

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

Adaptación de material de apoyo a la terapia, para usuarios  
de alcohol y otras drogas

T E S I S

Que para obtener el título de:

Licenciada en Psicología

Presenta:

Ana Nayeli Ramírez García

Directora de Tesis: Dra. Ma. De los Ángeles Mata Mendoza

Asesor de Tesis: Mtro. Fernando Vázquez Pineda

Sinodales: Mtro. Javier Urbina Soria

Lic. Leticia Echeverría San Vicente

Dra. Lydia Barragán Torres

Ciudad Universitaria

México DF

Agosto 2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

### A mis Padres:

Por que siempre han estado conmigo, por sus cuidados, por su comprensión, por su total apoyo y por todo su amor. Cada logro que llegue a tener en esta vida será gracias a ustedes.

### Axel:

No hay palabras que puedan expresar todo lo que para mí representa tener la bendición de contar con un hermano, una guía, un amigo y un ejemplo, todo en una misma persona.

### Dra. Lydía Barragán Torres:

Por todo el apoyo y aprendizaje que he tenido a tu lado. Con la formación que me has dado he llegado a ser una mejor profesionista. ¡Gracias amiga!

### Dra. María de los Ángeles Mata Mendoza:

Por toda la comprensión y apoyo brindado para la realización de este trabajo. Fue un honor trabajar a su lado.

### A mis jueces:

Por todo el tiempo dedicado ya que sin su participación ver terminado este trabajo no hubiera sido posible.

### A mis amigos:

Por que siempre han estado conmigo en los momentos bellos y cuando he necesitado de alguien con quien hablar.

### UNAM, Centro Acasulco:

Mi escuela de formación.

## Índice

Resumen	5
Introducción	6
Marco teórico	8
1. El uso y abuso de sustancias	8
1.1 Tipos de drogas y su efecto en el organismo	8
1.1.1 Depresores	9
1.1.2 Estimulantes	10
1.1.3 Opiáceos	12
1.1.4 Alucinógenos y drogas diversas	12
1.2 Epidemiología del consumo de sustancias adictivas en México	13
1.3 Criterios diagnósticos de la dependencia a sustancias	14
2. Programa de Satisfactores Cotidianos	16
2.1 Antecedentes del programa	16
2.2 Descripción del programa	18
2.2.1 Análisis funcional de la conducta de consumo y de no consumo	18
2.2.2 Periodo de no consumo	18
2.2.3 Uso del Disulfiram con un familiar o amigo monitoreando su uso	19
2.2.4 Entrenamiento en rehusarse al consumo	19
2.2.5 Establecimiento de metas de vida cotidiana	19
2.2.6 Entrenamiento en habilidades de comunicación	20
2.2.7 Entrenamiento a un familiar o amigo	20
2.2.8 Solución de problemas	20
2.2.9 Consejo marital	20
2.2.10 Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo	20
2.2.11 Establecimiento de actividades sociales y recreativas	21
2.2.12 Prevención de recaídas	21
2.2.13 Autocontrol emocional	21
2.3 El componente de autocontrol emocional	22

3. Desarrollo de material de apoyo	23
3.1 Comunicación en el área de la salud	24
3.2 Aspectos relevantes del contenido escrito en material informativo	26
3.3 Aspectos relevantes del contenido visual en material informativo	29
Objetivos de la investigación	31
Método	
1. Participantes	32
2. Tipo de estudio	34
3. Materiales	34
4. Procedimiento	37
Resultados	46
Discusión y conclusiones	50
Referencias	53
Apéndices	
1. Ejercicio de selección de imágenes	57
2. Cuestionario para la validación del CCMJ con jueces	62
3. Cuestionario de Calidad de Material para Jueces	64
4. Cuestionario para la validación del CCMU con jueces	66
5. Cuestionario de Calidad de Material para Usuarios	68
6. Folletos de Autocontrol emocional	69
7. Folleto de control del enojo	70
8. Folleto de control de celos	78
9. Folleto de control de la ansiedad	86
10. Folleto de control de la tristeza	92

## Resumen

La Encuesta Nacional de Adicciones en México (2002) revela que la dependencia a sustancias es un problema que afecta a nuestra población. El Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) es un tratamiento cognitivo-conductual dirigido a usuarios de alcohol y otras sustancias, desarrollado por Hunt y Azrin (1973) en los Estados Unidos de Norteamérica y que fue adaptado en México por Barragán, González, Medina-Mora, y Ayala (2005); y Barragán (2005). Como parte del proceso de adaptación, se identificó que los usuarios no beneficiados con el programa, eran aquellos con una escolaridad baja (preparatoria-secundaria) y que los estados emocionales negativos, era uno de los factores que se relacionaban con recaídas. Uno de los elementos terapéuticos del Programa, es habilitar a los usuarios con conductas adaptativas, que promuevan la modificación de su comportamiento en beneficio de su salud. Este proceso puede llevarse a cabo con ayuda de material de apoyo a la terapia. De aquí la necesidad de adaptar el material que se utiliza para usuarios con menor escolaridad, a fin de mejorar este aspecto y favorecer el impacto y beneficios del tratamiento.

Es por esto, que el objetivo de la presente investigación, fue adaptar el material de apoyo que se utiliza en el PSC, para el componente de autocontrol emocional, dirigido a usuarios con problemas de consumo de alcohol y otras drogas, con bajo nivel educativo (preparatoria inconclusa). La investigación se llevó a cabo con la participación de 8 usuarios, en dos fases: En la *fase de preparación* se validaron las imágenes de la portada de cada folleto con 5 usuarios; y se realizaron las modificaciones a partir de los resultados de el Cuestionarios de Calidad del Material contestado por 5 Jueces (CCMJ) . En la *fase de aplicación*, 8 usuarios leyeron los folletos y los evaluaron con el Cuestionario de Calidad del Material para Usuarios (CCMU).

Los resultados de la evaluación por parte de los usuarios y jueces muestran que los folletos evaluados fueron considerados como de fácil comprensión, libres de elementos que los ofendieran, con ejemplos y elementos parecidos a experiencias personales, que favorecían el uso de las estrategias propuestas, y que contaban con imágenes apropiadas.

## Introducción

El consumo recurrente de sustancias adictivas, es un patrón conductual que al ocupar gran parte del tiempo del usuario (en obtener la sustancia, consumirla y recuperarse de sus efectos), conlleva al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en el hogar, lo cual tiene un profundo efecto negativo sobre el sujeto. La necesidad de consumir repetidamente una sustancia puede llevar al usuario a hacerlo en situaciones en las que es físicamente peligroso, o a tener problemas legales por la portación o consumo de la sustancia. Este consumo se mantiene a pesar de problemas sociales continuos o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia. Es por estos efectos que el tratamiento del abuso de sustancias cobra interés para la psicología, pues implica un profundo deterioro de la vida del usuario, además de alteraciones físicas y psicológicas, que de no tratarse pueden poner en serio riesgo su vida.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones (2002) la dependencia a sustancias es un problema que afecta a nuestra población, en edades entre los 18 y 65 años, pues 2'880,000 son usuarios con dependencia al alcohol y 140,000 son usuarios con dependencia a sustancias ilegales.

Como una forma de atacar este problema se han implementado diversas formas de tratamiento, entre las que podemos encontrar a los modelos de tratamiento cognitivo-conductuales, los cuales han mostrado eficacia en la reducción del patrón de consumo de sustancias adictivas. El *Programa de Satisfactores Cotidianos*, es un tratamiento cognitivo-conductual para la dependencia al alcohol y otras sustancias. Este programa se basa en el *Community Reinforcement Approach* (CRA), propuesto por Hunt y Azrin (1973), que tiene como objetivo eliminar el uso de la sustancia a través de la alteración del patrón de consumo cambiándolo por la abstinencia, haciendo que el consumo represente una conducta de alto precio para el usuario y a la abstinencia una conducta con muchos beneficios. En el sistema del CRA se realiza un entrenamiento en habilidades que ayudan al usuario a mantenerse sin consumo. En la adaptación de este modelo a población mexicana, se detectó que era necesario incluir: a) un mayor número de habilidades para rehusarse al consumo; b) habilidades de comunicación; y c) la creación y aplicación de un componente adicional de autocontrol emocional. Con estas modificaciones el modelo resultó eficaz en la reducción del patrón de consumo en usuarios de alcohol, crack, inhalable, benzodiazepinas, cocaína y marihuana

(Barragán, 2005). Sin embargo, el perfil de usuarios que no se beneficiaron con el programa, incluye a aquellos con menos años de consumo, una escolaridad baja (preparatoria-secundaria), un menor número de tratamientos previos, periodos largos de abstinencia, menor nivel de dependencia, y solteros.

Un componente muy importante dentro del programa, es el de autocontrol emocional. Éste consiste en el entrenamiento de habilidades que permiten disminuir estados emocionales negativos. Este entrenamiento se realiza con ayuda de material de apoyo, en el que se explican las técnicas de autocontrol emocional para cada una de las emociones (enojo, ansiedad, celos y tristeza) y además se incluye un autoregistro de aplicación de técnicas y en el caso de tristeza y enojo, ejercicios de reestructuración cognitiva.

Es por esto que el objetivo del presente estudio fue desarrollar y/o adaptar el material de apoyo del componente de autocontrol emocional que se utiliza en el PSC a usuarios con un bajo nivel educativo. Ésta investigación se desarrolló en el Centro Comunitario Acasulco, el cual depende de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para verificar el cumplimiento del objetivo, se diseñó y validó un Cuestionario sobre la Calidad del Material para usuarios, el cual permitió evaluar cinco aspectos en los folletos:

- 1) Comprensión.
- 2) Aceptación.
- 3) Identificación
- 4) Motivación
- 5) Aspectos técnicos.

Esta tarea permitió dar un primer paso en la elaboración de material con un mayor cuidado e interés para que el usuario entienda, asimile, aplique, trabaje y se motive para la realización de un cambio en su patrón de consumo de alcohol u otras drogas.

# CAPITULO 1

## EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS

### 1.1 Tipos de drogas y su efecto en el organismo.

Drogas son un conjunto de sustancias químicas que se infiltran en el sistema nervioso y que afectan el sistema de comunicación de las células nerviosas interrumpiendo el envío, recepción y procesamiento de la información (NIDA, 2007). Esto lo pueden realizar de la siguiente manera: 1) imitan a los mensajes químicos que naturalmente hay entre las células nerviosas; y 2) producen una sobre estimulación del circuito de recompensa del cerebro. Esta sobre estimulación del sistema que normalmente refuerza conductas como la ingesta, sexo, socialización, etc., produce como efecto una sensación de bienestar, la cual favorece el rápido aprendizaje de la conducta de consumo o abuso.

La mayoría de los efectos en el organismo dependen de la cantidad y de la frecuencia de la dosis, provocando la modificación de la capacidad física, mental y del comportamiento del individuo (Tapia, 2001). Estos efectos resultan de la compleja interacción de tres elementos básicos:

- A) La droga
- B) El usuario con todas sus características genéticas, físicas y fisiológicas.
- C) El medio ambiente, es decir, el núcleo familiar, la sociedad, el nivel cultural y educación.

El abuso de sustancias adictivas genera tolerancia y dependencia en el organismo. Sin embargo, el establecimiento de tolerancia y dependencia varía de acuerdo a la susceptibilidad de cada individuo, la cual se determina por la edad de inicio, el tiempo de exposición a la sustancia, la frecuencia del consumo, la vía de administración, así como el tipo de droga; con base en esto se presentarán distintos patrones de consumo y, con ello diferentes repercusiones médico sociales para el individuo (Tapia, 2001).

El National Institute of Drug Abuse (NIDA, citado en Tapia, 2001) divide a los fármacos en cuatro grupos: a) depresores del Sistema Nervioso Central (SNC), b) estimulantes del SNC, c) opiáceos, d) alucinógenos y drogas diversas.

### 1.1.1 Depresores del SNC

Dentro de las drogas depresoras, se encuentran los sedantes, ansiolíticos, inhalables y el alcohol (Brailowsky, 1995). Entre los sedantes e hipnóticos podemos encontrar a los barbitúricos y a las benzodiazepinas, los cuales generan un patrón de abuso diverso y muchas veces son combinados con otras sustancias. Los barbitúricos se consumen combinados con opiáceos para prolongar el efecto narcótico y también son utilizados por alcohólicos para combatir los síntomas de la abstinencia. Mientras que para combatir el insomnio algunas personas llegan a utilizar barbitúricos y benzodiazepinas.

Los inhalables, son un grupo de sustancias volátiles, que se utilizan para alterar el estado mental, y en raras ocasiones se administran por otra vía que no sea la inhalación. Se han establecido seis categorías de sustancias inhalables, que son:

1. Gases anestésicos de uso médico.
2. Solventes industriales o domésticos.
3. Solventes contenidos en artículos de papelería o de arte.
4. Gases usados en la industria o en el hogar.
5. Aerosoles domésticos.
6. Nitritos alifáticos (medicamentos vasodilatadores).

El efecto de la intoxicación depende del solvente en particular, pero en general se presenta una excitación inicial que se convierte en desinhibición, con euforia, agitación y una sensación de ligereza. Al aumentar la dosis se observa ataxia, desorientación, mareo y disminución de los reflejos. En intoxicación severa se presenta alteraciones del lenguaje, nistagmus (oscilación involuntaria de los ojos), debilidad muscular, delirio y alucinaciones. Al despertar de este cuadro el usuario puede presentar: letargo, incoordinación muscular, dolor de cabeza, desorientación, etc. Los principales síndromes neurológicos producto de los solventes son: encefalopatía, ataxia cerebelosa, neuropatía periférica, neuropatía craneal, parkinsonismo, pérdida de visión, y alteraciones multifocales (disfunción de estructuras del tallo cerebral, demencia, ataxia, espasticidad, etc).

Hasta 1800 el alcohol fue utilizado como anestésico por el efecto depresor que ejerce sobre el SNC (después fue sustituido por el cloroformo y el éter). En pequeñas dosis el alcohol produce una sensación de euforia y bienestar. Su consumo es legal y hasta favorecido por la sociedad, pero su abuso produce un severo problema de adicción al

cual habitualmente se le nombra alcoholismo (Castellanos, Escobar y Gómez, 2006).

El alcoholismo es una alteración conductual que se manifiesta por la ingesta repetida de bebidas alcohólicas en exceso, hasta el punto de interferir con la salud, vida social y economía del bebedor. Según Tapia (2001) el consumo excesivo de alcohol en episodios agudos tiene como principal consecuencia: los accidentes y conductas violentas, problemas legales y cuadros de intoxicación. Mientras que el consumo excesivo crónico se ve acompañado de: incremento de la mortalidad, favorece la aparición de cáncer (en el hígado, laringe, boca o esófago), daños hepáticos, trastornos gastrointestinales, alteraciones en el SNC y aparato cardiovascular, así como predisponer, agravar o provocar, la aparición de otros estados patológicos.

La ingesta prolongada e intensa de alcohol puede conducir a daños en el corazón, cerebro e hígado. Por ejemplo, al inicio provoca en el hígado la acumulación de grasa intracelular, después se presenta una fase de inflamación, seguida de muerte celular que provoca cicatrices. Las fases avanzadas del alcoholismo se relacionan con alteraciones mentales serias, como la amnesia, que se presenta con alteración profunda de la memoria y de la conciencia. Estos periodos de amnesia cuentan con una duración variable, que puede ser desde unos momentos y hasta abarcar varios días. Así también puede presentarse un temblor generalizado, crisis convulsivas y *delirium tremens* (Brailowsky, 1995).

El síndrome de abstinencia es similar en casi todas las drogas depresoras, y consiste en insomnio, irritabilidad, ansiedad, aumento de la duración del sueño MOR, y anormalidades en el electroencefalograma. En casos graves se manifiesta con delirios y convulsiones tónico-clónicas (Brailowsky, 1995).

### **1.1.2 Estimulantes del Sistema Nervioso Central**

Los estimulantes son sustancias que producen un aumento en el estado de vigilia, disminuyen el sueño, crean en el organismo una sensación de aumento de energía, y en dosis altas un estado de excitación extremo. Las anfetaminas, la cocaína, la estricnina, el café, el té, el chocolate y la nicotina, son ejemplos de sustancias que estimulan al sistema nervioso. Los estimulantes pueden agruparse en dos, agentes mayores y agentes menores. Los estimulantes menores son metilxantinas e incluyen al café, el té y el chocolate. Este tipo de estimulantes son los de mayor consumo en el mundo y aun cuando muchos consideran inocuas a estas sustancias, existen

referencias acerca de la aparición del síndrome de abstinencia después de suspender bruscamente la ingesta prolongada de grandes dosis. Este síndrome se manifiesta con periodos de depresión, somnolencia, astenia y adinamia, los cuales no se manifiestan de forma intensa, por lo que no representan un peligro para el sujeto y desaparecen gradualmente.

Dentro de los estimulantes mayores, la cocaína y las anfetaminas representan las sustancias de abuso más frecuente. Al inicio del consumo de las anfetaminas el sujeto se siente con energía, entusiasta, dinámico, feliz, confiado, optimista; el patrón de sueño se altera por lo que se duerme poco, hay dilatación pupilar, boca seca y la temperatura corporal elevada. Después de 24 horas y tras un aumento de la dosis, efectos tóxicos comienzan a aparecer: confusión, desorganización conductual y cognitiva, repetición de actos que carecen de sentido, irritabilidad, nerviosismo y miedo. La continuación del consumo puede llevar a crisis de psicosis paranoide con actitudes violentas y antisociales, sin razón aparente, e inclusive alucinaciones. Al final de estos periodos de consumo, que usualmente duran de 5 a 7 días, el sujeto duerme por un periodo prolongado y al despertar se siente aletargado, con hambre, y bastante deprimido (Brailowsky, 1995). Producen dependencia y un síndrome de abstinencia caracterizado por: agitación, delirio, agresividad, convulsiones y en caso extremo coma (Castellanos, Escobar y Gómez, 2006).

El uso de la cocaína genera en el sujeto efectos similares a los que las anfetaminas provocan al inicio del consumo; sin embargo la duración del efecto es más breve, mientras con las anfetaminas el efecto puede permanecer hasta por 10 horas, con la cocaína la vida media del efecto es de 50 minutos. Esta droga usualmente se vende en forma de polvo, mezclado con alguna otra sustancia como: azúcar, inositol, quinina o procaína. La vía de administración puede ser inyectada, fumada o inhalada, y cada una de ellas posee un poder adictivo distinto. De forma inhalada la cocaína se consume pura o como pasta, y la adicción a la que conduce es más fuerte y se presenta más rápidamente. La cocaína pura puede llegar a ocasionar la muerte, en sujetos susceptibles, por hemorragia cerebral, bloqueo de la conducción nerviosa del corazón, trastornos del ritmo, infarto al miocardio, insuficiencia cardiopulmonar, coagulación intravascular, insuficiencia hepática o renal, convulsiones y depresión respiratoria. La interrupción brusca, del consumo prolongado, es seguida por depresión, angustia, preocupación por conseguir más sustancia, y por último fatiga y deseos de dormir. Al despertar se presenta somnolencia, depresión e incapacidad de sentir placer (Brailowsky, 1995).

### **1.1.3 Opiáceos**

Los narcóticos, son derivados del opio, que se utilizan principalmente para combatir el dolor y entre ellos se encuentra la morfina, codeína y la heroína. Además de la acción analgésica, estas sustancias producen una intensa sensación de euforia y bienestar, por lo que son susceptibles del abuso de ellas. Producen una tolerancia bien marcada, adicción y un síndrome de abstinencia grave (Castellanos, Escobar y Gómez, 2006).

El consumo de estas sustancias implica riesgos por sobredosis y muerte por depresión respiratoria, mientras que los riesgos por el uso repetido van desde abscesos en el sitio de la inyección, hasta SIDA o hepatitis por el uso de agujas contaminadas. Los efectos de la morfina son analgesia, somnolencia, cambios en el estado de ánimo, depresión respiratoria, disminución de la motilidad del tubo digestivo, náusea, vómito, disminución de la temperatura corporal, alteraciones neuroendocrinas, constricción pupilar, disminución del tránsito intestinal y de las secreciones estomacal, intestinal, pancreática y biliar (Brailowsky, 1995).

