tratar todos sus problemas, para así garantizar una óptima calidad de vida, si bien un trastorno mental no es una dolencia física, palpable y observable a simple vista, todo ser humano debe velar por cuidar y mantener su salud mental, la cual es definida como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública.

Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general. Citado por Posada, J. (2013).

Según el Informe Mundial de Drogas 2017 de Unodc, un cuarto de billón de personas, o cerca del 5% de la población adulta, entre los 15 y los 64 años, consumió drogas por lo menos en una ocasión en 2015. El cannabis es la droga más ampliamente usada, pero los opioides generaron gran impacto negativo en la salud. Los estimulantes de tipo anfetamínico se mantienen como la segunda droga más usada a nivel mundial, con un estimado de 35 millones de usuarios en el último año. Citado por el Observatorio de Drogas en Colombia (2017).

Los estudios del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) muestran que el consumo de drogas se está incrementando en el país, no solo porque las personas las consumen, sino porque el mercado es cada vez más amplio y diverso. La prevalencia de uso alguna vez en la vida pasó del 8,8% en 2008 al 12,2% en 2013, y la prevalencia en el último año pasó del 2,6% al 3,6% en los mismos años. Citado por el Observatorio de Drogas en Colombia (2017). Al igual que en el resto del mundo, en Colombia la marihuana es la sustancia de mayor consumo, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Aunque el consumo de estas dos sustancias tiene prevalencias bajas, genera alto impacto en la salud pública. El Sistema de Alertas Tempranas del ODC1 a diciembre de 2016 había reportado la detección de 28 nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en el país, que en su mayoría corresponden a drogas de origen sintético. Citado por el Observatorio de Drogas en Colombia (2017).

El Informe Mundial de Drogas 2017 de Unodc resalta la aparición de 739 NSP a nivel mundial. Citado por el Observatorio de Drogas en Colombia (2017). Por lo anterior se

evidencia la importancia de trabajar las estrategias de afrontamiento con los pacientes del servicio fármacos del Hospital Psiquiátrico San Camilo, dado que según los autor (Casaretto et al., 2003) el afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentado el riesgo de mortalidad y morbilidad como se cita en Solis, C; Vidal, A (2006).

Es por esta razón que brindarle herramientas psicoeducativas a los pacientes de Fármacos, facilitara la toma de decisiones ante momentos de estrés, rabia, ira, decepción y tristeza en las cuales no vean las drogas como un factor para solucionar sus problemas y puedan llegar a plantear diversas salidas a dichas situaciones de forma adecuada y consciente que no sea nociva para su bienestar físico y mental, .así mismo proyectar una vida fuera de las drogas, problemas de salud, perdida de familiares y amigos debido al consumo de las mismas, idear un futuro estable, tranquilo y sobre todo libre de factores de riesgo.

Este plan de trabajo fue diseñado para prestar apoyo al área de psicología del Hospital Psiquiátrico San Camilo, los talleres y actividades beneficiaran a los pacientes del servicio de fármacos, quienes fortalecerán estrategias afrontamiento que les permitan manejar de una manera adecuada sus dificultades, facilitando así la toma de decisiones asertiva para un mejor bienestar físico y mental.

Se ve la necesidad de implementar desde el área de la psicología programas de intervención que permitan abordar estas problemáticas de una forma asertiva. Cabe resaltar que el enfoque cognitivo conductual (TCC) se ha convertido en las últimas tres décadas en

la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos. Este enfoque busca el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida, es decir, que el individuo sea consciente de sus propias capacidades, pueda afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y hacer una contribución a la sociedad como se cita en Ruiz, Díaz, & Villalobos (2012).

En Colombia, el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor. De 2009 a 2016 se atendieron 1.827.955 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 456.989 de personas atendidas por año, la tendencia es al aumento de casos cada año, con un descenso importante en 2016. Citado en Ministerio de Salud y Protección Social (2017).

Durante el proceso de reconocimiento de la población fármacos del Hospital Psiquiátrico San Camilo, se identificó la necesidad de trabajar interdisciplinariamente, la adherencia al tratamiento y estrategias de afrontamiento, la carencia de conciencia de la enfermedad conlleva a la no efectividad en el tratamiento, ya que los pacientes desertan muy fácilmente.

Es por esta misma razón que el enfoque terapéutico con el que se optó trabajar fueron las técnicas de tercera generación y el enfoque cognitivo conductual, los cuales complementan la parte de atención individual y la realización de talleres psicoeducativos de manera homogénea y eficaz.

Teniendo en cuenta lo anterior, Según Quiroga (2000) “varios estudios han mostrado un conjunto de síntomas característicos que acompañan a la supresión del consumo, conocidos como abstinencia, entre los que podemos encontrar inquietud e irritabilidad” (...) pues, la relación entre ansiedad y consumo es bidireccional” (Citado en Oviedo, 2012, p.18). En otras palabras, la ansiedad es la principal emoción negativa que aparece en el síndrome de abstinencia caracterizada por una “alta activación fisiológica, elevado malestar subjetivo, e inquietud motora”. Por ello, “en la rehabilitación de toxicómanos es necesario tratar específicamente estos altos niveles de ansiedad” (p.11). Pues, “el mejor tratamiento para eliminar el consumo deberá incluir un tratamiento específico en la reducción de ansiedad”. (p.6).

Por tanto, este programa de intervención tiene como objetivo principal la reducción de esta variable por medio de técnicas de tercera generación las cuales se han implementado en programas de intervención de drogodependencias y han proporcionado buenos resultados, debido a que buscan a partir del modelo de tratamiento biopsicosocial “propiciar a través del entrenamiento de habilidades, cambios conductuales y cognitivos que sirvan para afrontar la prevención de recaídas” (Orgillés, 2011, p.137).

Una de estas técnicas utilizadas es la práctica de Mindfulness se define como “la toma de conciencia que emerge a través de poner atención deliberadamente, en el momento presente y sin juzgar, al despliegue de la experiencia momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, p.145, citado en Jarpa, 2013 p.10). Es así, que de ella pueden desprenderse varios mecanismos terapéuticos como “la meditación, relajación, aceptación, autorregulación y cambios cognitivos” (Jarpa, 2013, p.12).

Jarpa (2013) refiere que: la meditación podía ser utilizada como una práctica para el desarrollo de habilidades atencionales, como una estrategia en el tratamiento para la prevención de recaídas de forma que los usuarios podían utilizar al momento de enfrentar o prevenir una situación de alto riesgo de consumo, así como también el consecuente aumento de la sensación percibida de autoeficacia y control sobre sus propias vidas (p.10).

Asimismo, se han encontrado “resultados positivos respecto del uso de algunos tipos de meditación consciente en los tratamientos, enfocados mayormente a la prevención de recaídas y el manejo de la sintomatología de abstinencia” (Bowen, Witkiewitz, Dillworth, et al, 2006; Carlson & Larkin, 2009; Witkiewitz & Bowen, 2010, citado en Jarpa, 2013, p. 8). Por esto, el mindfulness se constituye como una estrategia y herramienta útil para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas por medio de la práctica de “la observación sin juzgar de pensamientos relacionados con el dolor o la ansiedad, y la comprensión de que estos serían “sólo pensamientos”, por lo que no necesitan reacciones de evasión o escape” (Jarpa, 2013, p. 28).

De esta manera, la meditación sirve como estrategia de afrontamiento, ya que permite “lidar con los impulsos o deseos de consumo, que son inevitables y particularmente difíciles durante el inicio del tratamiento” (Karlson & Larkin, 2009, p. 9; citado en Jarpa, 2013). Pues, los participantes aprenden a estar conscientes, aceptar y prestar atención a sus deseos o impulsos desde su inicio y comprendiendo aquellos factores que los desencadenan, entendiendo que estos hacen parte de su proceso de rehabilitación.

El programa más utilizado de prevención de recaídas basado en mindfulness es el propuesto por Bowen et al., (2011) en el que integra un programa de prevención de recaídas

con un entrenamiento en mindfulness, que busca “aumentar la habilidad de auto-observación del paciente de sus estados emocionales y fisiológicos que pudieran activar conductas de consumo” (Hervás, Cebolla y Soler, 2016, p.119).

Otra variable que se encuentra relacionada con el consumo de sustancias es la inteligencia emocional, ya que “en los últimos años, algunos estudios han demostrado que los drogodependientes muestran daños en la toma de decisiones y presentan alteraciones en su experiencia emocional (Asociación proyecto hombre, 2013, p.24). Debido a esto es importante complementar los programas con otras técnicas que tengan en cuenta el control emocional como el mindfulness y la arteterapia.

Según Orgillés (2011) el arte terapia incide sobre la vulnerabilidad individual más allá de la abstinencia, ya que busca observar y tratar en profundidad “aquellos síntomas subyacentes o posteriores al consumo, que estarían impidiendo o bloqueando en muchas ocasiones el buen resultado del tratamiento o la tendencia a la recaída”. (p. 137). Es por esto que busca potenciar la subjetividad necesaria que les permita desarrollar un discurso propio que les pertenezca” y de esta manera evitar “discursos de control que no acaban de estar del todo introyectados”. (p.138).

