



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN - MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**TESIS MONOGRÁFICA
PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA**

TEMA

“PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICO ORIENTADO A DISMINUIR NIVELES DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO, EN ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, INTERNOS EN EL HOGAR ABRAHAM DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MARGINADOS (REMAR), MANAGUA, I SEMESTRE, 2017.

AUTORAS:

Bra. Rosa Ilieth Menocal Martínez.

Bra. Martha Raquel Pérez López.

Bra. Yaren del Socorro González Paladino.

TUTORA:

MSc. Damaris Martínez Gutiérrez.

Managua, Mayo 2017.

DEDICATORIA:

Alcanzar la culminación de mi carrera es un gran paso en mi vida, el cual no hubiera sido posible sin el apoyo de Dios todo poderoso y de mi familia, es por ello que este logro se lo dedico a:

Primeramente a D.F.O.S, por su inmensa misericordia, quien me brindó la salud y la fuerza para luchar a lo largo de estos 5 años y no darme por vencida, mi siempre compañía y consuelo en los momentos más difíciles que tuve que enfrentar.

A mi familia, por el apoyo incondicional que me han brindado, porque nunca perdieron la fe en mí y siempre me motivaron a seguir adelante, pero en especial a mi madre Rosa Argentina, Jarquín Martínez, la mejor madre que pudo darme Dios, quien siempre ha sacrificado y dado la vida por su familia, en especial por sus hijos y gracias a quien hoy soy la persona que soy, es por ello que más que mío, esto es de ella y para ella.

Rosa Elieth Menocal Martinex

DEDICATORIA:

El presente estudio lo dedico a los seres más bellos que he podido conocer en estos últimos cuatro años.

Mis hijos: Misael Nehemías Ramos Pérez y Matías Benjamín Ramos Pérez, quienes fueron mi motivación para seguir adelante, pese a las dificultades de salud que presentaron durante algunos años.

A mi amada hija, Elizabeth Samantha Ramos Pérez, quien llegó en el momento preciso para alumbrar mis días, que me dio más fuerzas que nunca, cuando pensé ya no seguir.

A ellos, por su comprensión, amor y respeto.

Martha Raquel Pérez López

DEDICATORIA:

A Dios: Le doy muchas gracias a Dios a mi "Padre celestial" por estar conmigo siempre renovando mis fuerzas, para lograr todo lo que me proponga y dándome ánimo para no desmayar.

A mi Madre: Herenia Paladino Ruiz le doy gracias por el apoyo brindado durante este proceso por sus palabras, por su amor que me motivó para seguir luchando por una de mis metas que es ser una profesional.

A mi Abuela: Bemilda Ruiz Avilés le doy gracias por el apoyo brindado durante este proceso, por sus palabras de aliento, por su amor y cariño que me ha mostrado para seguir luchando por mis metas.

A la Msc. Damaris Martínez Gutiérrez le doy gracias por su apoyo brindado durante este proceso de investigación, que siempre nos motivó a mí y a mis compañeras de trabajo para seguir luchando por nuestra meta.

Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas. Josué 1: 9

Yaren del Socorro González Paladino.

AGRADECIMIENTOS:

No fue fácil a lo largo de estos 5 años recorrer este camino, en el transcurso de él hubieron retos que enfrentar, adversidades que superar, pero tuve la dicha de no hacerlo sola, es por ello que hoy, mañana y siempre estaré infinitamente agradecida con:

Dios, quien me brindó la oportunidad de despertar cada mañana y empezar un nuevo día, me dio la fortaleza para salir adelante y la serenidad para no desistir y abandonar la lucha. Le agradezco por cada una de las personas de buen corazón que puso en mi camino, quienes me ofrecieron una mano amiga cuando más lo necesite.

A mi familia, no existen palabras suficientes, para expresarles mi agradecimiento por su apoyo incondicional, por la confianza que depositaron en mí, porque siempre me animaron a seguir adelante y estuvieron presentes en los momentos más difíciles. Mi padre Dionicio López, un ejemplo de perseverancia, que siempre me animo para que luchara por alcanzar mis metas y que si me lo proponía podría lograr todo lo que anhelo en la vida. Mi hermanito Kevin Josué López Jarquín, quien a pesar de ser menor, siempre me demostró y transmitió mucha sabiduría y su amor absoluto. Mi madre Rosa Argentina Jarquín Martínez, mi mayor motivación y ejemplo a seguir, por su dedicación como madre, esposa y mujer, siempre estaré infinitamente agradecida con ella, porque lo que soy es gracias y posible a ella.

Mi más sincero respeto y agradecimiento a nuestra tutora la Msc. Damaris Martínez, Gutiérrez, por el acompañamiento, orientación y comprensión que

siempre nos brindó no solo en el proceso de elaboración de esta tesis sino a lo largo de nuestra formación académica.

Y finalmente pero no menos importante a cada una de esas personas que formaron parte de esta historia y desde que llegue a Managua hace 5 años atrás me brindaron una mano amiga, un cariño sincero, con las cuales compartí muchos momentos de felicidad, tristeza, que llevaré siempre en mi corazón.

Rosa Elieth Menocal Martinex

AGRADECIMIENTOS:

Mis más sinceros agradecimientos al único y sabio Dios, mi Señor Jesucristo, por a verme llenado de fuerzas y determinación en los momentos más duros de mi carrera, así como a mi amado esposo Ezequiel Nehemías Ramos, por su apoyo incondicional y a la mujer que en medio de todo siempre estuvo junto a mis hijos mientras yo estudiaba, mi bella madre Ruth López Espinoza.

Con mucho cariño agradezco a mi padre; Arturo Salomón Pérez, por su trabajo, sudor y cansancio, quien suplió mis necesidades mientras estuve a su cargo, por sus consejos y amor. Agradezco de igual manera a mis hermanas Marianela Betzabeth Pérez y Blanca Ruth Pérez quienes me extendieron su mano cuando se los solicitaba, a algunos de mis compañeros y docentes que pudieron aportar con su apoyo y comprensión para llegar a este punto.

A ellos, por creer en mí y animarme, aun cuando no estaban presentes ni escuchaba su voz.

Martha Raquel Pérez López

AGRADECIMIENTOS:

A Dios: Gracias Señor Jesús por tu amor, por tu sabiduría que nos has dado, porque sin tu ayuda no habiéramos logrado alcanzar nuestra meta.

A mi Madre: Herenia Paladino Ruiz sin la ayuda ni el apoyo económico y emocional de mi madre no hubiera logrado alcanzar mi meta.

A mi abuela: Bemilda Ruiz Avilés por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento y por estar siempre en todo momento ya que sin ella no hubiera podido lograr mi meta.

A mi padre: Dionisio González le doy gracias por su apoyo económico, emocional para lograr mi meta.

A mis compañeras de trabajo: Rosa Menocal y Martha Pérez por el apoyo, por la comprensión que tuvieron durante el proceso de trabajo.

A la Msc. Damaris Martínez Gutiérrez por el asesoramiento brindado en la revisión del trabajo y por sus palabras de aliento para seguir luchando por la meta alcanzada.

Yaren del Socorro González Paladino.

RESUMEN

La presente investigación analiza el efecto de la aplicación de un plan de intervención psicológico, para disminuir los niveles de Ansiedad Estado – Rasgo en adictos a Sustancias Psicoactivas, internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR).

Para ello se tomaron en cuenta la presencia de niveles de Ansiedad Estado – Rasgo, las características sociodemográficas, entre otros aspectos en la muestra en estudio.

Como objetivo general, se planteó analizar el efecto de la ejecución de un plan de intervención psicológico para reducir niveles de Ansiedad Estado – Rasgo, en los internos del Hogar Abraham.

Se utilizó el enfoque cuantitativo, así mismo es una investigación cuasi-experimental y de corte transversal realizada en el I Semestre del año en curso. La selección de la muestra se efectuó a través de criterios de inclusión y exclusión y la voluntariedad de los participantes.

Para la recolección de la información se aplicó un pre test del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) y una encuesta. Posteriormente se realizó la aplicación del plan de intervención, en 7 sesiones durante un periodo de dos meses, con un tiempo determinado de hora y media.

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013.

Los resultados del post test del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), revelaron que se logró obtener cambios significativos en cuanto a la Ansiedad de Estado como la Ansiedad Rasgo.

Con respecto a la Ansiedad – Estado, el 76.57% disminuyeron los niveles de ansiedad. Así mismo para la Ansiedad – Rasgo, se encontró que el 58.82% disminuyó, el 23.52% aumento y el 17.64% se mantuvo en esta condición.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES	2
III.	JUSTIFICACIÓN.....	9
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
V.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
	5.1. General:.....	12
	5.2. Específicos:.....	12
VI.	MARCO TEÓRICO	13
	6.1 Ansiedad	13
	6.1.1 Etimología de la Ansiedad	13
	6.1.2. Definición de Ansiedad.....	14
	6.1.3. Concepto de Ansiedad - Estado	15
	6.1.4. Concepto de Ansiedad – Rasgo.....	16
	6.1.5. Teoría Ansiedad Rasgo – Estado	17
	6.1.6. La Ansiedad según el DSM V.....	19
	6.2. Adicción a Sustancias Psicoactivas	21
	6.2.1 Concepto de Adicción	21
	6.2.2 Conceptos de Sustancias Psicoactivas	22
	6.2.3 Clasificación de las Sustancias Psicoactivas.....	22
	6.2.4 Teoría Psicológica del consumo de Sustancias Psicoactivas	24
	6.2.5 Politoxicomanía de las Sustancias Psicoactivas.....	26
	6.3. Ansiedad Estado – Rasgo en adictos a Sustancias Psicoactivas durante el proceso de Rehabilitación.....	27
	6.3.1. Ansiedad – Estado en adictos a Sustancias Psicoactivas	27
	6.3.2. Ansiedad – Rasgo en adictos a Sustancias Psicoactivas	29
	6.4. Intervención Psicológica en Adictos a Sustancias Psicoactivas	29
	6.4.1. Definición de Plan de Intervención Psicológica	29
	6.4.2. Definición de Plan de Intervención Psicológica Grupal	30
	6.4.3. Fases del Plan de Intervención.....	32
	6.4.4. Técnicas psicológicas en el abordaje de la ansiedad.....	33

VII.	PREGUNTAS DIRECTRICES	38
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO	39
8.1.	Enfoque.....	39
8.2.	Tipo de investigación.....	39
8.3.	Universo.....	40
8.4.	Población	40
8.5.	Muestra	40
8.6.	Tipo de Muestreo	40
8.7.	Criterios de inclusión.....	40
8.8.	Criterios de exclusión	41
8.9.	Procedimiento para la recolección de la información.....	41
8.10.	Instrumentos aplicados	44
8.11.	Procedimiento para el procesamiento de la información.....	45
8.12.	Contexto de la investigación.....	46
8.13.	Limitantes del estudio.....	48
8.14.	Operacionalización de las variables.....	49
IX.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
X.	CONCLUSIONES.....	74
XI.	RECOMENDACIONES	75
XII.	BIBLIOGRAFIA	76
XIII.	ANEXOS	80

I. INTRODUCCIÓN

Las personas adictas a Sustancias Psicoactivas, que se encuentran en proceso de rehabilitación, están altamente expuestas a experimentar diferentes síntomas y signos, entre ellos los relacionados a la ansiedad.

Por lo consiguiente esta investigación se hace énfasis en analizar el efecto de la ejecución de un plan de intervención psicológico para disminuir Niveles de Ansiedad Estado – Rasgo, en adictos a Sustancias Psicoactivas, internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Es importante señalar que ésta investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos para dar respuesta a preguntas de investigación con base a la medición numérica y estadística, con un diseño cuasi experimental, ya que se manipuló deliberadamente, una variable independiente para observar su efecto y relación sobre una variable dependientes.

La muestra estuvo constituida por 17 internos del Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR), siguiendo los criterios de la investigación y la voluntariedad de los participantes, a los cuales se les aplicó una encuesta sociodemográfica y el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), previo a la ejecución del plan de intervención psicológico y posterior a él.

II. ANTECEDENTES

La presente investigación se centra en la implementación de un plan de intervención, el cual está enfocado a reducir niveles de Ansiedad – Estado y Ansiedad – Rasgo, en adictos a Sustancias Psicoactivas, esto condujo a la búsqueda y revisión en diferentes centros de documentación a nivel nacional como son: de la UNAN – Managua: Biblioteca Central “Salomón de la Selva”, el Centro de Documentación de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas “CEDIHUM” y la Clínica Psicológica “Esperanza Monge Collado”, así mismo la Biblioteca Nacional “Rubén Darío” y la Biblioteca José Coronel Urtecho de la Universidad Centro Americana UCA

De igual manera se visitaron instituciones y centros afines a la investigación tales como: El Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD), también el Centro de Ayuda y Rehabilitación para el Alcohólico y Adicto a otras Drogas (CARA).

Así mismo se realizó una búsqueda en diferentes páginas web, con el objetivo de encontrar estudios enmarcados a la misma línea a nivel internacional.

Como resultado de esta búsqueda, no se encontraron estudios a nivel nacional e internacional con las mismas variables, por lo que se tuvo que tomar de referencia investigaciones que retomaran al menos una de las variables de esta investigación.

A nivel nacional se retomaron 3 investigaciones, como son:

La investigación realizada por Castillo & García (2011), la cual tiene por título “**Análisis del Programa de Atención Emocional para el tratamiento de la Depresión, Ansiedad y fortalecimiento de la Autoestima que aplica el Centro Penitenciario “La Esperanza” a**

mujeres condenadas por delitos relacionados con estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias controladas, Managua, II semestre, 2010. Dicho estudio se realizó con el objetivo de analizar el Programa de Atención Emocional para el tratamiento de la Ansiedad, Depresión y fortalecimiento de la Autoestima que aplica el Centro Penitenciario “La Esperanza” a las privadas de libertad por delitos relacionados con estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias controladas.

El enfoque utilizado fue cuantitativo y para determinar la muestra utilizaron criterios de selección, resultando 10 privadas de libertad, condenadas por delitos relacionados con estupefacientes.

Para la elaboración de este estudio se utilizaron 5 instrumentos: El Cuestionario o Encuesta, la Entrevista, la Escala de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad Rasgo –Estado (IDARE) y el Inventario de Autoestima Mc. Kay M. & Fanning.

Según las conclusiones obtenidas en el estudio, existe un criterio unificado entre la opinión de las mujeres condenadas y las Psicólogas de la institución, en lo que respecta a la no existencia de un programa para el tratamiento de la Depresión, Ansiedad y fortalecimiento de la Autoestima en esta población.