### **1.1.4 Alucinógenos y drogas diversas**

Los efectos de la marihuana o *cannabis sativa*, dependen de la cantidad del consumo. En dosis pequeñas produce euforia y al aumentar la dosis se producen cambios en la percepción y en el sentido del tiempo. Si se continúa el consumo se presentan cambios en la imagen corporal, distorsiones perceptuales, incoordinación muscular, ilusiones y hasta alucinaciones. Los fumadores de marihuana constantemente sufren de mayor hambre, sequedad de la boca y garganta, frecuencia cardíaca elevada, enrojecimiento de los ojos, mayor agudeza sensorial y el llamado síndrome amotivacional, el cual consiste en apatía, aburrimiento, alteraciones del juicio, concentración y memoria, falta de interés por relacionarse con otros, o de autosuperarse (Brailowsky, 1995). El abuso constante o altas dosis de esta droga producen un cuadro psicótico (psicosis de marihuana) similar a la esquizofrenia paranoide.

A manera de conclusión podemos señalar que la adicción a sustancias legales o ilegales constituye un serio problema de salud pública a nivel mundial. Según el reporte mundial de drogas 2007 en México, las principales sustancias de consumo

(aparte del alcohol) son la cocaína y la marihuana, por lo que son las principales sustancias que requieren el desarrollo de alternativas de tratamiento y su evaluación.

## 1.2 Epidemiología del consumo de sustancias adictivas en México

Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002) existen 32'315,760 de usuarios, entre los 18 y 65 años, que consumen alcohol. De este sector de la población, el 12.4% reportan un consumo de cinco copas o más por lo menos una vez por semana. De acuerdo al reporte de esta encuesta 2, 880,000 usuarios cumplen el criterio de diagnóstico de dependencia al alcohol.

La Organización de las Naciones Unidas (World Drug Report, 2007) reporta que a nivel mundial, existen 25 millones de personas de la población mundial mayores de 15 años que tienen problemas con el uso de drogas. En México, la proporción es de 1.68% de usuarios entre los 12 y 65 años de edad, siendo la droga de uso más frecuente la marihuana seguida por la cocaína en índice de importancia. En este sector de la población hay por lo menos 140,000 usuarios que cumplen el criterio de diagnóstico de dependencia a las drogas.

En la tabla 1 se muestra el porcentaje de usuarios que presentan un consumo alto de sustancias adictivas, según el tipo de sustancia. En nuestra población el 70% no consume, tiene un consumo moderado o sin problemas, pero dentro de este porcentaje l 8.3% de la población en nuestro país requiere un tratamiento específico

**Tabla 1\*.Tendencias del consumo de sustancias ilegales: uso en el último año**

Tipo de droga (se excluye alcohol y tabaco)	Porcentaje de usuarios con consumo alto (20 días o más en el último mes)
Cocaína	14
Inhalables	13.9
Marihuana	25.2
Sedantes y tranquilizantes	9.4

\* Ortiz, Soriano, Galván (2001, tomado de Barragán, 2005)

### 1.3 Criterios diagnósticos de la dependencia a sustancias.

Según la American Psychology Association (1995), la dependencia a sustancias es un patrón conductual no adaptativo, que conlleva a un deterioro y malestar, físico y psicológico clínicamente significativos. Puede diagnosticarse por la presencia de tres o más de los siguientes síntomas:

- ✓ Tolerancia, definida por la necesidad de aumentar la dosis para conseguir los mismos efectos o potenciarlos.
- ✓ Síndrome de abstinencia característico de la sustancia consumida o bien el consumo de la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
- ✓ La sustancia se consume en mayor cantidad o por un período de tiempo mayor del que la persona pretendía.
- ✓ Intentos fallidos constantes de abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
- ✓ Se emplea mucho tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
- ✓ Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del consumo de la sustancia.
- ✓ Se continúa consumiendo la droga a pesar de estar consciente de tener problemas en relaciones interpersonales, psicológicos y/o físicos, persistentes o recurrentes, provocados o estimulados por el consumo de la sustancia.

De manera general, el uso de sustancias genera cambios estructurales en el cerebro, que favorecen el uso compulsivo de éstas, lo que provoca que el dejar el uso de sustancias no sea una tarea fácil, es difícil que con sólo la “voluntad”, las personas sean capaces de dejar por completo de lado las sustancias. Ahora se conoce exactamente el efecto que las sustancias tienen sobre el organismo y que existen tratamientos exitosos para la readaptación del individuo a la sociedad (NIDA, 2007).

De esta manera podemos señalar que la drogadicción es una enfermedad crónica del cerebro, que suele acompañarse de recaídas, además de un uso compulsivo y búsqueda de la sustancia a pesar de todas las consecuencias negativas que genera en el individuo. La mayoría de las investigaciones señalan que el éxito terapéutico para dejar el uso de sustancias se encuentra en la combinación del uso de medicamentos que contrarresten los efectos de los cambios estructurales en el cerebro acompañados de un tratamiento conductual (NIDA, 2007).

Los tratamientos conductuales cuando se diseñan específicamente para tratar la conducta de consumo, así como para impactar en otras áreas de vida (médico, psiquiátrico y social) que fueron afectadas por el uso de sustancias, pueden promover un cambio de estilo de vida y una vida sin el uso de sustancias adictivas. En el próximo capítulo nos centraremos en la descripción de un modelo de tratamiento para el uso de sustancias que se ajusta a la descripción antes señalada.

## CAPITULO 2

### EL PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS

#### 2.1 Antecedentes del programa

El uso de sustancias es común en una sociedad como en la que vivimos, y aun cuando todos los seres humanos cuentan con el sistema neurobiológico necesario para experimentar el reforzamiento de las drogas, el patrón de consumo puede variar a lo largo de un continuo que va desde patrones de consumo bajo (que suelen acompañarse de un leve impacto en la vida del sujeto), hasta patrones de alto consumo (que suelen acompañarse de un fuerte impacto en la vida del sujeto).

La posición que el individuo puede llegar a ocupar a lo largo del continuo de consumo va a estar determinada por su propia historia de reforzamiento; por factores sociales como la aceptación del consumo en su círculo; por factores económicos como la legalización de sustancias, entre otros.

El Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) es un modelo de tratamiento cognitivo-conductual para usuarios con dependencia a alcohol y otras drogas que se basa en el *Community Reinforcement Approach* (CRA) propuesto por Hunt & Azrin (1973).

Lo que se pretende con el modelo del CRA es disminuir el patrón de uso de drogas a través de la alteración del costo-beneficio de la abstinencia y del consumo, haciendo que el consumo represente una conducta de alto precio, con muchas consecuencias negativas, y la abstinencia una conducta con muchos beneficios. Dentro del modelo CRA se contempla la incorporación de herramientas que permitan al usuario mantenerse sin consumo (Wolfe y Meyers, 1995).

El modelo del CRA se conforma de los siguientes componentes de intervención:

- Análisis funcional
- Muestra de no consumo
- Motivación para el usuario por el uso del Disulfiram e involucrar a “otro significativo”
- Plan de tratamiento
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Habilidades de búsqueda de empleo

- Habilidades recreativas
- Consejo marital
- Prevención de recaídas
- Entrenamiento al otro significativo

Este modelo ha probado su efectividad para disminuir patrones de abuso y dependencia al alcohol y opioides. El National Institute on Drug Abuse (1999) ha catalogado al CRA como una forma de tratamiento efectiva para combatir el abuso de sustancias.

La efectividad del CRA ha sido verificada en diferentes estudios de metanálisis, donde en por lo menos tres de este tipo de estudios ha sido clasificado como una forma de tratamiento efectiva (Wolfe y Meyers, 1999).

En la tabla 1, se señalan los tratamientos más efectivos.

**Tabla 1. Listado de formas tratamiento efectivos producto de metanálisis diversos autores**

Holder (1991)	Miller (1995)	Finney & Monahan (1996)
1. Entrenamiento en habilidades sociales	1. Intervención breve	1. CRA
2. Entrenamiento en autocontrol	2. Entrenamiento en habilidades sociales	2. Entrenamiento en habilidades sociales
3. Consejo breve motivacional	3. Incremento motivacional	3. Terapia marital conductual
4. Terapia marital conductual	4. CRA	4. Implantes de disulfiram
5. CRA	5. Contrato conductual	5. Otra terapia marital
6. Entrenamiento en manejo del estrés.	6. Terapia de aversión	6. Entrenamiento en manejo del estrés.

Para la adaptación del CRA a población mexicana, Barragán, González, Medina-Mora, y Ayala (2005) realizaron un estudio piloto (en el que participaron 9 usuarios), donde se estructuró la terapia con apego al modelo original de Hunt y Azrin (1973). De aquí se detectaron deficiencias del modelo para nuestra población, por lo que Barragán (2005) en un estudio siguiente modificó los componentes de habilidades para

rehusarse al consumo y habilidades de comunicación, incluyendo un mayor número de habilidades por componente. Además tras identificar que estados emocionales negativos es uno de los factores mayormente relacionados con recaídas, se diseñó y sistematizó un componente de autocontrol emocional. En este estudio participaron 20 usuarios y se encontró que el modelo resultó significativo en usuarios con consumo de alcohol, crack, benzodiazepinas, cocaína, inhalables y marihuana. El perfil de usuarios que más se beneficiaron con el modelo incluye a aquellos con más años de consumo (17 años), una escolaridad más elevada (licenciatura-preparatoria), un mayor número de tratamientos previos (2 por lo menos), periodos pequeños de abstinencia, mayor nivel de dependencia, y casados o en unión libre.

## **2.2 Descripción del programa**

El PSC (Barragán, 2005; y Wolfe y Meyers, 1995) se conforma de los siguientes componentes de intervención, que se toman de acuerdo a las necesidades del paciente:

### **2.2.1 Análisis funcional de la conducta de consumo y de la de no consumo.**

Es una intervención estructurada que permite al terapeuta y al paciente la identificación de los antecedentes y consecuentes de la conducta de consumo y la de no consumo. Aquí los pacientes identifican situaciones de alto riesgo de consumo, la historia de reforzamiento y cómo ésta puede ser susceptible de modificación. El usuario aprende a identificar y anticipar precipitadores, y a realizar planes de acción para poder enfrentarlos. El componente de análisis funcional al incluir el análisis de conductas de no consumo, tiene un profundo efecto en la motivación y autoeficacia del usuario, pues es para algunos pacientes la primera mirada en sus conductas eficientes.

### **2.2.2 Periodo de no consumo**

El componente de periodo de no consumo, consiste en la negociación con el usuario, de un periodo de tiempo en el que se compromete a mantenerse sin consumo. Al ofrecer un periodo de no consumo, más que insistir en una inmediata o eterna abstinencia, la resistencia por parte del usuario se ve disminuida. Y una vez que el paciente se beneficia del impacto positivo de la sobriedad sobre su vida, la continuación de la abstinencia puede ser más fácilmente negociada. Como periodo inicial de abstinencia se recomienda un periodo de 90 días, dado que la probabilidad de una recaída es más alta en este lapso de tiempo y es el tiempo que le permite

establecer como hábitos nuevas conductas eficientes ante eventos que antes le llevaban a consumir. De cualquier forma la decisión final es del usuario, de acuerdo a lo que para él es razonable. Una vez determinado el tiempo de la muestra, el terapeuta y el paciente realizan un plan para llegar al término del periodo sin consumo, con ayuda del análisis funcional y de habilidades en solución de problemas y revisión de los motivadores del paciente para el cambio.

### **2.2.3 Uso del disulfiram con un familiar o amigo monitoreando su uso**

El familiar o amigo cercano aprende estrategias para recordar y motivar al usuario por el uso del disulfiram, el cual es un medicamento que apoya al periodo de sobriedad. Este componente solo se incluye cuando el usuario falla en el cumplimiento de un periodo de abstinencia pre-establecido.

### **2.2.4 Entrenamiento en rehusarse al consumo**

Es un entrenamiento para rechazar el consumo ante situaciones sociales y precipitadores internos. En situaciones sociales las habilidades que el usuario puede utilizar son: negarse asertivamente, ofrecer una alternativa, cambiar el tema de conversación, poner un pretexto, interrumpir la interacción y confrontar al otro. Mientras que ante precipitadores internos la habilidad que puede utilizar es la reestructuración cognitiva, con la que los pensamientos precipitadores de consumo son cambiados por otros de no consumo.

### **2.2.5 Establecimiento de metas de vida cotidiana**

Este componente involucra directamente al usuario, quien tiene que identificar áreas de su vida que desea cambiar con la creación de un plan específico para alcanzar el cambio. Así se pretende incrementar el gusto del usuario por realizar sus actividades y así mismo incrementar satisfacción y sentimientos de orgullo. Todo esto con el fin de reducir el poder reforzador de las sustancias. Las áreas de vida que se trabajan son:

- Consumo de sustancias
- Progreso en el trabajo o la escuela
- Manejo del dinero
- Vida social
- Hábitos personales
- Relaciones familiares y/o matrimoniales
- Situación legal
- Vida emocional

- Comunicación
- General

### **2.2.6 Entrenamiento en habilidades de comunicación**

Es un entrenamiento en habilidades que ayudan al usuario a mejorar su comunicación en sus relaciones interpersonales, y en el que se enseñan las siguientes habilidades: escuchar, iniciar conversaciones, expresar entendimiento, aceptar o compartir responsabilidad, ofrecer ayuda, recibir críticas, hacer críticas, recibir reconocimiento, dar reconocimiento y expresar sentimientos. Este entrenamiento se brinda con la finalidad de incrementar la capacidad de lograr una respuesta competente ante situaciones críticas de la vida del sujeto.

### **2.2.7 Entrenamiento a un familiar o amigo.**

Consiste en el entrenamiento de un familiar o persona cercana al usuario, en habilidades de comunicación, solución de problemas, análisis funcional de la conducta de consumo del usuario y en la detección de señales de advertencia temprana de una recaída.

### **2.2.8 Solución de problemas**

La solución a un problema, incluye una serie de respuestas que se enfocan en la modificación de la situación problema; por lo que la solución a un problema consiste en el proceso de elección de una solución eficaz y la puesta en marcha de la misma. Los pasos para la solución de un problema son: identificar el problema, ofrecer alternativas de solución, elección de una solución, puesta en marcha y evaluación de resultados.

### **2.2.9 Consejo marital**

El componente de terapia marital incluye entrenamiento en habilidades de comunicación y solución de problemas, enfocados en la relación de pareja. En este componente se involucra a la pareja como parte importante de la rehabilitación, y se les entrena en habilidades que les permitan intercambiar peticiones, comunicarse y reforzarse recíprocamente.

### **2.2.10 Entrenamiento en habilidades de búsqueda y mantenimiento de empleo**

La obtención y mantenimiento de empleo se relaciona con la prevención de recaídas. El entrenamiento en habilidades laborales se enfoca en ayudar a los individuos a obtener un trabajo apropiado, alejado de situaciones de riesgo de consumo y con el

que la persona se sienta satisfecha, y en caso de conseguirlo o ya contar con un empleo, en el entrenamiento de habilidades que le permitan mantenerlo.

### **2.2.11 Establecimiento de actividades sociales y recreativas**

Este componente sirve para cubrir la necesidad del usuario de reemplazar la recreación basada en el alcohol y las drogas, con una nueva actividad equivalente o más satisfactoria, no basada en el alcohol. Sin este reemplazo la sobriedad se vería acompañada de soledad y la probabilidad de una recaída se incrementaría. Por lo que es muy importante ayudar al usuario a hacer el primer contacto con una nueva actividad social.

### **2.2.12 Prevención de recaídas**

En éste se trata de que el individuo sea capaz de reconocer las señales tempranas de una posible recaída y de crear estrategias apropiadas para enfrentarlas sin consumo. Otro aspecto importante es que además de que la realidad de una probable recaída sea aceptada como una parte natural del proceso de cambio, se preparen para ella. Estas recaídas no significan un fracaso, más bien son una señal de que se debe repetir o ajustar el tratamiento o de que se necesita un tratamiento alternativo para que la persona logre recobrar el control y recuperarse (NIDA,2007).

### **2.2.13 Autocontrol emocional**

Consiste en el entrenamiento de habilidades que permiten disminuir estados emocionales negativos, lo cual es de suma importancia para los usuarios, pues al ser capaces de controlar sus emociones pueden generar soluciones y obtener consecuencias positivas. Sin embargo, se detectó la importancia de fomentar y enfatizar en los usuarios el uso constante de las estrategias enseñadas, para favorecer la formación de hábitos de uso de las mismas, ya que se observó que en los seguimientos los precipitadores que con mayor fuerza se presentaban estaban relacionados con emociones negativas. Dada la relación que se ha encontrado entre estados emocionales negativos y las recaídas es que el trabajo en el autocontrol cobra fuerza (Barragán, 2005).

Por la importancia que este componente tiene para la presente investigación, se desarrollará con más detalle en el siguiente apartado.

## 2.3 El componente de autocontrol emocional

El autocontrol son aquellas conductas que una persona realiza de forma intencional para alcanzar un objetivo previamente identificado o a su vez se refiere a la regulación de conductas. En la práctica clínica los procedimientos de autocontrol se han aplicado a conductas que parecen tener consecuencias positivas inmediatas y consecuencias negativas demoradas (Kazdin, 1998), como lo es la conducta de consumo.

El componente de autocontrol enseña habilidades para controlar cuatro emociones: enojo, tristeza, ansiedad y celos. Este entrenamiento se realiza con ayuda de material de apoyo, en el que se explican las técnicas de autocontrol emocional para cada una de las emociones y además se incluye un autoregistro de la aplicación de técnicas y en el caso de tristeza y enojo incluye ejercicios de reestructuración cognitiva. Las técnicas para cada emoción son:

Técnicas de autocontrol emocional: enojo

- Tiempo fuera
- Distracción del pensamiento
- Autoinstrucciones positivas

Técnicas de autocontrol emocional: ansiedad

- Respiración correcta
- Relajación muscular progresiva
- Relajación mental

Técnicas de autocontrol emocional: tristeza

- Reestructuración cognitiva
- Realización de actividades agradables
- Búsqueda de lo positivo

Técnicas de autocontrol emocional: celos

- Cambio de pensamientos
- Cambio de conductas
- Técnicas preventivas

Todas estas técnicas se enseñan con la finalidad de habilitar a los usuarios con conductas adaptativas que favorezcan y conlleven a la abstinencia y con ello a su salud.

## CAPÍTULO 3

### Desarrollo de material de didáctico.

El Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) habilita a usuarios de alcohol y otras drogas con conductas que les permiten eliminar su consumo a través de su re-adaptación al medio que los rodea. El proceso de habilitar a los usuarios con conductas adaptativas, promueve la modificación del comportamiento humano para beneficio de su salud. Este proceso lo podemos relacionar con el concepto de promoción de la salud, el cual fue definido por la Carta de Ottawa (Coe, 1998) como el proceso de habilitar a las personas para que logren el control que tienen sobre su salud y para su mejoría. Esto se puede alcanzar con el uso de la comunicación para la salud, la cual es el proceso de estructurar y evaluar información con fines educativos que sea persuasiva, interesante y atractiva, y que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos (Coe, 1998).

Este proceso puede llevarse a cabo con la ayuda de material informativo como el que se utiliza actualmente en el PSC. Este programa utiliza material didáctico que apoya el proceso de aprendizaje de habilidades que le permitan al usuario lograr o mantener la abstinencia. El perfil de usuarios que más se beneficiaron con el modelo (Barragán, 2005) incluye a aquellos con más años de consumo (17 años), una escolaridad más elevada (licenciatura), un mayor número de tratamientos previos (2 por lo menos), periodos pequeños de abstinencia, mayor nivel de dependencia, y casados o en unión libre. Mientras que el perfil de usuarios desertores del programa es un nivel educativo más bajo (secundaria-preparatoria), periodos más largos de abstinencia, menor nivel de dependencia, y solteros, divorciados o separados. De este perfil surge la necesidad de impactar en usuarios con una escolaridad más baja (secundaria-preparatoria) con el objetivo de que esta población se beneficie con el modelo.

