



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TESINA DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

TÍTULO:

**“REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA EN EL CONSUMO DE
ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS
AGUILERA” DE COLTA, PERIODO FEBRERO – JULIO 2015”**

AUTORES:

Carmita Elizabeth Noriega Duche

Nixon Daniel Tandazo Calderón

TUTOR

Psic. Ramiro Torres Mgs.

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Nosotros, miembros del tribunal por medio de la presente hacemos conocer que los estudiantes Egresados de la carrera de Psicología Clínica, Carmita Elizabeth Noriega Duche con número de cédula 060478476-9 y Nixon Daniel Tandazo Calderón con el número de cédula 060501844-9; se encuentran aptos para la defensa publica de la tesina “**Reestructuración cognitiva en el consumo de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldos Aguilera” de Colta, periodo febrero- julio 2015**” esto es lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

23 de Octubre del 2015



.....

Psic. Ramiro Torres Mgs.

TUTOR



.....

Psic. Verónica Freire

PRESIDENTA



.....

Psic. Cesar Ponce

MIEMBRO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado.

Presentado por el (a) Sr. (a) Carmita Elizabeth Noriega Duche y Nixon Daniel Tandazo Calderón para obtener el título de Psicólogo Clínico y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 27 de Octubre del 2015



.....

Psic. Ramiro Torres Mgs.

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Carmita Elizabeth Noriega Duche con cédula de identidad 060478476-9, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Carmita Elizabeth Noriega Duche

C.I. 060478476-9

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Nixon Daniel Tandazo Calderón con Cédula de Identidad 060501844-9, soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Nixon Daniel Tandazo Calderón

C.I 060501844-9

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme salud y vida para cumplir mis objetivos y poder disfrutar de este momento, a mi hijo Ronny Troya por ser mi inspiración, a mis padres Ángel y Blanca quienes me han brindado su apoyo incondicional, hermanos Fabián y Silvia, a mi esposo Edison Troya por su apoyo y palabras de aliento a mis dos angelitos en el cielo quienes están felices por mi logro alcanzado.

Carmis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por permitirme vivir y disfrutar de este momento. A mis padres Victor y Olga por su apoyo incondicional, de quienes aprendo a luchar a diario y ejemplo de que la constancia ha sido fundamental para alcanzar mis metas y mis sueños A mis queridos hermanos Victor, Leny, Javier y Paulina que son lo más hermoso de mi vida. Gracias familia mía por la confianza que siempre me han brindado en todas las etapas de mi vida.

Nixon

AGRADECIMIENTO

Siempre agradecidos con Dios por permitirnos culminar con nuestros objetivos. A nuestras familias por el apoyo incondicional y pilar fundamental que contribuyen en nuestras vidas.

A la Universidad Nacional de Chimborazo en especial a la Carrera de Psicología Clínica por la formación como profesionales; con valores humanos y éticos.

A nuestro estimado Tutor Mgs. Ramiro Torres por brindarnos sus conocimientos, guía y motivación para realizar nuestra investigación con responsabilidad. A la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta que nos brindó las facilidades necesarias para realizar la investigación.

Además a las Adolescentes de segundo y tercer año de bachillerato que participaron en la investigación por su colaboración y constancia para conseguir cambios favorables en sus vidas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado como Reestructuración Cognitiva en el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, periodo Febrero- Julio 2015, es el resultado de la necesidad de analizar la eficacia de la Reestructuración Cognitiva en el consumo de alcohol en los adolescentes utilizando la metodología científica puesto que toda investigación se somete a una prueba de verdad y sus descubrimientos pueden ser comprobados , método Inductivo-Deductivo se utilizan dos test para conocer el nivel de consumo de alcohol y las creencias irracionales, método Analítico-Sintético este método nos permite la comparación e interpretación de datos recolectados, método psicométrico nos ayuda con la elaboración y aplicación de procedimientos estadísticos y saber si estos son válidos para la medición de una variable o conducta psicológica previamente definida. Después de la aplicación de la Reestructuración Cognitiva en el consumo de alcohol enfocada en la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis en Creencias Irracionales, mediante la evaluación del test de AUDIT pudimos identificar los niveles de consumo de alcohol en los adolescentes y a la vez aplicando (Test y Retest) de creencias irracionales en especial de 5 creencias los cuales presentaban una perturbación alta. Los adolescentes reaccionaron de forma positiva al desarrollo de la Reestructuración Cognitiva con la Terapia Racional Emotiva de Alber Ellis utilizados durante el proceso terapéutico consiguiendo disminuir el grado de perturbación cognitivo en el consumo de alcohol información revelada en el retest de (AUDIT) en los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera de Colta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research work has been named Cognitive Restructuring in alcohol consumption among adolescents in the educational unit Intercultural bilingual "Jaime Roldós Aguilera" of Colta, February - July 2015 period, is the result of the need to examine the efficacy of cognitive restructuring in the consumption of alcohol among adolescents using the scientific method since all research is subject to a test of truth and their findings can be checked method Inductive-Deductive used two test for the level of alcohol consumption and the irrational beliefs, It was used Analytical-synthetic method, this method allows comparison and interpretation of data collected, psychometric method will help us with the development and implementation of statistical procedures and know if they are valid for the measurement of a variable or previously defined psychological behavior. After the application of Cognitive Restructuring in alcohol consumption focused on rational emotive therapy Albert Ellis in irrational beliefs, through the evaluation of the AUDIT test could identify levels of alcohol use in adolescents and at the same time applying (Test and Retest) irrational beliefs in particular of 5 beliefs which had a high disturbance. Teens reacted positively to the development of the cognitive restructuring with the rational-emotive therapy of Albert Ellis used during the therapeutic process getting to decrease the degree of disturbance cognitive in alcohol consumption information revealed in the retest of (AUDIT) among adolescents in the Intercultural Bilingual Education Unit "Jaime Roldós Aguilera de Colta."

Reviewed by:


Ms. Mercedes Gallegos N.
LANGUAGE CENTER TEACHER
HEALTH AND SCIENCE SCHOOL



ÍNDICE

DERECHO DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO I	2
1. PROBLEMATIZACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD	9
2.2 POSICIONAMIENTO PERSONAL	9
2.2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
2.2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10

2.2.3	REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	11
2.2.3.1	Terapia Racional Emotiva Albert Ellis	12
2.2.3.2	Definición y características de la terapia racional emotivo conductual de Ellis	12
2.2.3.3	Creencia	13
2.2.3.4	Sistema de creencias	14
2.2.3.5	Creencias irracionales según Albert Ellis	15
2.2.3.6	Creencias irracionales	27
2.2.3.7	Creencias racionales	28
2.2.3.8	Técnicas conductuales	29
2.2.3.9	Modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica de Ellis	30
2.2.4	Consumo de alcohol	31
2.2.4.1	Alcoholismo y adolescencia	32
2.2.4.2	Efectos del alcoholismo en el adolescente	33
2.2.4.3	Factores del consumo de alcohol	34
2.2.4.4	Patrones que determinan el consumo de alcohol	37
2.2.4.5	Alcoholismo según criterios diagnósticos (CIE 10, DSM-IV, DSM-V)	39
2.2.4.6.	Intoxicación por alcohol DSM-V	43
2.2.4.7	Problemas derivados del abuso de alcohol en la adolescencia	45
2.2.4.8	Etiología del consumo de alcohol y otras drogas	47
2.2.4.9	Tipos de riesgos de iniciar el consumo de alcohol (según vías de entrada)	51
2.2.5	Aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva	52
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	54
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES	56

2.4.1	Hipótesis	56
2.4.2	Variables	56
2.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
CAPÍTULO III		59
3.	MARCO METODOLÓGICO	60
3.1	MÉTODO	60
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	61
3.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	61
3.4	TIPO DE ESTUDIO	61
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	62
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
3.7	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	64
CAPÍTULO IV		69
4.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	70
4.1	TEST Y RETEST	70
4.2	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	84
CAPÍTULO V		85
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1	CONCLUSIONES	86
5.2	RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA		89
ANEXOS		93

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N. 1 Test y Retest de Audit Consumo de Alcohol	70
TABLA N. 2 Test de Creencias Irracionales versión corregida y abreviada global	72
TABLA N. 3 Test y Retest de creencia irracional Necesidad de Aprobación (versión corregida y abreviada)	74
TABLA N. 4 Test y Retest de Creencia Irracional en Culpabilización (versión corregida y abreviada)	76
TABLA N. 5 Test y Retest de Creencia Irracional Dependencia (versión corregida y abreviada)	78
TABLA N. 6 Test y Retest de Creencia Irracional Indefensión (versión corregida y abreviada)	80
TABLA N. 7 Test y Retest de Creencia Irracional Perfeccionismo (versión corregida y abreviada)	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N. 1 Test y Retest de Audit Consumo de Alcohol	70
GRÁFICO N. 2 Test de Creencias Irracionales versión corregida y abreviada	72
GRÁFICO N. 3 Test y Retest de Creencia Irracional de Necesidad de Aprobación (versión corregida y abreviada)	74
GRÁFICO N. 4 Test y Retest de Creencia Irracional en Culpabilización (versión corregida y abreviada)	75
GRÁFICO N. 5 Test y Retest de Creencia Irracional Dependencia (versión corregida y abreviada)	78
GRÁFICO N. 6 Test y Retest de Creencia Irracional Indefensión (versión corregida y abreviada)	80
GRÁFICO N. 7 Test y Retest de Creencia Irracional Perfeccionismo (versión corregida y abreviada)	82

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación “Reestructuración Cognitiva en el Consumo de Alcohol de los Adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, trata del consumo de alcohol en los adolescentes, que ha formado parte de nuestra cultura y sociedad durante siglos. Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol el cual se ha convertido en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación.

La estructura general de la investigación contiene capítulos que abordan secuencialmente temas específicos, así:

CAPÍTULO I: Contiene la problematización que a su vez consta del planteamiento y la formulación del problema, los objetivos que se pretenden alcanzar al concluir esta investigación y la justificación.

CAPÍTULO II: En él se detalla el marco teórico donde se incluye la línea de investigación, el posicionamiento teórico personal, la fundamentación teórica, el contenido de la investigación realizada, definición de términos básicos, hipótesis, variables y la operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Abarca el marco metodológico donde se expone la metodología empleada para la investigación, la población, muestra escogida y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: Comprende el análisis de interpretación de datos con cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO V: Se expone las conclusiones en razón de este trabajo y se plantea las recomendaciones requeridas, con el objetivo de facilitar una información que favorezca el bienestar de los adolescentes.

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol se ha convertido en una de las sustancias protagonistas del consumo de drogas en el momento actual. Y este protagonismo adquiere un carácter destacado en lo que se refiere al consumo juvenil.

Según el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014. El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades (OMS., 2015)

Según la OMS, El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (OMS., 2015)

Según el Diario el Telégrafo (2014) La segunda región donde el consumo de alcohol es más elevado es Latinoamérica, con 8,4 litros de alcohol puro per cápita por año, de los que 7,2 litros son efectivamente comprobados y 1,2 litros son calculados.

De hecho, Vladimir Poznyak, coordinador del departamento de abuso de sustancias y autor del informe, explicó que se calcula que un 25 % del alcohol que se consume en el mundo se produce de manera ilegal.

El resto de regiones registran consumos de 6,8 litros per cápita en el Pacífico Occidental; 6 litros en África; 3,4 en el Sudeste Asiático; y 0,7 en el Mediterráneo Oriental.

El ranking en América Latina lo lidera Chile, donde existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro. (Telegrafo, 2014)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita.

En la nación andina se ingieren 9.4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada en la región únicamente por Argentina (10 litros), donde la mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen es vino. (Erazo, 2011)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el inicio del consumo de bebidas embriagantes se produce antes de los 15 años en el país. Y alrededor del 80 por ciento de estudiantes de educación media consume alcohol.

El Observatorio Nacional de Drogas(OND), Ha identificado en Riobamba el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, en la cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes en el año 2012, nos indica que las bebidas más consumidas son cerveza, vino, aguardiente, vino de sabores en cartón, puntas o preparados con puntas (canelazos), el uso estas sustancias es ocasional , uso regular , uso frecuente y uso intenso , los lugares donde consiguen alcohol es en cualquier tienda, lo compran en grupo, lo consiguen en fiestas o locales de diversión, lo compra un amigo mayor de edad, lo consigue de otra manera, lo toman de la botellas que hay en la casa, se lo dan sus padres o algún familiar mayor de edad, los gastos que se realizan al mes por consumo está entre 1y 21 USD , los lugares donde consumen alcohol son los centros de diversión , en la casa, en parque o en la calle, en otros lugares y en la misma tienda donde compran el alcohol.

En la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” la edad promedio que los adolescentes empiezan a consumir alcohol está entre los 12-15 años ya sea por curiosidad o por ser aceptados en un grupo o en celebraciones tradicionales (matrimonios y bautizos) los cuales participan vecinos, padres, madres, tíos e hijos. La frecuencia con lo que probablemente consumen bebidas alcohólicas varía en la semana de dos a tres días. El psicólogo de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta en el año 2015 argumenta que los adolescentes que han sido entrevistados por él mencionan que la mayoría de ellos consumen alcohol porque sus padres y hermanos mayores lo hacen, otro motivo es que se encuentran solos y lejos de sus hogares y al consumir alcohol se sienten bien y se olvidan de los problemas que están atravesando.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la eficacia de la Reestructuración Cognitiva en el consumo de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la eficacia de la Reestructuración Cognitiva en el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera”.

2. Conocer el tipo de creencias irracionales de los adolescentes que consumen alcohol en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera”.
3. Aplicar la Técnica de Reestructuración Cognitiva como tratamiento en creencias irracionales con los adolescentes identificados.
4. Analizar la eficacia de los resultados de la técnica reestructuración cognitiva aplicada a los estudiantes.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El alcohol se ha convertido en una de las sustancias protagonistas del consumo de drogas en el momento actual. Y este protagonismo adquiere un carácter destacado en lo que se refiere al consumo juvenil, los factores que pueden influir en este consumo son factores biológicos, psicológicos, familiares, psicosociales, socioeconómicos y culturales.

Es de gran relevancia este estudio investigativo debido a que forma parte muy importante en nuestra sociedad e influye de manera muy considerable en el bienestar físico, psicológico, académico y social.

Los problemas que se va a identificar son el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” a través del test de Audit y el tipo de creencias irracionales que presentan los adolescentes que consumen alcohol, mediante la utilización técnicas e instrumentos.

Los beneficiarios directos de este trabajo investigativo serán los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, al mismo tiempo la Institución, los primeros por buscar alternativas de cambios de conducta que permite enfrentar esta situación que ataca tanto a los padres, hermanos, amigos, familiares y consecuentemente por un cambio en su estilo de vida. Los

segundos por la opción de contribuir en la solución de problemas, en un ciclo de mejora continua estableciendo medidas correctivas ante la problemática estudiada.

Es por ello que esta investigación es factible debido a que cuenta con los fundamentos, los cuales expresa lo significativo e interesante de esta investigación; además de que se cuenta con el tiempo necesario, los recursos económicos, físicos y materiales que son indispensables, y el apoyo de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera”.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

- **Línea Macro:** Salud Integral
- **Sublínea:** Conducta y salud mental, social, familiar individual.

2.2 POSICIONAMIENTO PERSONAL:

Con el aporte del psicoterapeuta cognitivo- conductual Albert Ellis, quien desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), la Restructuración Cognitiva es una técnica psicológica, el objetivo de la cual es identificar, analizar y modificar las interpretaciones de los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tiene de otras personas.

Con el aporte de la Toxicóloga cognitiva –conductual Dra. Martha Braschi, menciona que el consumo de alcohol es una sustancia psicoactiva que puede provocar riesgo en el individuo como síntomas de dependencia y algunas consecuencias para la salud física y mental. Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.

2.2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

2.2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la Universidad Nacional de Chimborazo no se han realizados trabajos de investigación con el tema Reestructuración Cognitiva en el consumo de alcohol de los adolescentes es la razón por la cual nos hemos planteado en realizar dicha investigación y de esta manera ayudar a una población vulnerable como son los adolescentes.

Un artículo científico realizado en con diez (10) pacientes que asisten al programa de VIH/SIDA del Hospital Víctor Lazarte E.-IPSS de la ciudad de Trujillo, durante los meses comprendidos entre julio 1997 a marzo 1998; titulado “ Reestructuración Cognitiva en la depresión de pacientes con VIH / SIDA” Durante la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva en los pacientes del grupo experimental se observa una disminución significativa en forma gradual de la creencia en los pensamientos distorsionados y de las emociones que de ellos se derivan, así como también un aumento de la creencia en sus respuestas racionales; conllevando que los pacientes remplazan las distorsiones ilógicas de sus pensamientos mediante respuestas mucho más acordes con la realidad e incrementen sus actividades placenteras, lo que disminuye los niveles de depresión. (Chávez María, 2008)

Una investigación realizada en Bogotá May/Aug. 2008 con el tema “Repercusión de la exposición y reestructuración cognitiva sobre la fobia social” El objetivo de esta investigación consistió en conocer la eficacia y repercusión de la exposición y reestructuración cognitiva en 85 fóbicos sociales. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a las siguientes modalidades experimentales: a) exposición y reestructuración cognitiva empleados de forma conjunta (10 sesiones); b) exposición (5 sesiones) seguida de reestructuración cognitiva (5 sesiones) y c) grupo control que después de 3 meses recibió reestructuración cognitiva (5 sesiones) seguida de

exposición (5 sesiones). Los resultados indican un beneficio global tanto en la remisión de la sintomatología psicopatológica asociada a la fobia social, como en el aumento de la autoestima y asertividad no existiendo diferencias significativas entre las modalidades de tratamiento contempladas. (**Antona, 2008**)

Además un artículo científico titulado “La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador) 2005” quienes concluyen que las principales influencias para la inducción en el medio familiar al inicio del consumo de alcohol y tabaco, es el factor económico, la baja escolaridad, padre bebedor y tipo de trabajo que se realiza son los factores de riesgo además por falta de uno de los progenitores. (**Martha Ramírez .R, 2005**)

2.2.3 REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Es una técnica de autoayuda que es utilizada para disminuir o eliminar reacciones emocionales no deseadas. La idea sobre la cual se basa es que no son solamente las situaciones o acontecimientos los que causan nuestros estados extremos de depresión, enfado, ansiedad, celos, etc., sino además los pensamientos que nosotros tenemos sobre tales eventos.