Un segundo estudio, fue realizado por López & Bravo (2010), titulado **“Relación de Ansiedad-Rasgo, Variables Sociodemográficas y Variables Psicojurídicas en las privadas de libertad de la Dirección Penitenciaria de mujeres “La Esperanza”, durante el I semestre del año 2009”**, se plantearon como objetivo: valorar la relación Ansiedad-Rasgo, Variables

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Sociodemográficas y Psicojuridicas en las mujeres Privadas de libertad de la Dirección Penitenciaria “La Esperanza”.

En este estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, con una muestra de 28 mujeres, 14 del régimen de adaptación y 14 del régimen laboral, a las que se les aplicó el Test Inventario de Ansiedad Rasgo –Estado (IDARE), un formulario de datos y la observación directa.

Entre las conclusiones más relevantes se plantea, que existe relación entre Ansiedad-Rasgo con las Variables Sociodemográficas y Variables Psicojuridicas, en las mujeres privadas de libertad.

Así mismo se retomó la investigación realizada por Martínez, Tenorio & Avendaño (2006), que tiene por título **“Efectividad de las técnicas de Respiración Natural, Relajación y Reestructuración Cognitiva en el manejo de la ansiedad en un grupo de pacientes de la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado de la UNAN - Managua, Julio del 2005 a Febrero 2006”**. En este estudio se plantearon como objetivo analizar la efectividad de las técnicas de Respiración Natural, Relajación y Reestructuración Cognitiva en el manejo de la ansiedad, mediante la ejecución de un plan psicoterapéutico, donde se aplicaron técnicas de relajación para disminuir niveles de ansiedad en los pacientes.

El tipo de estudio fue Mixto, se utilizó una muestra no probabilística de sujetos voluntarios, diagnosticados con ansiedad, a los cuales se les invitó a participar, conformando una muestra de 12 personas.

El Instrumento para la recolección de datos fue el Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) y de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se concluyó que las técnicas de

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Respiración Natural, Relajación y Reestructuración Cognitiva son efectivas en el manejo de la ansiedad. Asimismo los niveles de Ansiedad –Estado de los sujetos del estudio disminuyeron sus puntuaciones en el Pos – test, después de la aplicación del plan terapéutico grupal.

Por otro lado, en el contexto internacional se encontraron 4 investigaciones, las cuales son:

“Nivel de Ansiedad en Adolescentes varones con trastornos por consumo de Sustancias Psicoactivas en el Centro de Adicciones “Hogar Crecer”, Cuenca - Ecuador 2011-2015”, el cual fue elaborado por Molina & Lazo (2016), este se realizó con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en adolescentes varones con trastornos por consumo de Sustancias Psicoactivas en el Centro de Adicciones “Hogar Crecer”.

El estudio fue descriptivo, transversal, en el cual se recolectó información de 291 historias clínicas, desde el 01 de junio 2011 al 31 de diciembre 2015. La información se registró en un formulario pre-elaborado que incluyó: datos sociodemográficos, patrón de consumo y resultados del test de Hamilton para la ansiedad. Los datos se analizaron con el programa software SPSS 15.0.

Dentro de las conclusiones, para este estudio se encuentran: La mayoría de los adolescentes eran estudiantes. Los adolescentes presentaron principalmente poli consumo. Se encontró una alta frecuencia de ansiedad. El nivel de ansiedad que con mayor frecuencia se presentó fue ansiedad leve.

Otra investigación encontrada fue la de Gartner (2016), titulada **“Consumo de Tabaco y nivel de Ansiedad Estado - Rasgo en adolescentes de la Ciudad de Crespo, Entre Ríos-**

Argentina”, se planteó como objetivo establecer si existe relación entre los niveles de Ansiedad Estado - Rasgo y la condición de fumadores en adolescentes de la Ciudad Crespo.

La investigación fue cuantitativa de campo, el tipo de estudio descriptivo correlacional y en el tiempo de corte transversal. Para la misma, se tomó una muestra, la cual estuvo compuesta por 200 alumnos de ambos sexos, de cuatro establecimientos educativos secundarios de la Ciudad de Crespo, los mismos fueron divididos en dos grupos, fumadores – no fumadores. Para la recolección de datos se solicitó a los alumnos de su colaboración de un modo voluntario.

Posteriormente, para los no fumadores se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) y para aquellos que manifestaban ser fumadores, además de la escala de ansiedad se le añadió el Test de Fagerström, para la evaluación de la dependencia a la nicotina. En cuanto a los procedimientos estadísticos, se tabularon y se procesaron los datos en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 para Windows.

En los resultados se encontró que la mayor cantidad de adolescentes varones consumen más tabaco en comparación con las mujeres. Los adolescentes que presentaban una alta dependencia al tabaco, mostraron considerables niveles mayores de Ansiedad Estado – Rasgo, que los que poseían una dependencia baja o moderada. A su vez los adolescentes con dependencia alta obtuvieron puntuaciones de mayor Ansiedad Estado – Rasgo, que los no fumadores.

Otra investigación es la realizada por Larrañaga (2012), que tiene por título “**Relación entre nivel de ansiedad y consumo de Sustancias Psicoactivas en el personal de una empresa de Call-Center, Guatemala, febrero del 2012**”, la cual tuvo como objetivo establecer si existe una

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

correlación estadísticamente significativa entre niveles de ansiedad y consumo de Sustancias Psicoactivas en el personal de una empresa de Call-Center.

El trabajo se realizó con una metodología de tipo cuantitativo, no experimental, con un diseño correlacional-causal. La muestra estaba conformada por 56 sujetos, hombres y mujeres. Para lograr tener un dato medible sobre ansiedad, se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton y la Escala de Consumo de Sustancias de Musito.

Luego de aplicar ambas escalas, se llegó a la conclusión de que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el consumo de Sustancias Psicoactivas en el personal de dicha empresa.

Finalmente se retomó el estudio de Otero (2012), que tiene por título **“Ansiedad y consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios, Veracruz, Mayo 2012”**, este tuvo como objetivo conocer la relación entre la ansiedad y el consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Pública del Sur de Veracruz.

El tipo de estudio fue descriptivo y transversal, la población estudiada fue de 255 estudiantes universitarios, con una muestra de 51 de ambos sexos. El 64.7 % conformado por mujeres y el 35.3 % por hombres.

Los resultados obtenidos de los estudiantes encuestados en cuanto a género fueron: que el 64.7% eran mujeres y 35% hombres. Tuvieron una edad promedio de 21 años (35.3%), en los patrones de consumo de alcohol fueron 45% consumidor sensato. La ansiedad se presentó en forma leve un 62.7% de los universitarios. Relacionándola con los miedos, desligándose así el insomnio, desarrollando la tensión frecuentemente por la dificultad para relajarse, conllevando al

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

consumo de 1 o 2 bebidas etílicas por lo menos una vez al mes para relajarse u olvidarse, poniendo así al 45% de la población estudiantil en un consumo sensato de alcohol, un 19.7% en un consumo de riesgo y un 2% es dependiente de esta bebida

III. JUSTIFICACIÓN

Las personas adictas a Sustancias Psicoactivas, que se encuentran en proceso de rehabilitación, están altamente expuestas a experimentar diferentes síntomas y signos, entre ellos los relacionados a la ansiedad.

Por tales circunstancias, surge la necesidad de implementar un plan de intervención psicológica, enmarcado a disminuir los niveles de Ansiedad Estado – Rasgo, que contribuya en el proceso de rehabilitación de la muestra en estudio.

De ahí que, esta investigación, brindará aportes significativos, no solo al centro donde se llevó a cabo, sino también a otras instituciones con la misma línea de trabajo, relacionada directamente con el abordaje de una temática en particular, vivida dentro de las etapas del proceso de rehabilitación, como es la ansiedad producto de la abstinencia y no como un todo, mayormente abordado en los modelos de intervención para este tipo de problemática.

Por otro lado, como estudiantes de la carrera de psicología compete intervenir en un fenómeno psicosocial de interés actual como es el tema de las adicciones, pero más que eso crear mecanismo de afrontamiento y técnicas para el autocontrol.

Además se pretende que esta investigación motive a otros investigadores a continuar la misma línea de estudio, debido a que es bien conocido que este tipo de problemas crece día a día y afecta a gran parte de la población; por ende el tratamiento para prevenir y controlarlas tiene que ir de igual manera renovándose y creciendo en pro de una mejor calidad de vida de estas personas con dicha enfermedad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud “OMS” (2013), define la adicción como una enfermedad física y psicoemocional que crea dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, la cual se caracteriza por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad, asimismo por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos psicológicos y sociales.

Es bien sabido que satisfacer el deseo de consumo se convierte en la mayor prioridad del adicto, incluso al costo de perder todo aquello que alguna vez fue importante: empleo, hogar, amigos y familia.

No obstante una vez que el adicto reconoce su problema de adicción y decide iniciar un proceso de recuperación o rehabilitación, tendrá que pasar por etapas, dentro de las cuales experimentará signos y síntomas que aparecen como consecuencia de la supresión o reducción del consumo de una droga y que son característicos de cada una de ellas.

Situaciones que no son ajenas a la población que se encuentra en el Hogar Abraham, pero que sin embargo, no cuenta con una atención psicológica, que le brinde herramientas para el afrontamiento de las consecuencias alternas al proceso de abstinencia y recuperación de la adicción como es controlar la ansiedad.

Por tales circunstancias, surge la necesidad de implementar un plan de intervención psicológica, enmarcado a disminuir los niveles de Ansiedad Estado – Rasgo, que contribuya en el proceso de rehabilitación de la muestra en estudio

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Por consiguiente, esta investigación se centró en la aplicación un plan de intervención psicológico estructurado de tal manera que resultase útil para promover y apoyar la recuperación de los internos del Hogar Abraham que formaron parte de la muestra en estudio y de manera específica la reducción de la ansiedad.

Ante lo cual surge la siguiente interrogante:

¿Al aplicar un plan de intervención Psicológico, disminuirán los Niveles de Ansiedad, Estado –Rasgo, en adictos a Sustancias Psicoactivas, internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR), Managua, I Semestre, 2017?

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Analizar el efecto de la ejecución del plan de intervención psicológico para disminuir Niveles de Ansiedad Estado – Rasgo, en adictos a Sustancias Psicoactivas, internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Específicos:

1. Describir las características Sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los niveles de Ansiedad Estado – Rasgo en la muestra, antes de la aplicación del plan de intervención psicológico.
3. Aplicar un plan de intervención psicológico para la disminución de Ansiedad Estado – Rasgo en la muestra de estudio.
4. Determinar niveles de Ansiedad Estado – Rasgo de los participantes de la investigación, posterior a la aplicación del plan de intervención psicológico.

VI. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación dos aspectos son fundamentales y de vital importancia para su desarrollo, en principio comprender los conceptos de las variables que se analizaran y lo segundo, delimitar conceptualmente la temática de interés a través de fuentes científicas, es por ello que fue ineludible la exploración bibliográfica relevante, de diferentes autores, que contribuyeran al conocimiento y esclarecimiento de dudas sobre el tema abordado.

En primera instancia se abordará generalidades de la ansiedad como tal, que serán parte del rigor científico y el sustento teórico de la investigación.

6.1 Ansiedad

6.1.1 Etimología de la Ansiedad

Según Virues (2005), el término ansiedad, proviene del latín "anxietas", que significa congoja o aflicción. La cual consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.

La ansiedad entonces es un estado que todo ser humano ha sufrido o puede sufrir en algún momento de su vida, es una condición ante ciertas situaciones experimentadas, de ahí que muchos autores han venido formulando diferentes definiciones en cuanto a su origen y conceptualización, algunas de éstas se abordaran a continuación:

6.1.2. Definición de Ansiedad

Según el *Diccionario de Psicología* (2010), “La ansiedad es la sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria”.

Por otro lado, la ansiedad es definida como una emoción natural, que se presenta en todos los seres humanos, resulta muy adaptativa, pues pone en alerta ante una posible amenaza al sujeto; sin embargo, a veces se vive como una experiencia desagradable (emoción negativa), especialmente cuando alcanzan una elevada intensidad, que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los cuales son percibidos por el individuo; además esta reacción, cuando es muy intensa, puede provocar una pérdida de control sobre la conducta normal (Puchol, 2009, p. 13).

Por su parte Blai (2006) define la ansiedad como:

Una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que se puede calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido se puede considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico.

Prado (2013), define la ansiedad a través de dos tipos:

La **ansiedad positiva**, la cual permite controlar las propias emociones, implica tener vigilancia, precaución o inquietud por las cosas negativas, ayuda en la vida a conseguir buenos resultados y preservar a la persona de posibles daños.

Al contrario la **ansiedad negativa**, es la preocupación exagerada que lleva al pánico y al descontrol de las emociones y la impulsividad, dificultando poder afrontar las adversidades y los problemas correctamente. Es decir la ansiedad negativa va unida al pánico, al miedo extremo, con reacciones físicas y psicosomáticas, imaginando peligros exagerados, impidiendo abordar de una forma racional las situaciones.

Partiendo de lo antes mencionado se define la ansiedad, como una reacción emocional que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales, que pueden ayudar en algunos momentos al individuo, sin embargo cuando producen en la persona nerviosismo, inquietud, tensión, referente a una situación se considera no adecuado en el ser humano.

Para efecto de esta investigación se abordará la Ansiedad como Estado y Rasgo en los sujetos del estudio.

6.1.3. Concepto de Ansiedad - Estado

La Ansiedad-Estados (A-Estado), es conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso

autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. (Spielberger & Guerrero, 2006, p.1)

La **Ansiedad-Estado**, es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. Esta tiende a fluctuar a lo largo del tiempo. A veces este tipo de ansiedad es elevada o posee una alta intensidad, en tal caso se denomina como ansiedad aguda. (Alday, 2013, p 4).

Partiendo de lo mencionado por los autores anteriores se define la Ansiedad - Estado, como un momento transitorio en el que el individuo experimenta cambios fisiológicos producto de un estímulo en concreto.

6.1.4. Concepto de Ansiedad – Rasgo

La Ansiedad – Rasgo (A-Rasgo), se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en intensidad de la Ansiedad – Estado. (Spielberger & Guerrero, 2006, p.1).

La **ansiedad rasgo**, denota un característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo, posee una actitud de aprensión y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo de ansiedad, conocido también como ansiedad crónica. Esta persona tiene más probabilidades en el futuro de desarrollar un trastorno de ansiedad que otra que no posee este rasgo. Tiende a ser más vulnerables al estrés y considerará un gran número de situaciones como peligrosas. (Alday, 2013, p 4).

Según lo planteado por los dos autores anteriores la Ansiedad – Rasgo puede ser definida como una de las características relativamente estables de la personalidad del sujeto, el cual responderá a los estímulos del medio según sus propias percepciones.