Un componente muy importante del programa es el de autocontrol emocional. Éste consiste en el entrenamiento de habilidades que permiten disminuir estados emocionales negativos. Se realiza con ayuda de material de apoyo, en el que se explican técnicas de autocontrol emocional, para enojo, ansiedad, celos y tristeza, y además se incluye un autoregistro de aplicación de técnicas; y en el caso de tristeza y enojo, ejercicios de reestructuración cognitiva.

Por otro lado, en el caso de las recaídas, resulta de suma importancia el manejo de las emociones negativas. Por ejemplo, se ha observado que en los seguimientos, los precipitadores que con mayor frecuencia se presentan son los relacionados con emociones negativas. Dada esta relación entre estados emocionales negativos y las recaídas (Barragán, 2005) el autocontrol cobra fuerza.

El material de apoyo debe ser sometido a un piloteo como un intento de asegurar el máximo aprovechamiento (Robledo, 2004). Para la elaboración final, deben ser evaluados algunos aspectos, entre los cuales podemos mencionar: la atracción del material (si el mensaje e imágenes son lo suficientemente atractivos para mantener o despertar la atención del lector); la comprensión (si el mensaje se entiende con facilidad o se presta a muchas interpretaciones o interpretaciones erróneas); la aceptación (si el mensaje contiene algún mensaje ofensivo de acuerdo a la cultura del lector); la identificación (si el mensaje es propio o característico de la población); y la persuasión (si el mensaje es lo suficientemente persuasivo para motivar un cambio conductual).

### **3.1 Comunicación en el área de la salud**

El cambio de conductas que dañan a la salud, como lo es la conducta de consumo, requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar nuevos comportamientos o cambiar dichas conductas (Coe, 1998). Es por esto, que la utilización de métodos eficaces de comunicación para promover comportamientos saludables toma importancia. El estudio de la naturaleza y la función de los medios necesarios para hacer que los temas de salud lleguen y produzcan un efecto en la audiencia que se ha establecido como objetivo, constituye el foco central de interés del área de comunicación para la salud (Alcalay, 1999).

Para que el objetivo de educar al lector se alcance, se requiere una participación activa en el proceso en el que se aprenda “haciendo” (Robledo, 2004). Por lo que se deben crear situaciones de aprendizaje donde se promueva un contexto que favorezca el desarrollo de ideas, se modifiquen actitudes y creencias y de esta manera se creen nuevas conductas y hábitos.

Serrano (2002) además indica que los materiales jamás deben de ser considerados como un objetivo o como programas aislados; son herramientas de apoyo, las cuales favorecen el aprendizaje. Por lo cual los materiales deben fomentar en aquellos que

los leen la exteriorización de sus pensamientos; la búsqueda personal de explicaciones y razonamientos con respuestas abiertas: y plantear contradicciones que fomenten la formación de conciencia, contextualizando las situaciones y tareas que se presenten para así hacerlas significativas para aquellos que las utilicen. Todo esto se realiza a fin de de fomentar el aprendizaje para la disminución de actitudes negativas, lo cual contribuye en disminuir autocríticas negativas y acrecienta actitudes positivas hacia sí mismos. En presencia de estas actitudes positivas se producen cambios, como establecer nuevas relaciones constructivas con su medio.

El primer paso en el desarrollo de material informativo es la planeación del material (Chávez, 1990), algunas de las etapas de este proceso son:

- 1) Concretar qué idea se desea comunicar
  - ¿Qué se desea comunicar?
  - ¿A quién?
  - ¿Cómo?
- 2) Formular el objetivo del material
  - Metas a alcanzar.
  - Definir acciones a realizar por los destinatarios
  - Definir la forma en que las acciones serán medidas
- 3) Elaborar el guión
  - Estructurar el tema
  - Desarrollar el tema anotando: los objetivos, contenido temático, imágenes, textos y actividades
- 4) Elaborar la relación de trabajo
  - Especificar: medio, dimensiones, imágenes, color, materiales y documentación que sirvió como fuente de información.
- 5) Producción
- 6) Experimentación y evaluación
  - Experimentar con el grupo destinatario.
  - Evaluar los resultados y en caso de requerirlo hacer modificaciones.

Los aspectos que hay que evaluar son:

- Si hay secuencia en el desarrollo del tema, tanto en imágenes como en el texto.
- Si la amplitud y la profundidad del contenido del tema va de acuerdo con el nivel de preparación de los destinatarios.
- Si las imágenes son las adecuadas para ilustrar el tema.

- Si los títulos y la narración complementan las imágenes.
- Si el lenguaje usado es claro y comprensible para el nivel de los destinatarios.
- Si la calidad técnica del material elaborado es buena.

### **3.2 Aspectos relevantes del contenido escrito en material informativo.**

La elaboración de material informativo se hace con el fin de proponer a aquellos a quienes se dirige el material, soluciones y alternativas que respondan a sus necesidades; y concientizar a la población meta sobre los problemas relacionados con el uso de sustancias, para que sean capaces de generar soluciones o crear alternativas adecuadas a sus necesidades (Serrano, 2002).

La construcción de material informativo, implica el análisis de la información que se va a incluir, el cuidado en la organización del mensaje, y el uso de lenguaje apropiado y de un estilo narrativo de acuerdo a las características de la población a la que va dirigido (Lundgren y McMakin, 2004). Sobre esto mismo, para la creación de material escrito Coe (1998) considera que puede hacerse uso de la teoría de la persuasión.

En el caso del material informativo corto, de rápida lectura, como lo son los panfletos y folletos, hay que considerar algunos aspectos para su elaboración, como por ejemplo enfocar el material en el entendimiento de un solo objetivo y si el mensaje forma parte de una serie debe de tener consistencia visual (Lundgren y McMakin, 2004). Otro aspecto que debe tomarse en cuenta es que como regla deben ser breves, con frases sencillas, de fácil comprensión, y en los cuales debe indicarse en forma precisa la idea y comportamiento que se desea resaltar (Robledo, 2004), por lo que se debe tener especial cuidado en el lenguaje e imágenes que se utilizarán.

El lenguaje a utilizar en los materiales informativos, (Lundgren y McMakin, 2004), depende de la población a la que se quiera hacer llegar, y algunos elementos que hay que considerar sobre la población son: el nivel de lectura y el nivel educativo, ya que éstos pueden afectar la capacidad de procesamiento del mensaje. Realizar la adaptación del material a una población específica, puede llegar a no ser tan efectivo como se esperaría, pero los materiales adaptados suelen ser mejor aceptados por la población (Kreuter, Oswald, Bull, & Clark, 2000).

Existen más de 40 fórmulas para medir la dificultad del texto, ninguna directamente relacionada a textos médicos o del sector salud. Algunas de las más comunes son la

fórmula Fry, FOG, SMOG y Flesch. Estas fórmulas se encuentran disponibles en Internet y permiten medir en línea la dificultad del texto, por ejemplo: Fórmula de Facilidad de lectura de Flesch (Citado en Blanco y Gutiérrez, 2002). Otras fórmulas se realizan a partir del recuento manual y la aplicación de una fórmula como lo es la fórmula SMOG de legibilidad. Y existen algunos programas computacionales capaces de realizar esta labor. Sin embargo, la literatura indica que si se aplican estas fórmulas a un mismo texto los resultados varían hasta en 3 años de estudio. De estas fórmulas el índice de Flesch se ha preferido para el análisis de las instrucciones de autocuidado e información médica (Blanco y Gutiérrez, 2002).

El índice Flesch tiene como desventaja haber sido creado para el idioma inglés. Para realizar pruebas de legibilidad en otras lenguas deben adaptarse a las características específicas del idioma. Por esto mismo, Fernández Huerta realizó la adaptación al español del índice Flesch (Citados en Gutiérrez, Blanco, Casal, Calvo y Ramos, 2007). Sin embargo este trabajo fue realizado en España y no se cuenta con una adaptación de este sistema de clasificación de la legibilidad de los textos a nuestro propio sistema escolar y nivel de lectura.

Dentro de los materiales suele hacerse uso de actividades, para alcanzar una mayor comprensión de los mismos. Al identificar actividades que influyan en el establecimiento de conductas compatibles con la salud, es decir en las que se contribuya al desarrollo personal sano, valorando la repercusión de los hábitos que no son saludables (Serrano, 2002), algunos principios que pueden utilizarse son:

1. Principio de significatividad: utilizar mensajes significativos en sí mismos y con la experiencia del usuario.
2. Principio motivacional: motivación desde la vida del usuario, con enfoque en el crecimiento y capacitación.
3. Profundización y concentración: los temas se desarrollan con cuidado y énfasis en la reconsideración de los mismos problemas y temas.
4. Principio de concreción y claridad: las ideas expuestas deben ser claras para los lectores.

Por lo que al momento de analizar el contenido escrito (Robledo, 2004) se debe analizar básicamente: que se incluya toda la información requerida, eliminar aquello que sea innecesario o distraiga al lector, facilitar la lectura al estructurarla en un orden correcto y no utilizar instrucciones vagas.

La estructura del folleto debe basarse en el desarrollo de tres momentos: introducción, desarrollo y resumen o conclusión. En la introducción debe orientarse sobre el objetivo del folleto en forma clara y breve y debe motivar al cambio (hacerle ver al lector por que le conviene hacer lo que se le propone, que va a obtener alguna recompensa por su cambio conductual y con ello que el esfuerzo valga la pena). En el desarrollo los aspectos a cuidar son: que el mensaje se transmita con brevedad, evitar frases largas (es preferible explicar en dos frases pequeñas que en una larga), exactitud, unidad y armonía del texto (enlazando los conceptos sin dejar vacíos ni lagunas), reiterar los conceptos principales y reforzar la idea del cambio de comportamiento como una actividad benéfica para el individuo. En el resumen o conclusión se debe repetir el mensaje principal, para que éste logre grabarse en la mente del lector.

Dentro del material existen elementos extra que también es importante que se cuide en detalle su elaboración:

- 1) Los títulos o apartados: cumplen con la función de captar la atención y guiar la lectura, por lo que de preferencia deben ser claros, cortos y activos, además de imaginativos, fuertes y atractivos.
- 2) Los nombres de la institución y de quienes lo elaboraron. Esto brinda al lector una indicación de autoridad y seriedad.

En la elección de las actividades a utilizar en materiales, se tienen que seleccionar aquellas que impacten tres ámbitos del ser humano afectivo, cognitivo y conductual (Serrano, 2002). Y con base a éste las tareas tienen que ser diseñadas con tres momentos metodológicos a desarrollar: Ver, Juzgar y Actuar. Los cuáles serán explicados a continuación.

1) Ver: comienza con la exposición de una situación, en donde si la situación es considerada por el lector como real las consecuencias de ésta también serán valoradas como reales. Para esto, en la narración de un acontecimiento, deben incluirse todos los elementos (daño físico/psicosocial, problemática que rodea al hecho, frecuencia del contexto de riesgo, etc), con el fin de promover la autorreflexión del lector.

2) Juzgar: las labores a desarrollar en esta fase son la reflexión crítica y formulación de problemas. Lo que se pretende es obtener reflexiones y/o lecciones de la situación planteada en VER, para fomentar el aprendizaje de manejo de errores. Este proceso,

por lo tanto, debe favorecer actitudes o formas de respuesta a una situación que favorezcan un estilo de vida saludable.

3) Actuar: implica acciones de cambio. En la aplicación debe incluirse cambios de comportamiento, de actitudes, compromisos personales, desarrollo de alternativas de enfrentamiento y la aceptación de que su conducta es su responsabilidad. La presentación del cambio de comportamiento es el indicador más fiel del efecto de la intervención y del material. Algunas técnicas que propician la transferencia del aprendizaje obtenido a situaciones reales son: Establecer compromisos que se revisan, describir cómo llevar a cabo el cambio y juego de roles en los que anticipen situaciones en donde se aplicarán las habilidades adquiridas. El compromiso de cambio debe formularse en primera persona, para que el compromiso se establezca más fácilmente.

### **3.3 Aspectos relevantes del contenido visual en material informativo**

Las imágenes a utilizar en materiales impresos de corta extensión, deben ser usadas bajo ciertas consideraciones tales como: a qué personas se van a dirigir y qué es lo que se quiere informar (Lundgren y McMakin, 2004, y Collado, 2004). Un elemento visual puede considerarse como bien utilizado si:

- La audiencia a quien va dirigida y el formato del gráfico está bien identificado.
- Los elementos visuales se diseñaron para retratar algún elemento específico.
- Los elementos visuales han sido personalizados.
- Se relacionan los elementos visuales con la información escrita.
- Los elementos gráficos han sido piloteados y modificados con base a pruebas de piloteo.
- Escribir un pie de foto en la imagen resulta benéfico.

Sobre esto mismo Robledo (2004) y Collado (2004) señalan que cada ilustración debe contribuir a guiar al lector, deben ser simples y nunca contradictorias con el mensaje tratado.

Como parte del cuidado visual de un folleto debe concentrarse la atención en:

- 1) Hacer el diseño pensando en que se logre equilibrio y armonía. Cada elemento debe tener un peso especial.
- 2) El diseño del folleto siempre debe ser por pares de páginas. Como una página va aparecer junto de otra. el diseño de cada una se ve afectada por el de la otra.

- 3) Se pueden usar líneas y espacios para enfatizar puntos relevantes. Pero recordando que demasiado espacio puede ser contraproducente y llevar al lector a perder la secuencia del desarrollo del tema.
- 4) Los márgenes deben establecerse con cuidado: el margen interior debe ser del doble que el superior; el de fuera, intermedio entre los dos anteriores; y el interior de la mitad del exterior.
- 5) Concentrar la atención en la idea principal, y dado que las páginas de la derecha van a ser las que capten con mayor énfasis la atención, los elementos claves deben concentrarse ahí. Por este mismo motivo es preferible no comenzar en una hoja izquierda.
- 6) El tipo de letra y tamaño puede seleccionarse en base a la revisión de otros folletos, siendo el tamaño mínimo recomendable de 12 puntos.
- 7) El uso de letras mayúsculas debe limitarse a los encabezados, ya que resultan difíciles de leer.
- 8) El diseño del folleto debe hacerse siempre por pares de páginas.
- 9) Los márgenes son muy importantes y se recomienda: que el margen exterior sea mayor al interno, y el inferior debe ser del doble que el superior. El margen exterior debe ser intermedio al inferior y superior, y el interior de la mitad el exterior.
- 10) Concentrar la atención en los mensajes principales, dado que las imágenes o elementos a la derecha son los que atraen primero la vista se recomienda que las ideas principales se pongan a la derecha y que no se comience el texto en una página izquierda.
- 11) Utilizar el mismo tipo de letra (al cambiarla se corre el peligro de disminuir la comprensión del mensaje).
- 12) Los textos en negativo se leen con más dificultad.
- 13) Los párrafos deben estar justificados para facilitar su lectura.

En la evaluación de las imágenes los elementos a evaluar son:

- a) Necesidad: sí el dibujo transmite la necesidad de alcanzar los objetivos y ayudan al usuario en la comprensión del texto.
- b) Familiaridad al paciente.
- c) Diseño: sí son del tamaño, impresión, color, espacios libres, apropiados a los objetivos.
- d) Un único concepto: solo se asocian a un concepto.
- e) Tamaño apropiado.
- f) Elementos de distracción eliminados

Para la evaluación de los elementos visuales Robledo (2004) sugiere que algunas de las preguntas que se pueden realizar son:

- ✓ ¿Qué indica esta imagen?
- ✓ ¿Hay algo que te guste de la imagen? ¿Qué ?
- ✓ ¿Hay algo que te disguste de la imagen? ¿Qué?
- ✓ ¿Hay algo en la imagen que enfade u ofenda?
- ✓ ¿Existe en el material algo que se parezca a ti, amigos o familiares?

Por todo lo mencionado en éste y los capítulos anteriores, se plantean los siguientes objetivos del estudio.

## **Objetivos de la investigación**

### **- Objetivo general**

Ψ La adaptación y evaluación de material de apoyo del componente de autocontrol emocional, para usuarios del Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) con escolaridad menor a bachillerato.

### **- Objetivos específicos**

Ψ Adaptación de material para usuarios con un nivel escolar menor a bachillerato.

Ψ Validación de elementos visuales que formaran parte de la portada de cada folleto.

Ψ Validación del Cuestionario de Calidad de Material para Jueces (CCMJ).

Ψ Validación del Cuestionario de Calidad de Material para Usuarios (CCMU).

## **Método**

### **1. Participantes**

#### **Criterios de inclusión de los participantes.**

Los participantes cumplieron cada uno de los siguientes criterios de inclusión:

1. Nivel de dependencia o cantidad de consumo:
  - » Alcohol: nivel de dependencia medio o severo, medido a través de la Escala de Dependencia al Alcohol (EDA); o por cantidad de consumo de tragos estándar en hombres 14 o más por ocasión o 20 o más a la semana, y en mujeres 10 o más por ocasión o 15 o más a la semana.
  - » Drogas: nivel de dependencia sustancial o severo , medido a través del Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD);
2. Con recaídas, internamientos, tratamientos previos o intentos previos por dejar el consumo.
3. Mínimo 18 años de edad
4. Que sepan leer y escribir.
5. Años de estudio: máximo preparatoria inconclusa.

#### **Criterio de exclusión.**

El único criterio de exclusión fue:

- Patología psiquiátrica (psicosis) detectada en entrevista o con previo diagnóstico.

#### **Descripción de los usuarios participantes en la validación de imágenes.**

Participaron 5 usuarios del PSC que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación y tenían las siguientes características:

- Sexo: cuatro hombres y una mujer
- Edad: la media de edad fue de 36.2 años (el mínimo de 19 y el máximo de 45).

En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los usuarios participantes en esta fase.

**Tabla 1. Usuarios participantes en el piloteo de imágenes.**

Usuario	Edad	Sexo	Años de estudios	Sustancia de consumo
L	45	F	9	Alcohol
M	19	M	10.5	Marihuana
D	41	M	10	Crack
S	33	M	9	Crack
A	43	M	9	Alcohol
<b>Promedio</b>	<b>36.2</b>		9.5	

### **Descripción de los usuarios participantes en la Fase de Evaluación de los Folletos .**

Participaron ocho usuarios que asistían a tratamiento por su consumo de alcohol o drogas al Centro Comunitario Acasulco de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Las características de los usuarios participantes se pueden observar en la siguiente tabla.

**Tabla 2. Usuarios participantes en la evaluación de los folletos.**

Usuario	Edad	Sexo	Años de estudios	Sustancia de consumo
L	45	F	9	Alcohol
R	18	M	10	Alcohol y marihuana
N	32	M	10	Crack
M	19	M	10.5	Marihuana
D	41	M	10	Crack
AN	21	M	10	Inhalable
AR	21	M	10	Marihuana, inhalables y alcohol
AL	36	M	9.5	Alcohol y crack
<b>Promedio</b>	<b>29.12</b>		9.8	

Participaron siete hombres y una mujer con una media de edad de 29.12 años, el más joven de 19 y el más grande de 45. Estos usuarios tenían una media de años de estudio de 9.8.

## 2. Tipo de estudio

Estudio cuasiexperimental que incluye la evaluación de materiales de un tratamiento (Cozby, 2004).

## 3. Materiales e instrumentos

- i. Validación de imágenes: ejercicio diseñado para la elección de la imagen de la portada de los folletos con ayuda de usuarios que cumplieran los criterios de inclusión de la investigación (ver apéndice 1).
- ii. Tarea de asignación de reactivos para la validación del Cuestionario de validación del Cuestionario de Calidad de Material (CCMJ) para jueces (apéndice 2).
- iii. Cuestionario de Calidad de Material para Jueces (CCMJ) (ver apéndice 3)
- iv. Tarea de asignación de reactivos para la validación del Cuestionario de validación del Cuestionario de Calidad de Material (CCMU) para usuarios (apéndice 4).
- v. Cuestionario de Calidad de Material para Usuarios (CCMU) (ver apéndice 5)
- vi. Folletos de control emocional para Enojo, Ansiedad, Celos y Tristeza: material modificado para una mejor comprensión de usuarios con baja escolaridad (Ver apéndice 6). Los folletos además contienen: a) Autoregistro de aplicación de técnicas: registro en el que el usuario anota la aplicación de las técnicas en escenario natural y en la que se incluye; detección de situación desencadenante e impacto, técnica utilizada y resultados obtenidos; y en el caso del folleto de Ansiedad b) Breve explicación de cómo aplicar relajación muscular.

