



Leticia Rios-Velasco Moreno
Beatriz Maldonado Santos
Sarah Margarita Chávez Valdez
Coordinadoras

EXPERIENCIAS DE
**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
COMUNITARIA**

en contextos de salud, educación y violencia en el estado de Chihuahua

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

E X P E R I E N C I A S D E
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
COMUNITARIA

en contextos de salud, educación y violencia en el estado de Chihuahua

E X P E R I E N C I A S D E
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
COMUNITARIA

en contextos de salud, educación y violencia en el estado de Chihuahua

Leticia Ríos-Velasco Moreno
Beatriz Maldonado Santos
Sarah Margarita Chávez Valdez
(Coordinadoras)



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
CIUDAD JUÁREZ

Experiencias de intervención psicológica comunitaria en contextos de salud, educación y violencia en el estado de Chihuahua / Coordinadoras Leticia Ríos-Velasco Moreno, Beatriz Maldonado Santos, Sarah Margarita Chávez Valdez.— Primera edición.-- Ciudad Juárez, Chihuahua: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2020.-- 136 páginas.

ISBN: 978-607-520-378-2

Contenido: Introducción.-- Intervención en afrontamiento colectivo, manejo de miedo y cultura ciudadana para la prevención de la violencia / Sarah Margarita Chávez Valdez y Leticia Ríos-Velasco Moreno.-- Autoestima y ansiedad en familiares de adictos reclusos en un centro de sanación integral / Beatriz Maldonado Santos y Oscar Armando Esparza del Villar.-- Impacto de la capacitación en el Modelo Transteórico del Cambio para mejorar la calidad del desempeño de practicantes de nutrición en la clínica del Instituto de Ciencias Biomédicas de la UACJ / Graciela Cristina Avitia, Yolanda Loya Méndez, Verónica Portillo Reyes y Gilberto Reyes Leal.-- Programa de Inteligencia Emocional Plena en alumnos de primaria de Ciudad Juárez / Rocío García Hernández y Oscar Armando Esparza del Villar.-- Depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento y su relación con políticas de salud mental en Ciudad Juárez, Chihuahua / Priscila Montañez Alvarado, Irene Carrillo Saucedo y Lucía Neret Quintana Moye.-- Sobre los autores.

1. Intervención social y de salud – Análisis – Chihuahua, México.
2. Intervención social y de salud – Diagnóstico – Chihuahua, México.
3. Intervención social y de salud – Evaluación – Chihuahua, México.

LC -HM1027.M4 E96 2020

Primera edición, 2020

Apoyado con recursos PFCE-2019

© Leticia Ríos-Velasco Moreno, Beatriz Maldonado Santos,
Sarah Margarita Chávez Valdez (Coordinadoras)

© Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Avenida Plutarco Elías Calles 1210,
Fovissste Chamizal, C.P. 32310
Ciudad Juárez, Chihuahua, México
Tel : +52 (656) 688 2100 al 09

ISBN: 978-607-520-378-2



La edición, diseño y producción editorial de este documento estuvo a cargo de la Dirección General de Comunicación Universitaria, a través de la Subdirección de Editorial y Publicaciones.

Coordinación editorial: Mayola Renova González
Cuidado de la edición: Delirio. Servicios Editoriales
Diagramación de interiores y portada: Delirio. Servicios Editoriales

Impreso en México / *Printed in Mexico*
<http://www.uacj.mx/publicaciones.html>

Contenido

- 11 Introducción
- 15 **Capítulo 1.** Intervención en afrontamiento colectivo, manejo de miedo y cultura ciudadana para la prevención de la violencia
Sarah Margarita Chávez Valdez y Leticia Ríos-Velasco Moreno
- 45 **Capítulo 2.** Autoestima y ansiedad en familiares de adictos reclusos en un centro de sanación integral
Beatriz Maldonado Santos y Oscar Armando Esparza del Villar
- 65 **Capítulo 3.** Impacto de la capacitación en el Modelo Transteórico del Cambio para mejorar la calidad del desempeño de practicantes de nutrición en la clínica del Instituto de Ciencias Biomédicas de la UACJ
Graciela Cristina Avitia, Yolanda Loya Méndez, Verónica Portillo Reyes y Gilberto Reyes Leal
- 87 **Capítulo 4.** Programa de Inteligencia Emocional Plena en alumnos de primaria de Ciudad Juárez
Rocío García Hernández y Oscar Armando Esparza del Villar