La técnica consiste en la discusión de los pensamientos automáticos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad o cualquier otro tipo de perturbación emocional y su sustitución por creencias o pensamientos más racionales. A medida que los pensamientos son enfrentados y puestos en duda, su capacidad para provocar estrés o ansiedad se debilita.

Además con la ayuda inicial del terapeuta se identifica y cuestiona sus pensamientos desadaptativos de modo que sean sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

En la Reestructuración Cognitiva los pensamientos son considerados como hipótesis y el terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles.

En vez de decir a los pacientes cuáles son los pensamientos alternativos válidos, el terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductual para que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos (Clark, 1989)

2.2.3.1 Terapia Racional Emotiva Albert Ellis

El autor Albert Ellis, comienza a practicar la Terapia Racional Emotiva, que a la post se convertiría en la Terapia Racional Emotivo-Conductual.

Otra escuela que influenció a Ellis fue la freudiana, con la que está de acuerdo en unos aspectos, pero disiente en otros; acepta el determinismo psicoanalítico de que el hombre es innatamente irracional, considera, así mismo, que la enfermedad mental se origina en la infancia, consecuencia de situaciones traumáticas. Sin embargo, discrepa enérgicamente en dos aspectos fundamentales: uno relativo a la teoría y otro a la técnica o práctica terapéutica. Con respecto a la teoría, afirma que lo que mantiene la enfermedad no es el conflicto inicial reprimido e inconsciente, sino las auto-verbalizaciones internas que el paciente generó en la situación conflictiva y que han venido repitiéndose de forma más o menos encubierta hasta ser, en el presente, las responsables de su perturbación.

2.2.3.2 Definición y características de la terapia racional emotivo conductual de Ellis

Albert Ellis propone que la TREC, menciona es una terapia activo-directiva orientada hacia los factores cognoscitivos que median entre las conductas

inadaptadas y las emociones, es decir, es una terapia cognitivo-conductual que tiene como premisa básica el hecho de que «las personas controlan gran parte sus propios destinos, creyendo y actuando según valores y creencias que tienen».

La TREC supone que los trastornos psicológicos surgen en su mayoría de patrones erróneos o irracionales. El objetivo de esta terapia es, entonces, inducir a la persona a que reconozca lo absurdo de sus creencias, a que las abandone y a que adopte otras nuevas y más apropiadas. Teoría A-B-C de la perturbación emocional

Ellis (1981) afirma que a causa de nuestras tendencias innatas y adquiridas, nosotros en gran medida (aunque no exclusivamente) controlamos nuestros propios destinos y especialmente los emocionales. Y lo hacemos así por nuestros valores básicos y creencias, según la forma en que interpretamos o consideremos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas y según las acciones que elegimos para que así sucedan. Por lo tanto, la teoría A-B-C mantiene que las personas directamente no reaccionan emocionalmente o conductualmente ante los acontecimientos que encuentran en su vida; más bien, las personas causan sus propias reacciones según la forma que interpretan o valoran los acontecimientos que experimentan.

2.2.3.3 Creencia

Ellis define como creencia a las cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido de tipo preferencial (aunque no absoluto). Se expresan en la forma de “me gustaría”, “quisiera”, “no me gustaría”, “preferiría”, “desearía”. Los sentimientos positivos de placer o satisfacción se experimentan cuando las personas consiguen lo que desean, por el contrario, los sentimientos negativos de displacer e insatisfacción (por ej. tristeza, preocupación, dolor, disgusto) se experimentan cuando no se consigue lo que se desea.

Según Beck, (1976) propone que las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás. Estas estructuras, que generalmente actúan sin que seamos conscientes de ellas, se expresan con frecuencia en términos absolutos tales como «Soy un fracaso», «No valgo para nada» o «El mundo es un lugar peligroso». Beck utiliza la etiqueta «disfuncional» e «inadaptada» para referirse a las creencias que pueden subyacer a los problemas emocionales. **(Cardenoso, 2001)**

Las asunciones y creencias dañinas frecuentemente están compartidas con la familia o reforzadas culturalmente, manteniendo estereotipos de sexo o culturales que hacen difícil para la persona identificarlas y modificarlas (Fennell, 1989; Seoane, 1993)

Las creencias racionales conducen a conductas de autoayuda, mientras que las creencias irracionales propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo. (Ellis y Bernard, 1990; Vernon, 1989)

2.2.3.4 Sistema de creencias

Albert Ellis nos describe como está comprendido el sistema de creencias según la siguiente gama de cogniciones:

- Observaciones que se limitan a lo observado: "El hombre está caminando".
- Inferencias que incorporan hipótesis o supuestos que pueden ser acertados u erróneos: "El hombre que está caminando, intenta llegar a la oficina, está apurado".
- Evaluaciones demandantes o "debo-perturbadoras": "Necesito absolutamente dormir la siesta"; "Debo aprobar el examen"

2.2.3.5 Creencias irracionales según Albert Ellis

El psicoterapeuta Albert Ellis, afirmaba que si las personas lograran una sana filosofía de vida, sería raro que se pudieran encontrar emocionalmente perturbadas. Ellis reconocía el papel de las emociones pero, sin embargo, puso un mayor peso en los pensamientos y en cómo éstos afectan a lo que hacemos y a lo que sentimos.

Según la perspectiva de Ellis, las emociones, el pensamiento y nuestros hábitos de vida (conducta) se influyen mutuamente, volviéndose coherentes para la persona. Es decir, si por educación hemos adquirido ciertos hábitos (conductas), lo habitual es que pensemos sobre ellos que son adecuados (pensamientos) y nos sintamos bien (o, al menos, no nos sintamos mal) llevándolos a cabo (emociones).

Ellis propone modificar en primer lugar los pensamientos, y luego éstos provocan cambios en los otros dos componentes. Para ello, el autor identificó las llamadas ideas irracionales más frecuentes, que podrían resumirse tal y como sigue:

Es una necesidad extrema, para el ser humano adulto, el ser amado y aprobado por cada persona significativa de su entorno

Para considerarme a mí mismo/a como una persona válida debo ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa que me proponga

Las personas que no actúan como deberían son malvadas, y deberían ser castigadas por su maldad

1. Es terrible que las cosas no funcionen como a uno/a le gustaría
2. La desgracia y el malestar humano están provocados por las circunstancias externas, y la gente no tiene capacidad para controlar sus emociones

3. Si algo es (o puede ser) peligroso, debo sentirme terriblemente inquieto/a por ello y debo pensar constantemente en la posibilidad de que ocurra, para estar preparado/a
4. Es más fácil evitar responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente. Así viviré más tranquilo/a
5. Debo depender de los demás y necesito a alguien más fuerte que yo en quien confiar
6. Lo que me ocurrió en el pasado seguirá afectándome siempre
7. Debemos sentirnos muy preocupados por los problemas y perturbaciones de los demás
8. Existe una solución perfecta para cada problema, y debemos hallarla siempre
9. Lo que me ocurrió en el pasado seguirá afectándome siempre
10. Debemos sentirnos muy preocupados por los problemas y perturbaciones de los demás
11. Existe una solución perfecta para cada problema, y debemos hallarla siempre

- **Necesidad de aprobación**

El exigir ser aprobado por todos es una meta inalcanzable. Si se necesita de forma extrema la aprobación siempre se generará una preocupación por el cuándo seremos aceptados.

Aunque uno pudiera alcanzar la aprobación de los demás, eso exigirá una enorme cantidad de esfuerzo y energía y, además, podríamos estar renunciando a nuestros propios principios y necesidades para lograr la aprobación de otros, generándose servilismo.

- **Alternativas racionales:**

El individuo no debería intentar erradicar todos sus deseos de aprobación, sino las necesidades excesivas de aprobación o amor. El individuo debería buscar más la aprobación por sus hechos, actividades y comportamientos que “por sí mismo”.

El no ser considerado por los demás es algo frustrante pero no horroroso o catastrófico.

El individuo debería preguntarse: “¿qué quiero hacer en mi vida?”, más que “¿qué creo que les gustaría a los demás que hiciera?”

- **Altas expectativas**

Ningún ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos. Intentar tener éxito está bien, pero el exigirse que se debe tener éxito es la mejor manera de hacerse sentir incompetente e incapaz.

Forzarse más de la cuenta acarrea estrés y enfermedades psicosomáticas. El individuo que lucha por el éxito total está en continua comparación con otros ante los que se siente invariablemente inferior.

El ambicionar el éxito conlleva el querer ser superior a los demás, con lo que invariablemente se entra en conflicto con los otros.

El buscar el éxito distrae al individuo de su auténtico objetivo de ser más feliz en la vida.

La preocupación por el éxito acarrea el miedo al fracaso y a cometer errores, con lo que es fácil generar un disgusto por el trabajo y una tendencia al fracaso real en éste.

Alternativas racionales:

El individuo debe actuar, más que actuar bien. Se debe concentrar más en el disfrutar del proceso más que del resultado.

Cuando intenta actuar bien es más para su propia satisfacción que para agradar o ser mejor que los demás.

Debe cuestionarse con frecuencia si está luchando por alcanzar un objetivo en sí, o por un objetivo para su propia satisfacción.

En la lucha por alcanzar sus objetivos el individuo debe aceptar sus propios errores y confusiones en vez de horrorizarse por ellos.

Se debe aceptar la necesidad de practicar y practicar las cosas antes de conseguir el éxito.

Se debe forzar a hacer de vez en cuando aquello en lo que se teme fracasar, aceptando el hecho que los seres humanos no somos perfectos.

- **Culpabilización**

Las personas somos seres limitados que la mayoría de las veces actuamos de manera automática e inconsciente sin una “maldad consciente”.

El individuo que actúa mal, en la mayoría de los casos, es una persona ignorante o perturbada que no es consciente de las consecuencias de sus comportamientos (a corto, medio y/o largo plazo) para los demás y para sí misma.

El castigar o culpabilizar severamente al que comete errores normalmente le conduce a seguir cometiéndolos; por el contrario una actitud más tolerante y racional a la hora de considerar sus errores favorece más el cambio positivo.

El culpabilizarse uno y generar depresión, angustia o ansiedad, como el culpabilizar a los demás generando rabia y hostilidad, no conduce a otra cosa que al conflicto personal o social.

Alternativas racionales:

No se debe criticar o culpar a los otros por sus fallos, sino comprender que éstos son cometidos por simpleza, ignorancia o perturbación emocional.

Cuando alguien le culpabilice a uno, deberá preguntarse si realmente uno lo hizo mal e intentar mejorar su conducta, pero si no lo ha hecho, comprender que la crítica de los demás es un problema de ellos, por algún tipo de defensa o perturbación.

Es positivo comprender por qué la gente actúa como lo hace desde su punto de vista, y si hay una manera calmada de hacerle entender sus errores, practicarla. Si no es posible habrá que decirse “esto es malo, pero no necesariamente catastrófico”.

Deberá intentar comprender que tus propios errores como los de los demás son el resultado de la ignorancia o de la perturbación emocional.

- **Irresponsabilidad emocional**

Aunque a veces resulta cómodo abandonar determinadas actividades por considerarlas desagradables, esto trae grandes consecuencias negativas, por ejemplo el dejar de estudiar, de trabajar o de realizar cualquier actividad que requiere esfuerzo físico o psíquico.

El proceso de tomar la decisión de no hacer algo que se considera difícil pero provechoso, habitualmente es largo y tortuoso y suele conllevar más sufrimiento que el hacer la actividad desagradable.

La confianza en uno mismo se nutre, entre otras cosas, de hacer actividades y no evitarlas. Si se evitan, la existencia se hará más fácil pero a la vez aumentará el grado de inseguridad y desconfianza personal.

Aunque mucha gente supone que una vida fácil, evasiva y sin responsabilidades es algo apetecible, la experiencia demuestra que la felicidad del ser humano es mayor cuando está comprometido en un objetivo difícil y a largo plazo.

Alternativas racionales:

Un individuo racional deberá esforzarse en realizar las cosas desagradables que sea necesario hacer y terminarlas lo más pronto posible.

No debemos suponer que detrás de cada evasión de nuestros problemas existe una actitud indolente “por naturaleza”, sino suponer que ésta es el resultado de creencias irracionales que debemos descubrir y cambiar.

No deberá imponerse una autodisciplina rígida ni exagerada pero sí planificar las actividades y objetivos de un modo razonable, estableciendo metas a corto, medio y largo plazo.

Un individuo racional acepta la vida con lo que ésta conlleva de dificultades, el descansar o evitar los problemas sólo sirve para agradarlos.

- **Dependencia**

Aunque es normal el tener un cierto grado de dependencia de los demás, no hemos de llegar al punto de que los demás elijan o piensen por nosotros.

Cuanto más se depende de los demás, menos se elige por uno mismo y más se actúa por los demás con lo que se pierde la posibilidad de ser uno mismo.

Cuanto más se dejan las decisiones en manos de los demás, menos oportunidad tiene uno de aprender, por lo que actuando así se genera más dependencia, inseguridad y pérdida de autoestima.

Cuando se depende de los demás se queda uno a merced de ellos, y esto implica que la vida toma un cariz incontrolable ya que los demás pueden desaparecer o morir.

Alternativas racionales:

Aceptar el hecho de que cada persona tiene su propia trayectoria en la vida, y que no es tan terrible apoyarse en uno mismo y tomar decisiones.

Comprender que no es terrible el fracaso en la consecución de los objetivos, y que los fracasos no tienen que ver con la valía como ser humano.

Es preferible arriesgarse y cometer errores por elección propia que vender el alma por una ayuda innecesaria de los demás.

No debe, de forma rebelde o defensiva, rechazar cualquier ayuda de los demás, para probar lo “fuerte” que es. Es positivo aceptar la ayuda de los demás cuando es necesaria.

- **Indefensión**

Aunque una persona haya tenido que sufrir los excesos y condicionamientos de otros, eso no quiere decir que tenga que seguir haciéndolo. Por ejemplo, ser excesivamente complaciente con los padres no supone que 20 años después haya que seguir siéndolo.

Cuanto más influenciado se está por el pasado más se utilizan soluciones a los problemas que fueron utilizadas entonces pero que hoy pueden ser ineficaces y, por tanto, se pierde la oportunidad de encontrar otras actuales y más útiles.

El pasado se puede utilizar de excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar el esfuerzo personal requerido.

Se exagera la importancia del pasado cuando en vez de decir “por mi pasado me resulta difícil cambiar“, se dice “por mi pasado me resulta imposible cambiar“.

Alternativas racionales:

Un individuo racional acepta el hecho de que el pasado es importante y sabe de la influencia de éste en el presente, pero sabe a la vez que su presente es el pasado del mañana y que esforzándose en transformarlo puede conseguir que su mañana sea diferente.

En lugar de realizar los mismos comportamientos del pasado de forma automática, deberá parar y desafiar esos comportamientos tanto verbal como activamente.

En vez de rebelarse con rencor contra todas y la mayoría de las influencias pasadas, debe valorar, cuestionar, desafiar y rebelarse sólo con aquellas ideas adquiridas que son claramente perjudiciales.

- **Perfeccionismo**

No existe ni seguridad, ni perfección ni verdad absoluta en el mundo. La búsqueda de seguridad sólo genera ansiedad y expectativas falsas.

Los desastres que la gente imagina que le sobrevendrán si no consiguen una solución correcta a sus problemas no tienen una existencia objetiva, sino que son desastres creados en su mente que, en la medida en que se los crean, les ocurrirá algo catastrófico (como un intenso estado de pánico o desesperanza).

El perfeccionismo induce a resolver los problemas de forma mucho menos “perfecta” que si no se fuera perfeccionista.

Alternativas racionales:

Un individuo racional no se dice a sí mismo que debe conocer la realidad totalmente, o tiene que controlarla, o deben existir soluciones perfectas a todos los problemas.

Cuando se enfrenta a un problema, un individuo racional pensará en varias soluciones posibles a elegir, y elegirá la más factible y no la “perfecta“, sabiendo que todo tiene sus ventajas e inconvenientes.

Deberá buscar entre las opciones extremas (blanco o negro) los puntos intermedios y moderados (grises).

Debe saber que errar es de humanos, pero que sus actos no tienen nada que ver con su valor como ser humano. Sabiendo que sólo aprendemos de realizar intentos y equivocaciones, deberá experimentar una y otra vez hasta dar solución a sus problemas.

- **Intolerancia a la frustración**

No hay razón para pensar que las cosas deberían ser diferentes a lo que realmente son, otra cosa es que nos agrade o no.

El estar abatidos por las circunstancias no nos ayudará a mejorarlas, y sí es posible que de esta forma las empeoremos.

Cuando las cosas no nos salen está bien luchar por cambiarlas, pero cuando esto es imposible, lo más sano es aceptar las cosas como son.