El Cuestionario de Calidad del Material para usuarios y jueces se basa en la propuesta de Chávez (1990), Robledo (2004) y Collado (2004). Mismo que permitió medir cinco áreas de los folletos:

Ψ Comprensión: facilidad con que se entiende el texto.

Ψ Aceptación: si el texto evita algún mensaje ofensivo o discriminatorio.

Ψ Identificación: si el mensaje es propio o característico de la población.

Ψ Persuasión: si el mensaje motiva al cambio.

Ψ Aspectos técnicos: Esta área se refiere por un lado a si el texto e imágenes son lo suficientemente atractivos para mantener o despertar la atención del lector del material, y por otro al tamaño de las imágenes y letra, la utilización adecuada del espacio, y al grado de complemento entre las imágenes y el texto.

Para la validación del cuestionario de calidad del material para jueces, se contó con la ayuda de cuatro jueces que designaron a una categoría (que después formaría un área de evaluación del CCMJ), cada uno de los reactivos que se pretendía formar parte del cuestionario. Para la validación del CCMJ se realizó un análisis de concordancia interjueces sobre la asignación de cada reactivo a un área específica de evaluación, y se designó cada reactivo al área elegida con mayor frecuencia por los jueces. Las áreas posibles de asignación eran: 1) Comprensión, 2) Aceptación, 3) Identificación, 4) Persuasión y 5) Aspectos técnicos.

**Tabla 2. Resultados por experto, área de asignación y concordancia según reactivo del CCMJ**

Reactivo	Jueces				AREA DE ASIGNACIÓN	Concordancia
	E1	E2	E3	E4		
Las imágenes ayudan al lector entender el texto	1	5	1	5	1	3
Las imágenes resultan agradables.	5	5	5	2	5	3
El folleto tiene un lenguaje comprensible	1	1	1	1	1	4
El folleto es adecuado en sus aspectos técnicos	5	1	5	5	5	3
Existe secuencia en el desarrollo del tema, tanto en imágenes como en el texto	1	1	1	5	1	3
El texto logra mantener la atención del lector	5	4	5	4	Eliminado	2-2
Se señala al lector las recompensas del cambio conductual	4	4	4	4	4	4
Los títulos y la narración complementan a las imágenes	5	5	1	5	5	3
Las imágenes ayudan a entender el texto	5	5	5	1	5	3
El texto resulta motivacional para favorecer el cambio de conducta	4	4	4	4	4	4
Los títulos ayudan al usuario a guiar la lectura.	5	5	1	5	5	3
Las instrucciones de los ejercicios son claras	1	5	1	1	1	3
Las imágenes son adecuadas para ilustrar el tema	5	5	5	2	5	3
Las imágenes son del tamaño adecuado.	5	5	5	2	5	3
La claridad de las ideas del folleto es adecuada para la población.	1	3	1	1	1	3
El texto esta libre de elementos que ofendan	2	2	2	2	2	4
Los ejercicios motivan al usuario para cambiar.	4	4	4	4	4	4
Las imágenes transmiten la necesidad de utilizar habilidades de control emocional.	4	4	4	4	4	4
Los ejemplos son significativos para los usuarios.	3	3	3	3	3	4

Reactivo	Experto				AREA DE ASIGNACIÓN	Concordancia	
	E1	E2	E3	E4			
Los dibujos se aprecian claramente.	5	5	5	2	5	3	
Los títulos son lo suficientemente atractivos.	5	5	5	4	5	3	
Las imágenes son pertinentes al texto.	5	5	5	5	5	4	
La profundidad del texto esta de acuerdo con el nivel escolar de los usuarios.	3	1	1	1	5	1	3
En el folleto existen elementos que se parecen a la vida de los usuarios o a su cultura	3	3	3	3	3	3	4

Los resultados de esta tarea se muestran en la Tabla 2. Con el análisis de la asignación de reactivos, por parte de jueces, se pudo distribuir los reactivos en diferentes áreas de evaluación, quedando la distribución de reactivos de la siguiente forma: El área de Comprensión del CCMJ se conformó de seis reactivos; el área de Aceptación con un reactivo; el área de Identificación con dos reactivos; Área de persuasión con cuatro reactivos; y el área de Aspectos técnicos con 10 reactivos. De lo cual puede notarse que la distribución de los reactivos no es uniforme por área de evaluación, pero fue esa la asignación resultado del trabajo de los jueces.

Igualmente de este ejercicio se pudo detectar un reactivo que era necesario eliminar (El texto logra mantener la atención del lector), el cual fue asignado por dos jueces al área 4 y por otros dos jueces al área 5, motivo por el cual no pudo ser designado a un área de evaluación.

Para la validación del cuestionario de calidad del material para usuarios (CCMU), se contó con la ayuda de cinco expertos que designaron a una categoría (que después formaría un área de evaluación del CCMU), cada uno de los reactivos que se pretendía formar parte del cuestionario. Para esto se realizó un análisis de concordancia interjueces sobre la asignación de cada reactivo a un área específica de evaluación, y se designó cada reactivo al área elegida con mayor frecuencia por los jueces. Las áreas posibles de asignación eran las mismas que para el CCMJ.

El área al que los jueces asignaron cada reactivo, el área de asignación final y la concordancia entre jueces puede verse en la Tabla 3. Con base a los resultados de esta fase el CCMU quedó conformado de la siguiente manera: el área de comprensión con 7 reactivos; el área de aceptación con 1 reactivo; el área de identificación con 2 reactivos; el área de persuasión con 4; y el área de aspectos técnicos con 9 reactivos.

**Tabla 3. Resultados por experto, área de asignación y concordancia según reactivo del CCMU.**

Reactivo	Expertos					Área de asignación	Concordancia
	E1	E2	E3	E4	E5		
Las imágenes me ayudaron a entender el texto	5	5	1	1	1	1	3
Las imágenes me parecen agradables.	5	5	5	2	5	5	5
El folleto tiene un lenguaje comprensible.	1	1	1	1	1	1	5
El folleto tiene un buen aspecto.	5	5	5	5	5	5	5
El folleto sigue un orden en el desarrollo del tema.	3	1	1	1	4	1	3
El texto logró mantener mi atención.	3	1	5	5	5	5	3
El folleto me hizo ver las ventajas de realizar un cambio de conducta.	4	4	4	4	4	4	5
Los títulos, la narración y las imágenes se complementan.	5	5	5	1	3	5	3
El texto del folleto me convenció a realizar un cambio de conducta	4	4	4	4	4	4	5
Los títulos me facilitaron la lectura.	3	1	1	1	1	1	4
Las instrucciones de los ejercicios son claras.	1	1	1	3	3	1	3
Las imágenes son adecuadas para ilustrar el tema.	5	5	5	5	5	5	5
Las imágenes son del tamaño adecuado.	5	5	5	5	5	5	5
Las ideas del folleto son claras.	1	1	1	3	1	1	4
El texto esta libre de elementos que ofendan.	2	2	2	2	2	2	5
Los ejercicios me dieron ideas para cambiar mis pensamientos y conducta.	4	4	4	4	4	4	5
Las imágenes motivan a utilizar habilidades de control emocional.	5	4	4	4	4	4	5
Los ejemplos del folleto se parecen a lo que yo o personas cercanas a mi han vivido.	3	3	3	2	3	3	4
Los dibujos se aprecian claramente.	5	5	5	5	5	5	5
Los títulos son atractivos.	5	5	5	5	5	5	5
Las imágenes son las adecuadas para el texto.	5	5	5	5	5	5	5
La explicación de las habilidades fue la suficiente para que pudiera comprender el texto.	1	1	1	1	1	1	1
En el folleto existen elementos que se parecen a mi vida o la de los que me rodean.	3	3	3	2	3	3	4

#### 4. Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en dos fases: i) adaptación y ii) Aplicación.

## **i. Fase de Adaptación**

En la fase de adaptación se elaboró una nueva versión del material, que incluyó folletos de control emocional, un autoregistro de aplicación de técnicas y hojas de ejercicio. Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

### *A. Análisis y modificación del contenido de los folletos.*

Con base en la propuesta de Chávez (1990) se buscó:

- 1) Que la idea a comunicar se identificara con facilidad
- 2) Que en la explicación de los objetivos señalara la:
  - Meta a alcanzar: Aprendizaje de habilidades de control emocional.
  - Definición de las acciones a realizar por los destinatarios: lectura del folleto con ejercicios por cada habilidad.
- 3) Que el desarrollo del tema se basara en 3 momentos: introducción, desarrollo y resumen.
- 4) Que el material tuviera las siguientes características:
  - Medio: material impreso (folleto)
  - Dimensiones: hoja tamaño carta en horizontal doblada a la mitad.
  - Imágenes: tipo caricatura en negro y tonos de gris
  - Material: hoja carta de papel bond.
  - Fuente de información: material del *Programa de Satisfactores Cotidianos: manual del terapeuta TOMO II* (Barragán, Flores, Morales, González y Martínez, 2005).

### *B. Búsqueda y análisis de los elementos visuales.*

Para lo cual se realizó un piloteo con cinco usuarios del PSC que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación sobre las imágenes de la portada de los folletos (ver anexo 3). En este piloteo para verificar que el tema principal del folleto se relacionará con la imagen en portada, los participantes del piloteo recibieron una hoja que en la parte superior tenía escrito un concepto (ansiedad, celos, enojo o tristeza) y en la parte inferior cinco imágenes que los usuarios debían calificar del 1 al 5 (menor-mayor) dependiendo de que tanto se asociaban al concepto. De esta forma cada imagen recibió una puntuación por cada participante del piloteo y se sumó para obtener un puntaje total por imagen. La imagen con el mayor puntaje fue la utilizada como parte de la portada del folleto.

En la Tabla 1, se muestra el puntaje asignado por cada participante y el puntaje total por cada imagen y emoción.

**Tabla 1. Puntuación otorgada para cada imagen durante el piloteo.**

Emoción	Imagen	Puntuación por usuario					Total
		U1	U2	U3	U4	U5	
Enojo	A	3	2	4	5	2	16
	B	1	4	1	1	1	8
	C	5	1	3	2	3	14
	D	4	3	5	3	5	<b>20</b>
	E	2	5	2	4	3	16
Tristeza	A	4	4	3	5	4	20
	B	5	5	5	4	5	<b>24</b>
	C	2	2	1	3	2	10
	D	1	3	4	2	3	13
	E	3	1	2	1	1	8
Celos	A	1	1	2	1	1	6
	B	3	4	4	3	3	17
	C	2	2	3	2	2	11
	D	4	5	1	4	1	15
	E	5	3	5	5	5	<b>23</b>
Ansiedad	A	2	3	3	4	3	15
	B	1	5	5	3	1	15
	C	4	1	2	1	2	10
	D	5	4	4	5	5	<b>23</b>
	E	3	2	1	2	4	12

Como se puede observar en la Tabla 1, la imagen seleccionada para estar en la portada del folleto de Enojo, resaltada en negritas y sombreada, fue la D con 20 puntos. Mientras que la imagen seleccionada para el folleto de tristeza fue la B con 24 puntos. Para el folleto de Celos la imagen con el mayor puntaje, y por tanto seleccionada, fue la imagen E con 23 puntos. Y en el caso de Ansiedad la imagen seleccionada fue la D con 23 puntos.

Cada una de las imágenes relacionadas tenía al menos 4 puntos más sobre la imagen con el puntaje más cercano a ellas.

### C. *Diseño del material para su piloteo.*

Como parte del diseño del folleto y siguiendo las recomendaciones de Robledo (2004) y Collado (2004) se estableció:

- 1) Que se usaran frases y espacios para enfatizar puntos relevantes.
- 2) Para concentrar la atención en la idea principal y dado que las páginas de la derecha van a ser las que capten con mayor énfasis la atención, los elementos claves se concentraran ahí. Por este mismo motivo fue preferible no comenzar en una hoja izquierda.

- 3) Que el tamaño de la letra fuera mínimo de 12 puntos, y sin cambios en el tipo de letra (COMIC SAMS).
- 4) Que el uso de letras mayúsculas se limitará a los encabezados.
- 5) Se omitieron los textos en negativo para facilitar la comprensión lectora.
- 6) Que los párrafos estuvieran justificados para facilitar su lectura.
- 7) Que en el resumen o conclusión se repitiera el mensaje principal, para favorecer un mayor impacto.

#### *D. Sistematización de cambios realizados.*

Los cambios se hicieron de la siguiente forma:

- ✓ Cambio de la imagen de portada de cada folleto en base a los resultados del piloteo.
- ✓ Tarea de identificación de importancia del aprendizaje del autocontrol emocional para cada emoción.
- ✓ Descripción amplia de cada habilidad, con ejemplos y ejercicios.
- ✓ Ejercicios que propiciaran la asimilación de cada habilidad en pequeños pasos: primero un ejemplo de aplicación, seguido de la descripción de una situación donde ellos deben aplicar la habilidad, la identificación de una situación propia donde aplicarían la estrategia, y en los casos que se pueda llevar a cabo la combinación de estrategias.
- ✓ Las imágenes en folleto que los folletos se acompañan de mensajes motivacionales en negritas.
- ✓ Resumen final de los puntos revisados en el folleto.

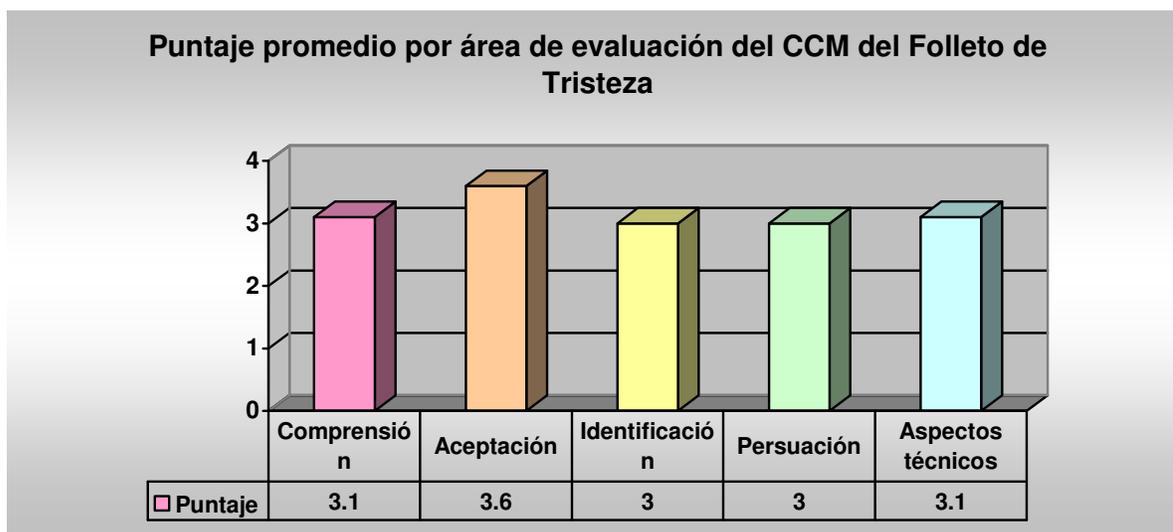
#### *E. Evaluación por expertos.*

Una vez modificados los folletos se sometieron a una evaluación por parte de expertos, evaluando las cinco áreas del CCMJ: Comprensión, Aceptación, Identificación, Persuasión y Aspectos Técnicos (Ver anexo 5).

Con respecto a la evaluación por parte de los jueces, previa a la aplicación con usuarios, se obtuvo el promedio por área y puntaje promedio general de cada folleto evaluado con el CCMJ. Este instrumento, en escala likert, se respondía realizando una evaluación del grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación sobre el folleto, la escala después se transformó en un puntaje, siendo 0 total desacuerdo y 4 total acuerdo con 3 puntos intermedios con puntajes de 1, 2 y 3.

En el caso del folleto de tristeza todas las áreas recibieron una evaluación positiva, y

las áreas con más alto puntaje fueron Aceptación (3.6), Comprensión y Aspectos técnicos con 3.1 (ver Figura 1). En promedio la evaluación del folleto fue de 3.1



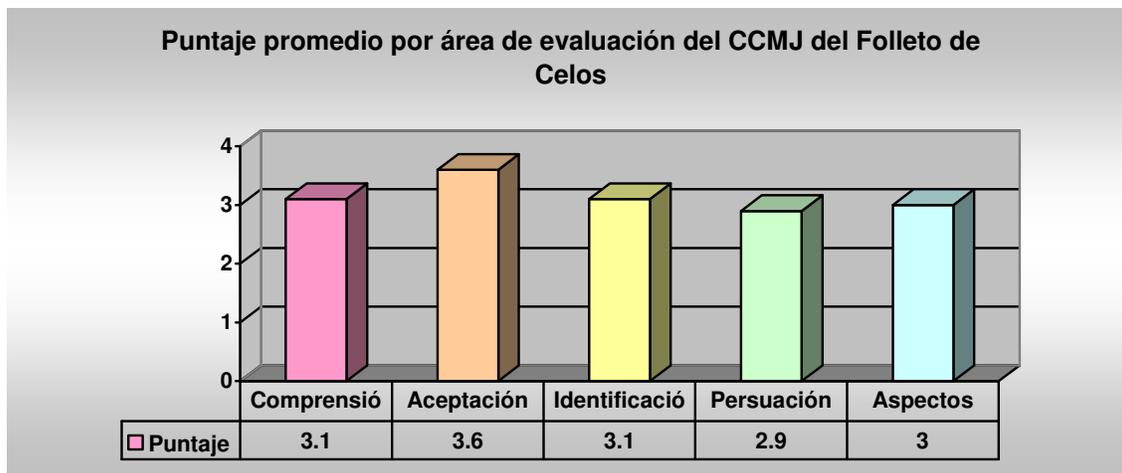
**Figura 1. Evaluación del folleto de tristeza por Jueces con el CCMJ.**

Aun cuando los folletos recibieron en general una buena puntuación los jueces realizaron algunas observaciones para su mejora. A continuación se muestran algunos ejemplos de los comentarios que los jueces hicieron al folleto de Tristeza fueron:

**Tabla 3. Comentarios de jueces al folleto de tristeza**

Juez	Ejemplos de comentarios
1	<i>“En el autoregistro no es claro si 1 es más triste o 10”</i>
2	<i>“No es lógico que la tristeza sirva para pedir ayuda”</i>
3	<i>“Cambiar términos cómo evalúa por califica”</i>
4	<i>“En la introducción quita que la tristeza tiene una utilidad muy importante en tu vida”</i>
5	<i>“En general mejora la redacción, puntuación y acentos”</i>

Para el folleto de Celos el puntaje promedio de la evaluación de los jueces para cada área del CCMJ se muestra en la Figura 2, dónde se puede observar que la evaluación hecha por los jueces en el área de Comprensión, Aceptación, Identificación y Aspectos técnicos es alta (con 3 o más de 3 puntos), y que el área de Persuasión fue calificada con un puntaje promedio ligeramente inferior (2.9). En promedio la evaluación de este folleto fue de 3.1.



**Figura 2. Evaluación del folleto de Celos por Jueces con el CCMJ.**

Algunos ejemplos de los comentarios hechos por los jueces al folleto de Celos se pueden ver en la tabla 4.

**Tabla 4. Comentarios de jueces al folleto de Celos.**

<b>Juez</b>	<b>Ejemplos de comentarios</b>
<b>1</b>	<i>“Facilitar términos...”</i>
<b>2</b>	<i>“Cambiar definición de celos”</i>
<b>3</b>	<i>“¿Puede ser útil sentir celos? ¿Qué pasa si hay fundamentos?”</i>
<b>4</b>	<i>“Modifica la estrategia de emergencia”</i>
<b>5</b>	<i>“Mejora la redacción, puntuación y acentos”</i>

El puntaje promedio del folleto de Enojo fue de 3.6, y el puntaje promedio por área del CCMJ fue de 3.3 para comprensión, 4 para el área de Aceptación, 3.5 para Identificación y 3.6 Aspectos técnicos, por lo que el área mejor evaluada fue la de Aceptación seguida del área de Identificación y Persuasión (ver Figura 3).