109 | **Capítulo 5. Depresión en pacientes con tuberculosis activa en tratamiento y su relación con políticas de salud mental en Ciudad Juárez, Chihuahua**
Priscila Montañez Alvarado, Irene Carrillo Saucedo y Lucía Neret Quintana Moya

125 | Los autores

CAPÍTULO 2

Autoestima y ansiedad en familiares de adictos reclusos en un centro de sanación integral

Beatriz Maldonado Santos

Oscar Armando Esparza del Villar

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar la eficacia de un programa de intervención a través del impacto en las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y autoestima, en familiares de personas con problemas de adicciones a sustancias ilícitas, recluidas en el Centro de Atención para la Rehabilitación en el Consumo de Drogas, posterior a la implementación del taller “Manejo de conducta y manejo de emociones”, impartido en esta muestra. La muestra quedó conformada por 22 participantes, con una media de edad de 41.68 años ($S = 15.19$), de los cuales 72.7% reporta estar casado y 27.2% sin relación. Respecto a su formación académica, 9.1% terminó la universidad, 40.9% la preparatoria y 50% la educación básica. Cabe mencionar que 68% quedó conformado por mujeres; de éstas, 50% se dedica al hogar y 31.8% al área laboral. Los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Ansiedad IDARE, constituido por las subescalas de ansiedad-ras-

go y ansiedad-estado, con una consistencia interna de $\alpha = .92$ tanto para el pretest, como para el postest. Se empleó también la Escala de Autoestima de Rosenberg, validada previamente en población mexicana.

RESULTADOS

La ansiedad-estado fue estadísticamente significativa, $T(20) = 2.205$, $p < 0.05$, con una d de Cohen = 1.34, considerada como grande. La ansiedad-rasgo fue estadísticamente significativa, $T(20) = 3.305$, $p < 0.05$, d de Cohen = 1.88. La autoestima fue significativa, con una $T(20) = -3.324$, $p < 0.05$, con una d de Cohen = 2.68, donde el efecto es considerado grande. Se observan diferencias importantes en el análisis de medidas repetidas entre el pretest y el postest, en las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y autoestima, por lo que se concluye que el taller logró impactar.

Palabras clave: autoestima, adicciones y ansiedad.

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo, se han utilizado diversas sustancias para modificar o distorsionar emociones, percepción y conducta, con diversos objetivos que van desde los buscados por rituales, hasta los que muestran fines médicos y de salud. En estas sustancias, se reconoce el uso prolongado, las grandes cantidades, los motivos erróneos para su uso y la falta de supervisión como factores determinantes en las problemáticas que aquejan, tanto al consumidor como a la familia y a la sociedad. Es aquí

donde radica la preocupación por el consumo indebido de sustancias que no cuentan con una adecuada prescripción médica, supervisión o control, lo cual desde 1973 ha sido considerado por la OMS (1973) como un problema de salud pública.

Lo anterior remite a pensar en numerosos programas de prevención, en busca de la eliminación del consumo de sustancias ilícitas, resultando imposible dejar de lado a la familia, la cual juega un papel importante en la búsqueda de soluciones, y en caso contrario genera problemáticas que fomentan el consumo de estas sustancias. Las dinámicas familiares y esquemas cognitivos son capaces de regular, de manera significativa, la percepción del consumo de sustancias ilícitas, sin olvidar la gran influencia que ejerce el estado emocional (Graña, 1994).

Al realizar un recorrido por la eficacia de programas de prevención dirigidos a padres, Kumpfer y Johnson (2007) dan cuenta de que son pocos los programas que han sido comprobados y elaborados pensando en padres de hijos adictos a las drogas, existiendo un número mayor de programas dirigidos a hijos de padres adictos; entre éstos resalta el Programa de Fortalecimiento Familiar (SPF), el cual ha reportado mejorías en las habilidades de los padres, así como en los diagnósticos de ansiedad, lo cual brindó el sustento y respaldo en el diseño del taller enfocado al manejo conductual y emocional, dirigido a los padres y madres, que cuentan con un hijo que recibe atención dentro del Centro de Atención para la Rehabilitación en el Consumo de Drogas, el cual busca brindar herramientas desde las bases de la terapia cognitivo-conductual, asociando la educación emocional, con el fin de permitir un adecuado manejo de conducta y emociones en los padres que provoquen un cambio en los niveles de ansiedad y autoestima.