Aunque nos veamos frustrados o privados de algo que deseamos, el sentirnos muy desdichados es sólo consecuencia de considerar erróneamente nuestro deseo como una necesidad fundamental.

Alternativas racionales:

Se debe discernir si las circunstancias son realmente negativas o si estamos exagerando sus características frustrantes.

El sentido catastrófico se lo damos a veces con nuestras propias expresiones: “Es terrible“, “Dios mío“, “no puede soportarlo

Hemos de intentar tomar las situaciones difíciles como un desafío del que hemos de aprender.

- **Preocupación y ansiedad**

Si se está muy preocupado por un asunto de riesgo, el nerviosismo impide ver realmente la gravedad del asunto.

La ansiedad intensa ante la posibilidad de que un peligro ocurra impide afrontarlo con eficacia cuando realmente ocurre.

El preocuparse mucho de que algo suceda no solo no evita que ocurra, sino que a menudo contribuye a su aparición.

El inquietarse por una situación peligrosa conlleva el exagerar las posibilidades de que ocurra, aunque sea esto muy improbable.

Cuando han de venir acontecimientos inevitables como la enfermedad o la muerte de nada sirve el preocuparse anticipadamente por ellos.

Alternativas racionales:

Deberemos comprender que la mayoría de las preocupaciones no las causan los peligros externos, sino la manera que tiene uno de hablarse a sí mismo.

Hemos de darnos cuenta que los miedos no nos ayudan a evitar los peligros, más bien todo lo contrario.

Debemos comprender que la mayoría de los miedos tiene en su origen el miedo a lo que los demás piensen de mí. Por tanto hemos de darnos cuenta lo irracional de este argumento.

Deberá de vez en cuando hacer las cosas que más miedo le dan (como hablar en público, defender sus derechos o mostrar sus puntos de vista con superiores) para demostrarse que no son tan terribles esos miedos.

No deberá afectarse de que miedos que parecían ya superados vuelvan a aparecer de nuevo, deberá trabajar para erradicarlos afrontándolos hasta que ya no le afecten.

- **Evitación de problemas**

Aunque a veces resulta cómodo abandonar determinadas actividades por considerarlas desagradables, esto trae grandes consecuencias negativas, por ejemplo el dejar de estudiar, de trabajar o de realizar cualquier actividad que requiere esfuerzo físico o psíquico.

El proceso de tomar la decisión de no hacer algo que se considera difícil pero provechoso, habitualmente es largo y tortuoso y suele conllevar más sufrimiento que el hacer la actividad desagradable.

La confianza en uno mismo se nutre, entre otras cosas, de hacer actividades y no evitarlas. Si se evitan, la existencia se hará más fácil pero a la vez aumentará el grado de inseguridad y desconfianza personal.

Aunque mucha gente supone que una vida fácil, evasiva y sin responsabilidades es algo apetecible, la experiencia demuestra que la felicidad del ser humano es mayor cuando está comprometido en un objetivo difícil y a largo plazo.

Alternativas racionales:

Un individuo racional deberá esforzarse en realizar las cosas desagradables que sea necesario hacer y terminarlas lo más pronto posible.

No debemos suponer que detrás de cada evasión de nuestros problemas existe una actitud indolente “por naturaleza”, sino suponer que ésta es el resultado de creencias irracionales que debemos descubrir y cambiar.

No deberá imponerse una autodisciplina rígida ni exagerada pero sí planificar las actividades y objetivos de un modo razonable, estableciendo metas a corto, medio y largo plazo.

Un individuo racional acepta la vida con lo que ésta conlleva de dificultades, el descansar o evitar los problemas sólo sirve para agradarlos.

Se utiliza el test de creencias irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999) el cual consta de 10 ítems, hemos trabajado con 7 creencias (Necesidad de aprobación, Altas

expectativas, Culpabilización, Irresponsabilidad emocional, Dependencia, Indefensión, Perfeccionismo) las cuales reflejan valores en el test.

2.2.3.6 Creencias irracionales

Las creencias irracionales se caracterizan por:

1. Ser lógicamente inconsistentes (parten de premisas falsas o resultan de formas incorrectas de razonamiento).
2. Ser inconsistentes con la realidad (no concordantes con los hechos; distinto a lo observable).
3. Ser dogmáticas, absolutistas, expresadas con demandas* (en vez de preferencias o deseos). Aparecen términos como: necesito, debo, debe, no puedo, jamás, etc. En lugar de: prefiero, es mejor, no me gusta, es peor, etc. Estas demandas* pueden estar dirigidas hacia:
 - Uno mismo, ej. "yo debo ser exitoso".
 - Hacia los otros, ej. "tú debes escucharme".
 - Hacia el mundo en general, ej. "la vida debe ser fácil".
4. Conducir a conductas o emociones inapropiadas o auto-saboteadoras.
5. No ayudar o impedir el logro de los objetivos de la persona.

Creencias irracionales traen aparejadas:

La "tremendización" o exageración del daño o significado del hecho. Cuando la creencia es expresada de manera que una situación es cien por ciento terrible, peor de lo que debería ser.

La "no-soport-itis" o baja tolerancia a la frustración, la persona no puede imaginar tolerar situaciones que de hecho existen y son tolerables.

La "condena global", de uno mismo, de otras personas, o del mundo (la vida en general). La persona tiende a ser excesivamente crítica consigo misma, con los demás y/o con las condiciones de vida. Ejemplos:

- · Sobre uno mismo: "soy un inservible".
- · Sobre los otros: "es una mala persona y merece ser castigada".
- · Sobre el mundo: "el mundo es una porquería”.

2.2.3.7 Creencias racionales

- **Cuando las creencias son flexibles**, se denominará creencias racionales, toman la forma de deseos, anhelos, gustos y preferencias. Estas creencias no se convierten en formas dogmáticas del tipo de los debo, tengo y demás. Cuando las personas se adhieren a estas premisas flexibles, tenderán a sacar conclusiones que toman las siguientes formas:

Evaluación moderada de lo malo: la persona concluirá "es malo, pero no es terrible", en vez de "es horroroso" cuando se encuentre con un acontecimiento activador negativo.

Enunciados de tolerancia: la persona expresará puntos de vista tolerantes, dirá por ej. "no me gusta, pero puedo soportarlo".

- **Aceptación de falibilidad:** la persona aceptará a los demás y a sí misma, como seres humanos falibles a quienes no puede otorgarles, legítimamente, una sola clasificación global. También aceptará que el mundo y las condiciones de vida son complejas, que está compuesta de elementos buenos, malos y neutros.

- **Pensamiento flexible con respecto a la aparición de acontecimientos:** la persona se abstendrá de pensar que algo ocurrirá siempre o nunca, en vez de ello, se dará cuenta de que la mayoría de los acontecimientos en el universo pueden situarse a lo largo de un continuo, entre ocurrir muy raramente y ocurrir muy frecuentemente. (Almanza, 2011)

2.2.3.8 Técnicas conductuales

Las técnicas conductuales son las que entrena repertorios básicos de habilidades sociales para desarrollar la capacidad de relacionarse sin recurrir al alcohol y especialmente para resistir la presión de grupos en momentos de ocio.

Enseña habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones, para buscar ofertas saludables de tiempo libre en la sociedad e implicarse como alternativa al aburrimiento y al abuso de sustancias, y para adoptar una decisión personal sobre el consumo expresado en forma de compromiso público. Finalmente fomenta las habilidades de autocontrol, como el auto reforzamiento del consumo responsable. En la línea de las intervenciones centradas en la mejora de la competencia personal.

Resolución de problemas

Se utiliza una adaptación del procedimiento de D'Zurilla y Goldfried (1971). Al principio se aplica el método a situaciones cotidianas y después se valoran específicamente los “pros” del no consumo o del uso responsable y los “contras” del abuso del consumo de alcohol, con el fin de tomar una decisión personal.

Actividades de ocio saludable

Esta técnica trata de buscar información sobre la oferta de actividades juveniles para el tiempo libre en el ambiente que se desenvuelve el adolescente, el tiempo de ocio es aquel del que disponemos cómo y cuándo queremos.

Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias como son trabajar, hacer las tareas de la casa, etc. El ocio debe tener, como toda actividad, un sentido y una identidad.

Resistencia a la presión

Esta técnica nos permite discutir y fomentar la crítica de las estrategias de persuasión publicitarias para promover el consumo de alcohol en los adolescentes.

Se lleva a cabo el entrenamiento en aserción para enseñar al adolescente a defender sus derechos, a decir “no” y a resistir la presión del grupo para el abuso de alcohol y/o el consumo de drogas de síntesis. (Méndez, 2013)

2.2.3.9 Modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica de Ellis

Ellis aporta con su modelo de intervención terapéutica (1981) mostrando que la terapia propuesta por cinco elementos, que conforman el modelo A-B-C-D-E de la intervención «A» se refiere a cierto suceso real y objetivo al que el individuo se expone que, a su vez, origina «B», cadena de auto-verbalizaciones o pensamientos, algunos de los cuales son irracionales y auto-derrotistas, los cuales conducen a «C», emociones y conductas negativas. El punto «D» se refiere a los esfuerzos del terapeuta para modificar lo que ocurren en B, ayudando a la persona a examinar las relaciones lógicas entre sus auto-verbalizaciones, es decir, guiándola a examinar de una manera científicamente crítica, la validez o racionalidad de las declaraciones hechas por sí mismo en el punto B, a discriminar críticamente las declaraciones en B que son objetivamente verdaderas y aquellas que pueden ser irracionales. Esto

conduce a «E», eliminación del pensamiento irracional (sustitución por uno racional, debate) y consecuentes emociones y conductas, presumiblemente benéficas. El punto E, que es el resultado final de la TREC, consiste en que la persona consiga un nuevo efecto o filosofía que la capacite a funcionar semiautomáticamente sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el mundo de una manera más sensata en el futuro. Con esta clase de efecto la persona llega al final del proceso, porque junto con el efecto cognitivo o nueva filosofía, si la persona verdaderamente cree en él y sigue lo que cree, llegará a tener un nuevo efecto emotivo y también un nuevo efecto conductual.

El objetivo de esta terapia es, entonces, inducir a la persona a que reconozca lo absurdo de sus creencias, a que las abandone y a que adopte otras nuevas y más apropiadas

El rol del terapeuta es el de ser un reeducador emocional que enseña al paciente cómo pensar de forma lógica. (Pérez-Acosta, 2008)

2.2.4 Consumo de alcohol

La Organización Mundial de la Salud (OMS2014) menciona que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes. (OMS, 2015)

Ávila, k. Barahona, (2003) Definen, el consumo de alcohol es un problema público, político, económico y de salud integral que afecta a personas de todos los estratos socioeconómicos del país, La dimensión de esta problemática es compleja, pues abarca aspectos psicológicos, médicos, sociales, culturales, económicos y fiscales

entre otros; los cuales son determinantes en la situación que afecta el bienestar individual, familiar y social del costarricense. (Kenneth Ávila Corrales V. V., 2003)

2.2.4.1 Alcoholismo y adolescencia

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, debido en gran parte a la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo en la adolescencia, que va aumentando, tanto como número de bebidas como en el grado de contenido alcohólico”. (Pérez, 2004, pág. 29)

El alcoholismo en la adolescencia es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuánto tiempo se ha estado bebiendo, o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona. Poco a poco, el alcohol se convierte en una droga para la persona que bebe, que sirve para cambiar el estado de ánimo, más que una bebida que se toma como parte de una costumbre social, ya que se suele empezar a consumir con otras personas. En un principio, la persona muestra mucha tolerancia al alcohol, en algunas ocasiones parece que no le afectara.

Los adolescentes beben alcohol para tener una excusa para involucrarse en conductas no aceptadas socialmente y poder echarle la culpa al alcohol, así por ejemplo, si alguno hace algo que pueda ser percibido como infantil, agresivo o peligroso y que pudiera tener una respuesta negativa de sus compañeros, tiene un pretexto, algo a que atribuir la conducta inaceptable. En estos casos, el alcohol es usado como una carta abierta para hacer lo que a uno le plazca.

La creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, según ellos

indican, una potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen.

El alcohol representa una droga "lícita" con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. El exceso en el consumo de alcohol suele ser el primer paso antes de probar la marihuana o la cocaína. El alcohol es, en muchos casos, el camino a la droga y muchísimos jóvenes han comenzado a transitarlo.

El consumo de alcohol es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es solo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol.

2.2.4.2 Efectos del alcoholismo en el adolescente.

La adolescencia es una etapa de la vida durante la cual el niño forja su individualidad, crea un sistema de valores adultos y empieza a independizarse de sus padres. El uso de drogas constituye un obstáculo serio al desarrollo intelectual y social de los jóvenes, que impide su evolución natural hacia la edad adulta, madura, al prolongar la dependencia y la inmadurez.

Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, éste constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que pueden poner en peligro la vida. Muchas veces las primeras experiencias con el alcohol ocurren dentro de la familia, la cual influye en el proceso de socialización durante el principio y mediado de la infancia, mientras que la influencia de los compañeros es más

importante durante la adolescencia. El nivel socioeconómico y los medios masivos de comunicación también desempeñan un papel importante en el proceso de socialización del adolescente y, por tanto, influyen en las actitudes y creencias acerca del uso del alcohol.

2.2.4.3 Factores del consumo de alcohol

Factores biológicos

Pueden influir sobre la intensidad del uso de alcohol, aunque se postule por una mayoría de investigadores que en el abuso y dependencia del alcohol estén involucrados estados funcionales alterados del sistema nervioso condicionados genéticamente. (pg., 33)

Santos, J. (2002) El riesgo de los hijos de alcohólicos para desarrollar trastornos de personalidad y trastorno de abuso y dependencia de sustancias, debe considerarse en principio relacionado con el alcoholismo.

Factores psicológicos

Santos, J. (2002) El nivel de autoestima, tan importante en el adolescente, es otro rasgo que puede asociarse el desarrollo de abuso de alcohol en los jóvenes. Es difícil conocer el valor predictivo de este rasgo, ya que el mismo abuso de alcohol se asocia con baja autoestima. Parece que el nivel de autoestima bajo es más predictivo del abuso de alcohol en mujeres que en hombres.

El desarrollo previo de la personalidad tiene a veces características que permiten una cierta predicción de evoluciones posteriores, incluso ante la incidencia de factores externos, como sería la agresividad, la hiperactividad, la inquietud motora, la falta de concentración, la baja motivación escolar, los bajos rendimientos, las relaciones

difíciles y reducidas, se correlacionan en su acción y predicen hasta cierto punto conductas del joven y el adulto. (pg. 34)

Factores familiares

Santos, J. (2002) Las influencias del alcoholismo parental, hacen referencia a aspectos físicos, aspectos psíquicos y aspectos sociales de la descendencia. En ella, la disfunción familiar se traduce en consecuencias adversas, tanto educativas, como intelectuales y sociales, como por ejemplo mayor proporción de adolescentes gestantes y con consumo de alcohol y otras sustancias.

La disfunción familiar, dificulta el desarrollo de los procesos adaptativos en el adolescente y favorece su relación con el alcohol, por una parte fomentando la búsqueda de novedades y excitaciones.

Los efectos de los abusos físicos y sexuales en la infancia, están muy influidos tanto negativa como positivamente por la situación familiar y así mismo por factores externos a la misma, como el ambiente escolar. La figura materna parece particularmente importante a estos efectos.

La existencia de situaciones estresantes, a veces generadas en el ámbito escolar, otras en el familiar y otras incluso en el ambiente social del adolescente, es un factor que condiciona tanto el desarrollo de las estrategias adaptativas personales

Factores psicosociales

Santos, J. (2002) Se refieren tanto al ambiente escolar (bajos rendimientos) como al social (compañeros, éxito social) del adolescente, pueden modular negativa y también positivamente tanto en las transiciones críticas de la adolescencia a la juventud, como en el consumo problemático de alcohol, que puede llegar a realizarse

más o menos tarde en función del balance entre los factores de riesgo y los protectores.

Se puede observar una acumulación continua de conductas mal adaptativas, que favorecidas por los contextos familiar, escolar y social, pueden llegar sobre el abuso de alcohol, al fuguismo, la falta de hogar, y el vagabundeo.

Factores Socioeconómicos

Los bebedores moderados generalmente gozan de una condición socioeconómica superior que los abstemios y los bebedores excesivos y padecen menos problemas relacionados con el alcohol.

Algunas investigaciones determinaron una relación en forma de U entre el consumo promedio de alcohol a diario y los ingresos

Sin embargo, para los adolescentes esta relación no se mantiene y no existe una correlación entre la condición socioeconómica y el consumo de alcohol.

Hay otros determinantes que probablemente sean más importantes para este grupo de edades, incluyendo las relaciones con amigos y familiares.

Factores culturales

Estaríamos enumerando un sinnúmero de problemas que merecen atención, estudio y tratamiento pertinentes. Por tanto, nos encontramos frente a una problemática de grandes dimensiones, de graves consecuencias y, por ende, de profundas secuelas en todos los ámbitos que componen la realidad social” (Santo-Domingo, 2002)

2.2.4.4 Patrones que determinan el consumo de alcohol

Consumo y/o uso

Ávila, k. Barahona, (2002) El desarrollo de la enfermedad tiene su inicio en el momento en que el individuo realiza el acto de darse permiso para usar la primera dosis de la sustancia psicotrópica elegida. En ocasiones, esta acción se realiza para estar a la moda, para experimentar, por presión del grupo de referencia y también, para imitar patrones locales y foráneos. Si el uso se mantiene en forma sutil o manifiesta, el consumidor pasa a la etapa del abuso.

Abuso de sustancia

Ávila, k. Barahona, (2002) Consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetitivo de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes (DSM-IV, 1995).