Los ejemplos de los comentarios hechos al folleto de Enojo se pueden observar en la Tabla 5.

**Tabla 5. Comentarios de Jueces al folleto de Enojo.**

<b>Juez</b>	<b>Ejemplos de comentarios</b>
<b>1</b>	<i>“Quitar dibujo del hombre con guantes”</i>
<b>2</b>	<i>“Incluir más dibujos”</i>
<b>3</b>	<i>“Enfatiza la consecuencias de tranquilizarse”</i>

Juez	Ejemplos de comentarios
4	"Que el titulo sea: Aprendiendo a controlar el enojo"
5	"Cuidado con la acentuación"

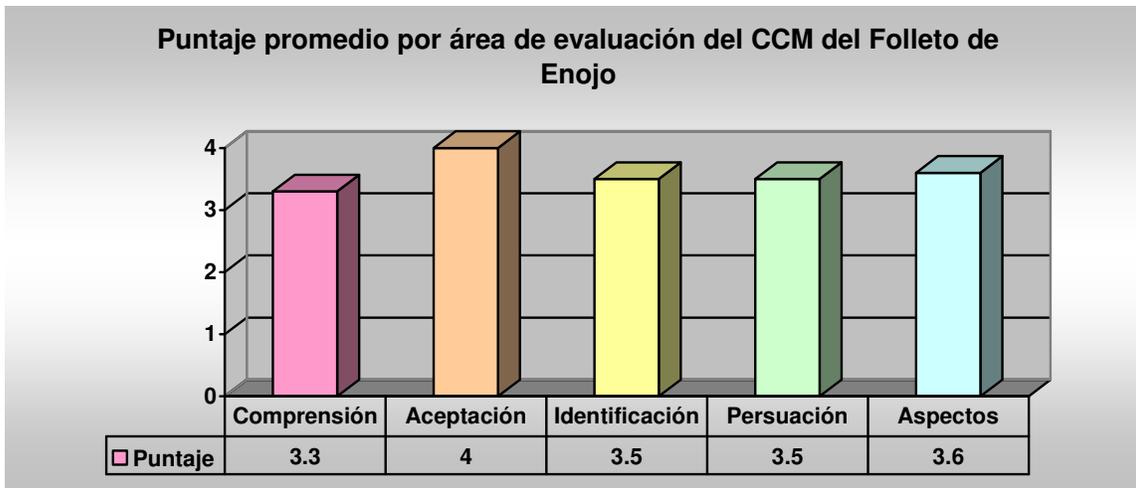


Figura 3. Evaluación del folleto de Enojo por Jueces con el CCMJ.

El puntaje promedio de la evaluación de los jueces al folleto de Ansiedad (ver Figura 4), para cada área del CCMJ fue de la siguiente forma. Las áreas con mayor puntaje fueron las de Aceptación con 4 puntos e Identificación con 3.7 puntos, seguida de las áreas de Aspectos Técnicos y Comprensión con 3.6 y 3.4 puntos respectivamente. El área con menor puntaje fue la de Persuasión con 2.8 y el puntaje promedio de este folleto fue de 3.5.

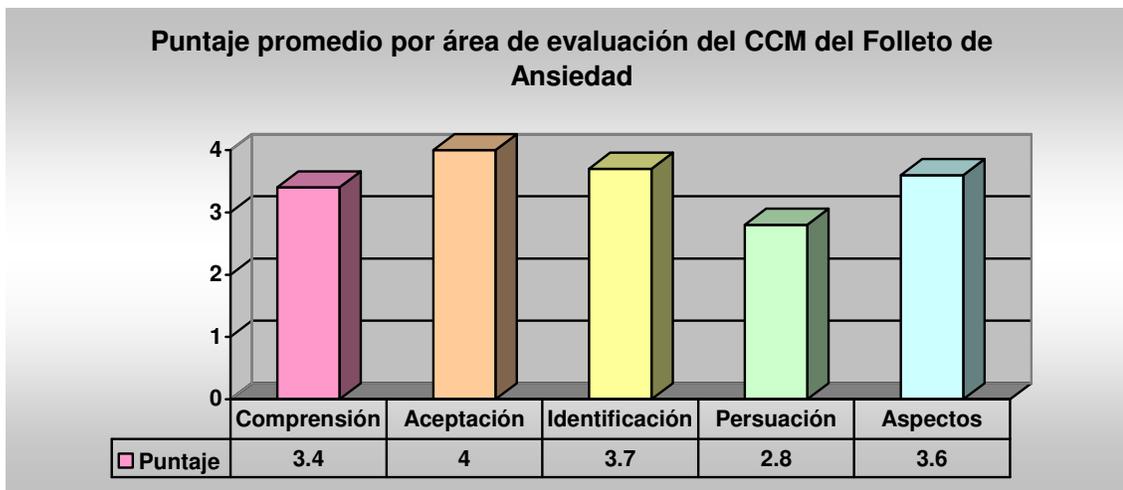


Figura 4. Evaluación del folleto de Ansiedad por jueces con el CCMJ

Algunos ejemplos de comentarios realizados al folleto de ansiedad tras su evaluación

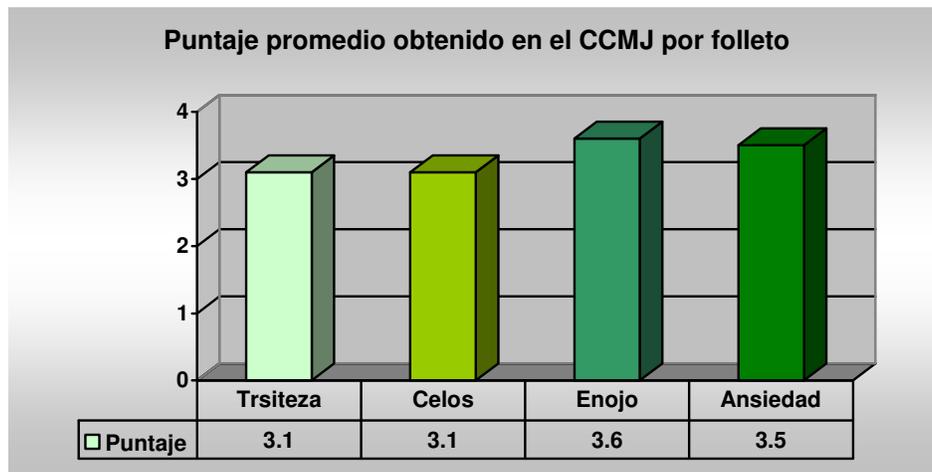
se pueden observar en la tabla 6.

**Tabla 6. Comentarios de jueces al folleto de Ansiedad.**

Juez	Ejemplos de comentarios
1	<i>"Falta mencionar los beneficios de la aplicación de los ejercicios"</i>
2	<i>"Quita el logo confunde"</i>
3	<i>"Cambiar el término sentimiento por emoción"</i>
4	<i>"El ejemplo de ansiedad, es en realidad miedo"</i>
5	<i>"Menciona en el folleto el anexo de relajación muscular"</i>

En general la evaluación de los folletos fue positiva, todos con puntaje por arriba de 3 puntos, como se puede ver en la Figura 5 y el folleto mejor evaluado fue el de Enojo con 3.6 puntos. Los folletos fueron entregados a los jueces por pares en el mismo orden para todos ellos, y de aquí se puede observar que los folletos que se entregaron juntos recibieron evaluaciones promedio idéntico como se puede ver en los folletos de Tristeza y Celos con un puntaje promedio de 3.1. Así mismo los folletos que fueron entregados simultáneamente en segundo lugar Enojo y Tristeza tienen un puntaje muy parecido 3,6 y 3.5 respectivamente. Estos puntajes pueden ser observados en la Figura 5.

Gracias a esta evaluación por área de cada folleto, y de los comentarios que los jueces hicieron a cada folleto se modificaron algunos aspectos para la mejora de estos. El criterio para la realización de estos cambios fue que 3 o más jueces realizaran comentarios sobre un mismo aspecto del material. También se realizaron cambios sobre con solo un comentario cuando este se consideró fundamental para la mejora del material.



**Figura 5. Puntaje Promedio por folleto**

## ii. Fase de Aplicación

El procedimiento con los usuarios del PSC se hizo de la siguiente forma:

Al final de cualquier sesión del programa se les solicitó su participación en un proyecto cuyo objetivo era la mejora de la calidad del material con que se trabaja en la terapia. Una vez que el usuario accedía se le entregaba uno de los folletos de Autocontrol Emocional, dándole como instrucción el leerlos con mucho cuidado y encerrar en un círculo las palabras que no entendieran. Cuando el usuario aún no revisaba en tratamiento las técnicas de autocontrol emocional del folleto entregado, se le comentaba que estas técnicas serían revisadas después en su tratamiento.

Al concluir la lectura del material, se les preguntaba si el material les había parecido claro, si había algo que no le agradara, o si había algo que pensara que debiera mejorarse. Todos los comentarios fueron anotados por el terapeuta en la parte trasera del CCMU, y como actividad final se entregaba el CCMU al usuario para que éste leyera las instrucciones.

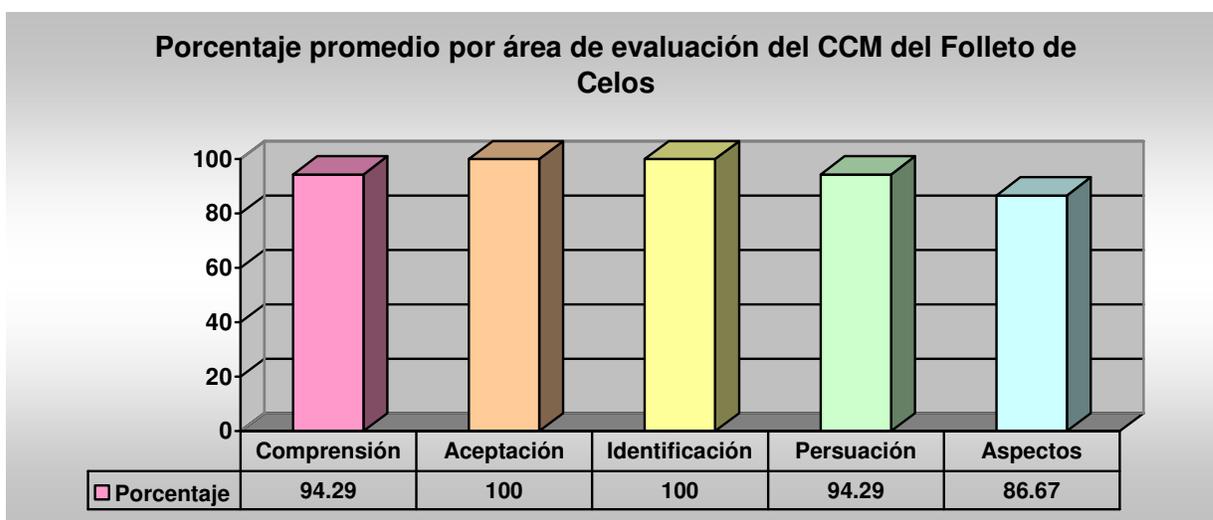
Una vez que el usuario terminaba de leer las instrucciones del CCMU se le preguntaba si tenía alguna duda, si no habían dudas se le solicitaba que respondiera el CCMU lo más honestamente posible.

Este procedimiento se repitió hasta completar cinco aplicaciones para cada una de las cuatro emociones del componente de Autocontrol Emocional (Enojo, Celos, Tristeza y Ansiedad), manejados en los cuatro folletos respectivos.

## Resultados

De la evaluación de los usuarios sobre los folletos, se obtuvo el porcentaje de acuerdo para cada área de evaluación del Cuestionario de Calidad del Material para Usuarios (CCMU), ya que este instrumento dicotómico solo se responde con si o no a cada afirmación.

Para el folleto de Celos, el porcentaje promedio para cada área de evaluación del Cuestionario de Calidad del Material para Usuarios (CCMU), se representa en la Figura 6.



**Figura 6. Evaluación del folleto de Celos por parte de los usuarios.**

Las áreas con mayor acuerdo fueron Aceptación e Identificación con 100%, seguidas de Persuasión y Comprensión con 94.29%. El área de evaluación con menor puntaje fueron los aspectos técnicos con 86.67%.

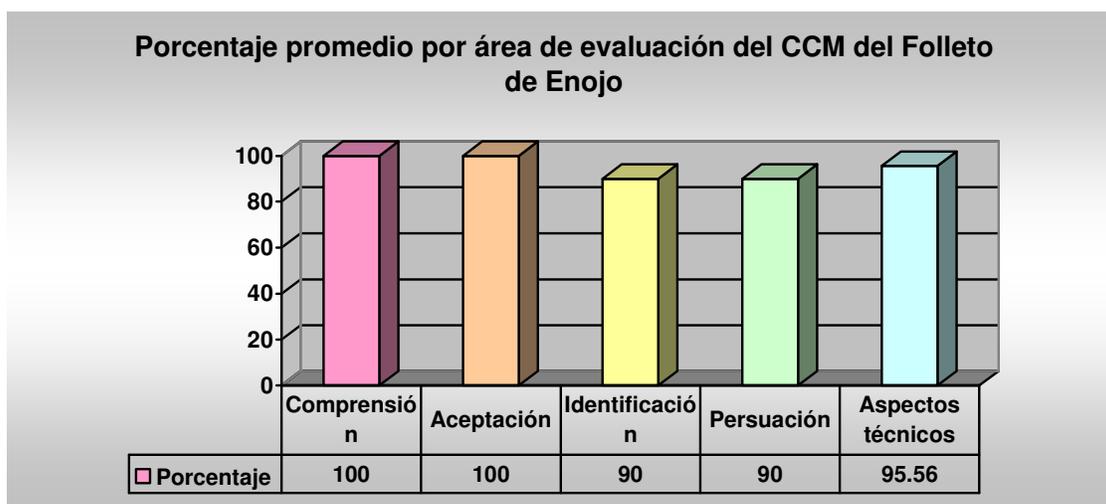
A continuación se presentan algunos de los comentarios de los usuarios sobre este folleto:

**Tabla 4. Ejemplos de comentarios realizados al folleto de celos.**

Ejemplos de comentarios			
Usuario	Positivos	Usuario	Negativos
R	“Me gusto ¿Me lo regalas?”	M	“Las imágenes no me agradan, no me expresan nada”
L	“El lenguaje es mucho más simple que el de los libros de AA”	N	“No te dicen como resolver el problema”

Sobre estos comentarios y los que recibieron el resto de los folletos, cabe mencionar que en su mayoría fueron comentarios positivos, por lo que se seleccionaron sólo algunos comentarios positivos y negativos para presentarse dentro de los resultados.

El porcentaje promedio para cada área de evaluación del Cuestionario de Calidad del Material para Usuarios (CCMU) para el folleto de Enojo se representa en la Figura 7. En ella puede observarse que las áreas de Comprensión y Aceptación obtuvieron total acuerdo (100%), seguidas por el área de Aspectos Técnicos con 95.56%.



**Figura 7. Evaluación del folleto de Enojo por parte de los usuarios.**

Los ejemplos de comentarios que este folleto recibió se pueden ver en la tabla 5.

**Tabla 5. Comentarios realizados al folleto de Enojo.**

Ejemplos de comentarios			
Usuario	Positivos	Usuario	Negativos
AN	“Me pareció muy sencillo”	D	“Hay que recalcar más que es bien importante aplicarlas muchas veces”
M	“Me gusto, ¿ustedes hicieron las imágenes?”	N	“Algunas imágenes son muy pequeñas”

En cuanto al folleto de tristeza las áreas con mayor puntaje fueron la de aceptación e identificación con 100%, seguidas del área de comprensión con 97.14% y Persuasión con 91.43%. El área con menor porcentaje fue la aspectos técnicos con 88.89%. Los puntajes pueden observarse en la figura 8.

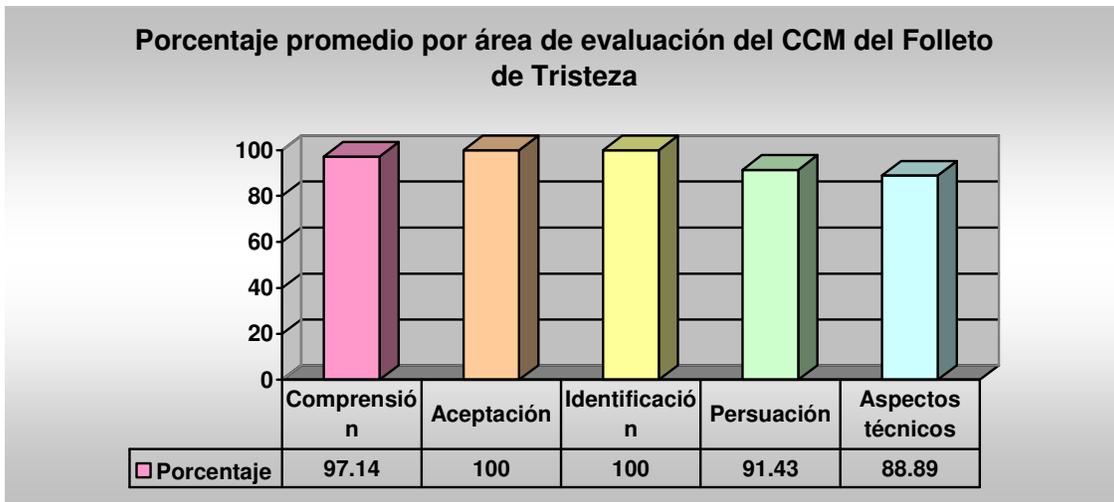


Figura 8. Evaluación del folleto de Tristeza por parte de los usuarios.

Los ejemplos de comentarios a este folleto se pueden ver en la tabla 6.

Tabla 6. Comentarios realizados al folleto de Tristeza.

Ejemplos de comentarios			
Usuario	Positivos	Usuario	Negativos
AL	“Tiene muy buenos ejemplos”	M	“Hagan más grandes las consecuencias de la ansiedad”
M	“Mucho que mejoraron el material”	N	“Algunas imágenes son como para niños”

Por ultimo las evaluaciones del folleto de Ansiedad se pueden observar en la figura 9.

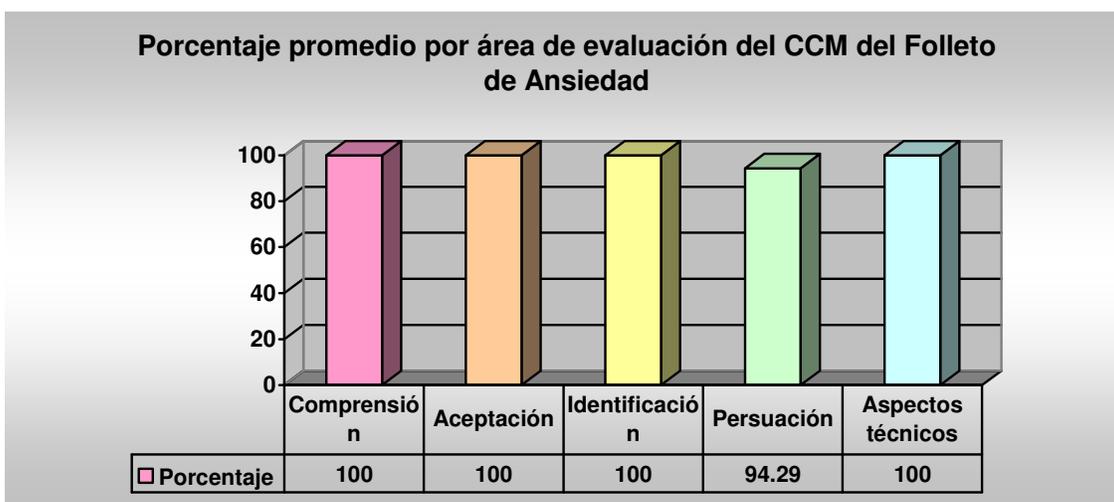


Figura 9. Evaluación del folleto de Ansiedad por parte de los usuarios.