Una vez definido el concepto de ansiedad y de manera específica la Ansiedad – Estado y la Ansiedad – Rasgo, se consideró importante retomar una de las teorías que profundizan en los dos tipos antes mencionados.

6.1.5. Teoría Ansiedad Rasgo – Estado

La ansiedad había sido conceptualizada como un rasgo de personalidad. Las teorías de rasgo concebían éste como una disposición interna o tendencia del organismo a reaccionar de forma ansiosa con una cierta independencia de la situación en que se encuentra el sujeto. (Morales, 2000, p. 26).

Tras la primera formulación de Cattell (1961), Spielberger (1966), desarrollará su Teoría Rasgo-Estado, llamada a ser la de mayor difusión en el campo de la ansiedad. Este sostiene que una adecuada teoría de la ansiedad debe distinguir conceptual y operativamente entre Rasgo de Ansiedad y Estado de Ansiedad, así como diferenciar entre estímulos condicionados que provocan el Estado de Ansiedad y las defensas para evitar dichos estados.

Según este autor, el Estado de Ansiedad se conceptualiza como un estado emocional transitorio o condición del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo. Es una condición subjetiva, caracterizada por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión y por una alta activación del sistema nervioso autónomo.

Así, el nivel del estado de ansiedad dependerá, según Spielberger (1966), de la percepción del sujeto, es decir de una variable meramente subjetiva y no del peligro objetivo que pueda representar la situación.

Señala además que el rasgo es definido como las diferencias individuales relativamente estables en cuanto a la propensión a la ansiedad, es decir las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes y la tendencia a reaccionar ante ellos con Estados de Ansiedad.

Spielberger (1972) resume su teoría en seis puntos:

1. Las situaciones que sean valoradas por el individuo como amenazantes evocarán un estado de ansiedad. A través de los mecanismos de feedback sensorial y cognitivo los niveles altos de estado de ansiedad serán experimentados como displacenteros.
2. La intensidad de la reacción de un estado de ansiedad será proporcional a la cantidad de amenaza que esta situación posee para el individuo.
3. La duración de un estado de ansiedad dependerá de la persistencia del individuo en la interpretación de la situación como amenazante.
4. Los individuos altos en cuanto a Rasgos de Ansiedad percibirán las situaciones o circunstancias que conlleven fracaso o amenazas para su autoestima como más amenazantes que las personas con bajo nivel en Rasgo de Ansiedad.
5. Las elevaciones en estados de ansiedad pueden ser expresadas directamente en conductas o pueden servir para iniciar defensas psicológicas que en el pasado fueron efectivas en la reducción de la ansiedad.

- 6 Las situaciones estresantes ocurridas frecuentemente pueden causar en el individuo el desarrollo de respuestas específicas o mecanismos de defensa psicológicos dirigidos a reducir o minimizar los estados de ansiedad.

Las principales aportaciones de la Teoría Rasgo-Estado de Spielberger se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Clarifica y profundiza en la distinción entre Rasgo y Estado de Ansiedad, aportando una definición más precisa y operativa de ambos conceptos.
- La valoración cognitiva juega un papel importante en la evocación de un estado de ansiedad y junto a los procesos motores sirven para eliminar o reducir los Estados de Ansiedad.
- Apunta la conveniencia y necesidad de especificar y analizar las características de las condiciones del estímulo que evocan diferentes niveles de estado de ansiedad en individuos que difieren en cuanto a Rasgo de Ansiedad.

Por tanto, según la Teoría Rasgo-Estado de Spielberger podemos definir la Ansiedad de Estado como un proceso temporal que comienza con la valoración por parte del individuo de los estímulos internos o externos y sobre el que influirá el Rasgo de Ansiedad. Por ello, un individuo con marcado Rasgo de Ansiedad tenderá a valorar un gran número de situaciones como amenazantes o peligrosas que lo llevarían a vivenciar una serie de síntomas desagradables.

6.1.6. La Ansiedad según el DSM V

La Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA), a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders), en su quinta edición (2013), brinda un apartado para abordar el tema de la ansiedad.

Trastorno de Ansiedad inducido por sustancias / medicamentos según el DSM V

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias / medicamentos, engloba la ansiedad debida a intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos.

En el cual se plantean los criterios o bien consideraciones para el diagnóstico de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.

Criterios diagnósticos:

- A) Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- B) Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):
 1. Síntomas de criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la expuesta a un medicamento.
 2. La sustancia / medicamento implicado puede producir los síntomas del criterio
- C) El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias /medicamentos. Tal evidencia de un trastorno de ansiedad independiente puede incluir lo siguiente.

Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/ medicamento; los síntomas persisten durante un periodo importante (p.ej. aproximadamente un mes), después del cese de la

abstinencia aguda o la intoxicación grave o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p.ej. antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/ medicamentos).

D) El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.

E) Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

En el siguiente apartado se abordaran aspectos sobre las Sustancias Psicoactivas tales como: definición, clasificación, teorías entre otras. Así mismo se hará referencia de manera más específica al tema de la adicción a Sustancias Psicoactivas.

6.2. Adicción a Sustancias Psicoactivas

6.2.1 Concepto de Adicción

Según la Organización Mundial de la Salud “OMS” (2013), la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

6.2.2 Conceptos de Sustancias Psicoactivas

Según la Organización Mundial de la Salud “OMS” (2010), las Sustancias Psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

Para Rodríguez & García (2012), las Sustancias Psicoactivas, son elementos que realizan cambios específicos en el funcionamiento cerebral. El carácter psicoactivo hace referencia a sustancia que al ser ingerida, realiza algún tipo de efecto sobre el sistema nervioso central, las cuales pueden ser de múltiples tipos y realizar diversas funciones a nivel cerebral como por ejemplo, inhibir el dolor, modificar el estado de ánimo o alterar la percepción.

Partiendo de lo antes mencionado las Sustancias Psicoactivas son todas aquellas que tienen un impacto sobre el sistema nervioso central (SNC) y modifican su funcionamiento, es decir que su consumo puede alterar los estados de conciencia, ánimo, conducta, pensamiento y en consecuencia su relación con el mundo externo.

Por otro lado, las Sustancias Psicoactivas han sido objeto de muchos estudios, dado que este problema es multidisciplinario ha sido realmente difícil unificar opiniones con respecto a su clasificación.

6.2.3 Clasificación de las Sustancias Psicoactivas.

Son numerosas las clasificaciones que se han realizado de las Sustancias Psicoactivas, ya que son diversas las perspectivas desde las que se evalúan.

En esta investigación se retoman los criterios de la clasificación planteada por la Organización Mundial de Salud “OMS” (2010), que ha agrupado las Sustancias Psicoactivas, según sus efectos sobre el sistema nervioso central.

De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser:

- 1. Depresoras:** Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).
- 2. Estimulantes:** Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico.
- 3. Alucinógenos / psicodélicos:** Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas y son estructuralmente diferentes.
- 4. Inhalantes:** Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados, para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental.

Una vez definido que son las Sustancias Psicoactivas y hecho mención a la clasificación, es pertinente hacer referencia a una de las teorías más completa que aborda esta problemática.

6.2.4 Teoría Psicológica del consumo de Sustancias Psicoactivas

Una de las teorías que más profundiza en el tema de Sustancias Psicoactivas es:

La teoría del aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social brinda una explicación integradora del consumo de Sustancias Psicoactivas, la cual parte de la teoría del aprendizaje que explica la conducta de consumo como un fenómeno de adquisición que sigue las leyes, del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social. Llegando actualmente esta teoría a explicar de modo comprensivo la conducta de consumo de drogas y especialmente para su inicio. (Becoña, 2012, p. 170).

Bandura (1982) citado por Becoña (2012), redenomina la teoría del aprendizaje social como la teoría cognitiva social, la cual es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias. Esta es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta.

Según este mismo autor en la actualidad suele acudir a la teoría del aprendizaje social para explicar el consumo de drogas. Al integrar tanto el condicionamiento clásico, operante y vicario, permite explicar tanto el inicio como el mantenimiento y abandono del consumo de drogas.

Este mismo autor la define como una teoría comprensiva de la conducta humana que considera a un tiempo tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona.

Actualmente, esta teoría parte de que:

1). La conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo.

2). Estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el curso del desarrollo y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo.

3). Los determinantes principales del consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo (ej, para aliviar el estrés que excede su capacidad de afrontamiento) en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas.

4). Los hábitos de consumo se desarrollan, en el sentido de que cada episodio puede exacerbar posteriormente la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conducta alternativas.

5) La recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas.

Así afirma Becoña (2012), que desde el punto de vista del aprendizaje social, los consumidores de Sustancias Psicoactivas, son personas que han adquirido a través del reforzamiento diferencial y del modelado, el consumo como la respuesta dominante y ampliamente generalizada a la estimulación aversiva, por lo que la atención terapéutica debería por tanto dirigirse más provechosamente a reducir el nivel de la estimulación aversiva experimentada por los individuos y a eliminar como respuesta al estrés directamente o preferiblemente, estableciendo formas alternativas de hacer frente a las situaciones.

Por otro lado la teoría del aprendizaje social rechaza la existencia en la persona de factores fijos, como pueden ser una personalidad predisponente o factores intrapsíquicos. (Becoña, 2012, p.171)

Partiendo de lo propuesto por Bandura (1986) se concluye que esta teoría se basa en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Ofreciendo un modo idóneo de poder conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, considerando los distintos elementos que llevan a su inicio, mantenimiento como al abandono de las mismas.

Anteriormente se ha hecho referencia a la adicción de las Sustancias Psicoactivas, a hora bien es necesario para efecto de esta investigación, hacer mención sobre la politoxicomanía de las Sustancias Psicoactivas.

6.2.5 Politoxicomanía de las Sustancias Psicoactivas

La politoxicomanía, es la situación en la que el consumidor usa diferentes sustancias, bien al mismo tiempo o de forma intercalada. *Poli* significa varias y *toxicomanía*, es una adicción patológica a consumir sustancias tóxicas, en busca de sensaciones estimulantes o como forma de inhibirse de la realidad por medio de alucinaciones sensoriales (Gómez, 2013, p.7).

Para el autor antes mencionado existen dos tipos de consumidores politoxicómano:

1. Los consumidores de drogas que abusan de un único tipo sustancia.
2. Los que realizan combinación de varias sustancias estupefacientes, estas a la vez se dividen en los que consumen en un mismo periodo de tiempo y los que consumen sin llegar a realizar tantas mezclas en un periodo tan reducido.

Una vez abordado elementos de la ansiedad y de las Sustancias Psicoactivas, es de vital importancia para la comprensión de esta investigación hacer referencia a la ansiedad, pero no como un trastorno, sino como Ansiedad - Estado y Ansiedad - Rasgo en adictos a Sustancias Psicoactivas, durante el proceso de rehabilitación.

6.3. Ansiedad Estado – Rasgo en adictos a Sustancias Psicoactivas durante el proceso de Rehabilitación

6.3.1. Ansiedad – Estado en adictos a Sustancias Psicoactivas

En el proceso de rehabilitación del adicto uno de los estados emocionales predominante suelen ser los de la ansiedad, la cual puede llegar a restringir el tratamiento o en el mejor de los casos, a hacer de este un período poco agradable. (Sánchez, 2010, p.9).

La ansiedad, según Sánchez (2010), es un proceso de corta duración. Cuando la respuesta ansiosa se dispara, ya sea ante un estresor identificable como ante situaciones inespecíficas, en el caso de los adictos por la usencia de la sustancia consumida.

En el mundo de las adicciones, la ansiedad estado del adicto en rehabilitación es abordada desde el craving, el cual se define como el deseo intenso de consumir la sustancia.

Craving en la adicción

“El *Craving* es un término anglosajón y su significado se puede traducir como el deseo intenso y prolongado de consumir una determinada sustancia” (García, 2010, p.123)

Beck (1993), citado por Sánchez (2010), refiere la existencia de distintos tipos de craving:

1. **Respuesta a los síntomas de abstinencia.** Las personas con una tasa y frecuencia alta de consumo, suelen experimentar una disminución en el grado de satisfacción que encuentran en el uso de la sustancia, pero con un incremento de la sensación de malestar interno cuando dejan de consumirla. En estos casos, el craving toma la forma de “necesidad de sentirse bien de nuevo” (refuerzo negativo, alivio de síntomas de abstinencia).
2. **Respuesta a la falta de placer.** Implica los intentos del individuo por mejorar sus estados de ánimo de la forma más rápida e intensa posible. Se trata de una forma de «automedicación» para aquellos momentos en que el individuo se encuentra aburrido, decaído o no tiene habilidades para afrontar distintas actividades (búsqueda de refuerzo positivo).
3. **Respuesta condicionada a las señales asociadas a la sustancia.** Los pacientes que han abusado de sustancias, han aprendido a asociar algunos estímulos que en principio serían considerados neutros, con la intensa recompensa obtenida con el consumo. Estos estímulos son capaces de inducir craving de forma automática.
4. **Respuesta a los deseos hedónicos.** Los individuos experimentan en ocasiones el inicio del craving cuando desean aumentar una experiencia positiva. En su historia de consumo han desarrollado comportamientos con gran nivel de satisfacción, la posibilidad de repetir tales experiencias puede precipitar el craving (procesos de condicionamiento).

Todo lo antes mencionado en cuanto al Craving en la adicción conduce o se relaciona con un estado, que provoca cambios significativos en el individuo y es producto de la abstinencia del consumo de cualquier sustancia.

Vista desde otra perspectiva se encuentra la ansiedad como rasgo en los adictos a las Sustancias Psicoactivas.

6.3.2. Ansiedad – Rasgo en adictos a Sustancias Psicoactivas

“La ansiedad puede presentarse de forma crónica, como un rasgo de personalidad presente durante casi toda la vida del individuo. Esta característica no es propia de los adictos a Sustancias Psicoactivas sino del ser humano como tal”. (García, 2010, p.124)

Es decir que la ansiedad como un rasgo según este autor se encuentra presente en cualquier individuo ya sea ante estímulos reales ansiosos o imaginarios, pero que la intensidad y la frecuencia estarán determinadas por las características de personalidad del sujeto.

Por último pero no menos importante se abordara elementos referentes a la intervención psicológica en adictos a Sustancias Psicoactivas, en marcada en tratar la ansiedad.

6.4. Intervención Psicológica en Adictos a Sustancias Psicoactivas

En el campo de la Psicología, una de las herramientas bases y fundamentales para la atención, tanto individual como grupal, es la planificación y/o ejecución de planes de intervención, también conocidos como planes terapéuticos, con el objetivo de cambiar conductas a través de técnicas psicológicas tanto cognitivas, conductuales o afectiva.