El reporte de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2013 considera el consumo de distintos tipos de sustancias ilícitas como un problema social y sanitario que afecta al mundo; la heroína y el opio los consumen 16.5 millones de personas, aproximadamente, entre las edades de 15 a 64 años, con una incidencia de mayor consumo en países como Asia, Europa y América del Norte; el uso de cocaína, sedantes y tranquilizantes incrementa en 60% y estima que en 2011 hubo, aproximadamente, 211 mil muertes a consecuencia del consumo de drogas, ubicando a los jóvenes como los mayores consumidores y a los opioides como los responsables de la mayoría de estas muertes.

Distintos países mantienen ya una lucha contra la propagación de las drogas, generando costos de aproximadamente más de 1.6 millones de vidas en el mundo (OMS, 2002). La UNODC reportó que en México en el año de 2011 se incautó la mayor cantidad de metanfetaminas, la cual duplicó de 13 a 31 toneladas en tan sólo un año, superando con estas cifras a países como Estados Unidos (UNODC, 2013); convirtiéndose en un problema al permanecer la droga por tiempos prologados en el país en espera de nuevas estrategias para lograr el cruce ilegal a Estados Unidos, incrementando su consumo en los habitantes de la localidad fronteriza.

Pese a este panorama tan pesimista, México ha iniciado una lucha contra el narcotráfico que ha costado, sólo en el año 2008, 14 mil muertes violentas, donde 18.6% ocurrió en el estado de Chihuahua y en éste, 61% en Ciudad Juárez, mientras que 11.35% en el ámbito nacional, según datos otorgados en 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Asimismo, se reportó que al finalizar 2008, las muertes violentas

en Ciudad Juárez incrementaron en 508% en relación con el año 2007 (Monárrez, 2009).

Esta lucha no se ha centrado únicamente en las detenciones de narcotraficantes; en la misma medida, también ha apostado tanto a la prevención como al tratamiento de las adicciones con una inversión de más de 6 mil 600 millones de pesos, construyendo 335 centros de atención primaria llamados Centros Nueva Vida en distintos municipios, con el respaldo del programa sectorial de salud (2007-2012) y en cumplimiento de la Ley General de Salud, la cual desde 1984 dicta el derecho a la salud integral, refrendado en la última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF, 25-01-2013).

Lo anterior busca luchar contra las cifras reportadas, ya que en el año 2009, con la colaboración de 20 entidades federativas, se reportó un total de 18,724 defunciones, de las que 4,562 sucedieron bajo la influencia de sustancias; de este número, 32.4% aconteció en el estado de Chihuahua. Los servicios de urgencias reportaron, en el mismo año, en 167 hospitales, un total de 16,431 pacientes atendidos, y sólo 3.4% a consecuencia de los efectos del consumo de sustancias, destacando que más de una tercera parte refirió haber usado alguna droga en los últimos 30 días, esto según la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2011).

Es importante destacar que, desde 1980, México ha mostrado atención a la vigilancia epidemiológica de las adicciones, realizando estudios, tanto nacionales como urbanos, rurales, así como en lo regional y estatal, los cuales arrojan un aumento significativo en el consumo de drogas ilegales, mayormente marihuana y metanfetaminas. En esta misma línea, los centros de atención ubicados en la frontera con Estados Unidos reportan datos altos en el consumo de heroína (CONADIC, 2012).