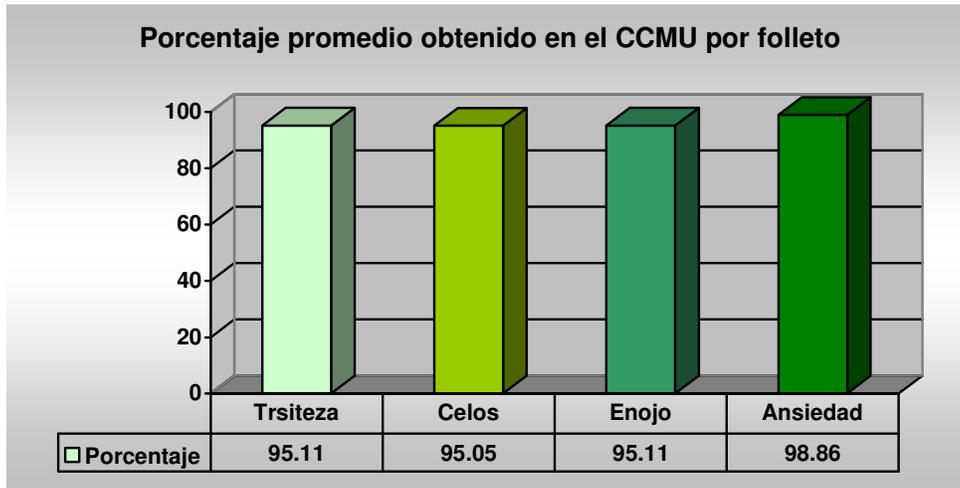
Como se observa en el caso del folleto de Ansiedad, este fue el folleto mejor evaluado, pues tanto el área de Comprensión, Aceptación, Identificación y Aspectos técnicos tiene el 100%, y el área de Persuasión con 94.29%.

Ejemplos de los comentarios que los usuarios hicieron a este folleto se pueden ver en la tabla 7.

**Tabla 7. Comentarios realizados al folleto de Tristeza.**

Ejemplos de comentarios			
Usuario	Positivos	Usuario	Negativos
L	“Me gusto como explican las técnicas”	AR	“Hagan más grandes las consecuencias de la ansiedad”
D	“Así me siento yo a veces”	AL	“Que tenga más imagenes”

A modo de comparación en la figura 10 se puede observar el porcentaje promedio de cada folleto, en donde el folleto de ansiedad fue el mejor evaluado con 98.86% y el folleto con la evaluación más baja es el de celos con 95.05%.



**Figura 10. Evaluación promedio por los usuarios de los folletos.**

## Discusión y conclusiones

El cambio de conductas que dañan a la salud, como lo es el consumo de sustancias, requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar nuevos comportamientos o cambiar dichas conductas. Este proceso puede favorecerse con la ayuda de material informativo. Pues cuando éste se basa en los principios de la comunicación de la salud se puede alcanzar el objetivo de informar y motivar al cambio, ya que en la comunicación para la salud, se estructura y evalúa la información con fines educativos para que ésta sea persuasiva, interesante y atractiva, y que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos (Coe, 1998).

Es por este motivo que el trabajo realizado es de vital importancia para el apoyo de las labores que realizan los terapeutas del Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC), pues los folletos con los que se trabaja las sesiones terapéuticas son, tanto una guía en el aprendizaje para los usuarios con sus ejercicios y ejemplos, así como, una guía y apoyo para el terapeuta, el cuál usa los ejemplos que en el folleto se exponen, los complementa, pide al usuario lea fragmentos del folleto, pide al usuario explique lo leído y da retroalimentación de ello. Es decir, las labores que se realizan con los folletos son amplias y muy variadas.

Serrano (2002) además indica que los materiales jamás deben de ser considerados como un objetivo o como programas aislados; son herramientas de apoyo, las cuales favorecen el aprendizaje. Lo cual pudo ser observado durante el desarrollo, ya que uno de los usuarios comentó con respecto al folleto de Celos que no se exponía forma alguna de resolver el problema que sólo se evadía. De aquí se resalta la labor del terapeuta, el cual realiza la integración del modelo del PSC, y brinda el componente necesario para la solución del problema. Es decir, el folleto, cumple su objetivo pero no reemplaza la labor que el terapeuta realiza. Una sugerencia que se hace para que el usuario tenga a la mano todas las herramientas es la creación de un manual para el usuario, donde se incluyan todos los componentes del tratamiento, y en el que se den instrucciones y ejemplos de cómo aplicar y combinar las diferentes técnicas que en el tratamiento se enseñan.

Sobre el logro del objetivo de la presente investigación, puede decirse que este fue alcanzado. Objetivo que casi ya había sido alcanzado desde la evaluación por jueces quienes hicieron una muy buena evaluación del material, y en su mayoría los comentarios que se hicieron sobre ellos, eran sobre mejoras en la redacción,

puntuación y en algunos casos el cambio de imágenes. Evaluación positiva que se mantuvo en la evaluación por usuarios.

Sin embargo se recomienda que para futuras investigaciones el piloteo de imágenes se realice para todos los elementos visuales que contendrán los materiales. Pues uno de los usuarios comentó que las imágenes no le representaban la idea que se quería transmitir.

Con base en los resultados y comentarios hechos por los usuarios durante la evaluación de los folletos, no se realizaron cambios extra a éstos. Ya que, si bien, los folletos recibieron algunos comentarios tanto positivos como negativos, ninguno de los comentarios se refirió al mismo punto o aspecto que pensarán debiera mejorarse. Por lo que la realización de cambios en base a éstos no pudo realizarse. Sin embargo todos los folletos recibieron evaluaciones muy positivas en todas las áreas de evaluación.

Los resultados observados en la evaluación de los folletos con usuarios parecen indicar que son evaluados como de fácil comprensión (Compresión), libres de elementos que los ofendan (Aceptación), con ejemplos y elementos parecidos a ellos (Identificación), que favorecen la aplicación de las estrategias (motivación) y con imágenes apropiadas, donde todos los electos se complementaban (aspectos técnicos). Sin embargo una limitante para la generalización de estos resultados es el número de sujetos que pudieron participar en esta investigación.

Además puede decirse que esta experiencia fue de agrado para los usuarios quienes en varias ocasiones comentaron que se sentían tomados en cuenta y agradecidos por ser seleccionados para la importante tarea de mejorar el material para que a otros les sea más fácil entender las estrategias del Programa de Satisfactores Cotidianos.

Con respecto a los instrumentos utilizados en la presente investigación, se sugiere que al trabajo de validación ya hecho se continué con la obtención de la confiabilidad del mismo. Ya que esto representó otro motivo por el cual los resultados pueden llegar a ser cuestionables. Así mismo podría plantearse la creación de más reactivos para cada área de evaluación, ya que en el Cuestionario de Calidad de Material para jueces y usuarios (CCMJ y CCMU), el número de reactivos por área es desigual.

El continuar con el trabajo de la medición de la calidad del material es muy importante, ya que permitiría conocer con certeza si los materiales que realizamos son los adecuados para la población a la que queremos llegar. Esta falta de una forma de medir la claridad de las ideas del folleto, y su calidad técnica, fue un reto para el logro del objetivo de adaptar el material de apoyo.

En México no contamos con un sistema de medición del grado de dificultad del texto. Aun cuando se cuenta con el sistema de Hernández Collado (Citado en Blanco y Collado, 2002), no se cuenta con un trabajo que nos permita comprobar que las clasificaciones que este sistema arroja se adaptan a nuestro sistema educativo y al nivel de lectura de nuestra población. Motivo por el cual no pudo ser utilizado en el presente estudio. Por lo cual se recomienda realizar la adaptación de este sistema de detección de legibilidad a nuestra población. Ya que esto permitiría medir con facilidad si el texto que estamos creando es apropiado para la población a la que lo queremos hacer llegar.

Por ultimo cabe señalar que a pesar de que los usuarios sólo leyeron el material y no realizaron los ejercicios del folleto, ellos reportaron creer que éstos eran buenos, además de que los ejemplos se parecían mucho a situaciones que ellos han vivido o que si les sucedieran a ellos hubieran reaccionado de una forma similar. Por lo cual se puede pensar que nuestro objetivo de contextualizar las situaciones y tareas que se presenten para así hacerlas significativas para aquellos que las utilicen fue alcanzado, el cual es uno de los objetivos que Serrano (2002) plantea es importante que alcancen los materiales informativos. Todo esto se realiza a fin de fomentar el aprendizaje para la disminución de actitudes negativas, lo cual contribuye en disminuir autocríticas negativas e incrementa actitudes positivas hacia sí mismos. En presencia de estas actitudes positivas se producen cambios, como establecer nuevas relaciones constructivas con su medio.

Este estudio representa una primera aproximación al alcance de un objetivo aun más grande, crear material de fácil acceso para todos los usuarios del Programa de Satisfactores Cotidianos. Por lo cual el siguiente paso, debe ser la evaluación y adaptación de todo el material con que cuenta este modelo de tratamiento y a una población más amplia. Esta tarea, en realidad, representa otro aspecto más a tomarse en cuenta cuando se desea implementar un programa de tratamiento a una población específica, en donde el mensaje deberá ser adaptado para que la población pueda entenderlo (Lundgren y McMakin, 2004).

## Referencias:

- American Psychology Association. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4ª ed.). Barcelona
- Alcalay, R.(1999). Health communication as a field of study in universities in the United States of America . Revista Panamericana de Salud Publica, Mar. 1999, vol.5, no.3, p.192-196, recuperado el 20 de Junio de 2006 de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n3/top192.pdf>
- Barragán, L., González, J., Medina-Mora, M.E., & Ayala, H. (2005). Adaptación de un modelo de intervención cognoscitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas a población mexicana: un estudio piloto. Salud Mental, 28 (1), pp. 61-71.
- Barragán, L (2005). Modelo de intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barragán, L, Flores, M., Morales, S., González , J. & Martínez, (2005)Programa de Satisfactores Cotidianos: manual del terapeuta TOMO I. México: Consejo Nacional Contra las adicciones.
- Barragán, L, Flores, M., Morales, S., González , J. & Martínez, (2005)Programa de Satisfactores Cotidianos: manual del terapeuta TOMO II. México: Consejo Nacional Contra las adicciones.
- Blanco, A. & Gutiérrez U. (2002). Legibilidad de las Paginas WEB sobre salud dirigida a pacientes y lectores de la población general. Revista Española de Salud Pública 2002; 76: 321-331. Recuperado el 24 de Marzo de 2008 de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v76n4/original5.pdf>
- Brailowsky, S (1995). Las sustancias de los sueños. Neuropsicofarmacología. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castellanos, G., Escobar, A., & Gomez, B. (2006). Estrés y conducta adictiva. Revista Mexicana de Neurociencias 7(1): 21-29.
- Chavez, E. (1990). Manual de planeación de medios de comunicación a bajo costo. México: Instituto latinoamericano de la comunicación educativa.
- Coe, G. (1998). Comunicación En Salud. Comunicación Y Promoción De La Salud. Chasqui 63, Revista Latinoamericana de Comunicación, recuperado el 22 de Marzo de 2006 de <http://chasqui.comunica.org/coe.htm>
- Collado, R. (2004). La comunicación visual en la divulgación sanitaria (171-192). En F. Marquez, S. Saen y R. Gayta (Eds). Métodos y medios en educación para la salud. Madrid, España: Eureka

- Cozby, P. (2004). Métodos de investigación del comportamiento. México: Mc Graw Hill.
- Department of Health & Human Services. Making Health Communication Programs Work. United States. Recuperado el 11 de noviembre de 2007 de <http://www.cancer.gov/pinkbook/page1>
- Encuesta Nacional de Adicciones (2002). México: Secretaria de Salud. Dirección General de Epidemiología. Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Finney, J. & Monahan, S. (1996). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of studies on alcohol*, 57, (3), pp.2219-243.
- Gutierrez U., Blanco A., Casal, B., Calvo A. & Ramos A. (2007). Información: nuevos tiempos, nuevos soportes, nuevas redacciones. XII Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud. Zaragoza. Recuperado el 1 de Junio de 08 de <http://eprints.rclis.org/archive/0001883/01/COMUNICACIONInformaci%C3%B3nNuevosTiempos.pdf>
- Holder, H., Longabaugh, R., Miller, W. & Rubonis, A. (1991). The cost-effectiveness of treatment for alcoholism: A first approximation. *Journal of studies on alcohol*, 52 (6), pp. 517-540.
- Hunt, G y Azrin, N. (1973). A Community Reinforcement Approach to Alcoholism. *Behavioral. Research and Therapy*, 11, pp. 91-104.
- Kazdin A. (1998). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones practicas*. México: El Manual Moderno.
- Lundgren, R. & McMakin(2004). *Risk communication. A handbook for communicating environmental, safety, and health risks*. Columbus: Batelle Press.
- Miller, W., Westerber, V., Harris, R., & Tonigan, J. (1996). What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Adicction*, 91, pp.s155-s172.
- National Institute on Drug Abuse (1999). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*. NIH Publication No. 99-4180. Rockville, MD: NIDA, National Institutes of Health.
- National Institute on Drug Abuse (2007). *El abuso de drogas y la drogadicción*. Info Facts, octubre de 2007. Recuperado el 20 de enero de 2008 de <http://www.drugabuse.gov/PDF/InfoFacts/Understanding-Sp07.pdf>
- Robledo, T. (2004). Folleto educativo y cartel sensibilizador (153-170). En F. Marquez, S. Saen y R. Gayta (Eds). *Métodos y medios en educación para la salud*. Madrid, España: Eureka.

- Serrano, M (2002). La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud. Madrid, España: Días de Santos.
- Tapia, C. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México: El Manual Moderno.
- Wolfe, B. & Meyers, R. (1999) Cost- Effective Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach. Cognitive and Behavioral Practice 6, 105-109,199
- World Drug Report (2007). Organización de Naciones Unidas. Recuperado el 5 de mayo de 2008 de [http://www.unodc.org/pdf/research/wdr07/WDR\\_2007.pdf](http://www.unodc.org/pdf/research/wdr07/WDR_2007.pdf)

# Apéndices

## Selección de imágenes

Con el objetivo de mejorar la calidad del material que se utiliza en las sesiones estamos realizando algunos cambios. Para la realización de estos cambios necesitamos de tu apoyo y participación. Por favor califica del 1 al 5 (siendo 1 el menor y 5 el mayor), sin repetir números, que tanto se relaciona cada una de las 5 imágenes que se encuentran debajo del concepto encerrado en un recuadro.

Para que se te facilite realizar esta labor vamos a ver un ejemplo de cómo debes realizar esta tarea.

¿Cómo realizar la tarea?

Jugar



1



3



2



5

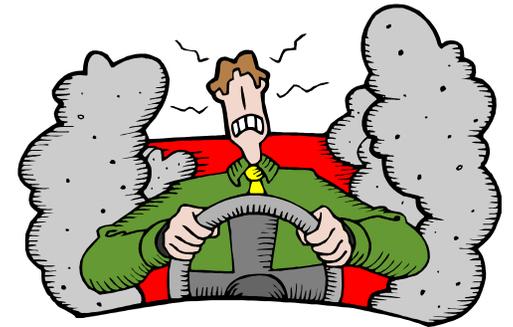
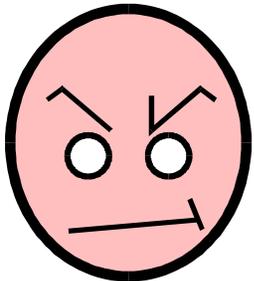
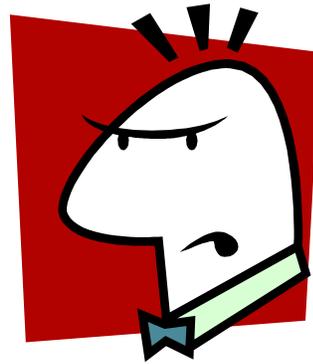


4

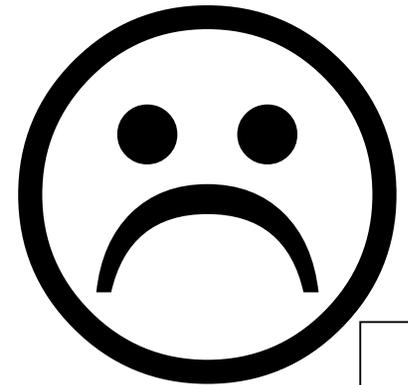
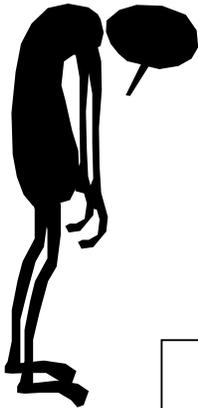
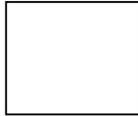
¿Notas que no hay números repetidos?

Ahora es tu turno!!!!!!! Pero si tienes dudas preguntale al terapeuta y él resolverá tus dudas.

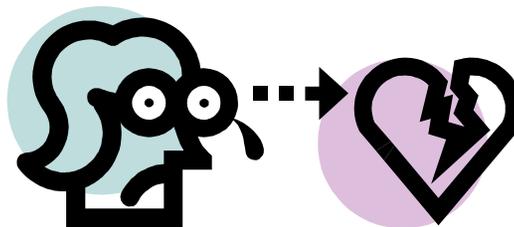
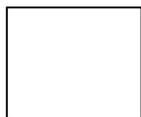
# Enojo



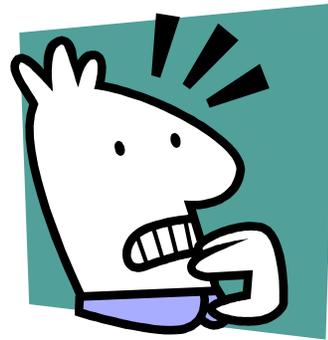
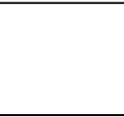
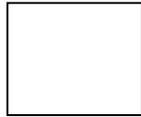
# Tristeza



# Celos



# Ansiedad



## Validación del cuestionario de calidad de material (CCMJ) por medio de jueces

El Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) tiene como objetivo el habilitar a usuarios de alcohol y otras drogas con conductas que les permitan eliminar su consumo de alcohol o drogas a través de su re-adaptación al medio que los rodea. Este proceso se lleva a cabo con la ayuda de material didáctico de apoyo a la terapia. Este material guía el proceso de aprendizaje de habilidades con el uso lecturas, ejercicios y ejemplos que el usuario lee y responde con ayuda de su terapeuta. Sin embargo en el análisis del perfil de usuarios que desertan del PSC (Barragán, 2005) se encontró que se asociaba con un nivel educativo bajo (secundaria-preparatoria).

Es por esto que se desea mejorar el material de apoyo, pues resulta una tarea de vital importancia para que una porción más grande de la población se beneficie con este programa de tratamiento.

Para el logro de este objetivo se solicita su apoyo, como experto en la materia, para la validación de los reactivos que constituirán el instrumento de evaluación que se utilizará para evaluar el material didáctico adaptado a usuarios del programa PSC con un nivel de secundaria ( u 11 años de estudio máximo).

De acuerdo con Robledo (2004) estas características pueden definirse y agruparse en:

- 1) **comprensión** (si el texto se entiende con facilidad en personas con nivel de secundaria);
- 2) **aceptación** (si el texto evita algún mensaje ofensivo o discriminatorio);
- 3) **identificación** (si el mensaje es propio o característico de la población);
- 4) **persuasión** (si el texto es lo suficientemente persuasivo para motivar al usuario un cambio conductual)
- 5) **aspectos técnicos** que se refiere por un lado a si el texto e imágenes son lo suficientemente atractivos para mantener o despertar la atención del lector del material, y por otro al tamaño de las imágenes y letra, la utilización adecuada del espacio, y al grado de complemento entre las imágenes y el texto.

A continuación le presentamos los reactivos que integrarán el instrumento final para la validación del material didáctico de apoyo. Le pedimos en su calidad de experto que clasifique los reactivos de acuerdo a los aspectos mencionados anteriormente.