6.4.1. Definición de Plan de Intervención Psicológica

El plan de intervención en psicología se puede definir como una serie de intervenciones con el objetivo principal de controlar los aspectos emocionales, cognitivos, conductuales y sociales de alguna temática que esté afectando al individuo. (García & Bardón, 2006, p. 45).

Para Mejía (2011), el plan de intervención consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de:

- Ayudar a otras personas a comprender sus problemas.
- Reducir o superarlos
- Prevenir la ocurrencia de los mismos.
- Mejorar las capacidades inter-personales

Partiendo de lo antes mencionado se define como un plan de intervención al conjunto de sesiones terapéuticas que se realizan con el objetivo de crear cambios en áreas que estén afectando la vida del individuo, a través de herramientas psicológicas acorde a la situación del sujeto.

Existen plan de intervención individual y también grupal a continuación se define al grupal que fue utilizado para este estudio.

6.4.2. Plan de Intervención Psicológica Grupal

Según Pérez (2008), al igual que el plan de intervención individual, el grupal ayuda a las personas a resolver sus diferentes problemas, solo que en este caso centrándose en la relación que comparte con los demás.

Para este autor el grupo es como una representación reducida del mundo real, sirviendo por tanto de entrenamiento para la vida. Las dificultades y decepciones que llevaron a la persona a la consulta se reactivan dentro del grupo y los problemas interpersonales, se hacen mucho más claros en el grupo.

Además de que permite crear un contexto que facilita la comunicación abierta. A través de la exploración interpersonal, los miembros tienen la oportunidad de aprender sobre sí mismos y sentirse comprendidos por los demás miembros del grupo.

Por otro lado, este mismo autor considera que la terapia grupal es adecuada para ayudar a distintas personas. Desde aquellas que están interesadas en desarrollar habilidades sociales, hasta personas con otro tipo de problemas como por ejemplo: ansiedad, baja autoestima o personas con técnicas de afrontamiento inefectivas, naturalmente los objetivos difieren de una persona a otra.

Finalmente refiere que este tipo de intervención grupal permite descubrir nuevas formas de afrontar la vida y los problemas cotidianos con el aporte de los demás miembros y la guía del terapeuta, permitiendo con el tiempo, mejorar la autoconciencia y conocimiento de sí mismo y promover el crecimiento y desarrollo personal.

Partiendo de lo expuesto por el autor antes mencionado se considera el plan de intervención grupal, como una intervención que permite el apoyo y sentimiento de pertenencia a un grupo que comparte una problemática en común y que a través de la interacción con otros miembros se facilita la comprensión de la problemática vivida.

Cabe mencionar que tanto para la intervención individual como grupal, el plan debe estar orientado a un tiempo determinado de ejecución, tomando en cuenta variables extrañas que se puedan presentar.

Es por ello que un plan de intervención no surge de la nada, por lo contrario es resultado de un estudio o análisis de una problemática, que se compone de fases.

6.4.3. Fases del Plan de Intervención

1. Fases de evaluación: Consiste en conocer el problema, durante esta fase se trata de clarificar los comportamientos problemáticos, a través de la entrevista y otros instrumentos de evaluación psicológicos.

2. Explicación del análisis del problema: Explicar el origen del problema y su mantenimiento; tras la evaluación se brinda a la persona el análisis funcional, que consiste en una explicación de su actual estado y como ha llegado hasta ese punto. Se establece el plan de tratamiento para solucionar la situación problema.

3. Fase de intervención: Su objetivo es modificar el problema. Durante la intervención, se enseña a la persona una serie de estrategias que le ayudarán a modificar la situación en que se encuentra y a afrontarla de un modo más saludable y menos problemático. Todo ello con la ayuda y la supervisión del psicólogo, pero con un papel muy activo por parte de la persona.

4 Fase de seguimiento: Consolidar los cambios y mejoras. En esta etapa las sesiones cada vez son más espaciadas y el psicólogo se asegura de que los cambios que han tenido lugar en la persona se mantienen y se cristalizan, pudiendo las estrategias enseñadas generalizarse y ser de ayuda en otras situaciones.

5 Forma de evaluación: Para la evaluación del plan de intervención se hace necesaria la utilización de instrumentos estandarizados que complementen los datos obtenidos a través de encuesta, los cuales son fáciles de administrar, proporcionando datos relevantes.

A través de esto nos damos cuenta que el plan de intervención psicológica tiene un sistema bien estructurado, con el fin de resolver la problemática lo más adecuadamente posible, por ello

se debe tener cuidado con cada una de estas fases para no desatender las necesidades de la población intervenida.

A continuación se señala el sustento teórico de las técnicas psicológicas, implementadas en el plan de intervención para reducir niveles de ansiedad en la población del estudio.

6.4.4. Técnicas psicológicas en el abordaje de la ansiedad

En el campo de la psicología los ejes de intervención para tratar la ansiedad suelen ser mayormente: cognitivo, conductual y afectivo.

Para lo cual se describirá cada uno de estos ejes:

1. **Eje Cognitivo – Conductual:** Este trabaja con los pensamientos y las percepciones, estudiando y evaluando cómo estos pueden afectar tanto en los sentimientos como en el comportamiento en las personas.

Comprende una gran cantidad de técnicas específicas, que emplean principios psicológicos, especialmente sobre el aprendizaje para tratar la conducta humana desadaptativa, también se puede decir que consiste en la utilización de un conjunto muy variado de procedimientos clínicos. (Ramos, 2005, p.8).

Tras un primer análisis, su trabajo consiste en modificar los pensamientos negativos para que el individuo pueda, a partir de ahora, aprender formas más flexibles y positivas de pensar, que en última instancia ayuden a mejorar su estado afectivo y emocional y por ende la conducta.

El modelo cognitivo tal como lo expresa Beck (2000), citado por Riso (2006), propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que

influye en el estado de ánimo y en la conducta del individuo, una evaluación realista y la consiguiente modificación del pensamiento producen una mejoría en esos estados de ánimo y comportamiento.

Ramos (2005), menciona algunas de las premisas básicas de la terapia conductual:

- Tienen a concentrarse en la conducta desadaptativas más que en alguna causa.
- Asume que las conductas de desadaptativas, son hasta cierto grado, adquiridas a través del aprendizaje.
- Establecen de manera precisa como el medio ambiente puede influir en las personas, en término de los principios de aprendizaje establecidos.
- Asume que los principios psicológicos, en especial los de aprendizaje, pueden ser sumamente efectivos en la modificación de la conducta desadaptativa.

Esto suele indicar que la terapia conductual tiene que ver con el mantenimiento, desarrollo y modificación de la conducta.

Dentro de este modelo Cognitivo – Conductual se abordan técnicas como:

Las **técnicas de respiración**, Estas tienen el objetivo de facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarla para mantenerla incluso en aquellas situaciones de mayor estrés. (Martínez, 2013, p.12).

Según Martínez (2013), dentro de estas técnicas se encuentran:

- **Técnica de respiración natural.** Esta enseña a respirar con la totalidad de los pulmones. Lo mejor es que es muy fácil de aprender y tiene unos increíbles beneficios tanto a nivel psicológico, como emocional y físico. Produce relajación y un gran bienestar.
- **Técnica de respiración abdominal.** El objetivo consiste en aprender a dirigir la respiración a la parte inferior de los pulmones.
- **Técnica de respiración y autoverbalización.** Esta consiste en seguir los pasos de la respiración natural, pero asociado a una palabra o frase que se adecue a lo que más te guste: “relax”, “tranquilidad”, “paz”, “feliz”, etc.
- **Técnica de respiración con suspiro.** A igual que la técnica anterior se trabajan los pasos de la respiración natural, pero asociado a un suspiro de alivio, es decir una emisión de la voz que trasmite tranquilidad, desahogo, etc.
- **Técnica de respiración e imaginación positiva.** En esta técnica se practica la respiración completa, con cada respiración imagina como se van y desaparecen todas las tensiones, como te vas llenando de paz y tranquilidad, en tus pulmones entra una gran cantidad de energía que queda almacenada en tu pecho. Al exhalar una energía fluye por todas las partes de tu cuerpo, (puedes centrar esa energía en las zonas especialmente tensas, débiles o enfermas de tu cuerpo).

Otras técnicas muy efectivas en el tratamiento de la ansiedad y que igual pertenecen a este eje de intervención son, **las técnicas de relajación.** Estas son un conjunto de procedimientos que se

dirigen concretamente a controlar y devolver el equilibrio del sistema alterado. (Martínez, 2013, p.15).

Este mismo autor hace referencia a:

- **Técnica de relajación diferencial**, la persona aprende a controlar el nivel de tensión de cada uno de los distintos grupos musculares, de esta forma puede modificar la tensión de su organismo de forma general o de forma específica, por ejemplo: el cuello o la frente.

Es una de las más utilizadas. Con este procedimiento se aprende a tensar solo aquellos músculos relacionados con una determinada actividad y a mantener relajados aquellos que no son necesarios. El objetivo es poder llegar a realizar la mayoría de las actividades con un mínimo nivel de tensión, se pretende que la persona aprenda a relajarse en situaciones cotidianas de su vida.

Por otro lado se encuentran las **Técnicas de visualización**. Las cuales son utilizadas para el abordaje del área cognitiva. Estas tienen como objetivo lograr la relajación mental de la persona y con ello la relajación global del organismo. Es útil para lograr el bienestar de la persona y para prevenir los síntomas de ansiedad. (Martínez, 2013, p.16).

Se emplea la imaginación para revivir o visualizar con todo detalle una escena o situación que tenga una relevancia positiva y significativa para esa persona. Puede ser un paisaje, una playa o un momento feliz y significativo para quien realiza el ejercicio.

- **La Técnica de relajación progresiva de Jacobson**. Esta técnica consiste en provocar una tranquilidad mental y eliminar la tensión muscular de todas las partes de tu cuerpo

paulatinamente provocada por la ansiedad, mediante la tensión y la relajación muscular voluntaria, prestando especial atención a las sensaciones que se producen. (Martínez, 2013, p.15).

Seguidamente se hace referencia otro de los ejes de intervención antes mencionado.

2. Eje afectivo. Este es relevante y pertinente, en la medida en que tiene incidencia sobre la persona, el grupo y la sociedad.

Paz (2014), señala que en Psicología la afectividad es la capacidad de reacción que presente un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones.

De ahí que este autor refiere la importancia de abordar el área afectiva en cualquier programa de atención tanto individual como grupal.

Dentro de esta área se encuentra la técnica del escaneo corporal, la cual implica el reconocimiento y aceptación del individuo, esto influirá en el estado de ánimo y la autoestima del mismo.

- **Escaneo corporal.** El escaneo corporal es un modo de meditación que consiste en centrar tu atención en tu cuerpo, como si hicieras una especie de escáner mental. Mediante esta técnica, aprendes a ser más consciente de lo que tu cuerpo necesita y de cómo y dónde le están afectando el estrés, la ansiedad u otros estados emocionales. (Martínez, 2013, p.16).

VII. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas presentes en la población del estudio?
2. ¿Qué niveles de Ansiedad Estado – Rasgo presenta la muestra antes de la aplicación del plan de intervención?
3. ¿Al aplicar el plan de intervención psicológico, se disminuirán los niveles de Ansiedad Estado - Rasgo en los sujetos del estudio?
4. ¿Qué niveles de Ansiedad Estado – Rasgo presentan los participantes de la investigación posterior a la aplicación del plan de intervención?

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque **cuantitativo**, ya que se fundamenta en el método hipotético deductivo, establece teorías y preguntas iniciales de investigación, mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones y establece conclusiones. (Sampieri, Fernández & Baptista. 2014).

De **corte transversal**, debido a que los datos obtenidos en el estudio corresponden a un momento dado del fenómeno, es decir para efecto de esta investigación se estudia la Ansiedad Estado y la Ansiedad – Rasgo, en internos del Hogar Abraham, durante el primer semestre del año 2017.

Tipo de investigación

Con un **diseño cuasi experimental**, ya que se manipuló deliberadamente, una variable independiente para observar su efecto y relación sobre una variable dependientes, además de que los sujetos no se asignaron al azar, sino que dicho grupo ya estaba conformado antes del experimento, “grupo intacto”; la razón por la que surge y la manera como se integro es independiente o aparte del experimento. (Sampieri, Fernández & Baptista. 2014).

Para este estudio se aplicó un **Pre-Post Test** del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), a un grupo único, con el objetivo de conocer el estado de las variables antes y después de la ejecución del plan de intervención y poder medir el nivel de eficacia del mismo. (Guigan, León & Montero, 1993).

Universo

El universo está constituido por todos los adictos a Sustancias Psicoactivas internos en Centros de Rehabilitación en la Ciudad de Managua.

Población

La población la constituyen todos los 25 internos del Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR).

Muestra

La muestra está constituida por 17 internos del Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR).

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo es **no probalístico** o dirigido, debido a que la selección de la muestra depende de los criterios de la investigación y la voluntariedad de los participantes, este método ubica al proceso de muestreo como **intencional**.

Para la selección de la muestra de esta investigación se utilizaron tanto criterios de inclusión como de exclusión.

Criterios de inclusión

Los criterios de selección de la muestra son:

- Que esté dispuesto a participar del estudio.
- Haber consumido Sustancias Psicoactivas.
- Estar interno en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR)

- Presencia de Ansiedad Estado - Rasgo en los resultados del pre-test psicológico aplicado.

Criterios de exclusión

- No estar dispuesto a participar del estudio.
- No haber consumido Sustancias Psicoactivas.
- No estar interno en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR)
- No tener presencia de Ansiedad Estado - Rasgo en los resultados del pre-test psicológico aplicado.

Procedimiento para la recolección de la información

El proceso de recolección de la información se realizó una revisión documental en distintas Instituciones como La biblioteca central “Salomón de la Selva”, el Centro de Documentación de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas CEDIHUM y la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado, todos de la UNAN – Managua; así mismo se consultó la biblioteca Nacional “Rubén Darío” y la biblioteca José coronel Urtecho de la Universidad Centro Americana UCA.

Así como la revisión de diversas fuentes bibliográficas tales como: libros, monografías artículos de revistas en páginas web, relacionadas a planes de intervención para disminuir ansiedad en personas adictas a sustancias psicoactivas.

Es importante menciona, que para un mayor enriquecimiento de la temática en estudio se visitaron además diferentes instituciones y centro afines a la problemática tales como: El Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción “ICAD”, también el Centro de Ayuda y Rehabilitación para el Alcohólico y Adicto a otras Drogas (CARA).

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Posteriormente se visitó el Hogar Jacob, del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR), ubicado en carretera vieja a León, para sondear el acceso a la población. El director del hogar explicó que dicha institución trabaja bajo un modelo de fases de rehabilitación, donde el sujeto pasa primero por el proceso de desintoxicación, seguido de la fase de mantenimiento.