Dependencia:

Dependencia al grupo de referencia: El grupo logra que cada miembro cumpla con el mandato de usar la sustancia en forma experimental, sin saber que, un porcentaje considerable, pasa al abuso y dependencia de la droga.

Dependencia psicológica: Souza, (1997). Es la condición en la cual una droga produce sentimientos de satisfacción y motivación psíquica, que requiere de una administración periódica o continua de la droga para producir placer o para evadir el malestar”.

Dependencia física: Tal como se ha señalado en el concepto de enfermedad adictiva, el consumo de sustancias psicoactivos conduce a la dependencia física, en los términos en que en dicho concepto se indica. En este episodio el sujeto pierde la

capacidad de detenerse, una vez que inicia el contacto con la droga, continúa usándola a pesar de los efectos adversos que ejerce en su organismo y en sus relaciones con la sociedad.

Progresividad

Se trata de una condición fisiológica definida en términos de adaptación de los sistemas de la economía corporal, ante la presencia e interacción constante de un psicotrópico. Este fenómeno se caracteriza por la instauración de mecanismos compensatorios, que permiten el funcionamiento relativamente normal de los órganos y sistemas corporales, aún en presencia de altas concentraciones plasmáticas de diversas sustancias.

Tolerancia

Es el estado en el que, la administración repetida de la sustancia conduce a un menor efecto” (DSM-IV, 1995) La tolerancia se expresa a nivel clínico como una disminución de los síntomas producidos por la intoxicación, que demanda el incremento de las dosis para producir efectos semejantes.

Recaída

Es cualquier violación discreta de una regla autoimpuesta o de un grupo de reglas, que gobiernan la tasa o patrón de cierto comportamiento (DSM IV, 1995).

Situación de riesgo.- Estados emocionales negativos: frustraciones, ira, ansiedad, depresión y aburrimiento. Conflictos interpersonales: en el matrimonio, con las amistades, con otros miembros de la familia, disputas y confrontaciones interpersonales. • Presión social: situaciones en las que el individuo responde a la influencia de otra persona o grupo de personas, que ejercen presión para involucrarla en el comportamiento proscrito (DSM IV, 1995).

Negación

Invaldar una parte desagradable o no deseada de la información o de la experiencia vital como si no existiera ((DSM IV, 1995). Se infiere cuando un individuo se comporta como si no se diera cuenta de algo que, razonablemente, debe conocer (Ávila Corrales, 2003)

2.2.4.5 Alcoholismo según criterios diagnósticos (CIE 10, DSM-IV, DSM-V)

Consumo perjudicial (CIE 10)

Consumo perjudicial según (CIE 10): afecta a la salud física (como en los caso de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parental) o mental. Como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol. (Ginebra, 1992)

Abuso de alcohol (DSM IV)

Abuso de alcohol según (DSM.IV).-Es un patrón desadaptativo de consumo de alcohol, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por al menos una de las siguientes acciones que ocurren dentro de un período de 12 meses:

- Consumo recurrente de alcohol que resulta en un incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en el hogar (por ejemplo, ausencias repetidas o pobre rendimiento en el trabajo relacionado con el consumo de alcohol; ausencias relacionadas con el alcohol, suspensiones o expulsiones de la escuela; el abandono de niños o hogar)
- El uso de alcohol recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil u operar una máquina cuando afectada por el uso de alcohol).
- Problemas legales recurrentes relacionados con el alcohol (por ejemplo, los arrestos por conducta desordenada relacionados con el alcohol).

- Continúa el consumo de alcohol a pesar de tener problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del alcohol (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación).

(B) Nunca cumplió con los criterios para la dependencia del alcohol.

Dependencia del alcohol (DSM-IV)

Dependencia del alcohol según (DSM-IV).- Es un patrón des adaptativo de consumo de alcohol, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres o más de los siguientes ocurra en cualquier momento en el mismo período de 12 meses:

- La necesidad de cantidades marcadamente crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado; o marcadamente disminuida efecto con el uso continuado de la misma cantidad de alcohol
- El síndrome de abstinencia característico para el alcohol; o beber (o el uso de una sustancia muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- Beber en cantidades mayores o durante un período más largo de lo previsto.
- Deseo persistente o uno o más esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir potable
- Actividades sociales, laborales o recreativas importantes abandonado o reducido debido a la bebida
- Una gran cantidad de tiempo dedicado a las actividades necesarias para obtener, utilizar, o para recuperarse de los efectos del consumo de alcohol.

- Continúa beber a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistente o recurrente de que es probable que sea causada o agravada por el consumo

(B) No criterio de duración especificada por separado, pero varios criterios de dependencia debe ocurrir varias veces según lo especificado por calificadores de duración asociados con los criterios (por ejemplo, "persistentes", "continuo").

Trastorno por consumo de alcohol (DSM-V)

Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.

9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
- a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
- a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia de alcohol, págs. 262–263).
 - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia

Especificar si:

En remisión inicial: Después de haberse cumplido previamente todos los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, no se ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses pero sin llegar a 12 meses (excepto el Criterio A4 “Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol”, que puede haberse cumplido).

En remisión continuada: Después de haberse cumplido previamente todos los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, no se ha cumplido ninguno de ellos durante un periodo de 12 meses o más (excepto el Criterio A4 “Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol”, que puede haberse cumplido).

Especificar si:

En un entorno controlado: Este especificador adicional se utiliza cuando el individuo está en un entorno con acceso restringido al alcohol.

Código basado en la gravedad actual: Nota para los códigos CIE-10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia alcohólicas, o cualquier otro trastorno mental

inducido por el alcohol, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de alcohol.

En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de alcohol viene indicado por el carácter en cuarta posición del código del trastorno inducido por el alcohol (véase la nota de codificación de la intoxicación o abstinencia alcohólicas, o de un trastorno mental específico inducido por el alcohol). Por ejemplo, si existe un trastorno por consumo de alcohol y una intoxicación alcohólica concomitantes, solamente se indica el código de la intoxicación por alcohol, cuyo carácter en 4a posición indica si el trastorno concomitante por consumo alcohólico es leve, moderado o grave: F10.129 para un trastorno leve por consumo de alcohol con una intoxicación por alcohol, o F10.229 para un trastorno moderado o grave por consumo de alcohol con una intoxicación por alcohol.

Especificar la gravedad actual:

305.00 (F10.10) Leve: Presencia de 2–3 síntomas.

303.90 (F10.20) Moderado: Presencia de 4–5 síntomas.

303.90 (F10.20) Grave: Presencia de 6 o más síntomas.

2.2.4.6. Intoxicación por alcohol DSM-V

A. Ingesta reciente de alcohol.

B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después de la ingestión de alcohol.

C. Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:

- a. Habla pastosa.
- b. Incoordinación.
- c. Marcha insegura.
- d. Nistagmo.
- e. Alteración de la atención o de la memoria.
- f. Estupor o coma.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

Nota de codificación: El código del CIE-9-MC es 303.00. El código del CIE-10-MC dependerá de si existe un trastorno concomitante por consumo de alcohol. Si existe un trastorno concomitante leve por consumo de alcohol, el código CIE-10-MC es F10.129; si existe un trastorno concomitante moderado o grave por consumo de alcohol, el código

CIE-10-MC es F10.229. Si no existe ningún trastorno concomitante por consumo de alcohol, entonces el código CIE-10-MC es F10.929.

Abstinencia de alcohol DSM- V

A. Cese (o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado.

B. Aparecen dos (o más) de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar (o reducir) el consumo de alcohol descrito en el Criterio A:

1. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (p. ej. Sudoración o ritmo del pulso superior a 100 l pm).

Abstinencia de alcohol

2. Incremento del temblor de las manos.

3. Insomnio.

4. Náuseas o vómitos.

5. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.

6. Agitación psicomotora.

7. Ansiedad.

8. Convulsiones tónico-crónicas generalizadas.

C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, incluida la intoxicación o abstinencia por otra sustancia.

Especificar si:

Con alteraciones de la percepción: Este especificador se aplica en las raras circunstancias en las que aparecen alucinaciones (habitualmente visuales o táctiles) con una prueba de realidad inalterada, o aparecen ilusiones auditivas, visuales o táctiles, en ausencia de síndrome confusional.

Nota de codificación: El código CIE-9-MC es 291.81. El código CIE-10-MC para la abstinencia de alcohol sin alteraciones de la percepción es F10.239 y el código CIE-10-MC para la abstinencia de alcohol con alteraciones de la percepción es F10.232.

Obsérvese que el código CIE-10-MC indica la presencia concomitante de un trastorno moderado o grave por consumo de alcohol, lo que refleja el hecho de que la abstinencia alcohólica solamente aparece en presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de alcohol. No es admisible codificar un trastorno concomitante leve por consumo de alcohol con una abstinencia alcohólica. **(Psiquiatría, 2013)**

2.2.4.7 Problemas derivados del abuso de alcohol en la adolescencia

Es complejo determinar cuando el consumo adolescente de alcohol resulta problemático, ya que la aparición de secuelas físicas requiere que se haya estado abusando de esta sustancia cierto tiempo. Según la encuesta sobre drogas, el 28, 5 % de los escolares ha sufrido alguna repercusión negativa del consumo de alcohol, principalmente problemas de salud, riñas, discusiones y conflictos familiares.

Las principales consecuencias negativas que pueden padecer los adolescentes son:

- **Intoxicación etílica aguda o embriaguez**

A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte

Problemas escolares

Perula (1998); Vega, (1989) El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar. La investigación ha confirmado la relación entre consumo de alcohol y fracaso escolar.

Sexo no planificado

O Hare (1998) Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana igual que el consumo de alcohol, hallaron que un tercio de las experiencias sexuales entre adolescentes tenían lugar después de haber tomado drogas

Accidentes e tránsito

Romero, (1994) El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol, hasta un 60% de los accidentes de tráfico se explican por la combinación jóvenes- alcohol- fin de semana.

Problemas legales

Calefat (2000) Otras conductas antisociales asociadas a las drogas y al fin de semana son la conducción de vehículos sin carnet, el daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas.

Problemas afectivos

Pons y Berjano (1999) Señalan que aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en las mujeres y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol.

2.2.4.8 Etiología del consumo de alcohol y otras drogas

Becker, (1974) El modelo de creencias de salud resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones.

Bandura, (1977) la teoría del aprendizaje social recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores.

Kaplan, (1980) los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, por ejemplo la teoría de la auto-depreciación, otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona.

Hawkins y Wels, (1985) Otra teorías como el modelo del desarrollo social, analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar.

Jessor y Jessor, (1977) la teoría de la conducta problema, que intenta conjugar múltiples determinantes del consumo de drogas en el adolescencia.

Hawkins, Catalano y Miller, (1992) En conjunto los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia, así como factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias.

Factores Macro sociales

- Disponibilidad y accesibilidad las sustancias. En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso por los múltiples lugares donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de ventas a menores.
- Institucionalización y aprobación social de las drogas legales. El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y personas con prestigio social bebiendo.
- Publicidad. Construyendo una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc.
 - **Asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio:** El consumo juvenil de drogas se encuentra ligada al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, bares o pubs y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias.

Factores micro-sociales

- Arbex (1995) Estilos educativos inadecuados. La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente y en el adolescente y puede desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto.

- Elso manifiesta (1992) Falta de comunicación y clima familiar conflictivo. La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extra familiares, promueve la expresión de sentimientos y facilita el desarrollo personal. Por lo contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas.
- Méndez y Espada, (1999) habla sobre consumo familiar de alcohol. Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos.
- Para Comas (1992) Influencia del grupo de amigos. La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescentes integra en un grupo que consumo alcohol, por influencia indirecta del modelo de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas

Factores personales

- García - Jiménez, (1993) desinformación y prejuicios. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos.
- Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis. Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas.

- Alonso y del Barrio, (1996) Déficit y problemas del adolescente. los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre auto estima y locus de control externo. (Mendez, 2003)

2.2.4.8 Criterios basados en la cantidad y frecuencia de consumo (clasificación de Marconi)

Abstinente total:

Persona que refiere que nunca ha bebido alcohol.

Bebedor excepcional u ocasional:

Persona que refiere beber cantidades moderadas de alcohol (menos de 20 ml de etanol o sus equivalentes) en situaciones muy especiales, no más de 5 veces al año.

Bebedor moderado:

Persona que refiere beber cantidades de alcohol menores de 100 ml con periodicidad no mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente menos de 12 estados de embriaguez en un año. Grupo de riesgo para convertirse en bebedores excesivos.

Bebedor excesivo:

Persona que refiere beber cantidades de alcohol iguales o mayores de 100 ml, con periodicidad mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente 12 o más estados de embriaguez en un año.

Bebedor patológico o alcohólico:

Persona bebedora de alcohol (independientemente de la cantidad y frecuencia) que presente regularmente síntomas y signos de dependencia del alcohol, ya sean físicos o psíquicos.

Debe considerarse que 100 ml de alcohol equivalen a:

- ½ litro de ron.
- 1 litro de vino.
- 7 botellas de cerveza.
- 250 ml de bebidas espirituosas.

Alcoholismo episódico:

Crisis periódica de ingestión excesiva de bebidas alcohólicas por varios días, separada por largos períodos de tiempo en los cuales el paciente puede controlarse sin ingerir las mismas.

2.2.4.9 Tipos de riesgos de iniciar el consumo de alcohol (según vías de entrada):

- **Por vía sociocultural:** aquellos que están incluidos en «grupos vulnerables», como adolescentes, individuos en micro o macro grupos con tolerancia incondicional al alcohol, en grupos laborales de fábricas o centros de expendio de alcohol, hijos de padres alcohólicos.
- **Por vía hedónica:** se caracteriza por la búsqueda del placer, la motivación más importante para el consumo reiterado. Este placer artificial sólo dura minutos.
- **Por vía evasiva:** aquellos individuos con conflictos y en los que se persigue que el alcohol favorezca su olvido (desocupados, muerte de un ser querido, frustraciones en el estudio o amorosas, rechazo familiar, enfermedades invalidantes de tipo somáticas predominantemente).

- **Por vía asertiva:** es la utilización del tóxico como “muleta” para diferentes situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad y ansiedad. Se establece en personas tímidas e inseguras, con dificultades para manejar situaciones sensibles.
- **Por vía constitucional:** se combina una gran carga familiar de toxicómanos, con un inicio temprano del consumo, en ausencia de otros mecanismos y tendencias.
- **Por vía sintomática:** aquellos con afecciones psiquiátricas precedentes al alcoholismo y que pueden llevar al inicio de la adicción al alcohol. Ej.: el esquizofrénico (que comienza a beber para tratar de atenuar sus alucinaciones o delirios), demencia, personalidad psicopática y retraso mental. De recaída: es el que tiene todo paciente que ha dejado de beber. El riesgo es inversamente proporcional al tiempo de abandono del hábito, o sea, a menor tiempo de haber dejado de beber, mayor es el riesgo de comenzar de nuevo.
- **Síndrome de abstinencia:** está dado por la aparición desde las primeras horas de la abstinencia hasta días después, de síntomas y signos de dependencia física (con o sin convulsiones asociadas) y/o psíquicas. (Orestes M Alvarez .F, 2010)

2.2.5 Aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva

El 20 de mayo de 2015 se dio inicio al tratamiento de creencias irracionales en el consumo de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldos Aguilera” de Colta, con la utilización de la técnica de psi coeducación sobre el consumo de alcohol en los adolescentes.

El objetivo de la psicoeducación es impartir información acerca del alcohol causas y consecuencias del consumo en los adolescentes.

Contamos con la presencia de 39 adolescentes quienes mostraron inquietud sobre el tema, en el debate se mostraron participativos la técnica fue aplicada de manera grupal y se pudo evidenciar que para cierto número de jóvenes esto invade su mente principalmente por querer pertenecer a un grupo, también dándose cuenta que consumen alcohol porque sus padres o hermanos mayores lo hacen, por sentirse solos y lejos de sus hogares.

Posteriormente del 22 de mayo al 01 de junio se aplicó la técnica de reestructuración cognitiva como tratamiento en creencias irracionales que tienen los adolescentes que consumen alcohol.

Se trabajó con cinco creencias irracionales, necesidad de aprobación, culpabilización, dependencia, indefensión, perfeccionismo una cada día ya que estas creencias son las que presentan mayor perturbación en los adolescentes.

El primer paso fue hablar sobre cada creencia , apoyándonos de la hoja de registro en la cual el adolescente escribía lo que piensa sobre la creencia a trabajar, se analizó la idea que habían registrado , cuestionamos la manera de pensar, debatimos con todos los jóvenes y finalmente logramos que el adolescente modifique su creencia irracional y escriba en la hoja de registro su nueva manera de pensar, consiguiendo así la realización de la técnica de reestructuración cognitiva con el modelo A-B-C-E de intervención terapéutica.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Según el Diccionario conciso de Psicología (2010):

Agitación psicomotora: actividad física y mental que es inapropiada para su contexto. Comprende caminar de un lado a otro, retorcerse las manos y jalar o frotar la ropa y otros objetos y es un síntoma común de los episodios depresivos.

Ansiedad: emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente.

Auto-verbalización: Habla privada auto-dirigida o pensamiento en voz alta.

Cognición: toda forma de conocimiento y consciencia, como en la percepción, pensamiento, recuerdo, razonamiento, juicio, imaginación y solución de problemas.

Dependencia: patrón de consumo repetido o compulsivo del alcohol a pesar de problemas conductuales, fisiológicos o psicosociales importantes. se distingue además del abuso del alcohol por la preocupación por obtener el alcohol.