Debido a esto “las artes, como toda expresión no verbal, favorecen la exploración, expresión y comunicación de aspectos de los que no somos conscientes” (Duncan, p.40). Entre los cuales se encuentran las emociones entendidas como forma de comunicación primaria, siendo más importantes que las palabras, las cuales van acompañadas de gestos, Imágenes, metáforas verbales y tonos de voz (Duncan, p.39).

Por esto, su uso facilita el proceso de reflexión y su desarrollo ya que “se puede comunicar mucho más a través de las artes, sobre todo inconscientemente, ya que las imágenes transmiten más

Que las palabras y ofrecen un medio seguro para explorar temas difíciles” (Duncan, p. 43).

En últimas, el trabajo con las emociones a través del Arteterapia “mejora la calidad de las relaciones humanas porque se centra en el factor emocional, esencial en todo ser humano, y facilitando, de este modo, el desarrollo de la persona” (Duncan, p.45).

De igual manera, se han encontrado resultados positivos respecto a la arteterapia como estrategia para la disminución de la ansiedad ya que “promueve la autoexpresión, la autoestima, y la movilización de las emociones bloqueadas para aliviar la ansiedad en lugar de utilizar palabras” (Ventura, 2015, p. 1). Por tanto, “la sanación ocurre en el proceso de relajarse al estar inmersos en una actividad artística” (Ventura, 2015, p. 1).

Domínguez y Dolores (2013) demuestran en los resultados obtenidos con el programa de arteterapia implementado en un centro penitenciario durante los años 2006 al 2009, una reducción significativa del nivel de depresión y ambos tipos de ansiedad en los sujetos participantes en el programa siendo “esta reducción mayor en la Ansiedad Estado que en la Ansiedad Rasgo” (p, 55).

Es por esto que, debido a la relevancia de estas estrategias utilizadas en numerosos programas para el tratamiento de drogodependientes este programa de intervención se encuentra basado en la implementación de técnicas de tercera generación como arteterapia, musicoterapia y mindfulness en la adaptación del programa de intervención breve para

adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas propuesto por Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos, y Ayala, (2004), que tiene como objetivo la reducción o la abstinencia del consumo excesivo de dichas drogas basándose en técnicas cognitivo conductuales con el fin de reforzar la conducta correcta y disminuir la conducta de consumo, asimismo fortalecer el proyecto de vida de cada joven generando la postulación a una meta y a su vez brindando acompañamiento para lograr su cumplimiento, teniendo en cuenta que la intervención breve para personas drogodependientes ha mostrado buenos resultados y se ha constituido en la actualidad como una alternativa para la prevención de esta problemática. (Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos y Ayala, 2004, p.6).

CAPÍTULO IV

Metodología

Como primera medida se realizó el reconocimiento de las instalaciones y la población con la que allí reside, seguidamente la identificación de las necesidades que se encontraban en el servicio para la prestación de un apoyo al área de psicología eficiente, posteriormente el médico psiquiatra encargado asignó los pacientes al área de psicología para sus respectivas orientaciones psicológicas individuales, a los cuales se les realizó una valoración inicial, un registro y un seguimiento semanal, por último las temáticas a trabajar en los talleres psicoeducativos que semanalmente se deben realizar por parte del área de psicología.

Población

Los participantes fueron los hombres y mujeres que se encuentran en el servicio de Fármacos B del Hospital Psiquiátrico San Camilo en el cual se encuentran adolescentes y adultos realizando un programa de deshabitación.

Instrumentos

- Referente conceptual.
- Papelería.
- Colores, marcadores, lapiceros, lápices.
- Herramientas web.
- Computador, baffle, impresora.

Análisis del cumplimiento de los objetivos

En el proceso de la modalidad de grado se llevó a cabo intervención y orientación psicológica esta actividad se ha podido desarrollar satisfactoriamente, con 19 personas orientadas que representan un total de 79 sesiones, lo que refleja un cumplimiento del logro hasta la presente en la cual se han realizado entrevistas iniciales, seguimientos, asignación de trabajos individuales en el área de psicología y tareas terapéuticas.

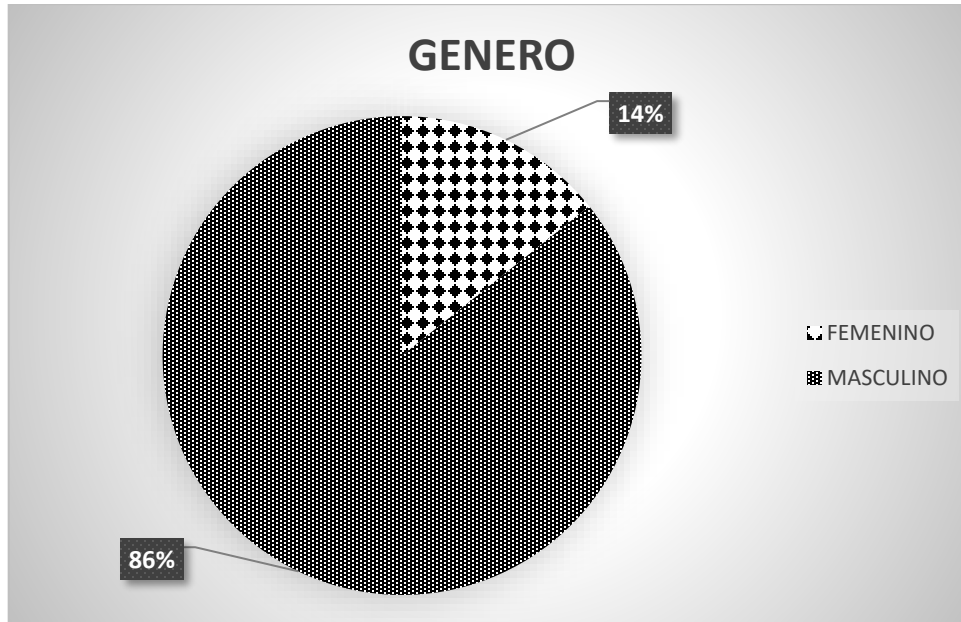
Se brindó el apoyo en el área de psicología a nivel individual y grupal junto con la psicóloga de planta del servicio de fármaco B del Hospital Psiquiátrico San Camilo, contando con la motivación y empeño de cada uno de los pacientes para la realización de todas las actividades que se realizaban para el mejoramiento y seguimiento del proceso terapéutico por el cual están atravesando.

Respecto a los talleres psicoeducativos se realizaron 10 talleres de los cuales se vio la necesidad de una próxima aplicación para que los pacientes trabajaran dicha temática al 100% o para la continuidad de la nueva temática semanal que era brindada por la psicóloga encargada del servicio, de esta manera se podían abordar problemáticas identificadas en talleres anteriores en los pacientes.

A continuación, se procederá a mostrar los logros alcanzados por medio de las gráficas correspondientes a las orientaciones.

Tabla 1

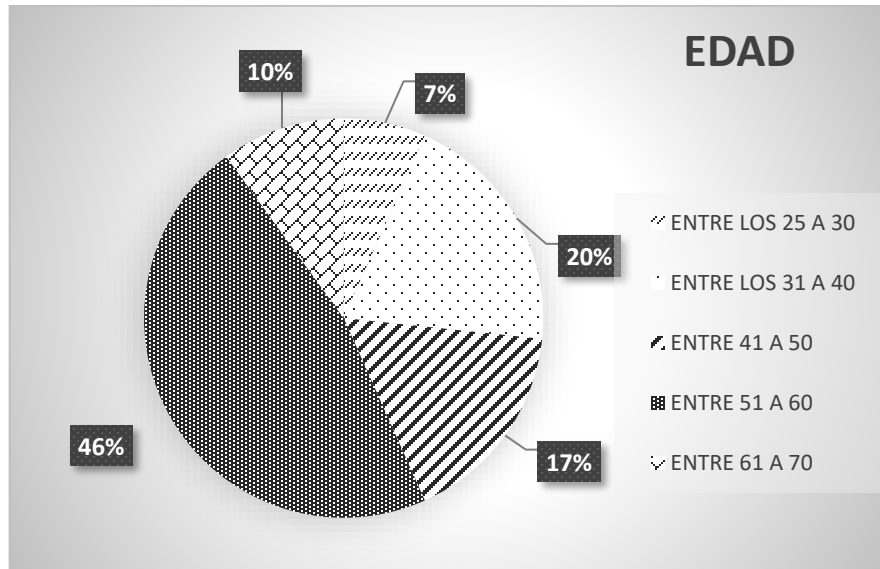
Genero



En la presente gráfica se observa que en un total de 30 personas atendidas el 77% que equivale a 23 personas son del género femenino, el restante que equivale a un 23% lo que son 7 personas del género masculino. Evidenciando así que el género que en mayor porcentaje acude a orientación psicológica es la población femenina.