Nos remitió a la Sede Central en Managua y sugiere al Hogar Abraham de la misma institución, esta población ha pasado por el proceso de desintoxicación y está en la fase de manteniendo.

Seguidamente se visitó la sede del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR), con el objetivo de conocer datos generales del centro, accesibilidad a que se pudiera llevar a cabo la investigación con parte de su población.

Se realizó una entrevista con el Director del centro, quien brindó generalidades del trabajo que realizan, pero para la aprobación de llevar a cabo la investigación, nos remitió a la psicóloga de toda la institución y de ser necesario el abordaje y acompañamiento en el proceso.

Esto llevo a visitar el colegio Olivo en la comunidad de Vera Cruz, donde se llevó a cabo una entrevista con la Psicóloga, quien manifestó no tener contacto directo con la población atendida en el Hogar Abraham, pero si considero pertinente dar paso a la investigación.

Por lo que nos remitió al responsable del Hogar Abraham, para la caracterización de la muestra como tal y donde finalmente se llevó a cabo el estudio, sin embargo una primera entrevista se le realizó al segundo responsable del hogar, el cual brindó información referida sobre la población atendida.

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Dicho encargado manifestó que no hay ningún psicólogo que brinde atención a esa población, ya que su tratamiento de intervención en esta segunda fase tiene dos campos: religioso y laboral, el cual es dirigido por personas rehabilitadas del mismo centro y considero el estudio.

Por lo antes mencionado se consideró pertinente para una mayor aportación a la muestra en estudio, realizar un plan de intervención psicológico.

En un segundo encuentro, con el encargado se programaron las fechas de intervención, el procedimiento a seguir, instrumentos a utilizar, entre otras generalidades necesarias para la efectividad de dicho plan. .

Cabe señalar, que para el primer encuentro con los internos del Hogar Abraham se realizaron las coordinaciones con el tercer responsable a cargo del hogar y con quien finalmente se coordinó durante todo el periodo de aplicación del plan de intervención, debido a que los demás a tendían otras responsabilidades.

Posteriormente se realizó el primer contacto con la población en estudio, se llevó acabo la presentación de las facilitadoras, la aplicación de encuesta sociodemográfica y aplicación del Pre- Test del Inventario de Ansiedad Rasgo– Estado (IDARE).

Luego de la corrección y análisis del Pre- Test, se procedió a la entrega de resultados e invitación a participar del plan de intervención a los internos del Hogar. Finalmente los interesados firmaron un consentimiento informado.

Seguidamente se inició la ejecución del plan de intervención psicológico de manera grupal, los días sábado en un periodo de dos meses, para un total de 7 sesiones, con una duración de una

hora y media. En el cual se implantaron técnicas psicológicas para disminuir los niveles de ansiedad.

Al finalizar la ejecución del plan de intervención se procedió a la aplicación del post test del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE), para la evaluación del progreso obtenido por los internos que fueron parte del estudio, a fin de establecer la comparación de los resultados.

Instrumentos aplicados para la recolección de la información

En el proceso para la recopilación de la información se aplicaron instrumentos de medición, que por sus características son los más apropiados, para satisfacer los objetivos de investigación, como son:

La Encuesta: Esta consiste en la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener y posteriormente reúne estos datos individuales para tener durante la evaluación datos agregados. Para ello, el cuestionario de la encuesta debe contener una serie de preguntas o ítems respecto a una o más variables a medir. (Díaz, 2001, p.13).

Para efecto de esta investigación se estructuró una encuesta con una serie de preguntas, con el fin de obtener información para caracterizar socio demográficamente a la muestra en estudio. (Ver Anexo N^o 3)

El Inventario de Ansiedad: Rasgo- Estado (IDARE): La prueba está constituida por dos escalas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas: 1) Ansiedad de Rasgo y 2) Ansiedad de Estado, a través de las siguientes puntuaciones y categorías:

Estado	
80-60	Mucha Ansiedad
60-41	Bastante Ansiedad
40-21	Un poco de Ansiedad
20-0	No hay Ansiedad.

Rasgo	
80-60	Casi siempre Ansioso
60-41	A menudo Ansioso
40-21	A veces Ansioso
20-0	Casi nunca Ansioso

Así mismo se utilizó una **guía de observación** la cual es un instrumento que se basa en una lista de indicadores que pueden redactarse ya sea como afirmaciones o bien como preguntas, que orientan el trabajo de observación, señalando los aspectos que son relevantes al observar. (Díaz, 2001, p.14). (Ver Anexo N^o 6)

Procedimiento para el procesamiento de la información

El procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta se llevaron a cabo a través del programa estadístico SPSS versión 24, el cual proporciona las herramientas básicas de análisis para cada paso del proceso analítico.

El procesamiento y análisis de los resultados del Pre y Post test del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), se realizó a través del programa Microsoft Excel 2013, con el apoyo de una regla de tres simple.

Contexto de la investigación

La presente investigación se realizó en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR), una ONG benéfica cristiana, cuyas siglas significan, “Rehabilitación de Marginados”, la cual nació en España en el año 1982, como el fruto del deseo de ayudar a todo tipo de marginado y a los más desfavorecidos de la sociedad.

REMAR Nicaragua, nace, se inscribe y queda legalmente constituida en el año de 1993, bajo el nombre Asociación Cristiano benéfico, para la Rehabilitación y Reinserción de marginados, con la misión de ser una entidad benéfica, no lucrativa, regida por principios cristianos, dirigida por personas entregadas a la labor social y al auxilio del prójimo, sin distintivo de raza, religión estatus social, nacionalidad o sexo.

En la actualidad en el país cuenta con 10 hogares y atiende a casi 400 personas, entre adultos hombre con problemas de adicciones (drogas, alcohol, etc.), niños y niñas con diferentes problemas sociales (abandono, maltrato, abuso, orfandad etc.).

Cuenta con una oficina central en la Ciudad de Managua que sirve para atender a las personas que acuden en busca de una solución, estas ingresan por voluntad propia, ya sea que llegan solo o por que alguna otra persona los llevan, pueden ingresar y retirarse del centro en el momento que lo deseen.

En el caso de los adictos a sustancias estos tienen que pasar por dos fases en hogares diferentes:

En un primer momento son enviados a los Hogares Jacob o Cofradía, ubicados en las afueras de Managua, para que pasen la etapa de desintoxicación y estabilización, una vez superada esta son enviados al Hogar Abraham para la fase de mantenimiento, el periodo de tiempo que

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

permanezcan internos depende de la particularidad de cada individuo, ya que dentro de las políticas de la institución no se plantea duración para permanecer interno.

En cuanto a la cantidad de población interna en los hogares no son estables por la particularidad antes mencionado, el Hogar Abraham no es la excepción, en el momento de iniciar el plan de intervención este contaba con una población de 25 personas de las cuales se abordaron 17, las 8 restante no fueron parte de la investigación por diversos motivos, tales como: ser personas de muy avanzada edad, estar asignadas a otras actividades cuando se aplicara el plan de intervención, entre otras.

El desarrollo de la ejecución del plan de intervención se llevó a cabo en su totalidad en las instalaciones del Hogar Abraham, en un salón que reunía las condiciones para la aplicación del mismo.

Limitantes del estudio

En el proceso de realización de esta investigación se presentaron ciertas limitantes entre las que se encuentran:

- Corto tiempo asignado por el Centro para poder desarrollar el plan de intervención,
- Constante insistencia de los responsables del Hogar, de integrar a nuevos participantes al grupo ya constituido para el desarrollo del plan de intervención.
- En ocasiones los sujetos llegaban con cansancio físico.

Operacionalización de las variables

Variable	Sub-Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
Factores Sociodemográficos	Edad.	Tiempo que ha vivido una persona.	Tiempo transcurrido desde que la persona sale del vientre de la madre hasta que muere.	18-22 23-27 28-32 33-37 38-42 43-47 48-52 53 a más	Encuesta
	Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva alguien.	Lugar donde habita una persona.	Departamento <ul style="list-style-type: none"> • Managua • Granada • León • Carazo • Bluefields • Otros 	
	Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Unión de hecho estable. 	

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Variable	Sub-Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
	Nivel académico	Fases secuenciales del sistema de educación que agrupan a los distintos niveles de formación en una persona.	Fases secuenciales del sistema de educación que acredita a una persona para el desempeño o ejercicio de una ocupación o disciplina determinada.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudio • Primaria • Secundarias • Estudios superiores 	
	Hijos	Se le llama a los individuos respecto de su madre y de su padre: esta situación implica una relación de consanguinidad entre padres e hijos.	Son descendientes directo de una pareja de personas.	<p>Si</p> <p>No</p>	
Sustancias psicoactivas	Motivación de Consumo	El consumo consiste en la satisfacción de las necesidades presentes o futuras del individuo sean estas físicas, psicológicas o económicas.	Aquello que motivó a la persona a ingerir sustancias como alcohol u otras drogas.	Curiosidad. Problemas familiares. Otros.	Encuesta
	Tipo de consumo de sustancias	Son la variedad de consumo que van desde el uso experimental de una sustancia al uso compulsivo de la misma, pudiendo el sujeto tener o no conductas asociadas con efectos adversos.	Sustancias consumidas por los adictos las cuales varían según los síntomas que provocan en el organismo.	Alcohol. Varias.	

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Variable	Sub-Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
	Frecuencia de consumo	Es la medida del número de veces que el sujeto ingiere una sustancia.	Cantidad de Sustancias Psicoactiva que consume el adicto en periodos de tiempo.	Diario. Tres veces a la semana. Semanal. Otras.	
Ansiedad	Ansiedad -Estado	Es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto, se puede identificar y tiende a fluctuar a lo largo del tiempo.	. Cuando la respuesta ansiosa se dispara, por un estresor identificable y situaciones específicas, en el caso de los adictos por la usencia de la sustancia consumida.	Mucha Ansiedad (80-61). Bastante Ansiedad (60-41) Un poco Ansiedad (40-21) No hay Ansiedad (20-0)	Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)
	Ansiedad - Rasgo	Rasgo de personalidad presente durante casi toda la vida del individuo.	Estilo o tendencia temperamental a responder con ansiedad todo el tiempo de la misma forma, sean ante circunstancias estresantes o no.	Casi siempre ansioso (80-61) A menudo ansioso (60-41) A veces ansioso (40-21) Casi nunca ansioso (20-0)	

IX. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

En este acápite se darán respuesta a las preguntas de investigación planteadas al inicio de la investigación, tomando como base, los resultados obtenidos posteriores a la aplicación del plan de intervención. Es válido destacar que el Hogar Abraham, es un centro que recibe específicamente a personas de sexo masculino.

Se darán a conocer los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados a la muestra en estudio, tanto de la encuesta como del pre y pos-test .Esto se presenta a través de diferentes tablas con frecuencia y porcentaje de los datos obtenidos.

En primer lugar se señalan las **características sociodemográficas** de los participantes del estudio.

Tabla N^o 1.
Edad de la muestra

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-22	2	11.8%
23-27	2	11.8%
28-32	1	5.9%
33-37	3	17.6%
38-42	2	11.8%
43-47	1	5.9%
48-52	2	11.8%
53 a más	4	23.5%
Total	17	100.0%

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

En la tabla anterior se observa que la muestra en su mayoría se encuentra entre el rango de 53 años de edad a más, esto corresponde al 23.5%. Seguido del rango entre los 33 a 37 años, que constituye el 17.6% y una minoría se encuentra dentro de las edades de 28 a 32 junto con los de 43 a 47 años, abarcando un porcentaje del 5.9%.

Como se aprecia, los evaluados tienen edades que corresponden a la etapa adulta esto en parte tiene relación con lo planteado por Sánchez & Cáceres (2014), según ellos la población que acude a tratamiento a los centros de rehabilitación en su mayoría son adultos jóvenes. Sin embargo difiere en la edad con lo encontrado en el estudio, pues la mayoría de la muestra está en el rango de 53 a más y según este mismo autor la edad promedio al momento de solicitar atención es de poco más de 23 años en hombres y de 21 años en mujeres.

Tabla N^o 2.

Procedencia de la muestra

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Managua	6	35.3%
Granada	3	17.6%
León	1	5.9%
Carazo	1	5.9%
Bluefields	2	11.8%
Otro	4	23.5%
Total	17	100.0%

En cuanto a la procedencia de los sujetos, en la tabla anterior se aprecia que la mayoría pertenecen a la Ciudad de Managua con el 35.3%, un 17.6% provienen de la Ciudad de Granada, otro 11.8% de Bluefields y tan solo el 5.9% son de los departamento de León y Carazo.

Tabla N° 3.
Estado Civil de la muestra

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	3	17.6%
Soltero	12	70.6%
Unión de Hecho estable	2	11.8%
Total	17	100.0%

En la tabla anterior se observa que con respecto al estado civil el 70.6% de la muestra son solteros, otro 17.6% se encuentran casados y el 11.8 % se encuentra en unión de hecho estable

Como bien se refleja en la tabla anterior la muestra en estudio en su mayoría son personas solteras lo que no está acorde a lo planteado por Craig & Baucum (2009), quienes señalan que la actividad rectora en esta etapa es el trabajo y el matrimonio.

Sin embargo Ramírez (2015), refiere que esto suele ser consecuencia del abuso de Sustancias Psicoactivas, pues cuando uno de los miembros de la familia ha caído en las drogas las consecuencias más directas son: “Hogares destruidos, relaciones de pareja terminadas, familias disfuncionales, niños temerosos y violencia permanente”.

Tabla N0 4.
Nivel académico de la muestra

Nivel Académico	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudio	2	11.8%
Primaria	5	29.4%
Secundaria	8	47.1%
Estudios Superiores	2	11.8%
Total	17	100.0%

La tabla de frecuencia sobre el nivel académico de los participantes del estudio, indica que el 47.1 % han alcanzado un nivel académico medio (secundaria), el 29.4 % tienen estudio de primaria y un 11.8% no tienen estudio alguno, indicando el mismo porcentaje para aquellos sujetos que han alcanzado estudios superiores.

Encontrando que el nivel académico no denota ser una de las características por las cuales las personas llegan a ser consumidoras de Sustancias Psicoactivas, ya que en esta se encuentran tanto en personas con estudios medios (secundarias) hasta estudios superiores, pero también personas sin ninguna formación académica.

Tabla N0 5.
Hijos en la muestra

Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	76.5%
No	4	23.5%
Total	17	100.0%

Con respecto a que si la muestra tiene o no hijos estos manifestaron en su mayoría al menos tener un hijo a como se observa en la tabla anterior (76.5%) y el restante 23.5% no tienen hijo

Tabla N° 6.