Reactivos	Áreas de evaluación				
	Comprensión	Aceptación	Identificación	Persuasión	Técnicos
Las imágenes ayudan al lector entender el texto					
Las imágenes resultan agradables.					
El folleto tiene un lenguaje comprensible					
El folleto es adecuado en sus aspectos técnicos					
Existe secuencia en el desarrollo del tema, tanto en imágenes como en el texto					
El texto logra mantener la atención del lector					
Se señala al lector las recompensas del cambio conductual					



## Cuestionario de calidad del material (CCMJ)

Con el folleto en mano por favor lea con cuidado cada uno de los enunciados siguientes e indique su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones sobre el folleto.

### **Área: comprensión**

Esta área evalúa si el texto se entiende con facilidad en personas con nivel de estudios de secundaria.

1. El folleto tiene un lenguaje comprensible

Total acuerdo      Total desacuerdo

2. Existe secuencia en el desarrollo del tema, tanto en imágenes como en el texto.

Total acuerdo      Total desacuerdo

3. Las instrucciones de los ejercicios son claras.

Total acuerdo      Total desacuerdo

4. La claridad de las ideas del folleto es adecuada para la población.

Total acuerdo      Total desacuerdo

5. La profundidad del texto esta de acuerdo con el nivel escolar de los usuarios.

Total acuerdo      Total desacuerdo

6. Las imágenes ayudan al lector entender el texto

Total acuerdo   ( ( ( Total desacuerdo

Total acuerdo ( ( ( ( ( Total desacuerdo

### **Área2: Aceptación**

Esta área evalúa si el texto evita algún mensaje ofensivo o discriminatorio

1. El texto esta libre de elementos que ofendan

Total acuerdo      Total desacuerdo

### **Área: Identificación**

Esta área evalúa si el mensaje es propio o característico de la población.

1. Los ejemplos son significativos para los usuarios.

Total acuerdo      Total desacuerdo

2. En el folleto existen elementos semejantes a la vida de los usuarios.

Total acuerdo      Total desacuerdo

#### **4. Persuasión**

Esta área evalúa si el texto es lo suficientemente persuasivo para motivar al usuario un cambio conductual.

1. Se le señala al lector las consecuencias positivas del cambio conductual.

Total acuerdo      Total desacuerdo

2. El texto favorece el cambio de conductual.

Total acuerdo      Total desacuerdo

3. Los ejercicios motivan al usuario a cambiar.

Total acuerdo      Total desacuerdo

4. Las imágenes transmiten la necesidad de poner en práctica habilidades de control emocional.

Total acuerdo      Total desacuerdo

#### **5. Aspectos técnicos**

Esta área se refiere por un lado a si el texto e imágenes son lo suficientemente atractivos para mantener o despertar la atención del lector del material, y por otro al tamaño de las imágenes y letra, la utilización adecuada del espacio, y al grado de complemento entre las imágenes y el texto

1. Las imágenes resultan agradables.

Total acuerdo      Total desacuerdo

2. El folleto es adecuado en sus aspectos técnicos.

Total acuerdo      Total desacuerdo

3. Los títulos y la narración complementan a las imágenes.

Total acuerdo      Total desacuerdo

4. Las imágenes ayudan a entender el texto.

Total acuerdo      Total desacuerdo

5. Los títulos ayudan al usuario para entender la lectura.

Total acuerdo      Total desacuerdo

6. Las imágenes son adecuadas para ilustrar el tema.

Total acuerdo      Total desacuerdo

7. Las imágenes son del tamaño adecuado.

Total acuerdo      Total desacuerdo

8. Los dibujos se aprecian claramente

Total acuerdo      Total desacuerdo

9. Los títulos son suficientemente atractivos.

Total acuerdo      Total desacuerdo

10. Las imágenes son consistentes con el texto.

Total acuerdo      Total desacuerdo

## Validación del cuestionario de calidad de material (CCMU) por medio de jueces

El Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC) tiene como objetivo el habilitar a usuarios de alcohol y otras drogas con conductas que les permitan eliminar su consumo de alcohol o drogas a través de su re-adaptación al medio que los rodea. Este proceso se lleva a cabo con la ayuda de material didáctico de apoyo a la terapia. Este material guía el proceso de aprendizaje de habilidades con el uso lecturas, ejercicios y ejemplos que el usuario lee y responde con ayuda de su terapeuta. Sin embargo en el análisis del perfil de usuarios que desertan del PSC (Barragán, 2005) se encontró que se asociaba con un nivel educativo bajo (secundaria-preparatoria).

Es por esto que se desea mejorar el material de apoyo, pues resulta una tarea de vital importancia para que una porción más grande de la población se beneficie con este programa de tratamiento.

Para el logro de este objetivo se solicita su apoyo, como experto en la materia, para la validación de los reactivos que constituirán el instrumento de evaluación que se utilizará para evaluar el material didáctico adaptado a usuarios del programa PSC con un nivel de secundaria ( u 11 años de estudio máximo).

De acuerdo con Robledo (2004) estas características pueden definirse y agruparse en:

- 1) **comprensión** (si el texto se entiende con facilidad en personas con nivel de secundaria);
- 2) **aceptación** (si el texto evita algún mensaje ofensivo o discriminatorio);
- 3) **identificación** (si el mensaje es propio o característico de la población);
- 4) **persuasión** (si el texto es lo suficientemente persuasivo para motivar al usuario un cambio conductual)
- 5) **aspectos técnicos** que se refiere por un lado a si el texto e imágenes son lo suficientemente atractivos para mantener o despertar la atención del lector del material, y por otro al tamaño de las imágenes y letra, la utilización adecuada del espacio, y al grado de complemento entre las imágenes y el texto.

A continuación le presentamos los reactivos que integrarán el instrumento final para la validación del material didáctico de apoyo. Le pedimos en su calidad de experto que clasifique los reactivos de acuerdo a los aspectos mencionados anteriormente.

Reactivos	Áreas de evaluación				
	Comprensión	Aceptación	Identificación	Persuasión	Técnicos
Las imágenes me ayudaron a entender el texto					
Las imágenes me parecen agradables.					
El folleto tiene un lenguaje comprensible.					
El folleto tiene un buen aspecto.					
El folleto sigue una secuencia en el desarrollo del tema.					
El texto logró mantener mi atención.					
El folleto me hizo ver las ventajas de realizar un cambio de conducta.					

Reactivos	Áreas de evaluación				
	Comprensión	Aceptación	Identificación	Persuasión	Técnicos
Los títulos, la narración y las imágenes se complementan.					
El texto del folleto me convenció a realizar un cambio de conducta					
Los títulos me facilitaron la lectura.					
Las instrucciones de los ejercicios son claras.					
Las imágenes son adecuadas para ilustrar el tema					
Las imágenes son del tamaño adecuado.					
Las ideas del folleto son claras.					
El texto esta libre de elementos que ofendan.					
Los ejercicios me dieron ideas para cambiar mis pensamientos y conducta.					
Las imágenes motivan a utilizar habilidades de control emocional.					
Los ejemplos del folleto se parecen a lo que yo o personas cercanas a mi han vivido.					
Los dibujos se aprecian claramente.					
Los títulos son atractivos.					
Las imágenes son las adecuadas para el texto.					
La explicación de las habilidades fue la suficiente para que pudiera comprender el texto.					
En el folleto existen elementos que se parecen a mi vida o la de los que me rodean.					

**Comentarios**

Si existe algún comentario sobre los reactivos revisados, favor de anotarlos en el siguiente espacio: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### Cuestionario de Calidad de Material (CCMu)

El siguiente cuestionario tiene como finalidad que califiques el material del Programa de Satisfactores Cotidianos que acabas de leer. Por favor responde con sinceridad si estas de acuerdo (si) o en desacuerdo (no) con cada una de las siguientes afirmaciones. Para que esta labor se te facilite aquí tienes un ejemplo:

El folleto tiene una portada agradable.	<del>SI</del>	NO
---	---------------	----

En caso de cualquier duda puedes preguntar al terapeuta que te entregó este cuestionario.

1	Las imágenes me ayudaron a entender el texto	SI	NO
2	El folleto tiene un lenguaje comprensible.	SI	NO
3	El folleto sigue un orden en el desarrollo del tema.	SI	NO
4	Los títulos me facilitaron la lectura	SI	NO
5	Las instrucciones de los ejercicios son claras.	SI	NO
6	Las descripción de las habilidades son claras.	SI	NO
7	La explicación de las habilidades fue la suficiente para que pudiera comprender el texto.	SI	NO
8	El texto esta libre de elementos que ofendan.	SI	NO
9	Los ejemplos del folleto se parecen a lo que yo o personas cercanas a mi han vivido.	SI	NO
10	En el folleto existen elementos que se parecen a mi vida o la de los que me rodean.	SI	NO
11	El folleto me hizo ver las ventajas de realizar un cambio de conducta.	SI	NO
12	El texto del folleto me convenció a realizar un cambio de conducta.	SI	NO
13	Los ejercicios me dieron ideas para cambiar mis pensamientos y conducta.	SI	NO
14	Las imágenes motivan a utilizar habilidades de control emocional.	SI	NO
15	Las imágenes me parecen agradables.	SI	NO
16	El folleto tiene un buen aspecto.	SI	NO
17	El texto logró mantener mi atención.	SI	NO
18	Los títulos, la narración y las imágenes se complementan.	SI	NO
19	Las imágenes son adecuadas para ilustrar el tema.	SI	NO
20	Las imágenes son del tamaño adecuado.	SI	NO
21	Los dibujos se aprecian claramente.	SI	NO
22	Los títulos son atractivos.	SI	NO
23	Las imágenes son las adecuadas para el texto.	SI	NO

**iiiGracias por tu participación!!!**

Comentarios

---

---

---

---

---

---

---

---

CENTRO ACASULCO  
Retorno Cerro Acasulco No. 18  
Col. Oxtopulco Universidad  
Delegación Coyoacán  
Teléfonos: 56 58 39 11  
56 58 37 44

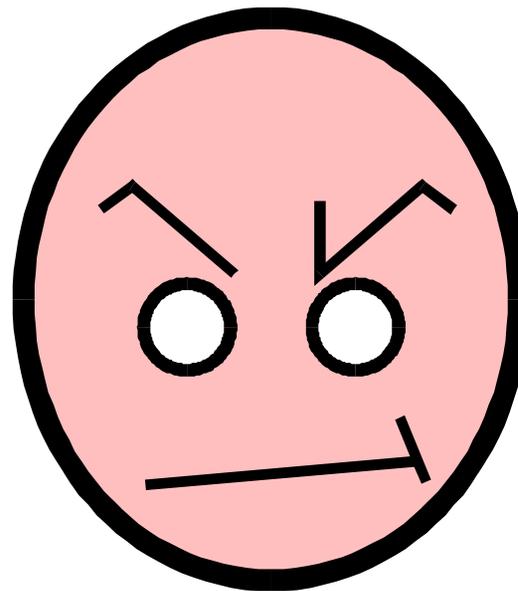


PSC

Centro Acasulco  
Programa de Satisfactores Cotidianos



# APRENDIENDO A CONTROLAR ENOJO



¿Cómo aplicarías tiempo fuera tú en una situación similar?

---



---



---

¡Muy bien! ahora haz un ejercicio en el que apliques instrucciones positivas (en sus cuatro formas), distracción del pensamiento y tiempo fuera.

Situación: \_\_\_\_\_

Instrucciones positivas

1. Frena conducta: \_\_\_\_\_

2. Para pensamientos calientes: \_\_\_\_\_

3. Autotranquilizarte: \_\_\_\_\_

Aplica tiempo fuera

---



---



---

### ¿Qué revisamos en este folleto?

Cómo controlar el enojo a través de 3 ejercicios de autocontrol.

- 1) Instrucciones positivas
- 2) Distracción del pensamiento
- 3) Tiempo fuera

**¡Práctica estas estrategias y así controla tu enojo!**

### ¿Para qué sirve el enojo?

El enojo, al igual que cualquier otro sentimiento, tiene una utilidad muy importante en tu vida: te prepara para defenderte, por ejemplo: cuando alguien te molesta u ofende y tú te defiendes.

### ¿Por qué es importante aprender a controlar el enojo?

Es importante aprender a controlar el enojo porque si éste es muy fuerte, puede llegar a dominarte y hacer que actúes por impulso y pierdas el control. Esta pérdida de control hace que no puedas tomar una decisión adecuada y actúes en forma incorrecta, lo cual trae consecuencias desagradables a tu vida (pérdida de amigos, separación, problemas legales).

El enojo puede hacer que elevés tu voz, uses palabras ofensivas o inclusive llegues a golpear a otra persona, pudiendo causarle un daño físico, emocional, o hasta la muerte. Todo esto te pondría en riesgo de perder tu libertad.



**Perder tu libertad puede ser una consecuencia del enojo.**

¿Se te ocurre alguna otra idea de por qué es importante para ti aprender a controlar el enojo?, ANOTALA:

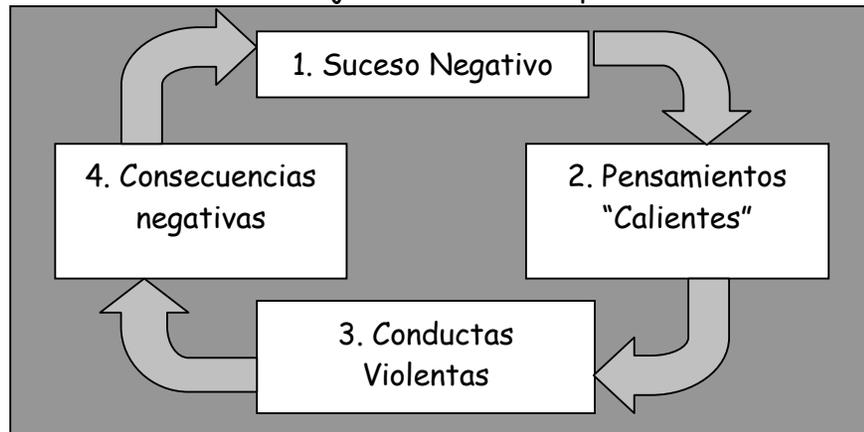
---



---

### ¿Cómo es que crece el enojo?

El incremento del enojo se realiza en 4 pasos:



El enojo comienza con un suceso negativo al que le siguen pensamientos calientes (son los pensamientos que te señalan lo que te molesta de una situación o persona, ejemplo: "me quiere controlar"), si tú no controlas el enojo en este momento puedes llegar a explotar y tener conductas violentas como alzar la voz, decir groserías, levantar la mano o inclusive llegar a los golpes que te ocasionarán consecuencias negativas, que a su vez harán que tu enojo aumente más.

Sugerencias para aplicar tiempo fuera:

- Haz un acuerdo con quienes convives para que todos apliquen tiempo fuera.
- Cuando te retires no se vale: azotar puertas, golpear objetos, gritar y continuar hablando.
- De preferencia establezcan una señal para indicar tiempo fuera.
- Solicita tiempo fuera tan sólo con la evaluación de TU enojo.
- Elige con anticipación el lugar donde irás al necesitar tiempo fuera.
- Recuerda: **Aplicar tiempo fuera es un logro, no un fracaso.**



**iiUsar tiempo fuera es un motivo para sentir orgullo!!!!**

### Ejercicio: Lee la siguiente situación.

Juan pelea con su hermano porque ambos quieren ver la televisión pero distintos programas, comienzan a gritarse e insultarse, ambos jalen el control para arrebatárselo, Juan logra arrebatarse el control, pero como el otro lo insulta, Juan le avienta el control remoto a la cara de su hermano. La pelea se ha hecho muy grande y se dejan de hablar por un mes.

## Tiempo fuera

Esta técnica consiste en alejarse de la situación física y mentalmente (ya no pensar más en la situación que causó tu enojo). Una vez que te alejaste físicamente de la situación, **realiza actividades que te tranquilicen y te distraigan.**

Sigue estos sencillos pasos al aplicar tiempo fuera:

1. Aléjate físicamente por un momento de la persona o situación que te está molestando.



**Quando te alejes, puedes realizar alguna actividad que te sea agradable.**

2. Detén tus pensamientos: “ya no voy a pensar más en eso”. Piensa algo positivo.



**Utiliza instrucciones positivas** (es una técnica que aprendiste en este folleto)

3. Realiza otra actividad que te distraiga



**Utiliza distracción del pensamiento** (otra técnica que ya aprendiste en el folleto)

Veamos inicialmente un ejemplo de una situación en la que crece el enojo al tener pensamientos calientes que causan conducta violenta y cómo se puede enfrentar la misma situación deteniendo pensamientos calientes y realizando actividades para calmarse y lograr así consecuencias positivas.

Suceso negativo	Pensamientos Calientes	Conducta	Consecuencias Negativas
Jugando una cascarita alguien te golpea.	¿Pero que le pasa? Me la va pagar.	Ahora tú lo golpeas y él responde a tu agresión: te empuja e insulta.	Te expulsan del partido. Te sientes muy molesto.
Suceso negativo	Pensamiento positivo	Cambio de conducta	Consecuencias positivas
Jugando una cascarita alguien te golpea.	¿Pero qué le pasa? Me la va a pagar... No, ¡tranquilízate! ¡NO VALE LA PENA!...Respira y concéntrate en el juego.	<b>Te mantienes alejado de ese jugador mientras te tranquilizas, respiras profundamente y te concentras en el juego.</b>	Te sientes bien contigo, por haberte controlado y al concentrarte en el juego logras meter un gol.

## ¿Qué puedo hacer para controlar el enojo?

Realiza uno o combina cualquiera de los siguientes ejercicios:

- ✓ INSTRUCCIONES POSITIVAS
- ✓ DISTRAER TUS PENSAMIENTOS
- ✓ TIEMPO FUERA

### Instrucciones positivas

Es muy importante saber que, lo que tú piensas afecta a como te comportas; cuando te dices cosas negativas provocas, malas conductas (**enojos**) que te pueden llevar a consecuencias negativas. **Por eso es importante que te digas cosas positivas que te ayuden a disminuir tu ira, por ejemplo: "creo que estoy exagerando, tengo que calmarme", "en realidad el trabajo no estuvo tan mal, soy muy exagerado", "tengo que saber escuchar y respirar profundamente para tranquilizarme", etc.**



¡Para tranquilizarme puedo decirme cosas cómo: Calma, tranquilízate, mantén el control!

### Ejercicio:

Describe una situación por la que atravesaste en la que hubieras podido aplicar "distraer el pensamiento", y anota como lo aplicarías ahora:

---



---



---



---

¡Muy bien! Ahora haz un ejercicio en el que apliques instrucciones positivas (en sus cuatro formas), y distraer tus pensamientos.

Situación: \_\_\_\_\_

Instrucciones positivas

1. Frena conducta: \_\_\_\_\_

2. Para pensamientos calientes: \_\_\_\_\_

3. Autotranquilizarte: \_\_\_\_\_

4. Instrucciones para tu siguiente actividad: \_\_\_\_\_

Distrae tus pensamientos: \_\_\_\_\_



**Si tu aplicas tus estrategias de control emocional, lograrás mantener una sonrisa en tu rostro!!!!**

Veamos ahora un ejemplo de cómo aplicar distracción del pensamiento en una situación de enojo:

Situación: Tu jefe te regaña a ti y a otros de tus compañeros por la acumulación de faltas y retardos en el mes. Te sientes muy enojado, pues piensas que el regaño fue muy fuerte e injusto porque tu presentaste un justificante por algunas de las faltas del mes. Es hora de la salida pero ya habías solicitado tiempo extra y no puedes retirarte porque te hace falta el dinero.

### ¿Cómo aplicar distracción del pensamiento en esta situación?

Tu puedes: Darte cinco minutos para sólo mirar lo que pasa a tu alrededor (asómate por la ventana, mira a la gente caminar, ve como los árboles se mueven por el viento, etc.); practicar una actividad mental (lee un rato el periódico, algún informe del trabajo, lee los letreros que hay en tu lugar de trabajo, etc.); haz algún ejercicio (sentadillas, ejercicios de estiramiento, camina un poco dentro de tu espacio de trabajo, etc.); y respira lento y profundo (cierra tus ojos concéntrate solo en tu respiración, siente como entra y sale el aire de tu cuerpo, date instrucciones positivas).