Tabla 2

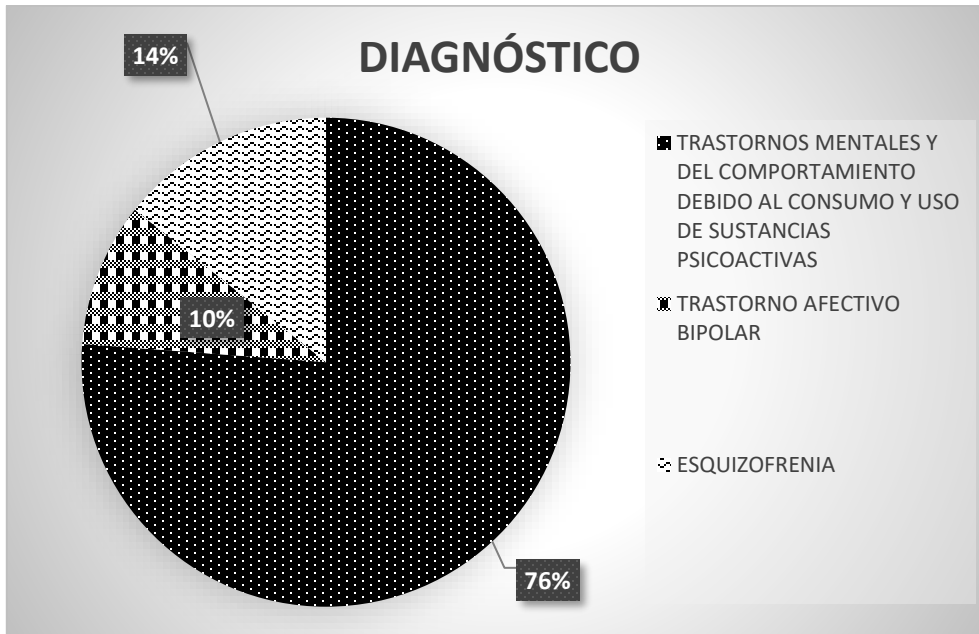
Edad



La presente grafica hace referencia a las edades de los pacientes que hacen parte del servicio de Fármaco B, con un 34% se tienen las edades entre los 18 a los 20 años con un total de 7 pacientes, con un 33% se tienen las edades entre los 21 a los 25 años con un total de 7 pacientes, con un 5% se tienen las edades entre los 26 a los 30 años con un total de 1 paciente, con un 14% entre las edades de los 31 a los 40 años con un total de 3 pacientes, por ultimo con un 14% entre las edades de los 41 a los 60 años con un total de 3 pacientes, lo cual nos indica que el mayor número de los pacientes en hospitalización en el servicio de fármaco B se encuentran entre los 18 a los 20 años y los 21 a los 25.

Tabla 3

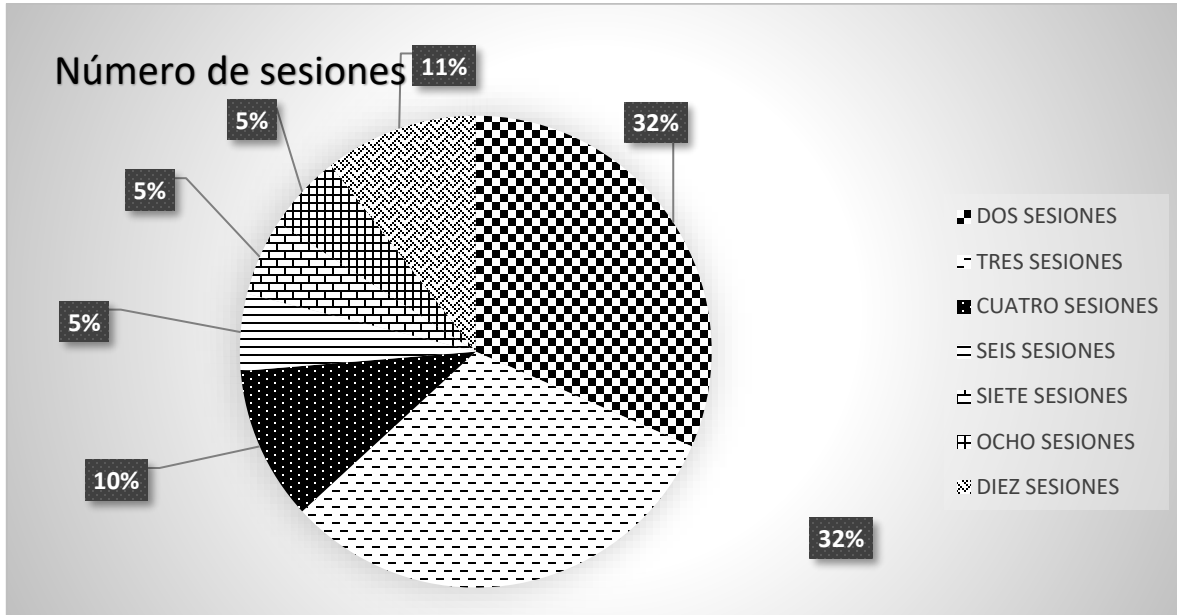
Diagnostico



La presente grafica hace referencia a los diagnósticos con los que cuentan los pacientes que se encuentran en hospitalización en el servicio de fármaco B, con un 76% representando al diagnóstico trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo y uso de sustancias psicoactivas con un total de 16 pacientes, con un 10% representando al diagnóstico afectivo bipolar con un total de 2 pacientes, con un 14% representando al diagnóstico de esquizofrenia con un total de 3 pacientes.

Tabla 4

Número de sesiones



La presente grafica hace referencia al número de sesiones en orientación psicológica individual, con un 32% representando 2 sesiones que equivale a 6 pacientes, con un 32% representando 3 sesiones que equivale a 6 pacientes, con un 11% representando 4 sesiones que equivale a 2 personas, con un 5 % que representa 6 sesiones que equivale a 1 persona, con un 5% que representa a 7 sesiones que equivale a 1 persona, con un 5% que representa 8 sesiones 8 sesiones que equivale a 1 persona, con un 11% que representa a 10 sesiones que equivale a 2 personas.

CAPÍTULO V

Discusión

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que se sigue presentando de manera alarmante en Colombia. Según la última encuesta global sobre drogas el 58 % de las personas que recurren a ellas tiene menos de 24 años y el 77,8 % viven todavía con sus padres (Revista semana, 2017). Según datos de Unicef, el 35 % de los jóvenes entre 13 y 15 años asegura haber tomado alcohol en el último mes y el 17% fuma a diario. Igualmente, el organismo estatal (2017) afirma que 6.735 niños están ingresados en el programa de restitución de derechos por consumo de sustancias psicoactivas del ICBF, 2.488 mujeres, 4.246 hombres y una persona con género indeterminado. De estos, 49 tenían entre 0 y 5 años; 118, entre 6 y 11, y 5.041, entre 12 y 17 años. (Citado en Revista Semana, 2017).

“Debido a esta grave problemática social, surgen instituciones como clínicas, hospitales y comunidades terapéuticas que buscan la rehabilitación, la restitución de normas y la adquisición de nuevos hábitos de vida” (Medina-perez,2012, p.552). Teniendo en cuenta que “el consumo de sustancias psicoactivas afecta la salud y el estilo de vida de las personas que lo utilizan” (Citado en Ferrel, Ferrel, Alarcón y Delgado, 2016). Y, constituye una problemática social ya que se asocia a comportamientos delictivos.

Es por esto por lo que el estado colombiano establece leyes “para garantizar el derecho a la salud mental de la población y una sana convivencia para el normal desarrollo de las personas, tales como la Ley 1098 o el Código de la Infancia y la Adolescencia” (Ferrel, Ferrel, Alarcón y Delgado, 2016, p.47). A partir de esto surge la corporación Corpoadases

que busca fomentar de estilos de vida saludables en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulneración de sus derechos y/o que por diversas razones han ingresado al SRPA y requieren restablecimiento de sus derechos que conlleven a la superación de las diferentes problemáticas sociales.

Asimismo, los psicólogos forman parte de un rol fundamental dentro de dichas instituciones ya que se orientan hacia “la promoción de la salud y al tratamiento de situaciones que alteran la salud emocional y mental a través de actividades asistenciales, mediante interacciones grupales que promueven la comunicación, la información y la orientación” (Diaz y Palucci, 2010, p. 579). Igualmente, en la ley 58 de 1983 por la cual se reglamenta la profesión de psicólogo en Colombia, se establece que son funciones del Psicólogo titulado la utilización de métodos y técnicas psicológicas con los siguientes objetivos; investigación básica y aplicada, docencia, diagnóstico psicológico, tratamiento psicológico, orientación y selección vocacional y profesional, análisis y modificación del comportamiento individual o grupal y, profilaxis psicológica. (Diaz y Palucci, 2010, p.579). Por ello, se han diseñado diversas estrategias dirigidas a reducir el consumo de sustancias y al fomento de una vida sana. Razón por la cual, este proyecto de practica pretende la implementación de técnicas de tercera generación como arteterapia, musicoterapia y mindfulness en la adaptación del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas propuesto por Martínez, Salazar, Pedroza, Ruiz y Ayala (2007). Cuyos resultados evidenciaron una reducción del consumo sustancias psicoactivas y un incremento de la auto-eficacia de los adolescentes para enfrentar las situaciones de consumo y la disminución de problemas asociados a este.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el servicio de fármaco dependencia del Hospital Psiquiátrico San Camilo revisando las historias clínicas de los pacientes y la valoración inicial que se le realiza a los mismos se puede dar constancia que en la mayoría de los pacientes empezó a temprana edad, es decir en algunos de los pacientes desde antes de los 14 años.