Estas cifras reflejan la falta de atención y de instancias que brinden servicios de tratamientos al problema de drogodependencia, ya que de acuerdo con la UNODC (2013), solamente se le ha brindado atención a uno de cada seis consumidores, mostrando particularidades que llevan a concluir que el consumo de drogas no está destinado exclusivamente a una edad determinada, a un sexo en específico o a un nivel socioeconómico y que no sólo afecta al consumidor, sino a su entorno próximo, como su familia y su barrio. Por tal motivo, nos encontramos ante un tema que requiere atención, resaltando que las personas que se encuentran bajo los efectos del alcohol y las drogas se tornan agresivas y peligrosas, ya sea durante el consumo o en el periodo de abstinencia, lo que incrementa la ira, foga-sidad y comportamientos violentos, y terminan por afectar a las personas próximas de manera física, emocional, intelectual, espiritual y social (Salazar, 2008; UNODC, 2013).

Las estadísticas mencionadas a lo largo de este documento sobre el consumo de sustancias ilícitas brindan respaldo al notable incremento de problemas y violencia, generado al interior del núcleo familiar donde tanto el consumidor sufrió y sufre múltiples agresiones en las mismas dimensiones en las que agrede, ya que, como menciona Salazar:

[...] el que perpetua la violencia fue violentado en un entorno familiar y social pasado [...] con una historia de aprendizaje vital; buscando sentimientos de bienestar, alegría, felicidad y una oportunidad de dejar fuera los problemas; sin considerar que en la realidad el consumo de estas sustancias es el responsable de trastornos en el área emocional y mental, lo que sólo ocasiona problemas mayores, de agresión y violencia (Salazar, 2008, p. 26).

Por otra parte, al interior del núcleo familiar emergen las formas de interacción y comportamiento de los miembros de la sociedad, por ende, es de suma importancia abordar la intervención y atención a los consumidores de sustancias ilícitas a la par de un trabajo conjunto con las familias.

La familia enfrenta problemáticas asociadas a la adicción y rechazo, es ahí donde se centra la importancia de observar la autoestima y la ansiedad de las personas que tienen a un miembro de su familia en algún centro de rehabilitación, ya que son precisamente ellos quienes darán sustento al cumplimiento exitoso del tratamiento, siendo mejor el apoyo que se brinda con una autoestima sana y ansiedad controlada.

En estos casos, el papel de la familia se torna importante ante el riesgo de iniciar o continuar con el consumo de sustancias ilícitas, que podría presentar alguno de sus miembros. Es por ello fundamental el apoyo de los padres o miembros de la familia (Wills, McNamara, Vaccaro y Hirky, 1996).

Numerosos documentos hacen referencia a la importancia de incluir, en los programas de prevención, estrategias dirigidas a padres, con el objetivo de lograr no sólo una educación sobre las drogas, sino mejores relaciones familiares y buena crianza (Ashery, Robertson, Kumpfer, 2012), siempre en busca de una eficaz comunicación, participación y apoyo entre padres e hijos(as) (Kosterman, Hawkins, Spoth, Haggerty y Zhu, 1997; Spoth, Redmond, Shin y Azevedo, 2004), ya que el involucramiento de los padres es fundamental en la prevención y rehabilitación del abuso de sustancias ilícitas. Todo esto se puede alcanzar a través de capacitación dirigida a padres para el establecimiento de reglas, la supervisión y el acompañamiento en las actividades de sus hijos(as), así como el control de la conducta sin desatender el área emocional (Kosterman, Hawkins,

Haggerty, Spoth y Redmond, 2001). Estas intervenciones dirigidas a la familia impactan positivamente a los padres y madres y por ende a los hijos (Spoth, Redmond, Trudeau y Shin, 2002).

Es importante señalar que los distintos centros de atención integral, en la lucha contra las adicciones mediante tratamientos, centran el éxito de sus programas y trabajo en la terapia cognitivo-conductual (TCC), junto con un esfuerzo multidisciplinar, lo cual ha brindado mejores resultados, sin lograr aún impactar significativamente en el rubro de reincidencias en el consumo. El objetivo central de la TCC es reconocer la existencia de una fuerte relación, tanto en lo cognitivo de los consumidores, como en otras esferas, es decir, en sus pensamientos, sus sentimientos y su comportamiento (Llorente del Pozo e Iraurgi-Castillo, 2008; Secades y Fernández, 2001).