Hábito: conducta bien aprendida que es relativamente específica a la situación y que con el paso del tiempo se ha vuelto reflejo a nivel motor e independiente de la motivación o de la influencia cognitiva, es decir se realiza con poca o ninguna intención consciente.

Hiperactividad: actividad motora o de otro tipo espontánea y excesiva.

Perturbación: Alteración o trastorno que se produce en el orden o en las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.

Psicosomático: Trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo. Puede decirse, por lo tanto, que una afección psicosomática se origina en la psiquis y después ejerce una cierta influencia en el cuerpo.

Repercusión: Influencia de determinada cosa en un asunto o efecto que causa en él.

Signo: indicador objetivo y observable de un trastorno o enfermedad.

Síntoma: cualquier desviación del funcionamiento normal de un trastorno que se considera indicadora de un trastorno físico o mental.

Sustancia psicoactiva: droga o toxina que puede producir efectos dañinos cuando se ingiere o, en todo caso, se consume en el cuerpo.

Terapeuta: Un terapeuta es aquella persona con habilidades especiales obtenidas a través de la formación y de la experiencia, en una o más áreas de la asistencia sanitaria, ofrece apoyo lleva a cabo la terapia planeada, la cual es desarrollada con la finalidad de mejorar la calidad de vida para quien está asistiendo.

Trastorno psicológico: Las enfermedades mentales o trastornos psicológicos son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis

La Reestructuración Cognitiva disminuye el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa “Jaime Roldós Aguilera” de Colta.

2.4.2 Variables

Variable independiente

- Reestructuración cognitiva

Variable dependiente

- Consumo de alcohol

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Reestructuración Cognitiva	<p>Es una técnica psicológica el objetivo de la cual es identificar, analizar y modificar las interpretaciones de los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tiene de otras personas (Albert Ellis) (1955)</p>	<p>Identificar analizar y modificar las interpretaciones de los pensamientos erróneos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de aprobación. • Altas expectativas • Culpabilización • Irresponsabilidad emocional • Dependencia • Indefensión • Perfeccionismo 	<p>Técnica:</p> <p>Observación clínica</p> <p>Ficha de seguimiento psicoterapéutico</p> <p>Reactivo psicológico</p> <p>Instrumento:</p> <p>Test de creencias irracionales(Calvete y Cardeñoso 1999)</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Consumo de alcohol	<p>Es la ingesta de una sustancia psicoactiva que puede provocar riesgo en el individuo como síntomas de dependencia y algunas consecuencias para la salud física y mental. (Martha Braschi, 2012).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de una sustancia psicoactiva • Riesgo en el individuo y dependencia. 	<p>Consumo :</p> <p style="text-align: center;">Leve</p> <p style="text-align: center;">Moderado</p> <p style="text-align: center;">Grave</p>	<p style="text-align: center;">Técnica: Reactivo psicológico</p> <p style="text-align: center;">Instrumento: Test de Audit (J. B. Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. de la Fuente. T. I. Grant.)</p>

CAPÍTULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO:

Fundamentado en los objetivos propuestos se precisará: Reestructuración Cognitiva en el consumo de alcohol de los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, período Febrero - Julio del 2015 para la cual se explicará los aspectos relacionados con la metodología que se utilizó en el proceso científico.

3.1 MÉTODO

Científico: Toda investigación científica se somete siempre a una prueba de la verdad, que consiste en que sus descubrimientos pueden ser comprobados, mediante experimentación, en este caso con los test que ayudaran a investigar el nivel de consumo de alcohol y las diferentes creencias irracionales que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, periodo Febrero–Julio del 2015.

Inductivo-Deductivo: Que permite mediante la aplicación de instrumentos, en este caso el test psicológico, conocer las diferentes creencias irracionales, Necesidad de aprobación, altas auto expectativas, culpabilización, intolerancia a la frustración, preocupación y ansiedad, irresponsabilidad emocional, evitación de problemas, dependencia, indefensión, perfeccionismo de los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, periodo Febrero–Julio del 2015.

Analítico-Sintético: Para la comparación e interpretación de los datos que se recolectarán con la aplicación de los instrumentos de investigación para la deserción de los elementos que determinaran la verificación de la hipótesis de investigación y para la formulación de las conclusiones.

Psicométrico: Engloba la teoría y la construcción de las pruebas, test de medición, validez y confiables. Incluye por lo tanto, la elaboración y aplicación de procedimientos estadísticos que permitan determinar si una prueba o test es válido o no para la medición de una variable o conducta psicológica previamente definida.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptiva: identifica, describe y analiza el consumo de alcohol y las creencias irracionales que tienen los adolescentes que consumen alcohol.

Cuasi-experimental: el grupo de adolescentes es establecido, el tipo de diseño se basa en la medición y comparación, antes y después de la intervención psicológica.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

De campo: El proceso investigativo se llevará a cabo en lugar específico y adecuado en el que se realiza la investigación.

Documental: Se usa diferentes tipos de documentos donde se indaga, interpreta información sobre un tema determinado con la finalidad de obtener resultados como base para el desarrollo de la creación científica.

3.4 TIPO DE ESTUDIO:

Transversal: Mide la prevalencia de la exposición y del efecto de la población en un solo momento temporal es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una perturbación o condición en un momento dado. El estudio se realizó desde el mes de febrero hasta el mes de julio del año 2015.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente estudio es no probabilístico, puesto que no se utiliza fórmula estadística para la obtención de la muestra la misma que de acuerdo al criterio del investigador. La población de la siguiente investigación está constituida por 39 adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta

Inclusión:

39 adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta

Adolescentes con consumo leve y moderado.

Exclusión:

68 adolescentes de segundo y tercero de bachillerato que no consumían alcohol

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación se utilizó las siguientes técnicas:

Observación clínica: Es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo la recolección de datos. La observación es un elemento fundamental en el proceso investigativo.

Ficha de seguimiento psicoterapéutico: Es un documento que sirve para tomar anotaciones de los progresos de las participantes después de haber acudido a una sesión terapéutica individual o grupal. (**Anexo 5**)

En la investigación se utilizó los siguientes instrumentos:

Reactivos psicológico: Es una técnica de medición utilizada para cuantificar el comportamiento o ayudar a entender y predecir la conducta. (Anexo1, 2, 3, 4)

Test de Audit

Bien administrado mediante entrevista o cuestionario, el AUDIT puede completarse en unos 2 a 4 minutos y ser puntuado en unos pocos segundos. Sin embargo, para muchos pacientes es innecesario aplicar el AUDIT por completo porque beben infrecuentemente, moderadamente o se abstienen por completo de beber alcohol.

Si la respuesta del paciente en la pregunta 1 es que no ha bebido durante el último año, el entrevistador puede saltar a las preguntas 9- 10, cuyas respuestas pueden indicar problemas anteriores con el alcohol. Se aconseja que esta recomendación de omitir preguntas sólo se utilice con la entrevista o con los formatos mediante ordenador del AUDIT

Test de creencias irracionales (versión corregida y abreviada)

Es un reactivo psicológico cuyo fin es identificar la creencia irracional a los que se las aplicará. El test de creencias irracionales ha sido validado en población colombiana, El instrumento que hizo parte del estudio fue el Test de Creencias Irracionales TCI. Este instrumento fue desarrollado por Calvete y Cardeñoso (1999) para evaluar ocho ideas irracionales. Consta de 46 ítems con cuatro opciones de respuesta: 1= No estoy de acuerdo, 2= Desacuerdo moderado, 3= Acuerdo moderado y 4= Estoy totalmente de acuerdo. Las ideas irracionales que se incluyen en este instrumento son: Necesidad de Aprobación por parte de los demás, Altas auto expectativas, Culpabilización, Irresponsabilidad emocional, Evitación de problemas, Dependencia, Indefensión ante el cambio y Perfeccionismo.

3.7 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se tabulará la información obtenida de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se representará gráficamente a través de pasteles o histogramas utilizando los programas de Word y Microsoft Excel 2010 y finalmente se realizará el respectivo análisis e interpretación.

ANÁLISIS DE LAS FICHAS DE SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO

Sesión 1: Establecimiento de Rapport y toma de test de AUDIT

En esta sesión se utilizó el establecimiento de un buen rapport con los adolescentes, ya que el avance del proceso terapéutico depende mucho de la conexión inicial entre el terapeuta, paciente y la situación actual del mismo.

Posteriormente la aplicación del test de Audit a los 107 adolescentes que nos dará los resultados de nivel de consumo de alcohol.

Sesión 2: Toma de test de creencias irracionales

En esta sesión se contó con la participación de 39 adolescentes que registran consumo de alcohol entre leve y moderado, y a la vez despejando inquietudes de los adolescentes sobre el test.

Sesión 3: Psi- coeducación acerca del alcohol

La psicoeducación es la información que el terapeuta brinda al paciente de su propia enfermedad, y como mejorar su condición.

Como primer paso para la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva en el consumo de alcohol de los adolescentes es necesario despejar dudas y aclarar el tema.

A través de la psi- coeducación pudimos impartir información acerca del alcohol causas y consecuencias del consumo en los adolescentes, contamos con la presencia de 39 adolescentes los cuales mostraron curiosidad y participación acerca del tema

Sesión 4: Aplicación de la Técnica Reestructuración Cognitiva en la creencia Necesidad de Aprobación

El exigir ser aprobado por todos es una meta inalcanzable. Si se necesita de forma extrema la aprobación siempre se generará una preocupación por el cuándo seremos aceptados.

Después de debatir con los adolescentes sobre el tema pudimos evidenciar que para cierto número de jóvenes esto invade su mente principalmente por querer pertenecer a un grupo, muchos revelan que alguna vez ingirieron alcohol por querer ser parte de cierto grupo de amigos.

Se realizó la técnica de reestructuración cognitiva en este caso conociendo las diferentes creencias irracionales que tienen los adolescentes, analizando la idea, cuestionando su manera de pensar y logrando modificar la creencia irracional por una más apropiada consiguiendo así la realización de la técnica de reestructuración cognitiva con el modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica, contando con la participación de los 39 adolescentes.

Sesión 5: Aplicación de la Técnica Reestructuración Cognitiva en la creencia culpabilización

Las personas somos seres limitados que la mayoría de las veces actuamos de manera automática e inconsciente sin una “maldad consciente”.

Socializamos con los adolescentes sobre el tema y pudimos apreciar sus diferentes puntos de vista. Mostraron inquietud al descubrir que en su interior se culpan de algún hecho de su vida.

Se realizó la técnica de reestructuración cognitiva conociendo las diferentes creencias irracionales que tienen los adolescentes, analizando la idea, cuestionando su manera de pensar y logrando modificar la creencia irracional por una más apropiada consiguiendo así la realización de la técnica de reestructuración cognitiva con el modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica, contando con la participación de los 39 adolescentes

Sesión 6: Aplicación de la Técnica de Reestructuración Cognitiva en la creencia dependencia

Aunque es normal el tener un cierto grado de dependencia de los demás, no hemos de llegar al punto de que los demás elijan o piensen por nosotros.

Cuanto más se dejan las decisiones en manos de los demás, menos oportunidad tiene uno de aprender, por lo que actuando así se genera más dependencia, inseguridad y pérdida de autoestima.

Del debate con los adolescentes en este tema dejó a la luz el tema central la dependencia tanto a los padres, hermanos, parejas sentimentales y amigos.

Se realizó la técnica de reestructuración cognitiva conociendo las diferentes creencias irracionales que tienen los adolescentes, analizando la idea, cuestionando su manera de pensar y logrando modificar la creencia irracional por una más apropiada consiguiendo así la realización de la técnica de reestructuración cognitiva con el modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica, contando con la participación de los 39 adolescentes

Sesión 7: Aplicación de la técnica de Reestructuración Cognitiva en la creencia indefensión.

Aunque una persona haya tenido que sufrir los excesos y condicionamientos de otros, eso no quiere decir que tenga que seguir haciéndolo.

La socialización del tema creo mucha controversia y los adolescentes se sintieron identificados.

Se realizó la técnica de reestructuración cognitiva conociendo las diferentes creencias irracionales que tienen los adolescentes, analizando la idea, cuestionando su manera de pensar y logrando modificar la creencia irracional por una más apropiada consiguiendo así la realización de la técnica de reestructuración cognitiva con el modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica, contando con la participación de los 39 adolescentes

Sesión 8: Aplicación de la Técnica de Reestructuración Cognitiva en la creencia perfeccionismo.

No existe ni seguridad, ni perfección ni verdad absoluta en el mundo. La búsqueda de seguridad sólo genera ansiedad y expectativas falsas.

El perfeccionismo induce a resolver los problemas de forma mucho menos “perfecta” que si no se fuera perfeccionista.

Se realizó la técnica de reestructuración cognitiva conociendo las diferentes creencias irracionales que tienen los adolescentes, analizando la idea, cuestionando su manera de pensar y logrando modificar la creencia irracional por una más apropiada consiguiendo así la realización de la técnica de reestructuración cognitiva con el modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica, contando con la participación de los 39 adolescentes

Sesión 9: Toma de retest de creencias irracionales.

Se contó con la presencia de 39 adolescentes que participaron en la técnica de reestructuración cognitiva con el modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica, como tratamiento para las creencias irracionales en los adolescentes que consumen alcohol en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldós Aguilera de Colta.

Sesión 10: Toma de retest de Audit.

Contamos con la presencia de 39 adolescentes que participaron en la técnica de Reestructuración Cognitiva con el modelo A-B-C-D-E de intervención terapéutica, como tratamiento para las creencias irracionales en los adolescentes que consumen alcohol en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldós Aguilera de Colta.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

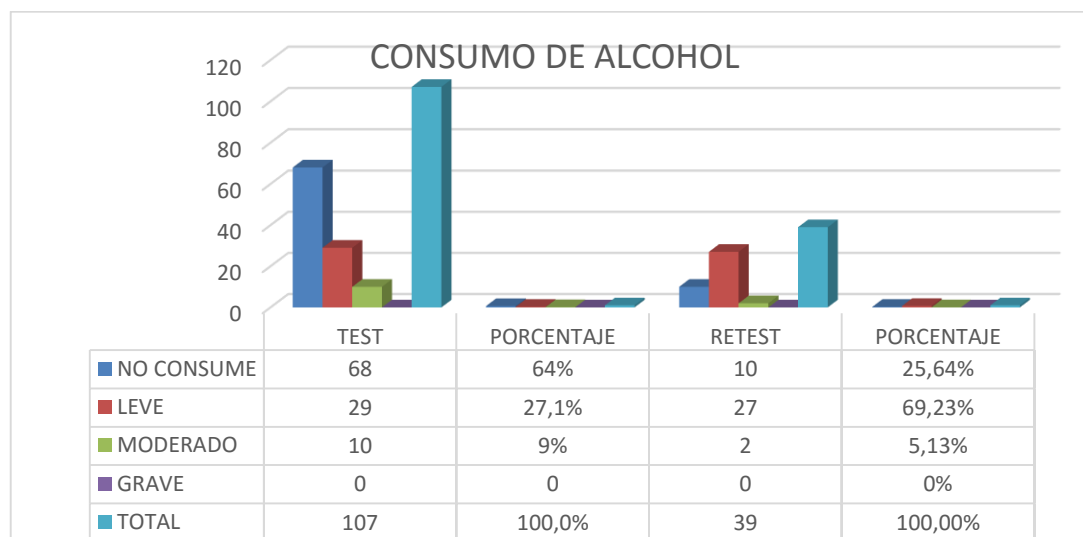
4.1 TEST Y RETEST

TABLA N. 1 Test y Retest de Audit consumo de alcohol

CONSUMO DE ALCOHOL				
NIVEL	TEST	PORCENTAJE	RETEST	PORCENTAJE
NO CONSUME	68	64%	10	25,64%
LEVE	29	27,1%	27	69,23%
MODERADO	10	9%	2	5,13%
GRAVE	0	0	0	0%
TOTAL	107	100,0%	39	100,00%

Fuente: Test de AUDIT aplicado a los estudiantes de bachillerato de la "Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera"
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

GRÁFICO N. 1 Test y Retest de Audit consumo de alcohol



Fuente: Test de AUDIT aplicado a los estudiantes de bachillerato de la "Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera"
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la aplicación del Test de “AUDIT” diseñado para medir los niveles de consumo de alcohol en una población de 107 estudiantes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, se indica que en 68 adolescentes que representan el 64% no consumen alcohol, 29 adolescentes que representan el 27.1% presentan un consumo leve, 10 adolescentes que representan el 9 % tienen un consumo moderado, mientras que el 0% presentan consumo grave.

De los datos obtenidos podemos deducir que en un mayor porcentaje de adolescentes del sector rural consumen bebidas alcohólicas es decir el 36 % entre leve, moderado y grave y el 64% refieren no haber consumido bebidas alcohólicas permitiéndonos un total de 100%. Siendo 29 adolescentes con consumo leve y 10 adolescentes con consumo moderado, un total de 39 adolescentes que conforman la muestra de investigación. El consumo perjudicial de alcohol en adolescentes afecta la salud física y mental conllevando a problemas sociales familiares y académicos, la misma que podemos percibir en la presente investigación que existe un nivel de consumo leve y moderado permitiéndonos identificar las causas y consecuencias por las cuales los adolescentes consumen alcohol. Al término del proceso terapéutico se realizó la aplicación del retest de AUDIT donde los niveles de consumo de alcohol se eliminan, disminuyen y persisten, los cuales se detalla de la siguiente manera: de los 39 adolescentes en total, 29 presentaban un consumo leve de estos 29, 10 eliminaron su consumo, de 10 adolescentes que mostraban consumo moderado, 8 de los mismos disminuyeron el consumo de moderado a leve y en 2 adolescentes persiste el consumo moderado permitiéndonos afirmar que el proceso terapéutico enmarcado en la Restructuración Cognitiva como tratamiento en creencias irracionales ayudó a los adolescentes a eliminar y disminuir los niveles de consumo de alcohol.