Dicho esto, el consumo es una problemática que no solo le interesa a las personas y las familias que atraviesan por una situación de consumo de sustancias, sino que las entidades públicas y sus gobernantes crean programas de atención e intervención para personas que quieran acceder a programas de rehabilitación. Es por esta razón que el Hospital Psiquiátrico San Camilo brinda en las unidades Fármaco A y B un programa para jóvenes y adultos de todas las edades para que hagan su programa de deshabituación al consumo y conductas delictivas. Puesto que al ser un hospital público es dirigido por el ministerio de salud colombiano haciéndolo participe de los programas creados para toda la población colombiana que esté dispuesta darse una nueva oportunidad lejos de las drogas.

El cuerpo terapéutico que está formado por el Psiquiatra quien evalúa, diagnostica y mide la motivación que tiene cada uno de los aspirantes al programa de rehabilitación del servicio fármaco B para su ingreso o salida del mismo, Psicología quien se encarga de las orientaciones de manera individual donde se indagan aspectos familiares, laborales, sociales y personales de los pacientes para empezar a brindar un plan de terapia enfocado a la motivación y proyecto de vida de cada uno de los pacientes que aspiran a rehabilitarse y hacen parte del programa, también es el área encargado de los talleres psicoeducativos semanales.

Se encuentra también la terapeuta ocupacional, quien es la encargada de enseñar toda la parte de actividades como realización de tapetes, bisutería como: aretes, manillas, collares, estampados, acrílicos y panadería, también dentro de la parte de terapia ocupacional se encuentra una parte donde se evalúa el componente cognitivo de cada uno de los pacientes. Por último y no menos importante se encuentra el personal de enfermería quienes se encargan de todo lo relacionado a la atención personalizada a nivel de salud física de los pacientes, entrega de medicamentos, organización y entrega de los alimentos, aseo personal de los pacientes, orden del servicio y de sus alrededores.

La realización de los talleres psicoeducativos reflejó un cambio positivo a nivel de tratamiento en los pacientes, debido a que trabajando las estrategias de afrontamiento empezaron a reconocer las falencias que tenían a nivel personal y emocional, expresando así de manera asertiva emociones y sentimientos, como también manifestando al personal de psicología los aspectos que querían mejorar y trabajar durante su estancia en el tratamiento. También el cumplimiento de las reglas y normas que hay dentro del servicio para el bienestar y convivencia de los pacientes fue mejorando de forma positiva ya que los pacientes generaron conciencia de respetar y obedecer las mismas puesto que al terminar su proceso de deshabitación, se van a encontrar nuevamente con las normas y leyes de la sociedad y estas no van a ser dóciles al momento de impartir un señalamiento o castigo.

Los pacientes también manifestaron sentirse conformes con lo trabajado durante el proceso de práctica porque durante la realización de los talleres, se brindaron herramientas con las cuales van a poder manejar la ansiedad del consumo, el estrés de situaciones cotidianas de sus vidas, manejando así sus emociones como también la frustración que les

genera no poder tener el control de muchas cosas que les generaban malestar y los indicia al consumo.

La convivencia entre los pacientes del servicio mejoro notablemente puesto que entre ellos mismos se hacen recordatorios de respeto y compañerismo, también disminuyeron los gestos agresivos que tenían entre ellos mismos al momento de hacerle saber a sus compañeros que algo les disgustaba, la comunicación se convirtió en una conducta asertiva donde no solo reconocen el malestar de sus propios compañeros por sus palabras sino también por sus gestos y comportamientos.

Conclusiones

Analizando los resultados con los objetivos planteados al inicio de la práctica se puede concluir que el servicio tuvo acogida por parte del equipo terapéutico del servicio de fármaco B y también de los pacientes, puesto que siempre hubo disposición por parte de todos los miembros del cuerpo terapéutico a cualquier inquietud o dificultad que se presentara durante una actividad u orientación individual, los pacientes fueron participativos y colaboradores en las actividades reflejando su paso por este proceso de deshabitación por el cual están pasando.

Las personas que se encuentran inmersos en el consumo de sustancias psicoactivas presentan una baja de autoestima, tienden a justificar su conducta adictiva con problemas pasados con familiares, parejas, amigos, también se encuentran con pensamientos culposos constantes por problemas o cosas dichas cuando sus familiares o personas cercanas a ellos querían buscar una salida que por el momento no era aceptada por los mismo.

Las personas que han consumido sustancias psicoactivas en un periodo de su vida ya sea breve o ya por varios años pueden llegar a desarrollar patologías mentales duales como lo son esquizofrenia, trastornos afectivos bipolares y depresión, lo cual puede complicar su calidad de vida y deteriorar las relaciones que tiene ya sean familiares o personales, generando señalamientos y evidenciando que sus situaciones de consumo necesitan ser tratados con inmediatez.

El acompañamiento de los familiares más cercanos de las personas que están en un proceso de deshabitación del consumo forma un papel fundamental ya que los pacientes no se sienten abandonados, señalados o culpables todo el tiempo, debido a que sus familiares constantemente están motivando al cambio a sus seres queridos que hacen parte de este proceso de cambio para su mejoramiento físico y mental lejos de las drogas y conductas inadecuadas llenas de rencor y odio que solían tener.

Es de vital importancia brindar herramientas para el manejo de la ansiedad y estrés generado por la abstinencia que produce el no consumir, estas herramientas no solo deben darse a los pacientes que hacen parte del programa sino también a todos los familiares que se hacen cargo de estos cuando terminan su proceso de deshabitación, llegado el caso el paciente no se sienta capacitado para buscar una solución asertiva sus familiares puedan dar una respuesta rápida y eficaz mientras se traslada de nuevo a una institución donde se le pueda dar el manejo que necesita el paciente.

Recomendaciones

Se recomienda una actualización de los libros que se encuentran en la biblioteca del servicio ya que los pacientes no ven interesante leer una enciclopedia, pues en los momentos libres que tienen durante la semana refieren preferir un libro de aventuras, poesía u otro tipo de libros que los enganche más con el hábito de leer.

Se sugiere que los pacientes durante el las terapias ocupacionales los pacientes puedan escuchar música al momento de elaborar sus trabajos, la música puede ser escogida por la terapeuta ocupacional, como música de concentración o de relajación para que estos no tomen la terapia ocupacional como una actividad obligada sino como una actividad productiva que les brinda un espacio de distracción productiva.

CAPÍTULO VI

Referencias

- Domínguez, P & Dolores, M. (2013). Efecto de la arteterapia en la ansiedad y depresión, la capacitación sociocultural y la reducción de la reincidencia penitenciaria de personas reclusas. *Revista Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 1 (9). 39-60. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/47481/44489>
- Hervás, G. Cebolla, A & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Revista Clínica y Salud* 27. 3(27). 115-124. Recuperado de <http://clysa.elsevier.es/en/intervenciones-psicologicas-basadas-mindfulness-sus/articulo/S1130527416300391/#.WvZer2gvzIU>
- Jarpa, J. (2013). Evaluación de la influencia de la participación en un taller basado en meditación mindfulness, en el tratamiento general de una población de usuarios del programa intensivo de adicciones del cosam de pudahuel, a partir de su experiencia y la visión de los profesionales involucrados en el tratamiento. (Tesis)
- Martínez., Salazar., Ruiz, & Barrientos, (2004). Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Orgillés, P. (2011). Arteterapia en las drogodependencias. *Revista Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 1(6).135-149.
- Oviedo (2012) *Psicología de las Adicciones*. (1-56). Recuperado de <https://www.unioviedo.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>.
- Ventura, M. (2015). El uso de la arteterapia para reducir la ansiedad infantil. Recuperado de <http://www.menteacolor.com/index.php/es/nuestro-blog/30-el-uso-de-la-arteterapia-para-reducir-la-ansiedad-infantil>

- Aguilar, O; Mendoza, M; Valdez, G; López, M; Camacho, R (2012). Disfunción cerebral en las adicciones. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, Abril-Junio, 119-124.
- Asociación Proyecto Hombre. (2013). Adicciones y emociones. Revista de la asociación proyecto hombre. 1-62. Recuperado de https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2013/07/Revista-PH_81_BAJA.pdf
- Diaz & Palucci. (2010). El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a13v18nspe.pdf>
- Ferrel Ortega, F., & Ferrel Ballestas, L., & Alarcón Baquero, A., & Delgado Arrieta, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Psychologia. Avances de la disciplina, 10 (2), 43-54.
- Martínez, M. K. I., Ayala, V. H., Salazar, G. M. L., Ruiz, T. G. M & Barrientos, C. V. (2007). Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Medina-Pérez, A., & Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. Revista Colombiana Psiquiátrica. 41(3). 550-561. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- Ministerio de Salud & Protección social. (2017). Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Observatorio de drogas en Colombia. (2017). Reporte de drogas en Colombia. 5/02/2019, de Gobierno de Colombia Sitio web: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. Biomédica, 33 (4), 497-498.
- pregrado). Universidad de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133831/Mindfulness%20C%20una%20experiencia%20en%20Adicciones%20-%20Memoria%20de%20T%20C3%20ADtulo%20de%20Jos%20C3%A9%20Miguel%20Jarpa.pdf?sequence=1>

- Ruiz, A. Diaz, M. & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Desclée De Brouwer. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/235296232/Manual-de-Tecnicas-de-Intervencion-Cognitiva-Conductuales>
- Solis, C; Vidal, A.. (Junio 2006). Estilos y Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. REVISTA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL HERMILIO VALDIZAN, VII, 33-39.