En sí, las bases para llevar a cabo esta terapia se encuentran en lo que dicta la teoría del aprendizaje conductista con una fuerte consideración del condicionamiento clásico y operante. De igual manera, rescata la teoría de aprendizaje social cognitivo, con mayor aportación del aprendizaje observacional, el modelado, y considera como determinantes del comportamiento a las expectativas cognitivas, es decir, los pensamientos de los consumidores, la manera en que estructuran sus esquemas cognitivos, sus creencias, así como las actitudes y atribuciones que muestran ante la adicción o el uso de sustancias ilícitas que impactan en lo emocional e influyen como antecedente en su actuar (Llorente del Pozo e Iraurgi-Castillo, 2008).

Hablar de terapias contra las adicciones dentro de la localidad nos sitúa en distintos centros de rehabilitación que atienden a personas adictas; tal es el caso de la asociación civil en la cual se impartió el taller, que brinda atención desde hace 12 años. Durante este tiempo, terminó el proceso de atención de

10,830 personas, ya que es un centro de terapia intensiva para la sanación integral de personas que han caído en adicciones y conductas destructivas. Su labor se centra en "buscar contribuir, para que el ser humano cambie su manera de vivir y encuentre un nuevo sentido de vida, que lo lleve a ser útil y feliz". Todo esto lo lleva a cabo persiguiendo y compartiendo sus valores centrales como son el trato digno, el respeto y el amor con firmeza. En la institución se trabaja con un equipo multidisciplinar por medio de un programa que se distribuye en tres etapas fundamentales: la primera es la rehabilitación física, en la que se lleva a cabo un proceso de desintoxicación que busca recobrar el estado de atención y conciencia; la segunda es de sanación integral, en la que se pretende enseñar a curar las enfermedades emocionales, mentales y del espíritu que le han sucedido al usuario en el transcurso de la vida; y por último, una tercera etapa se centra en el desarrollo de habilidades para la vida y en la consolidación de hábitos.

Entre las limitaciones a las que nos enfrentamos en la realización de la presente investigación fueron: el factor tiempo, ya que se contó sólo con un periodo de cuatro meses para planeación, puesta en marcha y obtención de los resultados (desde la gestión de los permisos, recursos y espacios directamente con la institución, atendiendo en su totalidad la intervención con recursos personales). Esto además de que existen escasos reportes de investigación respecto a la eficacia de talleres dirigidos exclusivamente a padres de adictos. Otro aspecto importante a considerar fue la etapa vulnerable en la que se encontraban los padres de los usuarios, ya que su familiar vivía dentro de la institución, ya fuera por voluntad propia o como requerimiento de la ley, y por último, también influyó la poca participación e interés por parte de los participantes.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo se centra en el análisis de la eficacia del programa de intervención, dirigido a familiares de adictos recluidos en un centro de sanación integral ubicado en Ciudad Juárez, donde se buscó impactar positivamente en la autoestima y ansiedad de los participantes, a través de la aportación de estrategias y herramientas para el manejo conductual y emocional de su familiar con problemas de adicción.

Objetivos específicos

- Explorar la modificación que sufre la variable ansiedad-estado a consecuencia de la implementación del programa de intervención en su modalidad taller, dirigido a familiares de adictos varones recluidos en el centro de sanación integral.
- Indagar la modificación que sufre la variable ansiedad-rasgo a consecuencia de la implementación del programa de intervención, en su modalidad taller, dirigido a familiares de adictos varones recluidos en el centro de sanación integral.
- Conocer la modificación que sufre la variable autoestima a consecuencia de la implementación del programa de intervención, en su modalidad taller, dirigido a familiares de adictos varones recluidos en el centro de sanación integral.

HIPÓTESIS

- H_{i1} . Los familiares de adictos varones recluidos en un centro de sanación integral que participen en el programa de

intervención, en su modalidad taller, mostrarán una disminución en la variable ansiedad-estado.

- Hi_2 . Los familiares de adictos varones recluidos en un centro de sanación integral que participen en el programa de intervención, en su modalidad taller, mostrarán una disminución en la variable ansiedad-rasgo.
- Hi_3 . Los familiares de adictos varones recluidos en un centro de sanación integral que participen en el programa de intervención, en su modalidad taller, mostrarán un aumento en la variable autoestima.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se centra en un modelo cuantitativo con un diseño no experimental, estudio de campo exploratorio de corte transeccional.