Número de hijos de la muestra

Nº de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	4	23.5%
1 a 3 Hijos	9	52.9%
4 a 6 Hijos	2	11.8%
7 a más	2	11.8%
Total	17	100.0%

En la tabla N°6, se aprecia que de la muestra en estudio un 52% tiene de 1 a 3 hijos, un mismo porcentaje se da para lo que tienen de 4 a 6 o 7 a más hijos con un 11.8%. Lo que no es de sorprender ya que estos se encuentran en su mayoría en la etapa de la adultez, en la cual se da mayormente la procreación de hijos, por la etapa de fertilidad en la que se encuentra el ser humano.

Las tablas subsecuentes muestran los resultados que se obtuvieron con referencia al **Área personal - social** de la población en estudio.

Tabla N° 7.

Apoyo en el proceso de rehabilitación de la población en estudio

Apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Padres	6	35.3%
Esposa e Hijos	4	23.5%
Amigos	1	5.9%
Otros	6	35.3%
Total	17	100.0%

El ser humano es sociable y emocional por naturaleza, formando vínculos de apego para sentirse amado y protegido, por lo tanto es importante saber acerca de quién apoya a los sujetos de la investigación en este proceso de rehabilitación.

Encontrándose que el 35% de ellos tiene el apoyo de sus padres, el mismo dato porcentual fue alcanzado por sujetos que seleccionaron a otras personas que no son necesariamente su familia o amigos, la mínima puntuación de apoyo en el proceso de recuperación la adquieren los amigos con un 5%.

En la actualidad el consumo y adicción a las Sustancias Psicoactivas se presenta como un problema social y de salud por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo, esta puede llevar al individuo incluso a perder todo aquello que alguna vez fue importante y con lo cual contó: empleo, hogar, amigos y familia.

Pese a todo lo mencionado nos damos cuenta que en la muestra la mayoría de los participantes cuentan con el apoyo tanto de la familia nuclear como de otras personas, contradiciendo así lo planteado por Hernández (2012), quien señala que los adictos a las drogas son blanco de rechazo, agresiones y conflictos de la sociedad.

Las tablas siguientes, hacen referencia al **Hábito de consumo** de Sustancias Psicoactivas por parte de la muestra.

Tabla N° 8.

Motivación de inicio del consumo de Sustancias Psicoactivas en la muestra

Motivación	Frecuencia	Porcentajes
Curiosidad	8	41.1 %
Problemas familiares	8	41.1%
Otros	1	5.9%
Total	17	100%

Antes de llegar a esta situación ya denominada enfermedad, hubo un origen y una motivación, para la cual Aries (2014), define como un impulso del ser humano, que hace que mantenga la consistencia en realizar las acciones para lograr un objetivo o para satisfacer una necesidad. Así mismo es descrita como el deseo o la expectativa que empuja a realizar alguna actividad o a lograr lo que se quiere alcanzar.

Haciendo una relación de lo antes descrito sobre lo que es la motivación se encontró que el 41.1 % de los sujetos participantes de la investigación fueron motivados a consumir alguna Sustancia Psicoactiva por curiosidad, así mismo, otro 41.1 % fue inducido por problemas familiares, a diferencia de la minoría compuesta por el 5.9% que fue motivada por otras circunstancia.

En general, este mismo autor señala que el uso de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío.

Se puede apreciar, que dos de los más altos porcentajes que adquiere la población estudiada con respecto al motivo que originó el consumo de Sustancias Psicoactivas, es la curiosidad y los problemas familiares, algo que no es de sorprender, pues según Rivera (2010), expresa que la curiosidad de experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso sin sentido de la vida, provoca que la droga se vea como una posibilidad, aparentemente atractiva, de llenar ese vacío.

Asimismo los problemas familiares como la desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los conyugues frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una forma de escape. y favorecerse el consumo de drogas.

Tabla N° 9.

Edad de inicio del consumo de sustancias de la muestra en estudio

Edad de inicio	Frecuencia	Porcentaje
8 a 12 años	6	35.3%
13 a 16 años	3	17.6%
17 a 21 años	4	23.5%
22 a 28 años	2	11.8%
29 a más	2	11.8%
Total	17	100.0%

En la tabla N° 9, se evidencia que la edad de inicio en el consumo de Sustancias Psicoactivas por parte de la población en estudio fue entre los 8 a 12 años abarcando un 35.3 %, seguida del

rango que va de los 17 a 21 años lo que alcanza el 23.5%. Los rangos de 22 a 28 y de 29 a más obtienen el mismo porcentaje de 11.8%.

Se destaca que parte de la niñez, pre adolescencia y la Juventud fue la edad de inicio en el consumo de Sustancias Psicoactivas de los sujetos del estudio, hallazgo que no es comúnmente compartido con investigaciones en poblaciones similares realizada por Martínez (2013, p, 39) , ya que lo que se cree es que la etapa de la adolescencia es donde el individuo se vuelve vulnerable a ser víctima de las adicciones.

Sin embargo coincide con lo expresado en la tabla N^o 8, acerca de la curiosidad como motivación al consumo de las Sustancias Psicoactivas y lo planteado por Craig & Baucum (2009) sobre la actividad rectora en la etapa de la niñez y pre adolescencia, en donde es la etapa de la búsqueda de identidad y en esa búsqueda se puede recurrir a opciones con el consumo de una sustancia.

Tabla N^o 10.
Tipo de Sustancias Psicoactivas consumidas por la muestra en estudio

Sustancias	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	6	35.29%
Alcohol-Marihuana	3	17.64%
Alcohol-Marihuana-Pega	5	29.41%
Alcohol -Marihuana- Pega- Crack	3	17.64%
Total	17	100%

Con respecto a las sustancias consumidas se encontró que 100% de la muestra en estudio eran consumidoras de alcohol, algo que puede ser sustentado bajo la particularidad de que esta sustancia suele ser muy accesible y poco restringida dentro de la sociedad.

Además de que se conoce que es común mente la sustancia con que se inicia el consumo de Sustancias Psicoactivas, 35.29% señalo haber consumido esta.

Por otro lado, Gómez (2013), señala que no es habitual que los consumidores de drogas abusen de una única sustancia, siendo la práctica más frecuente el uso de varias sustancias estupefacientes, ya sea en un mismo periodo de tiempo o de forma intercalada.

La muestra en estudio, no fue la excepción ya que después del alcohol, el 29.41 % expresó haber consumido a parte de esta sustancia, la marihuana y la pega, seguido del 17.64 que hicieron mención también de la piedra de crack.

Tabla N0 11.
Frecuencia con que consumía Sustancias Psicoactivas la muestra en estudio

Frecuencia de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Diario	10	58.8%
Tres veces a la semana	4	23.5%
Semanal	2	11.8%
Otra	1	5.9%
Total	17	100.0%

Como se puede observar en la tabla N⁰ 11, un 58.8 % de los internos de la muestra, previo al proceso de recuperación, tenían una frecuencia de consumo de Sustancias Psicoactivas diario, seguido del 23.5 % quienes consumían al menos tres veces a la semana y tan solo un 11.8% consumían semanalmente.

Por medio de las siguientes tablas se dará a conocer parte del **proceso de rehabilitación** que vive la población en estudio, relacionada al consumo de sustancias.

Tabla N° 12.
Tiempo de la muestra en estudio ingresado en el centro (REMAR)

Tiempo de estar ingresado	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un mes	4	23.5%
1 a 3 meses	4	23.5%
4 a 8 meses	5	29.4%
9 meses a 1 1/2 año	1	5.9%
2 años a más	3	17.6%
Total	17	100.0%

La tabla anterior muestra el periodo de tiempo que tiene la población en estudio de estar interna en el Hogar Abraham, 29.4 % tiene un periodo de 4 a 8 meses y en una mínima cantidad está de 9 meses a 1 año 1/2 abarcando un porcentaje de 5.9%.

Tabla N0 13.
Motivación de la muestra a permanecer en el centro (REMAR)

Motivación	Frecuencia	Porcentaje
Dios	9	53%
Padres o Hermanos	1	5.9%
Esposa o Hijos	1	5.9%
Su propia persona	5	29.4%
Otro	1	5.9%
Total	17	100%

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

En un primer momento se habló de la motivación que llevó al individuo a ser parte de este mundo de las Sustancias Psicoactivas, por lo que la secuencia era conocer el hecho que llevo a estos mismos sujetos a ingresar y permanecer en el centro de rehabilitación (REMAR), a lo cual el 53% indicó que su motivación es Dios, en segundo lugar un 29.4% manifiesta ser motivados por ellos mismos, en tanto que la motivación producida por padres o hermanos y esposa e hijos presentan el mismo porcentaje de 5.9%.

A continuación se presentan los resultados de la aplicación del pretest y postest del Inventario de Ansiedad Rasgo –Estado (IDARE), con el objetivo de conocer los niveles de Ansiedad Estado - Rasgo antes y después de la aplicación del Plan de Intervención Psicológico.

**Tabla N° 14.
Pre-test Ansiedad - Estado**

Ansiedad-Estado	Frecuencia	Porcentaje
80-60	2	11.76 %
60-41	6	35.29%
40-21	9	52.94%
20-0	0	0%
Total	17	100%

Se resalta en principio que el 100% de la muestra presentó Ansiedad tanto en Estado como Rasgo. En la tabla anterior se aprecia que el 52.94% de la muestra antes de la aplicación del plan de intervención se encuentra en el rango de 40-21 que corresponde según las categorías del test aplicado a un estado de ansiedad poco ansioso, seguido del 35. 29% con bastante ansiedad.

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Sánchez (2010), señala que la ansiedad es frecuente en aquellas personas que transitan o transitaron por un proceso de rehabilitación. Ya que según él, la Ansiedad - Estado se dispara como una respuesta ante un estresor identificable o ante situaciones inespecíficas, en el caso del adicto por la ausencia de la sustancia consumida.

Esto concuerda con lo expresado por los sujetos del estudio durante el desarrollo de las sesiones del plan de intervención.

“.... No crea a veces estando aquí sentimos la necesidad de volver a echarnos nuestro traguito y de volver a recaer, entonces nos sentimos mal por eso, nos ponemos nerviosos, inquietos, vamos y venimos y es por eso que a veces hay compañeros que se van”(González R. sesión N^o 1. 04-02-2017)

Seguidamente se presentan los resultados del pre test para la Ansiedad – Rasgo.

Tabla N^o 15.
Pre-Test Ansiedad - Rasgo

Ansiedad-Rasgo	Frecuencia	Porcentaje
80-60	3	17.64 %
60-41	8	47.05%
40-21	6	35.29%
20-0	0	0%
Total	17	100%

Según la tabla anterior, los resultados del pre-test de la dimensión de Ansiedad – Rasgo se puede observar que el 47.05% se encuentra en un rango de 60-41, lo que denota que la mayoría de la muestra se mantiene a menudo ansiosa, seguida del 35.29% que según la caracterización

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

puede estar a veces ansioso, un 17.64 % se ubica entre el rango de 80-60 pts., indicando así que casi siempre se encuentran ansiosos; es así como se confirma la presencia de la ansiedad en la población estudiada, siendo entonces de gran utilidad el plan de intervención psicológico.

Ante esta situación García (2010), señala que la ansiedad como un rasgo se encuentra presente en cualquier individuo, ya sea ante estímulos reales ansiosos o imaginarios, pero que la intensidad y la frecuencia estarán determinadas por las características de personalidad del sujeto, se aclara así que esta característica no es propia de los adictos a Sustancias Psicoactivas sino del ser humano como tal.

Posterior a la obtención de los resultados el pretest aplicado, se procedió a la ejecución del plan de intervención.

En un principio los participantes del estudio se mostraron poco participativos, aunque a través de la dinámica “la telaraña (que doy y que espero)”, expresaron:

“Bueno voy a participar de todas las sesiones, pondré atención y hare lo que ustedes nos digan..... Espero que nos puedan ayudar y pues nosotros también ayudarle a ustedes y que nos comprendan” (Tinoco, R. sesión N^o1.04-02-2017)

“Que doy, mi participación, venir y hacer las técnicas que ustedes nos enseñen..... que espero que nos puedan ayudar, que nos comprendan y que nos enseñen a sentirnos mejor...” (Hernández M. sesión N^o 1. 04-02-2017)

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

A medida que se iban desarrollando las sesiones del plan de intervención estos expresaban sentirse mejor, mencionaban como les había ayudado las técnicas durante y después de las sesiones.

“La que más recuerdo y práctico es la respiración natural, es más el otro día tuve un percance con un compañero y me acorde de lo que ustedes nos habían dicho, así que respire y me aleje de para poder calmarme.....” (Sánchez J, V. Sesión N^o 2. 11-02-17)

“a horita que hicimos esta técnica de visualización y cuando nos dijeron que recordáramos ese momento feliz de nuestra vida me trasporte a cuando tenía 10 años y vivía con mis padres y me di cuenta que a pesar de mis errores ellos siguen ahí apoyándome y eso me hace sentir bien y con fuerza de seguir rehabilitándome....” (Martínez Rodríguez H. Sesión N^o 6. 04-03-17)

Posterior a la ejecución de dicho plan se procedió a la aplicación del pos-test del Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE), con la finalidad de conocer y valorar la eficacia del mismo.

Las siguientes tablas representan los resultados obtenidos:

Tabla N^o 16.

Post test Ansiedad - Estado

Ansiedad-Estado	Frecuencia	Porcentaje
80-60	0	0%
60-41	4	23.52%
40-21	13	76.47%
20-0	0	0%
Total	17	100%

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

En la tabla N^o 16, se observa el resultado del pos-test de la dimensión estado, donde un 76.47% se encuentran en el rango que va de 40-21, lo que significa que los sujetos presentan un poco de ansiedad y el 23.52% están en el rango de 60 – 41, lo que denota bastante ansiedad.

Cabe señalar que se logró disminuir el estado de “Mucha Ansiedad” encontrado en dos de los participantes del estudio en el pretest.

Así pues en la tabla siguiente se presentan los resultados de la dimensión Rasgo obtenida en el Pos-test.

Tabla N^o 17.
Pos-test Ansiedad - Rasgo

Ansiedad - Rasgo	Frecuencia	Porcentaje
80-60	0	0%
60-41	9	52.94%
40-21	8	47.05%
20-0	0	0%
Total	17	100%

Como se puede observar en la tabla anterior, la Ansiedad-Rasgo, obtenida en el pos-test del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE), por parte de la muestra en estudio, indica que el 52.94% se encuentran en el rango de 60 – 41, lo que significa que están a menudo ansiosos y el 47.05% de ellos se ubican en el rango de 40-21, lo que refiere que suelen estar a veces ansioso.