CAPÍTULO VII

Anexos

A continuación, se procederá a mostrar los logros alcanzados por medio de los talleres psicoeducativos aplicados.

Actividad uno (1)	
Nombre de la actividad	<i>“¿Cómo me considero?”</i>
Marco conceptual	<p>La autoestima se refiere a los sentimientos del individuo hacia su propia valía y competencia. Por consiguiente es el aspecto evaluativo del sistema de identidad y se relaciona con la imagen de una identidad ideal que todos tenemos: cuando hay poca discrepancia entre la identidad ideal y la percibida como real, el individuo tendrá una elevada autoestima; por otro lado, cuando la discrepancia es grande, el resultado es baja autoestima. (Schaffer, 2000, p.207)</p> <p>Para Branden (1995), una autoestima saludable se relaciona con la racionalidad, el realismo y la intuición, también con la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios; y una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad, la ceguera ante la realidad, la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, cabe resaltar que, en los modelos de estrés y resistencia, la autoestima se considera como una pieza importante para mitigar el estrés. Es así que, si se tiene una autoestima alta, la persona puede controlar su vida, en cambio, si la persona tiene una autoestima baja, lo que rige el comportamiento es la duda, la defensiva y el miedo, en conclusión, la autoestima se relaciona con el estrés y las acciones de afrontamiento para mitigarlo. (Verduzco, Gómez y Durán, 2004).</p>

<p>Objetivos (General y específicos)</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar un espacio de autoconocimiento frente a la autoestima de los pacientes del servicio Fármacos B. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar un ambiente donde cada paciente del servicio fármacos B pueda examinar y reconocer sus sentimientos frente a su consideración personal. • Resaltar la importancia de considerarse como seres competentes. • Promover la identificación de cualidades de sus compañeros.
<p>Metodología de la actividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo: Pacientes Fármacos B • Población: 21 pacientes. • Materiales: Papel Kraft y marcadores • Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo. • Duración: Aproximadamente 1 hora y media. • Procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará una actividad de enganche llamada apartamentos e inquilinos, con la finalidad de interactuar y compartir con los participantes. 2. En segundo lugar, se leerá un pequeño cuento llamado “La máquina de marcar goles” y junto a los pacientes se analizarán las acciones del protagonista del cuento en relación a su autoestima y la manera de enfrentar la situación que vivía el protagonista. 3. En tercer lugar, se dibujará en el papel kraft la silueta de los pacientes y se les indicará que junto a ella deben plasmar mediante palabras cómo se sienten ellos consigo mismos. 4. Finalmente, se hará un círculo y cada uno debe expresarle a un compañero ¿cómo lo ve? promoviendo el uso de cualidades positivas y se realizará una reflexión final según el cuento y el dibujo de la silueta, en esta reflexión preguntaremos si cada uno de ellos se siente bien consigo mismos teniendo en cuenta esta reflexión grupal, cada paciente describirá mediante una palabra en media hoja blanca qué le aportó la actividad.

Referencias	<p>Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=MfhI44CDPMMC&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false</p> <p>Schaffer, R. (2000). <i>Desarrollo social</i>. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=xduCpqpPKBgC&pg=PA207&dq=la+autoestima+en+los+ni%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjy35asj_jVAhVI2SYKHeodCH8Q6AEISjAI#v=onepage&q=la%20autoestima%20en%20los%20ni%C3%B1os&f=false</p> <p>Verduzco, M A., Gómez, E., Durán, C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. <i>Salud Mental</i>, 27(4) 18-25. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242703</p>
--------------------	---

Taller 2

“Conociendo mis emociones y las emociones de los demás”

En el ámbito escolar los estudiantes se enfrentan diariamente a situaciones en las que tienen que hacer uso de las habilidades emocionales, con el fin de adaptarse de forma adecuada a la escuela y a las demandas que ésta le exige, así menciona Salovey (como se citó en Fernández y Extremera, 2005).

Salovey y Mayer (como se citó en Ferragut y Fierro, 2012) definen la inteligencia emocional como la capacidad de regular los sentimientos y emociones propios, así como los de los demás, de comprender y discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones.

En su modelo de Inteligencia Emocional Mayer y Salovey (como se citó en Fernández y Extremera, 2005) consideraran que ésta se conceptualiza a través de cuatro habilidades básicas, la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional, y finalmente, la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual.

La primera habilidad es la percepción emocional, en ésta se identifica y reconoce los propios sentimientos y de los demás, supone prestar atención y descodificar las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz. (Fernández y Extremera, 2005).

Finalmente, es necesario resaltar un estudio realizado por Bermúdez, Teva y Sánchez (2003) realizado en la ciudad de Bogotá, con una muestra de 65 personas, donde encuentran una relación directa entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico, allí las personas que presentaron un mayor autocontrol emocional y conductual percibieron que tienen mayor control sobre las demandas del medio y también mayor autoestima.

Objetivo general:

Fortalecer la inteligencia emocional en los pacientes de fármacos B con el fin de que puedan responder de manera adecuada ante las demandas del ambiente.

Objetivos específicos:

- Explicar qué es una emoción y un sentimiento
- Reconocer sus propias emociones y sentimientos y a su vez, que puedan reconocer las emociones de los demás.
- Reflexionar sobre la importancia de conocer sus sentimientos y emociones y la expresión correcta de los mismos, y también la relevancia sobre los sentimientos y emociones de los demás.

- Grupo: Fármacos B
- Población: 21 pacientes.
- Materiales: Hojas, cajas de emociones y marcadores.
- Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Duración: Aproximadamente 1 hora y media.
- Procedimiento:
 1. En primer lugar, se realizará una dinámica llamada “lucha entre serios” los pacientes se ubicarán en dos filas, una frente a la otra, el objetivo es lograr que el jugador contrario comience a reír antes de tiempo, para esto los pacientes pueden hacer muecas, contar chistes o utilizar cualquier estrategia para hacer reír al otro compañero.
 2. En segundo lugar, se organizarán en círculo y se comenzará a desarrollar el tema, explicándoles qué es una emoción y un sentimiento y la importancia de estos en nuestra vida.
 3. Posteriormente, se le entregará a cada paciente una hoja con unas preguntas e imágenes, donde deben escribir cómo se sienten en diversas situaciones que abarcan el

<p>ámbito familiar, escolar y social, con el fin de que reconozcan sus emociones ante ciertas actividades.</p> <p>4. Seguido de esto, el trabajo será grupal y en una caja de emociones se encuentran diversos emojis que representan un estado emocional, por parejas los pacientes deben representar mediante una situación el emojis que sacaron de la caja de emociones y los otros compañeros espectadores adivinarán la emoción que está representando y siente su compañero.</p> <p>5. Finalmente, se hará una reflexión de la importancia de conocer las propias emociones y las de los demás, también la importancia de manejar estas correctamente ante las diversas situaciones que vivencian.</p>
<p>Bermúdez, M P., Teva, I y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. <i>Universitas Psychologica</i>, 2(1) 27-32. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720105</p> <p>Fernández, P., Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. <i>Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado</i>, 19(3) 63-93. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005</p> <p>Ferragut, M; Fierro, A; (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. <i>Revista Latinoamericana de Psicología</i>, 44(3) 95-104. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525022008</p>

Taller 3	
Nombre de la actividad	“Trabajando con la alegría”
Marco conceptual	Teniendo en cuenta el modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey, la segunda habilidad es la facilitación o asimilación emocional, en esta habilidad la emoción es la facilitadora del pensamiento, es decir, implica que el individuo tenga en cuenta sus sentimientos cuando razona o soluciona problemas, ya que

	<p>las emociones afectan al sistema cognitivo y estos estados afectivos ayudan a la toma de decisiones. (Fernández y Extremera, 2005).</p> <p>Las emociones determinan el comportamiento y la capacidad de aprendizaje, el estado emocional positivo en los estudiantes favorece: la creatividad, la concentración, las ganas de participar, la comprensión, entre otras; y el estado emocional negativo genera desconcentración, aislamiento, poca iniciativa, malestar, entre otros. (Club Ediba, s.f).</p>
<p>Objetivos</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Fortalecer la inteligencia emocional en los pacientes de fármacos B con el fin de que puedan responder de manera adecuada ante las demandas del ambiente.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer que los estados emocionales guían los pensamientos y la toma de decisiones. - Identificar la emoción de la alegría y descubrir cómo ésta, está presente en la vida de cada paciente. - Detectar cómo la alegría influye en los pensamientos y en las acciones cuando se está feliz. - Promover en los pacientes que vivan, disfruten y compartan la emoción de la alegría.
<p>Metodología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo: Fármacos B • Población: 21 pacientes • Materiales: Hojas, marcadores y papel kraft. • Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo. • Duración: Aproximadamente 1 hora y media. • Procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. En primer lugar, se realizará una dinámica llamada “el cien pies” los pacientes se ubicarán en círculo y los facilitadores de la dinámica cantarán esta canción y ordenarán a los pacientes a unirse en grupos según los pies del cien pies.