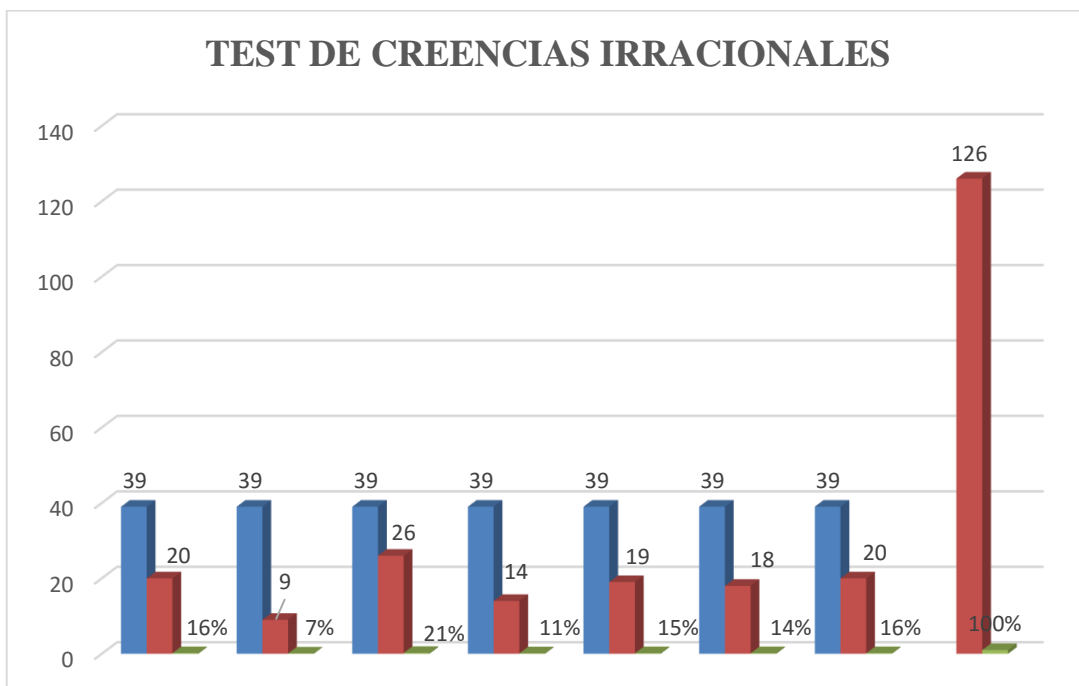
TABLA N. 2 Test de creencias irracionales versión corregida y abreviada global

CREENCIAS IRRACIONALES	VALORES FRECUENTES	G. DE 39 ESTUDIANTES	N DE ESTUDIANTES	%
Necesidad de aprobación	25 Y 29	39	20	16%
Altas autoespectativas	21 Y 24	39	9	7%
Culpabilización	17 Y 23	39	26	21%
Irresponsabilidad emocional	24 Y 30	39	14	11%
Dependencia	17 Y 21	39	19	15%
Indefensión	13 Y 18	39	18	14%
Perfeccionismo	13 Y 17	39	20	16%
	TOTAL		126	100%

Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”

Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

GRÁFICO N. 2 Test de creencias irracionales versión corregida y abreviada



Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”

Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la aplicación del Test de Creencias Irracionales en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, se demuestra que en 39 adolescentes correspondiente al 100%, se muestra que en la Creencia Necesidad de Aprobación 20 adolescentes obtuvieron una puntuación entre 25 y 29 que equivale al 16 %, en la creencia Altas Autoespectativas 9 adolescentes obtuvieron una puntuación entre 21 y 24 que equivale al 7 %, en la Creencia Culpabilización 26 adolescentes obtuvieron una puntuación entre 17 y 23 que equivale 21%, en la Creencia Irresponsabilidad Emocional 14 adolescentes obtuvieron una puntuación entre 24 y 30 que equivale al 11 %, en la Creencia Dependencia 19 adolescentes obtuvieron una puntuación entre 17 y 21 que equivale al 15%, en la Creencia Indefensión 18 adolescentes obtuvieron una puntuación entre 13 y 18 que equivale al 14 % y en la Creencia de Perfeccionismo 20 adolescentes obtuvieron una puntuación entre 13 y 17 que equivale al 16 %. Permitiendo trabajar en el plan psicoterapéutico las siguientes creencias irracionales: Necesidad de aprobación, Culpabilización, Dependencia, Indefensión y Perfeccionismo.

Las creencias racionales conducen a conductas de autoayuda, mientras que las creencias irracionales propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo. Ellis y Bernard, (1990); Vernon, (1989).

En la aplicación del test de creencias irracionales a los adolescentes que presentan un consumo de alcohol leve y moderado del sector rural nos permite conocer algunas creencias irracionales las cuales originan conductas Auto-destructivas a nivel: familiar, institucional y social, causando en el individuo un conflicto emocional.

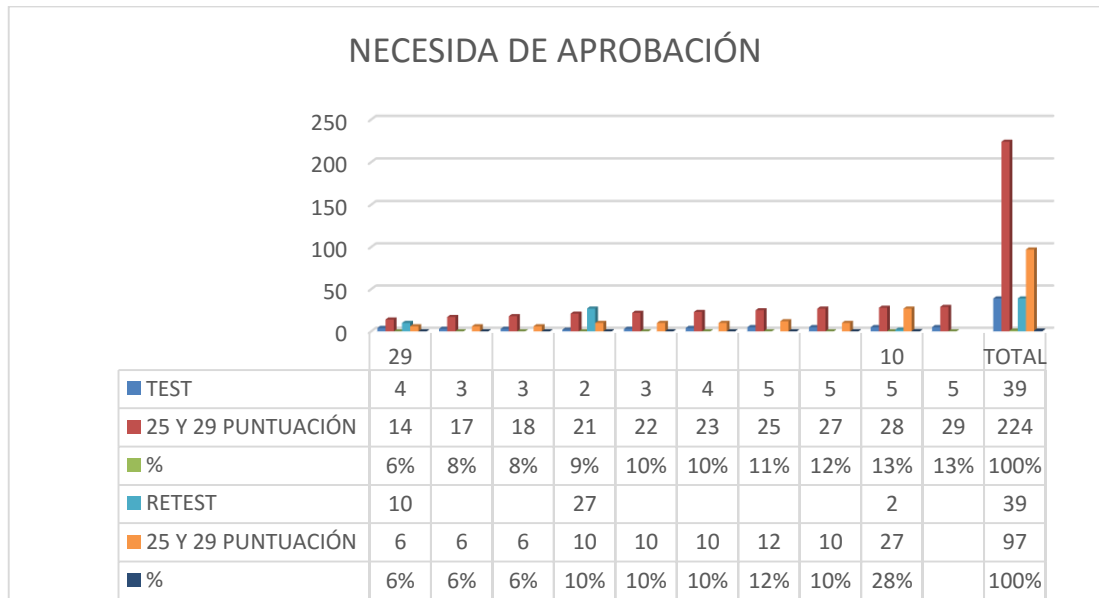
La creencia más compartida en los grupos de adolescentes y jóvenes tiene que ver con la asociación según su opinión entre las consecuencias positivas y negativas.

TABLA N. 3 Test y Retest de creencia irracional necesidad de aprobación (versión corregida y abreviada)

TEST	N° DE ESTUDIANTES	25 Y 29 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %	RETEST	25 Y 29 PUNTUACIÓN	%	% GLOBAL
29	4	14	6%	22%	10	6	6%	19%
	3	17	8%			6	6%	
	3	18	8%			6	6%	
	2	21	9%	53%	27	10	10%	54%
	3	22	10%			10	10%	
	4	23	10%			10	10%	
	5	25	11%			12	12%	
	5	27	12%			10	10%	
10	5	28	13%	25%	2	27	28%	28%
	5	29	13%			27	28%	
TOTAL	39	224	100%	100%	39	97	100%	100%

Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

GRÁFICO N. 3 Test y Retest de creencia irracional de necesidad de aprobación (versión corregida y abreviada)



Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se muestra, 39 adolescentes aplicados el Test y Retest de Creencias irracionales con consumo leve y moderado en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, podemos concluir que en el grupo 39 adolescentes con un consumo leve y moderado, 29 adolescentes con consumo leve en el test tiene la puntuación entre 14 y 27 equivale al 75% y en 10 adolescentes con consumo moderado en el test tiene la puntuación entre 25 y 29 que equivale al 25%. Al término del proceso terapéutico se realizó la aplicación del retest en la Creencia Irracional (Necesidad de aprobación) donde la creencia, disminuye y persiste, los cuales se detalla de la siguiente manera, 10 adolescentes con consumo leve obtienen una puntuación de 7 en el retest como puntuación mínima que equivale al 19%, 27 adolescentes en el Retest tiene la puntuación entre 10 y 12 que equivale al 54%, 2 adolescentes con una puntuación de 27 que equivale al 28%, presentando resistencia al cambio.

El exigir ser aprobado por todos es una meta inalcanzable. Si se necesita extrema aprobación por los demás siempre se genera una preocupación por el, cuándo seremos aceptados aunque uno pudiera alcanzar la aprobación de los demás, eso exigirá a los adolescentes una enorme cantidad de esfuerzos y energía y además podríamos estar renunciando a nuestros propios principios y necesidades para lograr la aprobación de otros las mimas generándose servilismo en los individuos hacia terceras personas, también en los adolescentes la incertidumbre de no conseguir la aprobación de los demás genera un comportamiento inseguro y molesto. Ellis .A. (2011)

En los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta se pudo conocer que la necesidad de ser aprobados o aceptados por otros genera en los adolescentes ansiedad, inseguridad, incertidumbre, Los adolescentes deben proponerse a trabajar en la Auto-aceptarse a sí mismos y que la aceptación por parte de los demás no sea su prioridad.

GRÁFICO N. 4 Test y Retest de creencia irracional en culpabilización

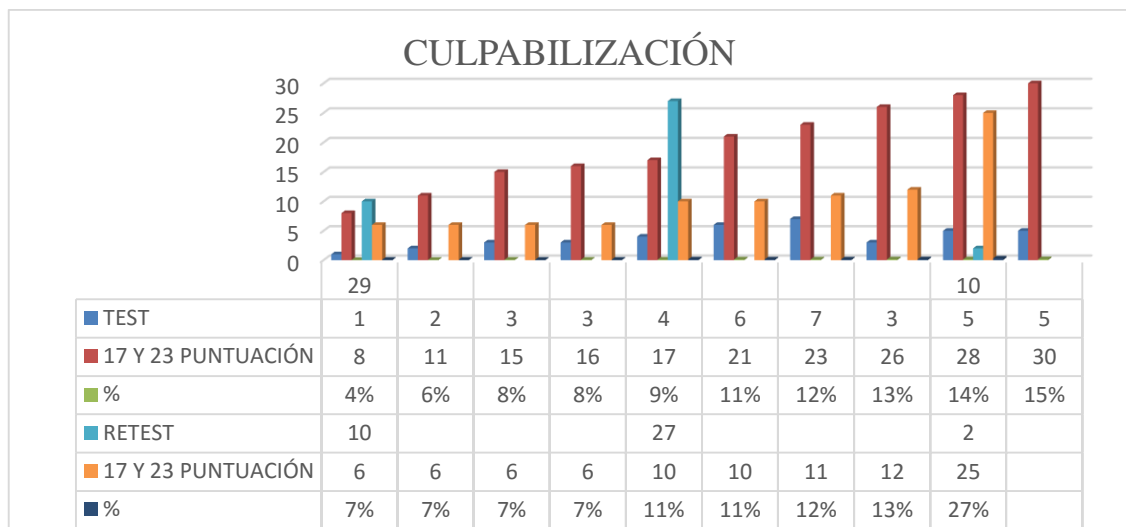
(versión corregida y abreviada)

TEST	N° DE ESTUDIANTES	17 Y 23 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %	RETEST	17 Y 23 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %
29	1	8	4%	26%	10	6	7%	26%
	2	11	6%			6	7%	
	3	15	8%			6	7%	
	3	16	8%			6	7%	
	4	17	9%	45%	27	10	11%	47%
	6	21	11%			10	11%	
	7	23	12%			11	12%	
	3	26	13%			12	13%	
10	5	28	14%	30%	2	25	27%	27%
	5	30	15%			25	27%	
TOTAL	39	195	100%	100%	39	92	100%	100%

Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la "Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera"

Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

Gráfico N° 4: Test y Retest de creencia irracional en culpabilización (versión corregida y abreviada)



Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la "Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera"

Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se muestra, 39 adolescentes aplicados el Test y Retest de Creencias irracionales con consumo leve y moderado en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, podemos concluir que en el grupo 39 adolescentes con un consumo leve y moderado, 29 adolescentes con consumo leve en el test tiene la puntuación entre 8 y 26 equivale al 70% y en 10 adolescentes con consumo moderado en el test tiene la puntuación entre 28 y 30 que equivale al 25%. Al término del proceso terapéutico se realizó la aplicación del retest en la Creencia Irracional (Culpabilización) donde la creencia, disminuye y persiste, los cuales se detalla de la siguiente manera, 10 adolescentes con consumo leve obtienen una puntuación de 6 en el retest que equivale al 26%, 27 adolescentes en el Retest tiene la puntuación entre 10 y 12 que equivale al 47%, 2 adolescentes con puntuación de 25 que equivale al 27% presentando resistencia al cambio.

El culpabilizarse genera a sí mismos depresión, angustia o ansiedad, como culpabilizar a los demás va a generar rabia y hostilidad, no conduce a otra cosa que al conflicto personal o social. El castigar severamente al cometer un error normalmente le conduce a seguir cometiéndolo; por el contrario una actitud más tolerable y racional a la hora de considerar sus errores favorece más el cambio positivo Ellis .A. (2011)

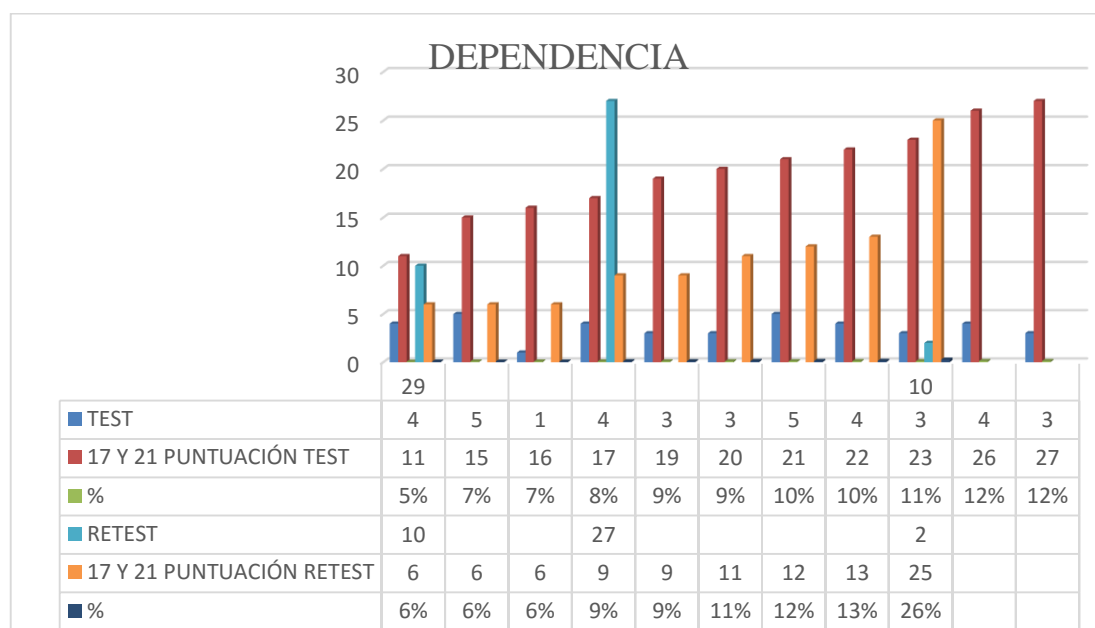
Los adolescentes de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta se conoce que la Culpabilidad puede presentarse de dos maneras una culpa funcional que ayuda a los adolescentes a un cambio positivo, mientras que la culpa disfuncional genera en los adolescentes ansiedad, angustia, tristeza las misma conllevando a presentar en los adolescentes conflictos personales y sociales.

TABLA N. 4 Test y Retest de creencia irracional dependencia (versión corregida y abreviada)

TEST	N° DE ESTUDIANTES	17 Y 21 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %	RETEST	17 Y 21 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %
29	4	11	5%	19%	10	6	6%	19%
	5	15	7%			6	6%	
	1	16	7%			6	6%	
	4	17	8%	46%	27	9	9%	56%
	3	19	9%			9	9%	
	3	20	9%			11	11%	
	5	21	10%			12	12%	
	4	22	10%			13	13%	
10	3	23	11%	35%	2	25	26%	26%
	4	26	12%					
	3	27	12%					
TOTAL	39	217	100%	100%	39	97	100%	100%

Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

GRÁFICO N. 5 Test y Retest de creencia irracional dependencia (versión corregida y abreviada)



Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se muestra, 39 adolescentes aplicados el Test y Retest de Creencias Irracionales con consumo leve y moderado en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, podemos concluir que en el grupo 39 adolescentes con un consumo leve y moderado, 29 adolescentes con consumo leve en el test tiene la puntuación entre 11 y 22 equivale al 65% y en 10 adolescentes con consumo moderado en el test obtienen la puntuación entre 23 y 27 que equivale al 35%. Al término del proceso terapéutico se realizó la aplicación del retest en la Creencia Irracional (Dependencia) donde la creencia, disminuye y persiste, los cuales se detalla de la siguiente manera, 10 adolescentes con consumo leve obtienen una puntuación de 6 en el retest que equivale al 19%, 27 adolescentes en el Retest tiene la puntuación entre 9 y 13 que equivale al 56%, 2 adolescentes con puntuación de 25 que equivale al 26% presentando resistencia al cambio.