La población que se consideró para la realización de este estudio se conformó por familiares directos, como son el padre, la madre y los hermanos(as) que contaban con un familiar internado en el centro de sanación integral ubicado en Ciudad Juárez.

La muestra se conformó como no probabilística intencional de participación voluntaria de familiares directos o significativos, quienes contaban con al menos un miembro internado en el centro de sanación integral ubicado en Ciudad Juárez. Los criterios de inclusión fueron: contar con al menos un familiar dentro de la institución, el cual no estuviera próximo a concluir su proceso, mostrar un compromiso e interés por participar y acudir a los talleres.

Para la realización de este estudio se solicitó apoyo a la institución que brinda atención en la rehabilitación del consumo de sustancias ilícitas; a la par se inició una búsqueda documental exhaustiva, además se realizaron entrevistas con especialistas, los cuales brindaron orientación y herramientas valiosas. Posteriormente, se definieron los objetivos de investigación e intervención, para dar paso a la selección de los instrumentos apropiados. Una vez que se contó con la aceptación por parte de la institución, se procedió a invitar a los posibles candidatos para la participación, a quienes se les citó para una primera aplicación de los instrumentos a utilizar, y se realizó la aplicación en un primer momento de estos instrumentos en un pretest. Luego, se impartió un total de cinco módulos de taller, manejo conductual y emocional y, posterior al término del taller, se dio un periodo de descanso para poder aplicar en un segundo momento el posttest, lo que permitió medir los cambios en las variables estudiadas a partir del taller implementado.

Una vez concluidas estas etapas, se procedió a la captura y al análisis estadístico de los resultados por medio del programa computacional SSPS en su versión 24, y a la par se realizó el análisis teórico, con el fin de dar paso al reporte en forma gráfica de éstos y por último a la elaboración de la discusión y conclusiones a las que se pretendía llegar.

En cuanto a los instrumentos, se aplicó en un primer momento un cuestionario sobre variables sociodemográficas, en el cual se preguntó la edad, el sexo, el estado civil, la formación académica y la ocupación.

En relación con las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo se aplicó el Inventario de Ansiedad: rasgo-estado (IDARE, versión en español del STAI), el cual está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas que se utilizan para

medir las dos dimensiones. Cada escala de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado consta de 20 afirmaciones en las que las respuestas son de tipo Likert, en las que van de *no en lo absoluto a mucho* (Spielberguer y Díaz Guerrero, 1975). En esta aplicación se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .92$ tanto para el pretest, como para el postest.

Para medir la variable autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), conformada por 10 reactivos que se contestan en una escala tipo Likert de cuatro opciones, las cuales van desde *extremadamente de acuerdo a extremadamente en desacuerdo*. Cinco reactivos fueron redactados en forma positiva y cinco en forma negativa. Se trata de una escala de autoaplicación en la que los participantes eligen las respuestas que más los identifican. En esta aplicación se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .73$, siendo confiable para este estudio por el tamaño de la muestra.

La variable ansiedad se puede definir como el sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación, y no siempre es conocida la razón que lo ocasiona; en esta misma perspectiva, fue definida la variable ansiedad-rasgo. Para fines de este estudio, se consideró la variable ansiedad dividida en dos tipos: la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo; por ansiedad-estado se entiende aquella condición emocional por la que transita el organismo humano, y los sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos son percibidos conscientemente, a consecuencia de un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo, con la posibilidad de variaciones en la intensidad y fluctuaciones en el tiempo. Por otro lado, la ansiedad-rasgo es entendida como referencia de las diferencias individuales, que se mantienen relativamente estables en cuanto a la ansiedad. Por último, la variable autoestima es un fenómeno interpersonal derivado

de la percepción que una persona tiene de sí misma y de sus ideales sociales y culturales. Se trata de un sentimiento personal, ya sea positivo o negativo, obtenido de la autoevaluación.