	<p>2. En segundo lugar, se organizarán en círculo y se comenzará a desarrollar el tema, explicándoles la emoción de la alegría y se favorecerá el intercambio de ideas y participación entre el grupo y la psicóloga en formación.</p> <p>3. En tercer lugar, se le entregará a cada paciente una hoja y deberá dibujar: ¿Qué cosas hace cuando está contento? Como bailar, ir a cine, compartir en familia, entre otras.</p> <p>4. En cuarto lugar, dentro del espacio en donde se trabajará se ubicarán cinco estaciones, estas estaciones representan los sentidos del cuerpo humano y cómo se viven estos según la emoción de la alegría. Este recorrido tendrá el nombre de: “Mis emociones con los cinco sentidos”, en cada estación tendrán que plasmar en un papel kraft unas respuestas en relación con la emoción de la alegría.</p> <p>Sentido de la vista: ¿Para ti cuál es la película más alegre? Sentido del olfato: ¿Cuál es el olor que te da alegría? Sentido de la audición: ¿Cuál es la canción que te hace alegre? (Cantar la canción) Sentido del tacto: ¿Qué haces con tus manos que te brinda alegría? Sentido del gusto: ¿Cuál es la comida más alegre para ti?</p> <p>5. Finalmente, se hará una reflexión grupal de cómo la emoción de la alegría influye en el pensamiento y en la conducta.</p>
<p>Referencias</p>	<p>Fernández, P., Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. <i>Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado</i>, 19(3) 63-93. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005</p> <p>Ediba. (2010, 11 de octubre). Mi cuaderno de las emociones. <i>Ediba</i>. Recuperado de http://edibaplayer.ediba.com/player2/buscador?term=MCE-001</p>

Taller 4

“Aprendiendo de mi”

Teniendo en cuenta el modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey, la tercera habilidad es la comprensión emocional, ésta implica la habilidad para etiquetar las emociones, entender las relaciones entre una situación y las emociones que dicha genera, reconocer las transiciones de los estados emocionales y finalmente, comprender la aparición de sentimientos simultáneos y contradictorios. (Fernández y Extremera, 2005).

Objetivo general:

Fortalecer la inteligencia emocional en los pacientes con el fin de que puedan responder de manera adecuada ante las demandas del ambiente.

Objetivos específicos:

- Explicar qué es la tristeza mediante una representación de los pacientes orientados por la psicóloga en formación.
- Identificar la emoción de la tristeza, detectando qué situaciones son generadoras de tristeza en cada paciente y qué sentimientos simultáneos la acompañan.
- Promover en los pacientes la exteriorización de esta emoción, haciéndoles comprender que no hay emociones buenas ni malas sino necesarias en la vida.

- Grupo: Pacientes fármacos B
- Población: 21 pacientes.
- Materiales: Cartel y dados.

- Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Duración: Aproximadamente 1 hora y media.
- Procedimiento:

1. Se iniciará la actividad con una dinámica de enganche, esta dinámica será el tingo, tingo, tango de la alegría, cuando corresponda el turno de cada paciente éste debe mencionar una situación alegre que haya vivido durante su fin de semana o en el transcurso del día.

2. Luego, se explicará qué es la emoción de la tristeza y cómo se le hace frente a ésta, mediante una representación de los pacientes orientados por la psicóloga en formación.

3. Posteriormente, se llevará a cabo el juego de las cartas de las emociones, en este se trabajará con la emoción de la tristeza. El juego consiste en lanzar un dado, a cada número del dado le corresponde una pregunta, las preguntas estarán plasmadas en un cartel, según el número que le corresponda cada paciente deberá responder la pregunta correspondiente al número. Este juego fue tomado pero modificado del vídeo: "Las cartas de las emociones: juego-dinámica para aprender inteligencia emocional"

Preguntas:

1. ¿En qué situación has tenido esta emoción? ¿Cuéntanos cómo fue, hace cuánto y por qué?
 2. ¿Cuándo te sientes triste que sueles hacer?
 3. ¿Qué te genera tristeza?
 4. ¿Cómo manifiestas la tristeza?
 5. Explica cómo sabrías que alguien se siente triste ¿En qué se notaría?
 6. Cuando sientes tristeza, ¿Qué sentimientos la acompañan? ¿Qué otra emoción experimentas?
4. Finalmente, se realizará una reflexión grupal sobre el tema y el juego realizados, y la importancia de comprender las emociones, en especial la tristeza y por qué se viven.

César García (Productor). 2015. Las cartas de las emociones: juego-dinámica para aprender inteligencia emocional. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=F_CAEQmDpG0

Fernández, P., Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3) 63-93. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>

Taller 5	
Nombre de la actividad	“Conociendo el mindfulness”
Marco conceptual	<p>El Mindfulness se define como “la toma de conciencia que emerge a través de poner atención deliberadamente, en el momento presente y sin juzgar, al despliegue de la experiencia momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, p.145, citado en Jarpa, 2013 p.10). Es así, que de ella pueden desprenderse varios mecanismos terapéuticos como “la meditación, relajación, aceptación, autorregulación y cambios cognitivos” (Jarpa, 2013, p.12).</p> <p>Jarpa (2013) refiere que:</p> <p>la meditación podía ser utilizada como una práctica para el desarrollo de habilidades atencionales, como una estrategia en el tratamiento para la prevención de recaídas de forma que los usuarios podían utilizar al momento de enfrentar o prevenir una situación de alto riesgo de consumo, así como también el consecuente aumento de la sensación percibida de autoeficacia y control sobre sus propias vidas (p.10).</p>

Asimismo, se han encontrado “resultados positivos respecto del uso de algunos tipos de meditación consciente en los tratamientos, enfocados mayormente a la prevención de recaídas y el manejo de la sintomatología de abstinencia” (Bowen, Witkiewitz, Dillworth, et al, 2006; Carlson & Larkin, 2009; Witkiewitz & Bowen, 2010, citado en Jarpa, 2013, p. 8). Por esto, el mindfulness se constituye como una estrategia y herramienta útil para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas por medio de la práctica de “la observación sin juzgar de pensamientos relacionados con el dolor o la ansiedad, y la comprensión de que estos serían “sólo pensamientos”, por lo que no necesitan reacciones de evasión o escape” (Jarpa, 2013, p. 28).

De esta manera, la meditación sirve como estrategia de afrontamiento, ya que permite “lidar con los impulsos o deseos de consumo, que son inevitables y particularmente difíciles durante el inicio del tratamiento” (Karlson & Larkin, 2009, p. 9; citado en Jarpa, 2013). Pues, los participantes aprenden a estar conscientes, aceptar y prestar atención a sus deseos o impulsos desde su inicio y comprendiendo aquellos factores que los desencadenan, entendiendo que estos hacen parte de su proceso de rehabilitación.

El programa más utilizado de prevención de recaídas basado en mindfulness es el propuesto por Bowen et al., (2011) en el que integra un programa de prevención de recaídas con un entrenamiento en mindfulness, que busca “aumentar la habilidad de auto observación del paciente de sus estados emocionales y fisiológicos que pudieran activar conductas de consumo” (Hervás, Cebolla y Soler, 2016, p.119).

Objetivo general:

<p>Objetivos</p>	<p>Promover técnicas para la respiración consciente como elemento clave para la práctica del mindfulness.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar las diferentes sensaciones implicadas la respiración.</p>
<p>Metodología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo: Fármacos B • Población: 21 pacientes. • Materiales: USB, equipo de sonido. • Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo. • Duración: Aproximadamente 1 hora. • Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Como primer momento se realiza un conversatorio de manera que las pacientes pudiesen identificar y compartir pensamientos que generan síntomas de depresión y ansiedad y las estrategias utilizadas para su control. (10 minutos). ○ Como segunda instancia, se explica la técnica cognitiva llamada "pare pensamiento"(5 minutos). Luego, se realizan preguntas sobre la atención consciente en diversas situaciones con el objetivo de demostrar la importancia de la práctica de la atención plena. (15 minutos). ○ Como tercer paso, se realiza la práctica de atención consciente sobre la ansiedad/ depresión teniendo en cuenta la respiración consciente como elemento clave. (20 minutos). ○ Finalmente se realiza una reflexión acerca de la actividad realizada (10 minutos). Total, tiempo:1 hora
<p>Referencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hervás, G. Cebolla, A & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. Revista Clínica y Salud 27. 3(27). 115-124. Recuperado de http://clysa.elsevier.es/en/intervenciones-psicologicas-basadas-mindfulness-sus/articulo/S1130527416300391/#.WvZer2gvzIU • Jarpa, J. (2013). Evaluación de la influencia de la participación en un taller basado en meditación mindfulness, en el tratamiento general de una población de usuarios del programa intensivo de adicciones del cosam de pudahuel, a partir de su experiencia y la visión de los profesionales involucrados en el tratamiento. (Tesis pregrado). Universidad de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133831/Mindfulness%2C%20una%20experiencia%20en%20Adicciones%20-

[%20Memoria%20de%20T%C3%ADtulo%20de%20Jos%C3%A9%20Miguel%20Jarpa.pdf?sequence=1](#)

Taller 6

“Conociendo el mindfulness parte 2”

El Mindfulness se define como “la toma de conciencia que emerge a través de poner atención deliberadamente, en el momento presente y sin juzgar, al despliegue de la experiencia momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, p.145, citado en Jarpa, 2013 p.10).