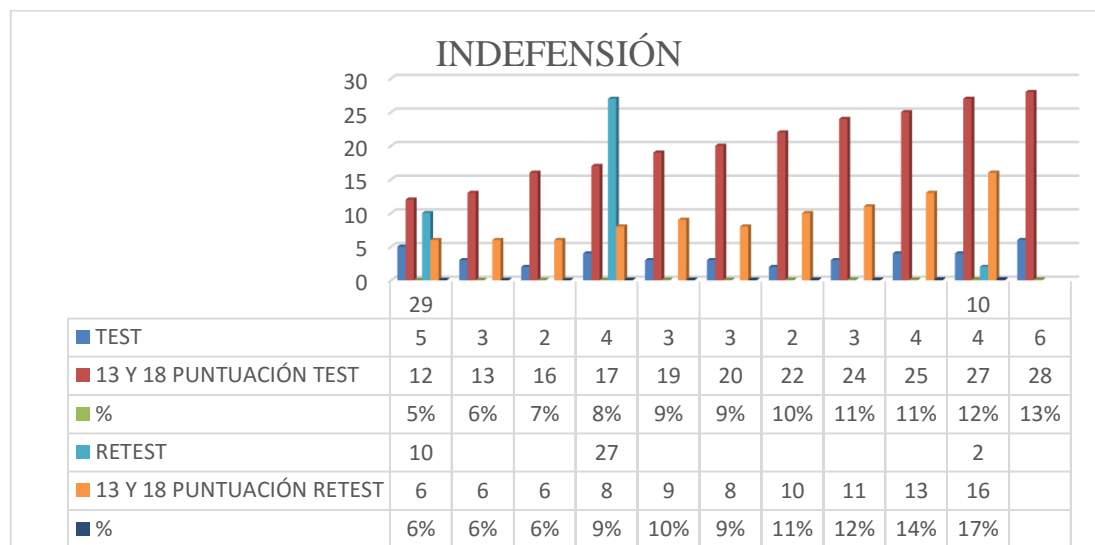
Cuando los adolescentes dependen de los demás, menos se elige por sí mismo y más actúa por los demás con lo que pierde la posibilidad de ser uno mismo y esto implica que la vida toma un sentido incontrolable ya que los demás pueden desaparecer o morir. La dependencia en los adolescentes ha causado un gran conflicto ya que existe diferente tipología de dependencia en las cuales podemos decir, una dependencia emocional, económica y social. La misma que en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” la dependencia está asociada a un factor de consumo social debido a la desvinculación o pérdida de amistades y familiares.

TABLA N. 5 Test y Retest de creencia irracional indefensión (versión corregida y abreviada)

TEST	N° DE ESTUDIANTES	13 Y 18 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %	RETEST	13 Y 18 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %
29	5	12	5%	18%	10	6	6%	19%
	3	13	6%			6	6%	
	2	16	7%			6	6%	
	4	17	8%	57%	27	8	9%	63%
	3	19	9%			9	10%	
	3	20	9%			8	9%	
	2	22	10%			10	11%	
	3	24	11%			11	12%	
	4	25	11%			13	14%	
10	4	27	12%	25%	2	16	17%	17%
	6	28	13%			16	17%	
TOTAL	39	223	100%	100%	39	93	100%	100%

Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
 Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

GRÁFICO N. 6 Test y Retest de creencia irracional indefensión (versión corregida y abreviada)



Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
 Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el gráfico se muestra, 39 adolescentes aplicados el Test y Retest de Creencias Irracionales con consumo leve y moderado en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, podemos concluir que en el grupo 39 adolescentes con un consumo leve y moderado, 29 adolescentes con consumo leve en el test tiene la puntuación entre 12 y 25 equivale al 75% y en 10 adolescentes con consumo moderado en el test obtienen la puntuación entre 27 y 28 que equivale al 25%. Al término del proceso terapéutico se realizó la aplicación del retest en la Creencia Irracional (Indefensión) donde la creencia disminuye y persiste, los cuales se detalla de la siguiente manera, 10 adolescentes con consumo leve obtienen una puntuación de 6 en el retest como que equivale al 19%, 27 adolescentes en el Retest tiene la puntuación entre 8y13 que equivale al 63%, 2 adolescentes con una puntuación de 16 que equivale al 17%, presentando resistencia al cambio

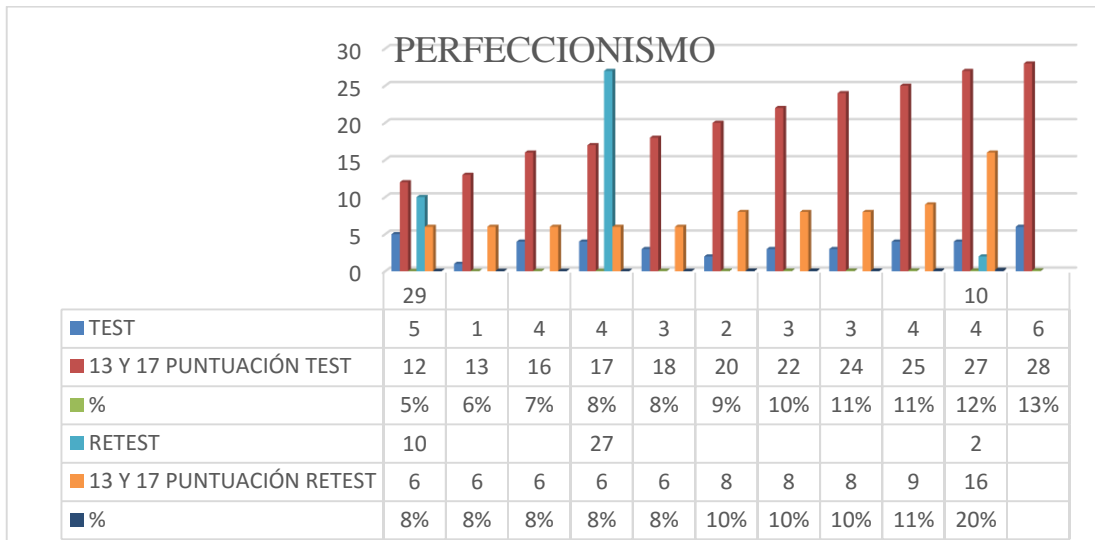
El pasado se puede utilizar como excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar esfuerzos personales, la misma facilita que se exagere la importancia del pasado generando en los adolescentes dificultades para la solución de problemas y el buen vivir, dentro de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” la Indefensión o resistencia al cambio suele estar presente en el interior del núcleo familiar debido a que las actitudes y conductas del pasado es apropiado para su buen vivir.

TABLA N. 6 Test y Retest de creencia irracional perfeccionismo (versión corregida y abreviada)

TEST	N° DE ESTUDIANTES	13 Y 17 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %	RETEST	13 Y 17 PUNTUACIÓN	%	GLOBAL %	
29	5	12	5%	18%	10	6	8%	23%	
	1	13	6%			6	8%		
	4	16	7%			6	8%		
	10	4	17	8%	57%	27	6	8%	57%
		3	18	8%			6	8%	
		2	20	9%			8	10%	
		3	22	10%			8	10%	
		3	24	11%			8	10%	
		4	25	11%			9	11%	
4		27	12%	25%			2	16	
6	28	13%	16		20%				
TOTAL	39	222	100%	100%	39	79	100%	100%	

Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

GRÁFICO N. 7 Test y Retest de creencia irracional perfeccionismo (versión corregida y abreviada)



Fuente: Test de Creencias Irracionales aplicado a los adolescentes de la “Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Jaime Roldes Aguilera”
Autores: Carmita Noriega, Nixon Tandazo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se muestra, 39 adolescentes aplicados el Test y Retest de Creencias irracionales con consumo leve y moderado en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” de Colta, podemos concluir que en el grupo 39 adolescentes con un consumo leve y moderado, 29 adolescentes con consumo leve en el test tiene la puntuación entre 12 y 25 equivale al 75% y en 10 adolescentes con consumo moderado en el test obtienen la puntuación entre 27 y 28 que equivale al 25%. Al término del proceso terapéutico se realizó la aplicación del Retest en la Creencia Irracional (Perfeccionismo) donde la creencia, disminuye y persiste, los cuales se detalla de la siguiente manera: 10 adolescentes con consumo leve obtienen una puntuación de 5 en el Retest como puntuación mínima que equivale al 16%, 19 adolescentes en el Retest tiene la puntuación entre 6 y 8 que equivale al 47%, 8 adolescentes con consumo moderado obtienen una puntuación de 9 que equivale al 10% y 2 adolescentes presentan resistencia al cambio con una puntuación de 25 que equivale al 27%.

No existe ni seguridad, ni perfeccionismo ni verdad absoluta en el mundo, la búsqueda de seguridad solo genera ansiedad y expectativas falsas el perfeccionismo induce a resolver los problemas de forma mucho menos “perfecta” la gente imagina desastres que le sobrevendrán si no consiguen una solución correcta a sus problemas, sino más bien son solo desastres creados en su mente que en la medida en que se los crea, ocurrirá algo catastrófico que causan un conflicto a nivel social e interpersonal. En la adolescencia suele presentarse dichas palabras de perfeccionismo sin darse cuenta que causan dificultades así sí mismo, en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” la perfección o perfeccionismo mencionan que es realizar actividades de manera exacta o crearían en los adolescentes una represión al no realizar bien las actividades.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Después de la aplicación de la Reestructuración Cognitiva como tratamiento en Creencias Irracionales en el consumo de alcohol de los adolescentes, mediante la aplicación del Test de AUDIT pudimos identificar los niveles de consumo de alcohol revelando un consumo: leve en 29 adolescentes que equivale al 27.1% y moderado en 10 adolescentes que representa al 9%. También se aplicó el test de Creencias Irracionales a los adolescentes que presentan consumo leve y moderado obteniendo en 5 creencias los siguientes resultados: (Necesidad de Aprobación), 75% en 29 adolescentes, 25 % en 10 adolescentes, (Culpabilización) 70% en 29 adolescentes, 30% en 10 adolescentes, (Dependencia) 65% en 29 adolescentes, 35% en 10 adolescentes, (Indefensión) 75% en 29 adolescentes y 25% en 10 adolescentes, (Perfeccionismo) 75% en 29 adolescentes y 25% en 10 adolescentes. Al finalizar el proceso terapéutico se aplica el Retes de AUDIT evidenciando que de los 29 adolescentes que presentaban consumo leve 10 eliminaron su consumo, 27 restantes disminuyeron su puntuación en el varemos de calificación del test, 2 adolescentes presentan una resistencia al cambio persistiendo con un consumo moderado y también se aplicó el Retest de Creencias Irracionales resaltando en las creencias: (Necesidad de aprobación), 19% en 10 adolescentes, 54% en 27 adolescentes y 28% en 2 adolescentes, (Culpabilización), 26% en 29 adolescentes, 47% en 27 adolescentes y 27% en 2 adolescentes, (Dependencia), 19% en 10 adolescentes, 56% en 27 adolescentes, 26% en 2 adolescentes, (Indefensión), 19% en 10 adolescentes, 63% en 27 adolescentes, 17% en 2 adolescentes, (Perfeccionismo), 23% en 10 adolescentes, 57% en 27 adolescentes, 20% en 2 adolescentes. Los adolescentes reaccionaron de forma positiva al desarrollo de la Reestructuración Cognitiva con la Terapia Racional Emotiva de Alber Ellis utilizada durante el proceso terapéutico y a través del retest de Audit y de creencias irracionales se pudo comprobar que disminuyo el grado de perturbación en cuanto a las creencias irracionales y el nivel consumo de alcohol en los adolescentes. La Reestructuración Cognitiva disminuye el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa “Jaime Roldós Aguilera de Colta”, observándose mejoría y cambios psicológicos tanto cognitivos y conductuales que presentan los adolescentes para mejorar sus expectativas de vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al culminar nuestro trabajo de investigación llegamos a detallar las siguientes conclusiones y recomendaciones.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Luego de la aplicación del test de Audit a la población los resultados fueron: no consumen alcohol el 64% de adolescentes, consumo leve el 27. 1% y consumo moderado el 9%, esto se debe a las influencias sociales, nivel cultural al que pertenecen, por formar parte de un grupo y por conductas transgeneracionales; lo que provoca un desarrollo inadecuado de su personalidad generando creencias irracionales que perturban su equilibrio psicosocial, siendo el consumo leve y moderado la muestra de estudio. Posterior a la aplicación de la técnica Reestructuración Cognitiva se evidencio en el retest de Audit la disminución de las creencias irracionales y por lo tanto el consumo de alcohol de la siguiente manera que de los 29 adolescentes que presentaban consumo leve 10 eliminaron su consumo, 19 restantes disminuyeron su puntuación en el varemos de calificación del test, 2 adolescentes presentan una resistencia al cambio manteniéndose con un consumo moderado.
- En la aplicación del test de creencias irracionales, los adolescentes presentaban 5 creencias con mayor puntuación que propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo.

- Posterior a la aplicación de la técnica de Reestructuración Cognitiva como tratamiento en creencias irracionales en los adolescentes que consumen alcohol se evidencia un cambio en sus cogniciones, lo que les permite tomar decisiones acertadas que no afectan su equilibrio emocional.
- La Reestructuración Cognitiva como terapia logro que los adolescentes modifiquen sus pensamientos y emociones pudiendo reemplazar influencias sociales negativas, mejoro la comunicación con sus padres, se plantean metas a futuro con el objetivo de tener una mejor calidad de vida.

5.2 RECOMENDACIONES

- A la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Jaime Roldós Aguilera” continuar con el grupo de terapia para reforzar aspectos cognitivos y conductuales de los adolescentes en lo que se refiere al consumo de alcohol y de esta manera evitar que los jóvenes compensen el consumo de alcohol por otras sustancia psicoactiva.
- Se recomienda a la familia de los adolescentes iniciar un proceso terapéutico para que posteriormente sirvan de apoyo a sus hijos y evitar que desde el núcleo familiar se generen creencias irracionales que perturben su bienestar psicosocial.
- Las autoridades de la Institución se sugiere implementar los servicios de un profesional de la salud mental para brindar una oportuna atención al personal, familia y estudiantes y a la vez implementar un trabajo multidisciplinario con los adolescentes que presentan consumo de alcohol permitiéndoles asistir a terapia individual que servirá para generar cambios en el estilo de vida.
- La creación de un grupo de apoyo transitorio en la Unidad Educativa para intercambiar experiencias del consumo de alcohol con la finalidad de liberar tensiones siendo un soporte emocional para evitar recaídas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almanza, C. (2011). las doce creencias irracionales que sustentan la neurosis (A.Ellis) y las doce curadas (E.Bach): estudio de su correspondencia. *Congreso Sedibac de terapia floral*, 6-7.
2. Antona, C. J. (2008). Repercusión de la exposición y reestructuración cognitiva sobre la fobia social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342008000200006&script=sci_arttext&tlng=pt.
3. Ávila Corrales, V. B. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia. *Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales*, 32-37.
4. Cardeñoso, E. C. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Revista anual de psicología*, 95.
5. Chávez María, Y. M. (2008). Reestructuración Cognitiva en la depresión con pacientes con VIH SIDA. *Reestructuración Cognitiva en los niveles de depresión*, 170.
6. Erazo, P. M. (2011). El segundo país más bebedor de América Latina. *BBC Mundo*, http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/08/110812_ecuador_licor_consumo_alcohol_costos_cch.shtml.
7. Esther Calvete, O. C. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Revista anual de psicología*, 13, 95.
8. Ginebra, O. (1992). *Cie10 trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Cometa, S.A.
9. Kenneth Ávila Corrales, V. V. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia. *Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales, MODULO 3*, 15.

10. Martha Ramírez .R, D. d. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de. *Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro*, 816.
11. Mena, M. Y. (2010). *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2301>
12. Mendez, J. P. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Red de revistas científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal*, 10-12.
13. Méndez, J. P. (2013). Adolescencia:Consumo de alcohol y otras drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 13-14.
14. OMS. (enero de 2015). *Alcohol*. Obtenido de Alcohol: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
15. OMS. (Jueves 16 de Enero de 2015). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
16. Orestes M Alvarez .F, J. d. (2010). Consumo de alcohol. *Revista Científica Medica de Cienfuegos*, 61.
17. Pérez-Acosta, A. R. (16 de Julio de 2008). *Psicología Conductual*. 16, 343-345.
18. Psiquiatria, A. a. (2013). *Guía de consultade criterios diagnóstico deL DSM V*. Arlington: 1000 Wilson Boulevar.
19. Red, P. e. (29 de Abril de 2011). *Picología en red*. Obtenido de Las ideas irracionales, según Albert Ellis: <https://psicologiaenred.wordpress.com/2011/04/29/las-ideas-irracionales-segun-albert-ellis/>
20. Santo-Domingo, J. (2002). El desarrollo personal del joven y el alcohol. *Trastornos Adictivos*, 33-34.

21. Telegrafo. (12 de Mayo de 2014). América Latina, segunda región con mayor consumo de alcohol per cápita . *América Latina, segunda región con mayor consumo de alcohol per cápita* , págs. <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/america-latina-segunda-region-con-mayor-consumo-de-alcohol-per-capita.html>.