Así mismo se encontró que disminuyó la Ansiedad - Rasgo cuanto al rango que va de 80-60, de los 3 sujetos del estudio que se encontraban en esta categoría en el pretest.

Comparación entre el pre y pos-test de Ansiedad – Estado y Ansiedad - Rasgo por cada sujeto del estudio

Tabla N° 18.
Pre-test y Post test Ansiedad- Estado

Ansiedad-Estado	Pre-test	Pos-test	Porcentaje de variación
1	50	43	14%
2	35	30	14%
3	38	36	5%
4	45	32	29%
5	56	38	32%
6	26	29	-12%
7	63	38	40%
8	56	34	39%
9	39	30	23%
10	38	44	-16%
11	29	36	-24%
12	61	47	23%
13	35	34	3%
14	30	29	3%
15	31	32	-3%
16	43	35	19%
17	51	41	20%

En la tabla anterior se observan las puntuaciones obtenidas por cada sujeto en los resultados del pretest y postest del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) y la variación producida por cada uno de ellos en relación a su puntuación inicial y final.

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Cabe señalar que uno de los sujetos que obtiene una puntuación significativamente más alta en Ansiedad - Estado del post-test en comparación al pretest, expreso al momento de la aplicación estar enfrentando un problema familiar muy grave.

Así pues, en la siguiente tabla se presentan las comparaciones entre el pre y pos-test de la dimensión Ansiedad – Rasgo, por cada sujeto del estudio.

Tabla N° 19
Pre-test y Post-test Ansiedad - Rasgo

Ansiedad-Rasgo	Pre-test	Pos-test	Porcentaje de variación
1	59	46	22%
2	39	32	18%
3	43	51	-19%
4	47	31	34%
5	62	46	26%
6	44	44	0%
7	46	50	-9%
8	60	50	17%
9	54	39	28%
10	61	56	8%
11	40	23	43%
12	63	34	46%
13	45	45	0%
14	26	26	0%
15	36	52	-44%
16	41	50	-22%
17	51	44	14%

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Al igual que la tabla de la Ansiedad - Estado, la tabla anterior refleja las puntuaciones obtenidas en cuanto a la Ansiedad- Rasgo de los sujetos del estudio, así mismo los cambios producidos una vez se finalizó la ejecución del plan de intervención.

Dando como resultado en términos generales:

Tabla N^o 20.

Ansiedad – Estado

Ansiedad – Estado	Frecuencia	Porcentaje
Disminuyo	13	76.57%
Aumento	4	23.52 %
Se mantuvo	0	00%
Total	17	100%

Del total de participantes del estudio 13 de ellas disminuyeron el Estado de Ansiedad, lo que equivale a un 76.57 %, seguido del 22.52% que aumento en cuanto al estado inicial.

No se quisieron obviar, algunas de las expresiones que dieron los sujetos involucrados en el estudio, para mayor enriquecimiento y fortalecimiento de la investigación. Además que respaldan la eficacia del plan de intervención psicológico.

Estas se llevaron a cabo siguiendo una guía de observación, dentro de lo que se encontró expresiones como:

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

“Aprendí a realizar técnicas de respiración que me relajan y hacer asertivo y mejorar mi autoestima”. (Desouza Dash L, O. Sesión N0 4. 25-02-17)

“hay cosas que ya no se podrán remediar como ser un adicto, pero esto me ayudo a comprender mejor y aprovechar las oportunidades que ustedes nos están dando”. (Tinoco Amstrong L. Sesión N0 7. 18-03-17)

Durante las técnicas de respiración natural se tomó nota de lo mencionado por los participantes del estudio:

“Me siento bien” (Tamari W J. Sesión N⁰ 3. 18-02-17)

“El silencio, el sonido de la música me trasporta a otro lugar lleno de paz” (Vargas Pérez C A. Sesión N⁰ 3.18-02-17)

La técnica de visualización produjo que uno de los sujetos expresara su recuerdo de la siguiente manera:

“Me regrese a 1983 en el casamiento de mi hermana y yo de 14 años. De mi infancia no me quejo, mis errores, yo los hice grandes, no por malos ejemplos de mis padre, no se los puedo cargar a nadie y me gusto trasladarme, con una familia completa, tías cariñosas. Esto me ayuda a seguir adelante y corregir mi error”. (Centeno Urbina D. Sesión N⁰ 5. 04-03-2017)

Otro expreso.

“.....logre trasladarme a ese paisaje maravilloso, sentir el olor de las flores y sentir la brisa en mi rostro, me sentí también recostarme en el pasto que me quede dormido...” (Torres E. Sesión N⁰ 5. 04-03-17)

Tabla N° 21.

Ansiedad – Rasgo

Ansiedad – Rasgo	Frecuencia	Porcentaje
Disminuyo	10	58.82%
Aumento	4	23.52 %
Se mantuvo	3	17.64%
Total	17	100%

Según los resultados obtenidos en el pos test un 17.64% de la muestra del estudio mantuvo la puntuación del pre test en el pos test de Ansiedad - Rasgo, lo que significa que 3 de los 17 participantes en el estudio no manifestaron disminución ni aumento, no obstante un 58.82% disminuyeron sus niveles, lo que compone un total de 10 sujetos. El 23.52% presentaron en el pos test un aumento, este porcentaje está comprendido por 4 sujetos.

Dichos resultados del pos-test son producto de la planificación, ejecución y participación de todos los agentes involucrados en el proceso, ya que para ella se puso en práctica los ejes de intervención en el campo de la psicología, para tratar la ansiedad como suelen ser: cognitivo, conductual y afectivo, siendo abordado a través de técnicas como:

Las técnicas de respiración, relajación y visualización, las cuales tienen como objetivo lograr un estado de relajación en el individuo, siendo muy útiles para lograr el bienestar de la persona y para poder prevenir y controlar los síntomas de la ansiedad (Martínez, 2013, p.16).

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Además de la actitud positiva de los participantes que pese a cualquier pronóstico lograron culminar el proceso, mostraron perseverancia e interés en cada una de las sesiones, las cuales son los mayores agentes de cambios en cualquier proceso que enfrente el individuo.

X. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en este estudio se concluye que:

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra se encontró que el 100% pertenece al sexo masculino, el 23 % de ellos se encuentran en un rango de edad de 53 años a más, así mismo 35% proceden de la Ciudad de Managua, con una prevalencia del 70% de personas solteras, un nivel académico medio (secundaria) del 47%. Por otro lado se encontró que el 76% tiene al menos un hijo.

En cuanto a los niveles de Ansiedad Estado – Rasgo presentes en la muestra en estudio, previo a la aplicación del plan de intervención se encontró que el 100% presentaba ambas dimensiones de la ansiedad, con una frecuencia del 52.94% en Estado de ansiedad poco ansioso, seguido del 35.29% con Bastante Ansiedad. En cuanto Rasgo el 47.05% reflejo mantenerse a menudo ansioso, al igual que el 35.29% a veces ansioso.

Con respecto a la Ansiedad – Estado, posterior a la ejecución del plan de intervención psicológico el 76.57% disminuyo, el restante 23.52 % Aumento.

Así mismo para la Ansiedad – Rasgo se encontró que el 58.82% disminuyo, el 23.52% aumento y el 17.64% se mantuvo en esta condición.

Tanto por los resultados del postest del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) y las expresiones de los participantes del estudio se concluye que aplicar un plan de intervención psicológico en adictos a Sustancias Psicoactivas disminuir los niveles de Ansiedad Estado – Rasgo

RECOMENDACIONES

1. . . A los internos del Hogar Abraham que fueron parte del estudio.

- Practicar los ejercicios y técnicas aprendidas durante la intervención psicológica con el fin de continuar y mantener su progreso.

2. Al centro de Rehabilitación de Marginados (REMAR)

- Fomentar en los internos la práctica de las técnicas aplicadas durante el proceso intervenido.
- Aplicar el plan de intervención a futuras personas que ingresen al hogar.

3. Al Departamento de Psicología

- Fomentar estudios en el área experimental o cuasi experimental en la línea de las adicciones.
- Priorizar a instituciones que no cuentan con psicólogos para la recuperación de adictos a Sustancias Psicoactivas.

XI. BIBLIOGRAFIA

Castillo, & García. (2011). *Análisis del Programa de Atención Emocional para el tratamiento de la Depresión, Ansiedad y fortalecimiento de la Autoestima que aplica el Centro Penitenciario “La Esperanza” a mujeres condenadas por delitos relacionados con estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias controladas, Managua, II semestre, 2010.* (Tesis de Licenciatura). UNAN-Managua. Managua.

Craig, Grace J & Baucum, Don. (2009). *Desarrollo Psicológico .Novena Edición.* México. Pearson Educación.

Gartner, N, D. (2016). *Consumo de Tabaco y nivel de Ansiedad Rasgo - Estado en adolescentes de la ciudad de Crespo, Entre Ríos-Argentina.* (Tesis de Licenciatura).Universidad Católica Argentina. Argentina. Argentina.

Hernández Sampieri R. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta Edición.* México D.F. Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.

Larrañaga, Sierra J. (2012). *Relación entre nivel de ansiedad y consumo de Sustancias Psicoactivas en el personal de una empresa de Call-Center, Guatemala, febrero del 2012.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

López & Bravo (2010). *“Relación de Ansiedad-Rasgo, Variables Sociodemográficas y Variables Psicojuridicas en las privadas de libertad de la Dirección Penitenciaria de mujeres “La Esperanza”, durante el I semestre del año 2009”.* (Tesis de Licenciatura).UNAN-Managua. Managua.

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Martínez, Tenorio & Avendaño (2006). *“Efectividad de las técnicas de Respiración Natural, Relajación y Reestructuración Cognitiva en el manejo de la ansiedad en un grupo de pacientes de la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado de la UNAN - Managua, Julio del 2005 a Febrero 2006”*. (Tesis de Licenciatura).UNAN-Managua. Managua.

Martínez Grasa, J &Martínez Jiménez A. (2012). *Consumo Adictivo de Sustancias Psicoactivas*. Madrid. España.

Martínez J & Sánchez P. (2004). *Intervención psicológica para la rehabilitación del adicto*. México DF. Editorial Scorpio.

Molina Chacón, J & Lazo Torres, M. (2016). *Nivel de Ansiedad en Adolescentes varones con trastornos por consumo de Sustancias Psicoactivas en el Centro de Adicciones “Hogar Crecer”, Cuenca - Ecuador 2011-2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca. Ecuador.

Otero de la Cruz, O. (2012). *Ansiedad y consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios, Veracruz, Mayo 2012*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Veracruzana. Minatitlán, Veracruz.

Paz Enrique, S. (2003). *El psicólogo en casa*. Madrid. Editorial LISBSA.

WEBGRAFÍA

- Alday, F. (2013). Ansiedad - Rasgo y Ansiedad – Estado. Recuperado de <http://ansiedadcontrol.blogspot.com/2013/04/ansiedad-rasgo-y-ansiedad-estado-cual.html>.
- Barrios, F. (2009). *Técnicas de visualización*. Retomado de <http://www.lareljacion.com/lareljacion/27visualizacion.php>
- Becoña Iglesia E. (2012). *Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Retomado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Blai R. (2006). *ANSIEDAD: Definición y Características*. Retomado de <https://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/>
- Cano-Vindel A, Tobal M & González H. (1994). *El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias*. Retomado de http://www.um.es/analesps/v10/v10_2/05-10_2.pdf
- Consuegra Anaya N. (2010). *Diccionario de Psicología. Segunda Edición*. Retomado de https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario_psicologia.pdf
- Distorsiones cognitivas. Errores del pensamiento (2012). Recuperado de <https://amaltiemprobuenapsique.com/2012/11/29/distorsiones-cognitivas-2/>
- Guillamón N. (2004). *Ansiedad y Personalidad. Clínica de la Ansiedad*. Recuperado de <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-y-personalidad/>
- La Terapia cognitiva de A. Beck*. Recuperado de <http://www.redsanar.org/dr/fobia/Terapias/manual2b.htm>
- Los 5 errores de pensamiento más comunes. Recuperado de <http://www.baojpsicologos.es/los-5-errores-de-pensamiento-mas-comunes/>
- Métodos y Técnicas de Relajación*. Recuperado de http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre_relajacion.php.

Plan de Intervención Psicológico orientado a disminuir niveles de Ansiedad Estado - Rasgo, en Adictos a Sustancias Psicoactivas, Internos en el Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginado (REMAR), Managua, I Semestre, 2017.

Medina, M. (2013). *Técnica de las autoinstrucciones positivas Como controlar la ansiedad.*

Recuperado de <http://vivirsinansiedad.org/superar-ansiedad/autoinstrucciones-positivas/>.

Oviedo, S. (2012). *Psicología de las Adicciones.* Recuperado de

<https://www.unioviedo.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>

Prado, A. (2013). *Ansiedad Positiva y Negativa* Recuperado de

<https://auroradelprado.wordpress.com/2013/09/16/ansiedad-positiva-y-negativa/>.

Técnica de Relajación: Respiración Natural Completa. Recuperado de

<http://www.kundala.es/index.php/2012-03-03-22-23-55/11-textos/22-respiracion-natural-completa>.

XII. ANEXOS

Anexos N° 1

PLAN DE INTERVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL: Reducir Niveles de Ansiedad en Adictos a Sustancias Psicoactivas, internos en el Hogar Abraham, del Centro de Rehabilitación de Marginados “REMAR”.