Es así, que de ella pueden desprenderse varios mecanismos terapéuticos como “la meditación, relajación, aceptación, autorregulación y cambios cognitivos” (Jarpa, 2013, p.12).

Jarpa (2013) refiere que:

la meditación podía ser utilizada como una práctica para el desarrollo de habilidades atencionales, como una estrategia en el tratamiento para la prevención de recaídas de forma que los usuarios podían utilizar al momento de enfrentar o prevenir una situación de alto riesgo de consumo, así como también el consecuente aumento de la sensación percibida de autoeficacia y control sobre sus propias vidas (p.10).

Asimismo, se han encontrado “resultados positivos respecto del uso de algunos tipos de meditación consciente en los tratamientos, enfocados mayormente a la prevención de recaídas y el manejo de la sintomatología de abstinencia” (Bowen, Witkiewitz, Dillworth, et al, 2006; Carlson & Larkin, 2009; Witkiewitz & Bowen, 2010, citado en Jarpa, 2013, p. 8). Por esto, el mindfulness se constituye como una estrategia y herramienta útil para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas por medio de la práctica de “la observación sin juzgar de pensamientos relacionados con el dolor o la ansiedad, y la comprensión de que estos serían “sólo pensamientos”, por lo que no necesitan reacciones de evasión o escape” (Jarpa, 2013, p. 28).

De esta manera, la meditación sirve como estrategia de afrontamiento, ya que permite “lidar con los impulsos o deseos de consumo, que son inevitables y particularmente difíciles durante el inicio del tratamiento” (Karlson & Larkin, 2009, p. 9; citado en Jarpa, 2013). Pues, los participantes aprenden a estar conscientes, aceptar y prestar atención a sus deseos o impulsos desde su inicio y comprendiendo aquellos factores que los desencadenan, entendiendo que estos hacen parte de su proceso de rehabilitación.

El programa más utilizado de prevención de recaídas basado en mindfulness es el propuesto por Bowen et al., (2011) en el que integra un programa de prevención de recaídas con un entrenamiento en mindfulness, que busca “aumentar la habilidad de auto observación del paciente de sus estados emocionales y fisiológicos que pudieran activar conductas de consumo” (Hervás, Cebolla y Soler, 2016, p.119).

Objetivo general:

Se Presenta la técnica de mindfulness como una estrategia utilizada para el control de la ansiedad y la toma de consciencia del aquí y el ahora.

Objetivos específicos:

Demostrar la importancia de la práctica de la atención plena en situaciones cotidianas como el “comer” Se analiza el nivel de atención plena en actividades cotidianas

Se motiva a los participantes hacia la práctica del mindfulness.

- Grupo: Fármacos B
- Población: 21 pacientes.
- Materiales: 21 bombombunes, memoria usb, equipo de sonido.
- Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Duración: Aproximadamente 1 hora.
- Procedimiento:
 - Como primera instancia se realiza un conversatorio de manera que las pacientes puedan identificar y compartir sus experiencias pasadas al comer un dulce (10 minutos).
 - Como segundo paso, se explican los objetivos de la práctica de mindfulness teniendo él cuenta el desarrollo de habilidades atencionales como estrategias para el control emocional (5 minutos).
 - Como tercer paso, se realiza la práctica de atención consciente teniendo en cuenta la respiración consciente como elemento clave y el disfrute de actividades cotidianas (20 minutos).
 - Finalmente se realiza una reflexión acerca de la actividad realizada (10 minutos). Total, tiempo: 45 minutos.

- Hervás, G. Cebolla, A & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Revista Clínica y Salud* 27. 3(27). 115-124. Recuperado de <http://clysa.elsevier.es/en/intervenciones-psicologicas-basadas-mindfulness-sus/articulo/S1130527416300391/#.WvZer2gvzIU>
- Jarpa, J. (2013). Evaluación de la influencia de la participación en un taller basado en meditación mindfulness, en el tratamiento general de una población de usuarios del programa intensivo de adicciones del cosam de pudahuel, a partir de su experiencia y la visión de los profesionales involucrados en el tratamiento. (Tesis pregrado). Universidad de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133831/Mindfulness%2C%20una%20experiencia%20en%20Adicciones%20>

[%20Memoria%20de%20T%C3%ADtulo%20de%20Jos%C3%A9%20Miguel%20Jarpa.pdf?sequence=1](#)

Taller 7

“Apoderándome de mi monstruo”

Según el modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey, la cuarta habilidad es la regulación emocional, esta habilidad implica el manejo del mundo intrapersonal e interpersonal de cada individuo, es decir regular las propias emociones y las de los demás, mediante la atenuación de las emociones negativas e intensificación de las emociones positivas. De igual manera, esta habilidad supone la capacidad para reflexionar sobre las emociones y determinar la utilidad de su información. (Fernández y Extremera, 2005).

Objetivo general:

Fortalecer la inteligencia emocional en los pacientes con el fin de que puedan responder de manera adecuada ante las demandas del ambiente.

Objetivos específicos:

- Proporcionar (Trabajar/Reforzar/Desarrollar) a los pacientes una estrategia de autocontrol para la ira.
- Promover en los pacientes una resolución no agresiva de los conflictos en su vida, teniendo en cuenta la estrategia de autocontrol trabajada.

- Grupo: Pacientes Fármacos B.
- Población: 21 pacientes.
- Materiales: Hojas, arcilla, caja de la ira y frasco con brillantina.
- Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo.

- Duración: Aproximadamente 1 hora y media.

- Procedimiento:
 1. Primero, se realizará una dinámica de enganche llamada “cuando yo a la selva fui” la facilitadora guiará la canción y los pacientes deberán seguirla y realizar una serie de movimientos con el cuerpo.

 2. Luego se organizarán en círculo y se comenzará a desarrollar el tema, explicándoles brevemente la emoción de la ira mediante la analogía del frasco con brillantina. Esta analogía consiste en que el frasco es el cerebro y este frasco tiene brillantina, que si se agita representa cómo se ve la mente cuando se experimenta la emoción de la ira.

 3. Posterior a esto, los pacientes deben hacer un recorrido por varias estaciones, estas estaciones representan el cortometraje “Solo respira” mediante imágenes y frases textuales de los protagonistas, este cortometraje expone a niños expresando qué les provoca ira, cómo se sienten cuando experimentan esta emoción y cómo manejan esta emoción.

 4. Seguidamente, los pacientes deberán conformarse por parejas o tríos, cada uno de ellos deberá pensar en aquellas situaciones que provoquen en él la ira, para luego crear con la arcilla un monstruo de la rabia.

 5. Después, cada paciente deberá depositar en la caja de la ira su monstruo, simbólicamente esto representará que éste monstruo no tiene el control sobre sus vidas, son ellos quienes tienen el control sobre el monstruo de la rabia.

 6. Finalmente se hará la reflexión grupal, en ésta promoviendo en cada uno de los pacientes que cuando experimenten la emoción de la ira la pueden expresar mediante dibujos, crear figuras, objetos o personajes, así controlando la ira. Luego, se les dará a conocer una estrategia para el autocontrol mediante la entrega a cada paciente de un semáforo, y se les explicará el funcionamiento de este. En su semáforo el color rojo querrá decir que el paciente debe parar porque no está controlando su ira, el color amarillo significa que debe analizar qué sucede y por qué se está comportando así y el color verde indica que puede expresar lo que siente.

Caraballo, A. (2000-2017). GuiaInfantil.com. Polegar Medios S.L. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/7-tecnicas-para-ensenar-a-los-ninos-a-manejar-la-ira/>

Esteban, E. (2000-2017). GuiaInfantil.com Polegar. Medios S.L. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/blog/educacion/conducta/la-caja-de-la-ira-una-excelente-herramienta-contras-las-rabietas-infantiles/>

Fernández, P., Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3) 63-93. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>

Redime Asociación. (2015, Junio 4). Sólo respira, los niños nos enseñan cómo manejar las emociones. Recuperado de <https://youtu.be/lnDifgPuhHI>