22. Telegrafo, E. (06 de Abril de 2013). El consumo temprano de alcohol provoca alarma. *El consumo temprano de alcohol provoca alarma*, págs. <http://www.telegrafo.com.ec/regionales/regional-centro/item/el-consumo-temprano-de-alcohol-provoca-alarma.html>.

ANEXOS



ANEXO 1: TEST DE AUDIT

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

TEST DE AUDIT

Nombre:..... Curso:.....

Edad:..... Fecha:.....

Lea las preguntas tal como están escritas marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha

Ítems	Criterios operativos de valores
1 ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0 Nunca 1 Una o menos veces al mes 2 De 2 a 4 veces al mes 3 de 2 a 3 veces a la semana 4 Cuatro o más veces a la semana
2 ¿Cuántas consumiciones de bebida alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0 Una o 2 1 Tres o 4 2 Cinco o 6 3 De 7 a 9 4 Diez o más
3 ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
4 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez había empezado?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
5 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
6 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
7 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
8 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
9 ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0 No 2 Si, pero no en el curso del último año 4 Si, el último año
10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que dejen de beber?	0 No 2 Si, pero no en el curso del último año 4 Si, el último año

ANEXO 2: RETEST DE AUDIT



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

RETEST DE AUDIT

Nombre:..... Curso:.....

Edad:..... Fecha:.....

Lea las preguntas tal como están escritas marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha

Ítems	Criterios operativos de valores
1 ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0 Nunca 1 Una o menos veces al mes 2 De 2 a 4 veces al mes 3 de 2 a 3 veces a la semana 4 Cuatro o más veces a la semana
2 ¿Cuántas consumiciones de bebida alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0 Una o 2 1 Tres o 4 2 Cinco o 6 3 De 7 a 9 4 Diez o más
3 ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
4 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez había empezado?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
5 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
6 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
7 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
8 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
9 ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0 No 2 Si, pero no en el curso del último año 4 Si, el último año
10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que dejen de beber?	0 No 2 Si, pero no en el curso del último año 4 Si, el último año

ANEXO 3: TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

Nombre:..... Curso:.....

Edad:..... Fecha:.....

TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES

(VERSIÓN CORREGIDA Y ABREVIADA)

A continuación se presentan una serie de ideas irracionales acerca de diversos aspectos de la vida. Deberá indicar en que media describen su forma de pensar habitual con la siguiente calve de acuerdo

TB= TOTALMENTE EN DESACUERDO

AA= ALGO DE ACUERDO

BD= BASTANTE EN DESACUERDO

BD= BASTANTE DE ACUERDO

AD= ALGO EN DESACUERDO

TD= TOTALMENTE DE ACUERDO

	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es importante para mí que los demás me aprueben	1	2	3	4	5	6
Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo	6	5	4	3	2	1
Quiero gustar a todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
Puedo gustarme a mí mismo incluso cuando no les agrado a otras personas	6	5	4	3	2	1
Si no gusto a otras personas es su problema no el mío.	6	5	4	3	2	1
Aunque me gusta la aprobación, no es una auténtica necesidad para mí.	6	5	4	3	2	1
Es molesto pero no insoportable que te critiquen.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Necesidad de Aceptación por parte de los demás	Suma:					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Odio fallar en cualquier cosa.	1	2	3	4	5	6
Me gusta tener éxito en cualquier cosa pero no siento que lo tenga que lograr	6	5	4	3	2	1
Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago	1	2	3	4	5	6
No me importa realizar cosas que no puedo hacer	6	5	4	3	2	1
Se puede disfrutar de las actividades por sí mismas sin importar lo bueno que sea en ellas.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en	Suma:					

Altas Auto expectativas						
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Las personas que actúan mal merecen lo que les ocurre.	1	2	3	4	5	6
Demasiadas malas personas escapan al castigo que merecen	1	2	3	4	5	6
Aquellos que actúan mal deben ser castigados.	1	2	3	4	5	6
La inmoralidad debería castigarse intensamente.	1	2	3	4	5	6
Todo el mundo es básicamente bueno.	6	5	4	3	2	1
Nadie es malvado, incluso cuando sus actos lo sean.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en	Suma:					
Culpabilización						
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es mejor aceptar las cosas como son, incluso si no me gustan.	6	5	4	3	2	1
Las cosas deberían ser diferentes de cómo son.	1	2	3	4	5	6
Es terrible pasar por situaciones que no me gustan	1	2	3	4	5	6
Es difícil para mí realizar tareas desagradables.	1	2	3	4	5	6
Creo que puedo soportar los errores de los demás.	6	5	4	3	2	1
Una vida de facilidades rara vez es recompensante	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en	Suma:					
Intolerancia a la frustración						
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
No hay motivo para temer peligros inesperados o sucesos futuros.	6	5	4	3	2	1
Si no puedo evitar que ocurra algo, es mejor no preocuparse por ello	6	5	4	3	2	1
No puedo soportar correr riesgos.	1	2	3	4	5	6
Es mejor no pensar en cosas tales como la muerte o grandes desastres.	6	5	4	3	2	1
Es conveniente planificar lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en	Suma:					
Preocupación y ansiedad						
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Si una persona quiere, puede ser feliz casi bajo cualquier circunstancia.	6	5	4	3	2	1

Las personas no se ven perturbadas por las situaciones sino por la forma en que las ven.	6	5	4	3	2	1
Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo.	6	5	4	3	2	1
Normalmente las personas que son desdichadas se han hecho a sí mismas de esa manera.	6	5	4	3	2	1
Una persona no permanecerá mucho tiempo enfadada o triste a menos que se mantenga a sí misma de esa manera.	6	5	4	3	2	1
Nada es insoportable en sí mismo, solo en la forma en que tú lo interpretas	6	5	4	3	2	1
La persona hace su propio infierno dentro de sí mismo.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Irresponsabilidad Emocional	Suma:					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es mejor posponer las decisiones importantes.	1	2	3	4	5	6
Es preferible tomar las decisiones tan pronto como se pueda.	6	5	4	3	2	1
Es mejor evitar las cosas que no puedo hacer bien.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Evitación de Problemas	Suma:					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Todo el mundo necesita alguien de quien depender para ayuda y consejo.	1	2	3	4	5	6
Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.	6	5	4	3	2	1
Encuentro fácil aceptar consejos.	1	2	3	4	5	6
Soy el único que realmente puede entender y afrontar mis problemas.	6	5	4	3	2	1
Creo que no tengo que depender de otros	6	5	4	3	2	1
He aprendido a no esperar que otros se preocupen acerca de mi bienestar.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Dependencia	Suma:					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Siempre nos acompañaran los mismos problemas.	1	2	3	4	5	6
Es casi imposible superar las influencias del pasado.	1	2	3	4	5	6

Por el hecho de que en una ocasión algo afecte de forma importante a tu vida, no significa que tenga que ser necesariamente así en el futuro.	6	5	4	3	2	1
Rara vez pienso que experiencias del pasado me estén afectando ahora.	6	5	4	3	2	1
Somos esclavos de nuestras propias historias personales.	1	2	3	4	5	6
Una vez que algo afecta a tu vida siempre lo hará.	1	2	3	4	5	6
La gente nunca cambia básicamente.	1	2	3	4	5	6
Suma la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Indefensión	Suma:					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Existe una forma correcta de hacer cada cosa.	1	2	3	4	5	6
No hay una solución perfecta para las cosas.	6	5	4	3	2	1
Rara vez hay una forma fácil de resolver las dificultades de la vida.	6	5	4	3	2	1
Todo problema tiene una solución correcta.	1	2	3	4	5	6
Rara vez hay una solución ideal para las cosas.	6	5	4	3	2	1
Suma la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Perfeccionismo	Suma:					

Tras contestar el test anterior y calcular la puntuación para cada una de las creencias sumando los puntos correspondientes a cada frase, compare sus puntuaciones con los datos que se ofrecen en la siguiente tabla. Esto le ayudará a conocer mejor algunos de sus esquemas o creencias y podrá iniciar estrategias de cuestionamiento de los mismos

	VALORES
NECESIDAD DE APROBACION	Entre 25 y 29
ALTAS EXPECTATIVAS	Entre 21 y 24
CULPABILIZACION	Entre 17 y 23
IRRESPONSABILIDAD EMOCIONAL	Entre 24 y 30
DEPENDENCIA	Entre 17 y 21
INDEFENSION	Entre 13 y 18
PERFECCIONISMO	Entre 13 y 17

ayuda y consejo.						
Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.	6	5	4	3	2	1
Encuentro fácil aceptar consejos.	1	2	3	4	5	6
Soy el único que realmente puede entender y afrontar mis problemas.	6	5	4	3	2	1
Creo que no tengo que depender de otros	6	5	4	3	2	1
He aprendido a no esperar que otros se preocupen acerca de mi bienestar.	6	5	4	3	2	1
Suma la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Dependencia	Suma:					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Siempre nos acompañaran los mismos problemas.	1	2	3	4	5	6
Es casi imposible superar las influencias del pasado.	1	2	3	4	5	6
Por el hecho de que en una ocasión algo afecte de forma importante a tu vida, no significa que tenga que ser necesariamente así en el futuro.	6	5	4	3	2	1
Rara vez pienso que experiencias del pasado me estén afectando ahora.	6	5	4	3	2	1
Somos esclavos de nuestras propias historias personales.	1	2	3	4	5	6
Una vez que algo afecta a tu vida siempre lo hará.	1	2	3	4	5	6
La gente nunca cambia básicamente.	1	2	3	4	5	6
Suma la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Indefensión	Suma:					
Existe una forma correcta de hacer cada cosa.	1	2	3	4	5	6
Rara vez hay una forma fácil de resolver las dificultades de la vida.	6	5	4	3	2	1
Rara vez hay una solución ideal para las cosas.	6	5	4	3	2	1
Suma la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Perfeccionismo	Suma:					

	VALORES
NECESIDAD DE APROBACION	Entre 25 y 29
CULPABILIZACION	Entre 17 y 23
DEPENDENCIA	Entre 17 y 21
INDEFENSION	Entre 13 y 18
PERFECCIONISMO	Entre 13 y 17

ANEXO 5: FICHA DE REGISTRO PSICOTERAPEUTICO GRUPAL



UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE

“JAIME ROLDOS AGUILERA”



FICHA DE REGISTRO PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL

FECHA	ACTIVIDAD (TALLERES)	OBJETIVO	SEGUIMIENTO PSICOTERAPEUTICO
20-05-2015	Psicoeducación sobre el consumo de alcohol en los adolescentes	-Promover un ambiente favorable para la aplicación en grupo del Tratamiento -Fomentar la confianza mutua y la comunicación entre los adolescentes -Informar sobre las principales características del alcohol -Modificar las percepciones con respecto al consumo de alcohol -Promover actitudes positivas hacia el consumo de alcohol	Se contó con la presencia de 39 estudiantes los mismos que mostraron inquietud al hablar del tema del alcohol

22-05-2015	Reestructuración cognitiva en la creencia (Necesidad de aprobación)	<p>-Resolución de problemas en los adolescentes</p> <p>- Resistencia a la presión</p> <p>Enseñar a los adolescentes a defender sus derechos y a decir “no”</p> <p>-Actividad de ocio, se enseña a los adolescentes a buscar información sobre la oferta para actividades juveniles para el tiempo libre</p> <p>_Habilidades Sociales</p> <p>-Modificar mediante Reestructurar la creencia de necesidad de aprobación que tienen los adolescentes que consumen alcohol mediante el A-B-C-E de la terapia Racional emotiva.</p>	Se contó con la presencia de 39 estudiantes los mismos que mostraron predisposición y total participación con el tema
25-05-2015	Reestructuración cognitiva en la creencia	<p>-Resolución de problemas en los adolescentes</p> <p>- Resistencia a la presión</p> <p>Enseñar a los adolescentes a defender</p>	Se contó con la presencia de 39 estudiantes la mayoría presento curiosidad con el tema

	Culpabilización	<p>sus derechos y a decir “no”</p> <p>-Actividad de ocio, se enseña a los adolescentes a buscar información sobre la oferta para actividades juveniles para el tiempo libre</p> <p>_Habilidades Sociales</p> <p>-Modificar y Reestructurar la creencia de culpabilización que tienen los adolescentes que consumen alcohol mediante el A-B-C-E de la terapia Racional emotiva.</p>	
27-05-2015	Reestructuración cognitiva en la creencia (Dependencia)	<p>Resolución de problemas en los adolescentes</p> <p>- Resistencia a la presión</p> <p>Enseñar a los adolescentes a defender sus derechos y a decir “no”</p> <p>-Actividad de ocio, se enseña a los adolescentes a buscar información sobre la oferta para actividades juveniles para el tiempo libre</p>	Se contó con la presencia de 39 estudiantes quienes participaron respondiendo a las preguntas.

		<p><u>Habilidades Sociales</u></p> <p>-Modificar y Reestructurar la creencia de dependencia que tienen los adolescentes que consumen alcohol mediante el A-B-C-E de la terapia Racional emotiva.</p>	
29-05-2015	Reestructuración cognitiva en la creencia (Indefensión)	<p>Resolución de problemas en los adolescentes</p> <p>- Resistencia a la presión Enseñar a los adolescentes a defender sus derechos y a decir “no”</p> <p>-Actividad de ocio, se enseña a los adolescentes a buscar información sobre la oferta para actividades juveniles para el tiempo libre</p> <p><u>Habilidades Sociales</u></p> <p>-Modificar y Reestructurar la creencia de indefensión que tienen los adolescentes que</p>	Se contó con la presencia de 39 estudiantes los mismos que mostraron predisposición y total participación con el tema

		consumen alcohol mediante el A-B-C-E de la terapia Racional emotiva.	
01-06-2015	Reestructuración cognitiva en la creencia (Perfeccionismo)	<p>Resolución de problemas en los adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resistencia a la presión <p>Enseñar a los adolescentes a defender sus derechos y a decir “no”</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actividad de ocio, se enseña a los adolescentes a buscar información sobre la oferta para actividades juveniles para el tiempo libre <p>_Habilidades Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Modificar y Reestructurar la creencia de perfeccionismo que tienen los adolescentes que consumen alcohol mediante el A-B-C-E de la terapia Racional emotiva 	Se contó con la presencia de 39 estudiantes quienes se mostraron con curiosidad sobre el tema

ANEXO 6:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

NOMBRE:

CURSO:

FECHA:

A-B-C-D-E DE ELLIS

A. ACTIVANTE:

Consumo de alcohol

B. SISTEMA DE CREENCIA

Necesidad de aprobación

C. CONSECUENCIAS:

COGNITIVO:.....

EMOCIONAL:.....

CONDUCTUAL:.....

D. DEBATE: CREE USTED ¿QUE NECESITA SER ACEPTADO POR LOS DEMAS? **SI
NO**

PORQUE?.....

E. NUEVA MANERA DE PENSAR.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

NOMBRE:

CURSO:

FECHA:

A-B-C-D-E DE ELLIS

A. ACTIVANTE:

Consumo de alcohol

B. SISTEMA DE CREENCIA

Culpabilización

C. CONSECUENCIAS:

COGNITIVO:.....

EMOCIONAL:.....

CONDUCTUAL:.....

D. DEBATE: ¿CREE USTED QUE TODAS LAS PERSONAS QUE ACTUAN MAL DEBEN SER CASTIGADAS? SI NO

PORQUE?.....

E. NUEVA MANERA DE PENSAR.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

NOMBRE:

CURSO:

FECHA:

A-B-C-D-E DE ELLIS

A. ACTIVANTE:

Consumo de alcohol

B. SISTEMA DE CREENCIA

Dependencia

C. CONSECUENCIAS:

COGNITIVO:.....

EMOCIONAL:.....

CONDUCTUAL:.....

**D. DEBATE: ¿CREE USTED QUE TODOS NECESITAN DE ALGUIEN DE QUIEN
DEPENDER YA SEA PARA AYUDA O CONSEJO? SI NO**

PORQUE?:.....

E. NUEVA MANERA DE PENSAR:.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

NOMBRE:

CURSO:

FECHA:

A-B-C-D-E DE ELLIS

A. ACTIVANTE:

Consumo de alcohol

B. SISTEMA DE CREENCIA

Indefensión

C. CONSECUENCIAS:

COGNITIVO:.....

EMOCIONAL:.....

CONDUCTUAL:.....

D. DEBATE: ¿CREE USTED QUE ES IMPOSIBLE SUPERAR LAS COSAS QUE HA VIVIDO O HA PASADO? SI NO

PORQUE?.....

E. NUEVA MANERA DE PENSAR:.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA”

NOMBRE:

CURSO:

FECHA:

A-B-C-D-E DE ELLIS

A. ACTIVANTE:

Consumo de alcohol

B. SISTEMA DE CREENCIA

Perfeccionismo

C. CONSECUENCIAS:

COGNITIVO:.....

EMOCIONAL:.....

CONDUCTUAL:.....

D. DEBATE: ¿CREE USTED QUE NO SIEMPRE HAY SOLUCIÓN PARA CADA COSA?

SI

NO

PORQUE?.....

E. NUEVA MANERA DE PENSAR:.....

ANEXO 7

UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “JAIME ROLDOS AGUILERA” DE COLTA



APLICACIÓN DEL TEST DE AUDIT EN EL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO



APLICACIÓN TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES



PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOLISMO Y SUS CAUSAS Y CONSECUENCIAS



TRATAMIENTO EN LAS CREENCIAS IRRACIONALES IDENTIFICADAS EN LOS ADOLESCENTES



APLICACIÓN DE RETEST