N° de sesión	Objetivo	Eje de intervención	Técnicas	Actividades	Tiempo	Recursos	Asignaciones	Observaciones
1	Sensibilizar a los participantes sobre el plan de intervención para reducir niveles de ansiedad.	Cognitivo Conductual		Dinámica de bienvenida: Saludos con el cuerpo.	10 minutos	Computadora Parlantes Música de animación	Practicar en el transcurso de la semana los ejercicios de respiración enseñados durante la sesión.	
				Consentimiento informado	05 minutos	Consentimiento informado Lapiceros		
				Establecimiento de las normas para la ejecución del plan.	05 minutos			
				Dinámica de integración: La telaraña, (Que espero y que doy a cambio).	05 minutos	Lana		
			Lluvia de ideas.	Lluvia de ideas sobre la ansiedad	05 minutos			
			Exposición.	Concepto, características, síntomas y control de la ansiedad.	05 minutos	Papelografo Marcador		
				Concepto e importancia de las técnicas de respiración.	05 minutos			
			Técnicas de respiración. • Natural. • Abdominal.	Respiración natural	20 minutos	Computadora Parlantes		
				Respiración abdominal	20 minutos	Música de relajación		
	Valoración de toda la sesión	10 minutos						

Nº de sesión	Objetivo	Eje de intervención	Técnicas	Actividades	Tiempo	Recursos	Asignaciones	Observaciones
2	Entrenar a los participantes en la técnica de relajación muscular.	Cognitivo Conductual		Dinámica de bienvenida: El barco se hunde.	05 minutos	Computadora. Parlantes Música de animación. Papelografo.	Practicar el ejercicio de relajación progresiva de Jacobson por lo menos tres veces a la semana.	
				Compartir voluntariamente aspectos de la sesión anterior.	05 minutos			
				Mencionar brevemente quienes realizaron la asignación de la sesión anterior.	05 minutos			
			Técnica de respiración, natural	Realizar el ejercicio de respiración natural.	15 minutos	Computadora Parlantes Música instrumental		
			Técnica de relajación. (relajación progresiva de Jacobson)	Breve explicación sobre, definición e importancia de la técnica de relajación de Jacobson.	05 minutos	Papelografo Marcador		
				Realizar relajación progresiva de Jacobson	35 minutos	Computadora Parlantes Música relajada.		
				Voluntariamente compartir experiencias de la realización del ejercicio.	10 minutos			
				Evaluación de toda la sesión	10 minutos			

Nº de sesión	Objetivo	Eje de intervención	Técnicas	Actividades	Tiempo	Recursos	Asignaciones	Observaciones
3	Disminuir distorsiones cognitivas que puedan generar ansiedad en los participante.	Cognitivo – Conductual		Dinámica de bienvenida: Arma el rompecabezas.	05 minutos	Papelógrafo Piezas de rompecabezas Marquintey Marcadores	Estructurar de manera mental pensamiento y luego dividirlos en: Pienso, Siento Actuó.	
				Dinámica de integración: Mi mayor esperanza.	05 minutos	Computadora Parlantes Música suave		
				Compartir voluntariamente quienes practicaron los ejercicios de relajación de la sesión anterior.	05 minutos			
			Técnica de respiración y autoverbalización.	Realizar el ejercicio de respiración natural, combinada con una palabra tranquilizadora.	20 minutos	Computadora Parlantes Música instrumental		
			Errores del pensamiento según Aaron Beck.	Lluvia de idea sobre que son los pensamientos.	05 minutos	Papelógrafo Marcador		
				Breve explicación sobre el concepto de pensamiento y errores del pensamiento	05 Minutos			
				Exposición sobre: 5 errores del pensamiento más comunes según Aaron Beck.	20 minutos			
				Completar el cuadro: Pienso, Siento, Actuó.	20 minutos			
				Valoración de toda la sesión	05 minutos			

Nº de sesión	Objetivo	Eje de intervención	Técnicas	Actividades	Tiempo	Recursos	Asignaciones	Observaciones
4	Afrontar mediante el uso de técnicas cognitivas, errores del pensamiento que puedan estar generando ansiedad en los participantes	Cognitivo – Conductual		Dinámica de bienvenida: El teléfono roto.	05 minutos		Poner en práctica la técnica de detección de pensamientos automáticos enseñada durante la sesión. Identificar las situaciones en las que se fue asertivo durante toda la semana.	
				Dinámica de integración: Tres verdades, una mentira.	05 minutos			
				Compartir voluntariamente quienes realizaron la asignación de la sesión anterior.	05 minutos			
			Técnica de respiración natural con suspiro.	Realizar respiración natural con suspiro.	20 minutos	Computadora Parlantes Música de relajación		
			Detección de pensamiento automático.	Realizar la técnica detección de pensamientos automáticos	15 minutos	Computadora Parlantes Data show		
			Reatribución	Realizar la técnica de Reatribución.	15 minutos	Video		
			Entrenamiento asertivo	Practicar el entrenamiento asertivo.	15 minutos	Papelografo Marcador		
				Voluntariamente compartir experiencias de la realización de los ejercicios.	05 minutos			
	Valoración de toda la sesión	05 minutos						

Nº de sesión	Objetivo	Eje de intervención	Técnicas	Actividades	Tiempo	Recursos	Asignaciones	Observaciones
5	Entrenar a los participantes en técnicas de visualización para reducir los niveles de ansiedad.	Cognitivo Afectivo		Dinámica de bienvenida: La papa caliente.	05 minutos	Periódico Lapicero	Realizar los ejercicios de visualización por lo menos tres veces a la semana.	
				Compartir voluntariamente aspectos de la sesión anterior.	05 minutos			
			Técnica de respiración e imaginación positiva	Realizar el ejercicio de respiración e imaginación positiva.	15 minutos	Computadora Parlantes Música de relajación		
			Técnicas de visualización	Exponer Concepto e importancia de las técnicas de visualización.	05 minutos	Papelografo Marcador		
				Visualización de un paisaje	20 minutos	Computadora Parlantes		
				Escaneo corporal. Aceptación de sí mismo.	20 minutos	Música instrumental		
				Compartir voluntariamente experiencias de la realización de los ejercicios	10 minutos			
				Valoración de toda la sesión	10 minutos			

Nº de sesión	Objetivo	Eje de intervención	Técnicas	Actividades	Tiempo	Recursos	Asignaciones	Observaciones
6	Brindar técnicas psicológicas para reducir los niveles de ansiedad.	Cognitivo Conductual		Dinámica de bienvenida: Hoy me desperté.	05 minutos		Realizar en el transcurso de la semana, los diferentes ejercicios enseñados durante la sesión.	
				Compartir voluntariamente quienes realizaron la asignación de la sesión anterior.	05 minutos			
			Técnica de respiración natural	Respiración natural	15 minutos	Computadora parlantes Música instrumental		
			Técnica de relajación diferencial.	Relajación diferencial	20 minutos			
			Técnica de visualización Tensión y Relajación.	Visualizar una imagen para la tensión y otra para la relajación	25 minutos			
				Compartir voluntariamente experiencias de la realización de los ejercicios	10 minutos			
				Valoración de toda la sesión	10 minutos			

Nº de sesión	Objetivo	Eje de intervención	Técnicas	Actividades	Tiempo	Recursos	Asignaciones	Observaciones
7	Consolidar el proceso de intervención psicológica.	Cognitivo – Conductual		Dinámica de bienvenida: El papel arrugado	10 minutos	Papel Lapicero		
				Dinámica de integración: La telaraña, (que aprendí y que di).	10 minutos	Lana		
				Compartir voluntariamente quienes realizaron la asignación de la sesión anterior.	05 minutos			
			Técnica de respiración natural y visualización positiva.	Realizar respiración natural e imaginación positiva.	20 minutos	Computadora Parlantes Música de relajación		
			Contrato Conductual	Planteamiento de metas	25 minutos	Vela Fosforo		
				Valoración de toda la sesión por parte de los participantes	10 minutos			
				Cierre del plan terapéutico por parte de las facilitadoras.	10 minutos			

Anexos N° 2



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN- Managua

Departamento de Psicología



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ mayor de edad, certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto al plan de Intervención Psicológica que se llevará a cabo en los meses de Febrero – Marzo 2017, en el hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados “REMAR”, el cual comprende en promedio 8 sesiones psicológicas con el objetivo de reducir niveles de ansiedad.

Este plan será implementado por las Bras. Martha Raquel López Pérez, Yaren del Socorro González Paladino y Rosa Ilieth Menocal Martínez, quienes me han invitado a participar, por lo cual estoy dispuesto, consecuente, libre y voluntariamente a ser participante, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa.

Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u ponerme al ejercicio, cuando lo estime conveniente. Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Dado en la ciudad de Managua, a los 11 días del mes de Febrero del año 2017.

Firma

Anexos N° 3



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- Managua
Departamento de Psicología



ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo conocer características sociodemográficas y de consumo de los internos del Hogar Abraham.

A continuación se le presenta una serie de interrogantes que usted debe marcar con una “X” la respuesta que considere la más acertada. La información es totalmente confidencial por lo que se le pide contestar con sinceridad.

DATOS GENERALES

Edad

18-22 Años: 23-27 Años: 28-32 Años: 33-37 Años: 38-42 Años:
43-47 Años: 48-52 Años: 53- a más:

Procedencia

Managua: Masaya: Granada: León: Carazo: Estelí:
Jinotega: Rivas: Matagalpa: Bluefields: Otro, Especifique: _____

Estado Civil

Casado: Soltero: Unión / Hecho Estable:

Nivel Académico

Sin estudio: Primaria: Secundaria: E. Superiores:

Hijos

Sí: No:

No. de Hijos

Ninguno: 1-3 Hijos: 4-6 Hijos: 7 a más:

ÁREA PERSONAL SOCIAL

Quién lo apoya en el proceso de rehabilitación:

Padres: Esposa e Hijos: Amigos: otros, Especifique: _____

HABITOS DE CONSUMO

Qué le motivó a iniciar el consumo

Curiosidad: Problemas familiares: Deseos de pertenecer a un grupo:
Otro, Especifique: _____

A qué edad inicio el consumo:

8-12 Años: 13- 16 Años: 17-21 Años: 22-28 Años: 29 a más:

Tipo de sustancias consumidas:

Alcohol: Marihuana: Cocaína: Cigarrillo: Heroína: Crack:
Pega: varias:

Frecuencia de consumo:

Diario: Tres veces a la semana: Semanal: Cada 15 días:
Otra, Especifique: _____

HISTORIA DE REHABILITACIÓN

Cuánto tiempo tiene de ingresado en el centro:

Menos de un Mes: 1-3 Meses: 4-8 Meses: 9 Meses -1 ½ Año:
2 Años a más:

Qué lo motiva a permanecer en el centro:

Dios: Padres o hermanos: Esposa o hijos: Su propia persona:
Otro, Especifique: _____

Anexos N° 4

**IDARE
Inventario de Autoevaluación
Por**

C.D, Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F.González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente ahora mismo, o Sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Mucho
Bastante
Un Poco
No en lo absoluto

1	Me siento Calmado (a).....				
2	Me siento seguro (a).....				
3	Estoy tenso (a).....				
4	Estoy Contrariado (a).....				
5	Estoy a gusto (a).....				
6	Me siento alterado (a).....				
7	Estoy Preocupado (a) actualmente por un algún posible contratiempo.....				
8	Me siento descansado (a).....				
9	Me siento ansioso (a).....				
10	Me siento cómodo (a).....				
11	Me siento con confianza en sí mismo (a).....				
12	Me siento nervioso (a).....				
13	Me siento agitado (a).....				
14	Me siento “a punto de explotar”.....				
15	Me siento reposado (a).....				
16	Me siento satisfecho (a).....				
17	Estoy preocupado (a).....				
18	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a).....				
19	Me siento alegre.....				
20	Me siento bien.....				

IDARE
Inventario de Autoevaluación
Por

C.D, Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F.González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz Guerrero.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique como se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.

CASI SIEMPRE
 FRECUENTEMEN
 ALGUNAS VECES
 CASI NUNCA

21	Me siento bien.....				
22	Me canso rápidamente.....				
23	Siento ganas de llorar.....				
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.....				
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente.....				
26	Me siento descansado(a).....				
27	Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”.....				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.....				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....				
30	Soy Feliz.....				
31	Tomo las cosas muy a pecho.....				
32	Me falta confianza en mismo (a).....				
33	Me siento seguro (a).....				
34	Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades.....				
35	Me siento melancólico (a).....				
36	Me siento satisfecho (a).....				
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.....				
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....				
39	Soy una persona estable.....				
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a).....				

Anexos N° 5.

Ficha Técnica del test Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE).

Nombre del Test: Inventario de Auto Evaluación Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE).

Autores: C.D Spielberger, A. Martinez – Urrutia, F. González –Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero.

Tiempo: No tiene límite de tiempo. Pero puede durar aproximadamente 20 minutos para contestar las dos escalas.

Materiales: Manual, hoja de respuesta, clave de calificación y lapicero.

Alcance: Jóvenes, estudiantes de Secundaria y Adultos (18-60).

Origen: IDARE es la versión en español del STAI (State- Trait –Anxiety Inventory).

Aplicación: Fue diseñado para ser auto administrable y puede ser aplicado individualmente y en grupo.

Utilidad: Determinar los niveles de ansiedad en sujetos normales, sin síntomas psiquiátricos. También es útil en estudiantes de secundaria y de bachillerato

Procedimiento: Se le facilita la hoja de respuesta, se leen las indicaciones y si la persona no tiene ninguna duda, se le dice que puede proceder a responder la primera parte la hoja de respuesta, una vez finalizado se explican las indicaciones de la segunda parte y se procede a responder.

El examinador responde a cada uno de los reactivos del IDARE llenando el círculo del número apropiado que se encuentra a la derecha de cada uno de los reactivos del protocolo.

Validez: La validez del IDARE se fundamenta en el supuesto de que el examinado entiende claramente que en las instrucciones que se le dan en relación con el rasgo se le pide que indique como se siente generalmente, mientras se dan las instrucciones el examinado tiene la oportunidad de hacer preguntas pero el examinador debe tener cuidado de responder a fin de que no influya su opinión.

Calificación: Las puntuaciones para el inventario de Auto evaluación del IDARE varían desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80 tanto en la Escala A-Estado como A-Rasgo, los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de 4 puntos.

Estado	
80-60	Mucha Ansiedad
60-41	Bastante Ansiedad
40-21	Un poco de Ansiedad
20-0	No hay Ansiedad.

Rasgo	
80-60	Casi siempre Ansioso
60-41	A menudo Ansioso
40-21	A veces Ansioso
20-0	Casi nunca Ansioso

La escala A-Estado del IDARE esta balanceada para evitar la respuesta indiscriminada mediante 10 reactivos con calificación directa y 10 con calificaciones invertida.

La Escala A-Rasgo del IDARE tiene 7 reactivos invertidos y 13 reactivos de calificación directa.

Para la interpretación de los resultados del IDARE se utilizan los baremos estandarizados para las puntuaciones T y Rasgos percentilares tanto para la escala de Estado y Rasgo en hombres y mujeres, cuyos datos normativos fueron obtenidos de grandes muestra.

Anexos N° 6



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Unan-Managua
Departamento de Psicología



GUÍA DE OBSERVACIÓN

1) Datos generales de la institución:

Nombre: Hogar Abraham del Centro de Rehabilitación de Marginados “REMAR”.

Horario: 3:00 p.m. a 4:30 p.m.

Localidad: Barrio Santa Ana, de la iglesia 25 metros arriba.

Municipio: Managua.

Número de internos: 25

Fecha de la visita: 28 de Enero 2017- 25 de Marzo 2017.

Preguntas

1. ¿Cómo era el comportamiento inicial de los internos?
2. ¿Cuáles eran las técnicas de relajación que mencionaban los participantes del estudio practicar después de las sesiones?
3. ¿Qué frases expresaron los participantes del estudio después de realizar las sesiones?
4. ¿Cómo fue el comportamiento de los internos al finalizar el plan de intervención Psicológico?