Una vez definidas las variables, es importante mencionar que el impacto dirigido a ellas se buscó a través del taller de manejo conductual y emocional para padres, madres y personas significativas relacionadas con los usuarios del centro. Dicho taller constó de cinco módulos, divididos de la siguiente manera:

- Módulo 1. Teoría sobre el manejo conductual,
- Módulo 2. Práctica sobre el manejo conductual.
- Módulo 3. Teoría sobre manejo emocional.
- Módulo 4. Práctica sobre el manejo emocional.
- Módulo 5. Cierre e integración de saberes.

La muestra aleatoria de participación voluntaria se compuso de 22 familiares de usuarios que estaban recibiendo atención integral contra las adicciones.

RESULTADOS

Con base en los datos demográficos recabados, de los 22 participantes, 15 pertenecen al sexo femenino y 7 al sexo masculino, con un rango de edad de 19 a 66 años, y una media de edad de 41.6 años, porcentaje del cual 72.7% reportó estar casado, mientras que 27.2% declaró vivir en unión libre. Por otro lado, 9.1% de los familiares señaló tener estudios universitarios terminados, 40.9% estudios de educación media superior y 50% manifestó tener estudios concluidos de educación básica. El porcen-

taje de mujeres de la población fue de 68%, entre éstas 50% se dedica al hogar, mientras que 18% se ubica dentro del área laboral. En cuanto a los varones, que conformaron 31% de la población estudiada, se encontraban económicamente activos en su totalidad.

Para la realización del análisis estadístico se realizó una prueba T de muestras relacionadas, con el fin de hacer la comparación de las medias en dos tiempos distintos: una primera aplicación del pretest (previo al taller) y, una vez concluido el taller, se llevó a cabo el postest, para finalmente realizar los análisis estadísticos.

Prueba de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación estándar
Ansiedad Estado T1	45.43	21	13.963
Ansiedad Estado T2	37.10	21	13.740
Ansiedad Rasgo T1	49.29	21	10.006
Ansiedad Rasgo T2	40.90	21	9.380
Autoestima T1	31.68	22	3.257
Autoestima T2	34.86	22	2.007

- El análisis arrojó que la efectividad del tratamiento para favorecer la ansiedad-estado del grupo fue estadísticamente significativa, $T(20) = 2.205$, $p < 0.05$ (véase la tabla anterior para las medias); el tamaño de efecto calculado con la d de Cohen = 1.34, el cual es considerado grande.
- La efectividad del tratamiento para favorecer la ansiedad-rasgo del grupo fue estadísticamente significativa, $T(20) = 3.305$, $p < 0.05$ (véase la tabla anterior para las medias); el tamaño de efecto calculado con la d de Cohen = 1.88, el cual es considerado grande.

- La efectividad del tratamiento para favorecer la autoestima del grupo fue estadísticamente significativa, $T(21) = -3.324$, $p < 0.05$ (véase la tabla anterior para las medias); el tamaño de efecto calculado con la d de Cohen = 2.68, el cual es considerado grande.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con los datos arrojados del análisis estadístico, se puede concluir que la implementación del taller de intervención "Manejo de conducta y manejo de emociones", dirigido a familiares de adictos recluidos en un centro de sanación integral ubicado en Ciudad Juárez, logró cumplir el objetivo de impactar positivamente en la autoestima y ansiedad de los participantes, proporcionando algunas estrategias y herramientas para el manejo conductual y emocional tanto de su familiar con problemas de adicción, como del resto de sus hijos(as) o familiares cercanos.

Es posible concluir que la primera hipótesis de investigación que dicta: "Los familiares de adictos varones recluidos en un centro de sanación integral que participen en el programa de intervención, en su modalidad taller, mostrarán una disminución en la variable ansiedad-estado" se acepta, mientras que la hipótesis nula se rechaza. Respecto a la segunda hipótesis de investigación que dice: "Los familiares de adictos varones recluidos en un centro de sanación integral que participen en el programa de intervención, en su modalidad taller, mostrarán una disminución en la variable ansiedad-rasgo", también se concluye que se acepta, rechazando su hipótesis nula correspondiente. A su vez, se afirma la tercera hipótesis: "Los familiares de adictos

varones recluidos en un centro de sanación integral que participen en el programa de intervención, en su modalidad taller, mostrarán un aumento en la variable autoestima”.