Taller 8	
Nombre de la actividad	“Valoro y Amo a mi familia”
Marco conceptual	<p>El modelo que Minuchin (1979) creó apoyándose en algunos principios de la Terapia Familiar Sistémica es el “Estructural”, este ve a la familia como un sistema que tiende a mantenerse estable ante las influencias intersistémicas y extrasistémicas de un contexto, lo que a veces, favorece cierto desajuste en la estructura, que se visualiza en la figura del paciente identificado (a). El modelo plantea, que para que el sistema funcione mejor y el síntoma desaparezca, hay que ajustarlo y atender ciertos principios como, por ejemplo: restablecimiento de jerarquías, límites claros en roles y funciones, deshacer alianzas o triángulos dañinos, los cuales son componentes centrales de la estructura y el funcionamiento familiar citado por (Chinchilla Jiménez, R. (2015).</p> <p>Cuando se trabaja con una familia la mayoría de las veces sorprende por sus capacidades de autorregulación y crecimiento para el cambio, este proceso se le denomina morfogénesis, que es esa capacidad del sistema familiar de crecer y fortalecerse. La versatilidad de situaciones que puede presentar una familia exige al orientador u orientadora un posicionamiento epistemológico claro para su adecuada intervención, y destreza en el manejo de los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica, es por esta</p>

	razón que el trabajo con familias desde la parte socioeducativa es un reto para la orientación familiar y una oportunidad de crecimiento y aprendizaje para las familias. Citado por (Chinchilla Jiménez, R. (2015).
Objetivos	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar el valor que tiene la familia para cada uno de los pacientes.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la importancia de la familia en la vida personal. • Promover lo significativo de contar con la familia en un proceso terapéutico. • Reflexionar el lugar que se le está dando a la familia en la vida personal.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo: Pacientes Fármacos B. • Población: 21 pacientes. • Materiales: Hojas, cuaderno de psicología, lapicero, colores. • Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo. • Duración: Aproximadamente 2: 30 horas. • Procedimiento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Como primera medida se brindará un espacio adecuado donde se proyectará una película. 2. Se presentará la película Charlie y la fábrica de chocolate, ya que por medio de esta se trabajará el valor de la familia. 3. Ya finalizada la película se llevará a cabo un espacio de reflexión en el cual se realizarán preguntas relacionadas a la película: ¿Qué lugar ocupa tú familia en tú vida?, ¿Consideras que tú familia influye positiva o negativamente en tu formación y proyecto de vida?, ¿De qué forma le correspondes a tú familia el amor y el apoyo que te brindan? ¿Considera que la mejor forma de afrontar sus problemas es alejarse de todo incluyendo a su familia? 4. Para cerrar los pacientes realizaran un dibujo donde este su familia y expresaran lo importante y significativo que es su familia para ellos.
Referencias	Chinchilla Jiménez, R. (2015). TRABAJO CON UNA FAMILIA, UN APOORTE DESDE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR. <i>Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"</i> , 15 (1), 1-27.

Taller 9

“TRABAJANDO LA MOTIVACIÓN”

El trastorno por uso de sustancias es una enfermedad crónica y recidivante, en el que la recaída forma parte del proceso de la adicción (Connors, Maisto y Donovan, 1996; Milkman, Weiner y Sunderwirth, 1984). Las definiciones de recaída son variadas, comprenden desde un único consumo de una sustancia después de un período de abstinencia, hasta el retorno al patrón de consumo previo al inicio del tratamiento (Connors et al., 1996). Independientemente de la definición operacional utilizada, el porcentaje de recaída es elevado en los trastornos adictivos (Milkman et al., 1984) citado por (GRAU-LÓPEZ, L., & RONCERO, C., & DAIGRE, C., & GONZALVO, B., & BACHILLER, D., & RODRIGUEZ-CINTAS, L., & EGIDO, Á., & CASAS, M. (2012).

los drogodependientes. Se han distinguido entre variables de los pacientes (variables individuales) (Gossop, 1978; Santos, Palomares, y Pastor, 2000; Secades y Fernández, 2000; Tucker, Vuchinich y Gladsjo, 1991; Walton, Reischl y Ramanthan, 1995) y las referidas al tratamiento (procesos o parámetros del tratamiento) (Rubio, Martínez-Gras y Manzanares, 2009; Simpson, 1981; Wexler y De Leon, 1977) citado por (GRAU-LÓPEZ, L., & RONCERO, C., & DAIGRE, C., & GONZALVO, B., & BACHILLER, D., & RODRIGUEZ-CINTAS, L., & EGIDO, Á., & CASAS, M. (2012).

Se han descrito tres tipos de variables individuales: sociodemográficas, de “estado” (que se refieren a los antecedentes personales del individuo y al perfil general de gravedad de la adicción) y “dinámicas”, que se corresponderían con los aspectos disposicionales del paciente, tales como la motivación hacia el cambio y la actitud general ante el tratamiento (Secades et al., 2000) citado por (GRAU-LÓPEZ, L., & RONCERO, C., & DAIGRE, C., & GONZALVO, B., & BACHILLER, D., & RODRIGUEZ-CINTAS, L., & EGIDO, Á., & CASAS, M. (2012).

En la vida del ser humano existen factores personales dependientes de aprendizajes previos o de influencia del medio ambiente que le conducen a rechazar situaciones o experiencias y lo llevan a tomar decisiones que dan como resultado conductas y acciones que pueden afectar el estado físico o emocional citado por (Beltrán Salazar, O. (2010).

También influyen en él las experiencias y las motivaciones anteriores, las enseñanzas familiares, el nivel educativo y las condiciones asociadas a la situación en la que se presenta el rechazo, como el sufrimiento, los sentimientos negativos, el apoyo recibido, el tipo de lesiones sufridas, las complicaciones y secuelas, los efectos adversos y las percepciones sobre la calidad del cuidado recibido citado por (Beltrán Salazar, O. (2010).

Objetivo general:

- Brindar un espacio de autoconocimiento frente a la motivación de cambio de los pacientes del servicio Fármacos B.

Objetivos específicos:

- Propiciar un ambiente donde cada paciente del servicio fármacos B pueda examinar y reconocer sus motivaciones personales para estar en el programa de deshabituación.
- Resaltar la importancia de mantenerse motivados para lograr el cambio y alcanzar un proyecto de vida lejos de las drogas.
- Promover la motivación de sus compañeros en momentos de dificultades personales que los hagan pensar en abandonar el proceso de deshabituación.

- Grupo: Pacientes Fármacos B
- Población: 21 pacientes.
- Materiales: hojas tamaño carta, colores, marcadores, vinilos.
- Lugar: Hospital Psiquiátrico San Camilo.
- Duración: Aproximadamente 1 hora y media.
- Procedimiento:
 5. Se realizará una actividad de enganche llamada el baile de las frutas.
 6. En segundo lugar, se construirá el significado de ¿Qué es la motivación? y si conocen tipos de motivación.
 7. En tercer lugar, se dibujará en la hoja de papel la motivación que cada uno tiene para estar en este proceso de deshabituación.

<p>8. En el cuarto punto los pacientes socializaran sus motivaciones grupal mente exponiendo el ¿Por qué es su mayor motivación? y ¿Qué tan intacta se mantiene esta para seguir en el proceso de cambio?</p> <p>9. Finalmente, cada paciente escribirá una frase motivacional en un pedazo de papel, y cada uno de los pacientes tiene que escoger un compañero al cual le dará esa frase como un signo de acompañamiento y motivación grupal.</p>
<p>GRAU-LÓPEZ, L., & RONCERO, C., & DAIGRE, C., & GONZALVO, B., & BACHILLER, D., & RODRIGUEZ-CINTAS, L., & EGIDO, Á., & CASAS, M. (2012). Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria. <i>Adicciones</i>, 24 (2), 115-122.</p> <p>Beltrán Salazar, O. (2010). Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. <i>Investigación y Educación en Enfermería</i>, 28 (2), 214-222.</p>

Taller 10	
Nombre de la actividad	Mirando al futuro ¿Cómo lo construyo?
Marco conceptual	<p>Viktor Frankl sostiene que motiva al ser humano una voluntad de sentido, lo que significa que éste debe llegar a poseer una vida plena de significado. El hombre es un ser en busca del sentido de su existencia, una dirección, una intención, pero con significado, libertad y responsabilidad. El hombre busca respuestas al porqué y el para qué de la vida. La fuerza motivacional primaria que impulsa al ser humano al ser humano hacia el descubrimiento de su sentido es la voluntad de sentido. Esa voluntad de sentido es lo más profundo en el ser humano. La voluntad moviliza al ser humano pero el sentido lo orienta. Vivir pleno de sentido es vivir la existencia como un desafío, un reto o un riesgo. Este sentido de la vida se logra viviendo los valores de creación, los valores de experiencia y los valores de actitud.</p> <p>El hombre no recibe una vida hecha y acabada, sino que tiene que realizarla y determinar qué es lo que va a hacer con su vida. Tiene que elegir lo que va a hacer entre muchas posibilidades y desarrollar su proyecto vital en su propia circunstancia.</p>

Objetivos	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar y reflexionar frente al proyecto de vida que tiene cada uno. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las metas y los proyectos que tienen los pacientes del servicio fármaco B. • Orientar a la planeación de un proyecto de vida realizable y que se mantenga con el tiempo.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de enganchamiento <ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de una carta en futuro hacia ellos mismos. 2. El que quiera compartir su carta de manera voluntaria se le brindara el espacio. 3. Reflexión de sus metas a futuro. 4. Se les entregará la letra de una canción la cual se cantará en el momento de la actividad. 5. Para terminar se les preguntara que les dejo la actividad, y qué palabra representa lo hecho ese día.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • Ricardo.V. (Abril, 2005). PROYECTO DE VIDA Y PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO PERSONAL. Lima, Perú: Terra. • Frankl, Viktor E.(1996). El hombre en busca de sentido. Barcelona. Editorial Herder. Décima octava edición.