Para que los resultados sean más concluyentes e impacten de una manera más efectiva, se recomienda un taller que se imparta a una mayor población, así como por un periodo más largo de tiempo. De igual manera, se recomienda incluir personas que tengan a su familiar interno en la etapa intermedia para que el miedo de dejarlos solos en una institución (reportado por los propios familiares) no impacte los resultados como una variable extraña.

Es importante mencionar que algunos de los participantes tenían su residencia entre Estados Unidos y Ciudad Juárez, por tal motivo, los tiempos y la asistencia se vieron afectados. Asimismo, debido a que la plática se realizó durante el periodo y horario de visitas, sólo pudo participar un miembro por familia y no todo el grupo, con lo cual se habría logrado un impacto mayor.

REFERENCIAS

- Ashery, R. S.; Robertson, E. B.; y Kumpfer, K. L. (eds.) (1998). Drug abuse prevention through family interventions. *NIDA Research Monograph*, 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Conadic (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de alcohol*. México: INPRFM. Recuperado de www.inprf.gob.mx
- Conadic (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones: Reporte de drogas*. México: INPRFM. Recuperado de www.inprf.gob.mx
- Diario Oficial de la Federación*, 25 de enero de 2013.

- Graña, J. L. (1994). *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- INEGI (2010). *Mortalidad, estadísticas sociodemográficas (1994-2008)*. México. Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx>
- Kosterman, R.; Hawkins, J. D.; Spoth, R.; Haggerty, K. P., y Zhu, K. (1997). Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from preparing for the drug free years. *J Community Psychol*, 25(4), 337-352.
- Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Spoth, R., y Redmond, C. (2001). Preparing for the drug free years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *J Drug Educ* 31(1), 47-68.
- Kumpfer, K. L. y Johnson, J. (2007). Strengthening family interventions for the prevention of substance abuse in children of addicted parents. *Adicciones*, 11(1), 1-13.
- Llorente del Pozo e Iraurgi-Castillo (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. *Trastornos Adictivos*, 10(Issue 4), 252-274. doi: 10.1016/S1575-0973(08)76374-8.
- Monárrez, F. (2009). Ciudad Juárez, tiradero nacional de muertos: entre el discurso del guerrero y el caballero. Presentado inicialmente como ponencia en la quinta sesión del *Seminario Interdisciplinario de Estudios de Género: El homicidio masculino una mirada desde la medicina forense, el género y la crisis social*. Ciudad Juárez.
- Organización Mundial de la Salud (1973). *Comité de expertos de la oms en farmacodependencia*, 20^a informe.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf, 21 de septiembre de 2009
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princenton, NJ: Princenton University Press.

- Salazar, E. (2008). Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 10(2), 7-38. Bogotá, Colombia.
- Secades, R. y Fernández, J. R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13, 365-380. Universidad de Oviedo.
- Spielberger, Ch. y Díaz Guerrero, R. (1975). IDARE, *Inventario de ansiedad rasgo-estado*. México: El Manual Moderno.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., y Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. *J Consult Clin Psychol*, 72(3), 535-542.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L., y Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav*, 16(2), 129-134.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *World Drug Report*. New York: United Nations.
- UNODC (2013). *Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo*, V.13-83706 (S).
- Wills, T., McNamara, G., Vaccaro, D., y Hirky, A. (1996). Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *J Abnorm Psychol*, 105, 166-180.

Esta obra es el resultado del esfuerzo y colaboración de académicos y estudiantes del doctorado en psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, quienes llevaron a cabo diferentes tipos de intervenciones en el área de la Psicología de la salud, educación y violencia, en escenarios de tipo comunitario, con el objetivo primordial de brindar conocimientos científicos aplicados a la problemática social que impera en el estado de Chihuahua. Esta publicación ha sido coordinada por un grupo de investigadoras dedicadas a contribuir en estos aspectos de la psicología.

Cada grupo de autores utilizó diferentes metodologías para llevar a cabo su intervención, desde un estudio de corte transversal comparativo, hasta diseños preexperimentales, así como cuasiexperimentales de medidas repetidas, pretest-intervención-postest con un grupo control.

La obra está dirigida a todos aquellos estudiantes y docentes interesados en la investigación científica, así como en los métodos de intervención en el área de la Psicología Aplicada.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
CIUDAD JUÁREZ