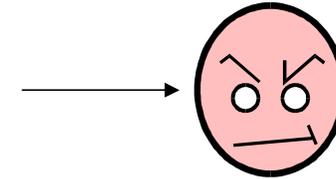


**iiiPara distraer tu pensamiento puedes ordenar la herramienta del trabajo y combinarlo con instrucciones positivas!!!**

**Mira lo que pasa cuando te dices cosas positivas y lo que pasa cuando te dices cosas negativas:**

**Si te dices cosas negativas:**

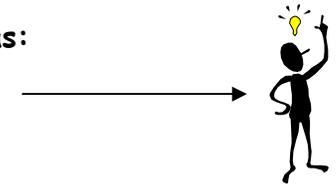
~~Estoy harto de que siempre se metan en mi vida!!!~~



**iTe enojas más!!!**

**Si te dices cosas positivas:**

Si me tratan de llamar la atención es por que me quieren!!!



**iTe tranquilizas!!**

**Ejercicio:**

1. Identifica dos pensamientos calientes que suelen darte y que hagan aumentar el enojo:

---

2. Crea una alternativa de instrucciones positivas para esos pensamientos calientes que identificaste:

---

**¡MUY BIEN!** Ya que has conseguido identificar instrucciones positivas, vamos hacer un ejercicio dónde éstas te sirvan para: frenar conducta, parar pensamientos calientes, auto tranquilizarte y continuar con tus actividades. Veamos un ejemplo de cómo utilizarlas.

Ejemplo: Mi hermano me prestó una película suya y la perdí, y en cuanto se lo digo él me grita.

A continuación te damos un ejemplo de cómo

**1. Frenar conducta**

"Tranquilo", "Guarda silencio", "No le respondas", "Mantén el control", "Aléjate".

**2. Parar pensamientos calientes**

"No vale la pena que estés pensando en lo que te dijo", "Ya no pienses en lo que te dijo", "No dejes que pensamientos negativos te invadan".

**3. Auto tranquilizarte** (guía tu conducta hacia sentirte más tranquilo)

"Cálmate", "Todo se va a resolver", "Tú puedes solucionarlo pero necesitas primero tranquilizarte".

**4. Continuar con tus actividades y darte instrucciones positivas de cómo realizar la actividad.**

"Me voy a ir a trabajar y en el trabajo voy a poner mucha atención y cuidado para poder completar mis actividades", "Iré al supermercado, pero primero haré una lista para comprar todo lo necesario"



¡¡¡Gana el control de tu enojo y consigue así sentir orgullo por tu control!!!!

Ahora realiza un ejercicio dónde utilices instrucciones positivas ante una situación de enojo que te haya sucedido:

Situación: \_\_\_\_\_

1. Frena conducta: \_\_\_\_\_

2. Para pensamientos calientes: \_\_\_\_\_

3. Auto tranquilízate: \_\_\_\_\_

4. Continúa actividades con instrucciones positivas: \_\_\_\_\_

## Distrae tus pensamientos

Esta técnica consiste en distraer a la mente y no prestar atención a los síntomas del enojo, tienes que aprender a guiar tus pensamientos hacia lo positivo, hacia lo que te haga sentir bien; para conseguirlo tú puedes:

- 1) Concentrarte en lo que pasa a tu alrededor
- 2) Practicar alguna actividad mental.
- 3) Hacer ejercicio físico.
- 4) Respirar lento y profundamente



Mirar por un rato a tu mascota, leer el periódico, correr y hacer un ejercicio de respiración son algunas de las cosas que tú puedes hacer para distraer tu mente!!!



**PSC**

**Centro Acasulco**

Programa de Satisfactores Cotidianos



### Autoregistro de control del enojo

Anota en la siguiente tabla la aplicación de los ejercicios que aprendiste con ayuda del folleto. Para facilitarte esta tarea se ha incluido un ejemplo que puedes utilizar como guía. ¡Vamos! ¡Es tu turno de identificar cómo aplicas y cuáles son las técnicas que mas te funcionan!

Situación	Siendo 1 nada y 10 muy enojado ¿Qué tan enojado te sentiste?	Técnica aplicada	Siendo 1 nada y 10 muy enojado, ¿Qué tan enojado te sentiste después?	¿Hay algo que necesites mejorar?
El metro se paro por 20 minutos	8	Distraer mis pensamientos leyendo el periódico que llevaba conmigo	3	Esta vez llevaba por suerte el periódico, de ahora en adelante voy a buscar tener algo para leer siempre que vaya a tomar el metro.

CENTRO ACASULCO  
Retorno Cerro Acasulco No. 18  
Col. Oxtopulco Universidad  
Delegación Coyoacán  
Teléfonos: 56 58 39 11  
56 58 37 44



Centro Acasulco  
Programa de Satisfactores Cotidianos



## APRENDIENDO A CONTROLAR

### CELOS



Ahora identifica 3 ACTIVIDADES que te comprometas a realizar constantemente para prevenir que pensamientos negativos lleguen a tu cabeza:

Actividades

A. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_

2) Establecer un horario para realizarlas

A. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_

3) Al realizar la actividad date instrucciones positivas.

A. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_

4) Al terminar la actividad piensa en lo positivo de haberla hecho.

A. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_

### ¿Qué revisamos en este folleto?

Cómo controlar los celos a través de 3 técnicas de autocontrol: 1) Cambiar de conductas; 2) cambiar de pensamientos; y 3) Realizar otras actividades

**iiiPráctica estas estrategias y así controla tus celos!!!!**

## ¿Para que sirven los celos?

La palabra "celo" significa cuidado, interés, y el esfuerzo que alguien pone en cumplir una tarea o en cuidar a la persona que quiere. El sentimiento de celo, por tanto, sirve para: asegurar la estabilidad de tu relación de pareja, por ejemplo: cuando preparas una sorpresa para tu pareja. Sin embargo cuando esta emoción se incrementa puede llevarte a poner en riesgo tu relación, cómo: al llamarla(o) constantemente para saber qué es lo que está haciendo.

### ¿Por qué es importante aprender a controlar los celos?

Los celos, si no se controlan, pueden ocasionar que continuamente tengas pensamientos negativos sobre tu relación de pareja (ejemplo: "me engaña", "seguro que esta con otro", "a mi nunca me quiso", etc.) y dar origen a que te dejes guiar por los celos (ejemplo: discutir si la(o) ves platicando con otra persona), lo cual podría llevarte a tener consecuencias negativas como son: más conflictos con tu pareja, sensación de impotencia, distanciamiento y puede incluso desencadenar agresiones que tengan como resultado lesiones u homicidio, lo que te ocasionaría perder tu libertad.



Los celos también pueden ocasionar problemas de salud, ejemplo: dolor de cabeza.

Se te ocurre alguna otra idea de por qué es importante aprender a controlar los celos, anótala:

---

---

---

### ¿Qué puedes hacer para controlar tus celos?

Realiza una o combina cualquiera de las siguientes habilidades:

- ✓ **Cambiar de conductas**
- ✓ **Cambiar de pensamientos**
- ✓ **Realizar otras actividades**



Usar habilidades de control de celos te puede acercar a tener mayor tranquilidad y cercanía en tu relación de pareja

Al usar habilidades de control de celos lograrás recuperar tu felicidad.



Puedes hacer ejercicio, practicar relajación, practicar algún deporte, tener actividades divertidas, salir con tu pareja, etc. Todas estas actividades te llevan a un estilo de vida más sano, y sobre todo a que te alejes de pensamientos negativos.

Veamos ahora un ejemplo de los pasos a seguir para realizar otras actividades:

1) Seleccionar actividades a realizar de forma constante:

a) Jugar baloncesto

2) Al realizar la actividad date instrucciones positivas.

a) "Concéntrate en el juego y disfrútalo, no pienses en nada más"

3) Al terminar la actividad piensa en lo positivo de haberla hecho.

a) "Jugar me hace sentir muy bien, me distrae y mejora mi condición física"



Recuerda: date la instrucción de disfrutar al máximo la actividad que realices.

Aplica cambio de pensamiento: \_\_\_\_\_

Pensamiento negativo inicial: \_\_\_\_\_

Pensamientos que le siguen: \_\_\_\_\_

Evalúa los pensamientos: \_\_\_\_\_

Construye pensamientos realistas: \_\_\_\_\_



Recuerda: el momento para cambiar pensamientos es cuando YA estás tranquilo.

## REALIZAR ACTIVIDADES AGRADABLES

Esta técnica consiste en identificar y realizar de forma constante actividades que sean placenteras y que te permitan distraerte con el fin de alejar de tu mente cualquier pensamiento negativo. Para esto, tu debes:

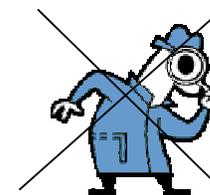
- 1) Seleccionar actividades a realizar
- 2) Al realizar la actividad date instrucciones positivas.
- 3) Al terminar la actividad piensa en lo positivo de haberla hecho.

## CAMBIAR DE CONDUCTAS

El cambiar de conducta consiste en que identifiques el pensamiento que provocó los celos y **detenerte**, no hagas nada que te lleve a comprobar si lo que pensabas era cierto o no, y realiza una actividad que te distraiga. Veamos un ejemplo de un pensamiento de celos y una conducta que no se debe realizar:

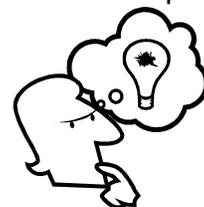


"Seguramente anda con otro(a)"  
(pensamiento)



"Voy a vigilarla para ver si es cierto"  
(conducta que **no** debes realizar).

Ahora veamos un ejemplo de cómo ante el mismo pensamiento puedes realizar una actividad que te distraiga



"Seguramente anda con otro"  
(pensamiento)



"Voy a ver la t.v. para distraerme y ya no pensar más en eso"  
(Conducta que te distrae)<sup>81</sup>

## Ejercicio

¿Cómo pondrías en marcha cambio de conductas en una situación de celos que a ti te ha ocurrido?

Pensamiento: \_\_\_\_\_

Conducta habitual a ese pensamiento: \_\_\_\_\_

Cambio de conducta: \_\_\_\_\_

¿Cómo pondrías en marcha cambio de conducta en una situación que se pudiera presentar?

Pensamiento: \_\_\_\_\_

Cambio de conducta: \_\_\_\_\_



iii **Gánale a los pensamientos de celos, cambiando la conducta que realizas cuando éstos llegan!!!!**

**ESTRATEGIA DE EMERGENCIA:** Si al realizar la conducta de distracción el pensamiento persistiera, tú puedes: Escribir en un cuaderno el pensamiento durante un tiempo fijo y pasado el tiempo darte la instrucción de ya no pensar más en él y continuar con tus actividades.

peleando, pero mejor no preguntare mas y voy a distraerme un rato leyendo.

**Aplicar cambio de pensamientos:** Una vez que me haya distraído y me sienta tranquilo(a), hago el ejercicio de cambio de pensamiento.

**Pensamiento negativo inicial:** Si no me dice por que llego tarde es por que algo quiere ocultar.

**Pensamientos que le siguen:** me esta engañando, nunca me ha querido.

**Evalúa esos pensamientos:** ¿Esta intentando ocultarme algo? ¿hay algo que me haga pensar que me esta engañando? ¿Nunca me ha querido?

**Construye pensamientos más realistas:** El hecho de que no quiera responder, no significa que me este ocultando algo, no hay nada que me indique que me esta engañando, siempre me trata con amor.

Ahora tu combina cambiar de conductas y cambiar de pensamientos en una situación de celos que hayas enfrentado:

Situación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aplica cambio de conductas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ejercicio:

Ahora aplica cambio de pensamientos en tu pensamiento:

Pensamiento negativo inicial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pensamientos que le siguen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Evalúa esos pensamientos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Construye pensamientos más realistas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veamos ahora un ejemplo de cómo poner en práctica la estrategia de cambiar de conductas combinado con cambio de pensamientos.



**Situación:** Tú pareja llega tarde y no desea explicar las razones de su tardanza.

**Aplicación de cambio de conductas:** Normalmente insisto en saber las razones de la tardanza hasta que terminamos

Veamos un ejemplo de cómo poner en práctica esta estrategia de emergencia:

Pensamiento: "Seguramente anda con otro"

Cambio de conducta: Voy a ojear una revista un rato para distraerme y ya no pensar más en eso.

Resultado: Mi pensamiento es muy persistente y no me permite leer.

Aplicación de estrategia de emergencia: Durante cinco minutos escribí en una hoja de papel el pensamiento, y tras ese tiempo me di la instrucción de ya no pensar más en eso y mejor ponerme a hacer los pendientes de la casa.

Resultado: Logré tranquilizarme.



Recuerda: debes repetir el pensamiento por un tiempo determinado y después continuar con tus actividades

### Ejercicio

¿Cómo pondrías en marcha la estrategia de emergencia para cambio de conductas?

Pensamiento: \_\_\_\_\_

Cambio de conducta: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

Aplicación de estrategia de emergencia: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_



## CAMBIAR DE PENSAMIENTOS

El cambiar de pensamientos, consiste en cambiar los pensamientos negativos (que te hacen sentir mal) por otros positivos (que te hagan sentir bien). Debes escribir en una columna el pensamiento negativo inicial que te genera celos y en seguida los pensamientos que lo acompañan. Una vez hecho esto, evalúa que tan reales son esos pensamientos y construye un pensamiento más realista. A continuación te ponemos un ejemplo de cómo cambiar tus pensamientos negativos de celos en positivos.

Pensamiento negativo inicial	→ "Mi esposa(o) ya se tardó en llegar, seguro que es por que anda con otro"
Pensamientos que le siguen	→ "Nunca me ha sido fiel, no me quiere" "¿Tengo pruebas de que anda con otro? ¿Hay algo que me haga pensar que realmente es infiel? ¿Que de lo que ella hace me indica que no me quiere?"
Evalúa esos pensamientos	→ "En realidad no tengo ninguna prueba de que ande con otro. Yo nunca me he enterado de que sea infiel. Ella hace muchas cosas para demostrarme su amor."
Construye un pensamiento más realista	→



Aprende a identificar cuando estos pensamientos llegan, para que puedas cambiarlos inmediatamente por los positivos, **TU PUEDES!!!!!!** no dejes que los pensamientos negativos te llenen, cuando uno llega rápidamente aparecen más, tienes que cambiarlos uno a uno, **GÁNALE A LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS!!!!**

Ejercicio:

Para facilitarte poner en práctica el cambiar de pensamientos, realiza el siguiente ejercicio:

Pensamiento negativo inicial: Fui a buscar a mi pareja y la encontré platicando con otro(a), seguro que me está poniendo el cuerno.

¿Que pensamientos crees que le sigan al pensamiento inicial descrito arriba?

\_\_\_\_\_

Evalúa esos pensamientos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Construye pensamientos más realistas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Al cambiar tus pensamientos, recuperas el control de tus emociones.**



**PSC**

**Centro Acasulco**

Programa de Satisfactores Cotidianos



### **Autorregistro de control de celos**

Registra en el siguiente formato la aplicación de las habilidades que aprendiste con ayuda del folleto. Para facilitarte esta labor se ha incluido un ejemplo que puedes utilizar como guía. Vamos!!!! Es tu turno de identificar como aplicas y cuales son las técnicas que mas te funcionan!!!!

<b>Situación</b>	<b>Siendo 1 nada y 10 muchos celos ¿qué tantos celos sentiste?</b>	<b>Técnica aplicada</b>	<b>Siendo 1 nada y 10 muchos celos ¿qué tantos celos sentiste después?</b>	<b>¿Hay algo que necesites mejorar?</b>
Mi pareja me llamó 20 minutos después de la hora acordada	8	Cambiar de conductas. En vez de llamarle, me puse a ordenar mis cosas para distraerme.	2	Voy a hacer una lista de pendientes para tener una actividad siempre para realizar.



PSC

Centro Acasulco

Programa de Satisfactores Cotidianos



## APRENDIENDO A CONTROLAR

# ANSIEDAD



CENTRO ACASULCO  
Retorno Cerro Acasulco No. 18  
Col. Oxtopulco Universidad  
Delegación Coyoacán  
Teléfonos: 56 58 39 11  
56 58 37 44

Aplicación de estrategia en la situación  
Durante el recorrido del metro comencé a respirar lento y profundo, me distraje leyendo el periódico y por último cerré mis ojos y me imagine estando en el parque recostado en la pasto, disfrutando del paisaje.

Ahora es tu turno de prepárate para una situación que te genera ansiedad:

Situación

Preparación

Aplicación de estrategia en la situación

### ¿Qué revisamos en este folleto?

Cómo controlar ansiedad a través de 3 ejercicios de autocontrol.

- 4) Respiración profunda
- 5) Relajación muscular
- 6) Relajación mental

**¡Práctica estas estrategias y así controla tu ansiedad!**

## ¿Para qué nos sirve la ansiedad?

La ansiedad, al igual que cualquier otra emoción, tiene una utilidad muy importante en tu vida: te sirve para evitar el peligro. Por ejemplo: pensar que si no haces un buen trabajo te despedirán.

## ¿Por qué es importante aprender a controlar la ansiedad?

Cuando tú experimentas el sentir ansiedad tu corazón se acelera, tus músculos se tensan, y en general TODO tu cuerpo se activa. Si esta activación es momentánea, tu cuerpo puede llevarla a cabo sin problema alguno. Sin embargo, si la respuesta de activación se mantiene por mucho tiempo tu cuerpo puede llegar a sufrir de un serio desgaste. Por Ejemplo: Imagínate que tu cuerpo es como el motor de un coche, ¿Qué pasaría si apretaras el acelerador al máximo y lo dejaras así por varios días? Muy probablemente terminaría por sufrir daño, ¿verdad?. Pues eso mismo le sucede a tu cuerpo cuando por mucho tiempo la ansiedad está en tu cuerpo. Cuando constantemente tienes ansiedad, te sometes a un desgaste físico y psicológico excesivo y corres el riesgo de que el organismo empiece a funcionar mal.

**¡La ansiedad daña tu salud!**



Puede ocasionarte gastritis, úlcera, colitis, insomnio, dificultad para entender, concentrarte y solucionar problemas, etc.

¿Se te ocurre alguna otra idea de por qué es importante para ti aprender a controlar la ansiedad?, ANÓTALA:

---



---

### ¿Qué puedo hacer para controlar la ansiedad?

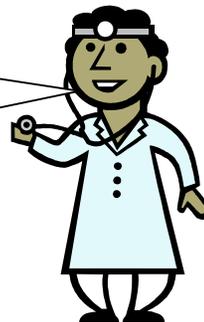
Realiza uno o combina cualquiera de los siguientes ejercicios:

- ✓ Respiración profunda
- ✓ Relajación muscular
- ✓ Relajación mental



¡Utilizando ejercicios de control de ansiedad, cuidas tu salud y te sientes bien!

Ser constante en la aplicación de los ejercicios es **MUY** importante, con práctica, es como vas a conseguir realizarlas correctamente. ¡Aplicálas diariamente!



Para poner en práctica esta técnica identifica tres lugares que te sean placenteros:



**Recuerda: deben ser lugares placenteros que conozcas o te gustaría conocer**

Lugares placenteros:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Bien, ahora que conoces ejercicios para control de ansiedad, prepárate para enfrentar una situación de posible ansiedad con eficacia y tranquilidad. **Recuerda que puedes usar estos ejercicios solos o combinados.** Veamos un ejemplo de cómo hacer esto:

Situación

Viaje largo en metro .

Preparación

Antes de entrar al metro comienzo a darme instrucciones de calma (Tranquilo, tú puedes, te puedes controlar) y a respirar lento y profundo. Compró el periódico para tener algo que leer y así distraerme.

## RELAJACIÓN MENTAL

La relajación mental es muy importante, ya que nuestros pensamientos influyen y dirigen todo lo que realizamos y lo que sentimos, por lo que si solo pensamos en el trabajo o escuela, en los problemas que tenemos, nos sentimos presionados y muy preocupados. Para conseguir relajarte es muy importante que alejes por un momento todos tus problemas de tu mente y en cambio te concentres en tener pensamientos placenteros.

Instrucciones para llevar a cabo la técnica:

- Escribe una lista de lugares o situaciones que te hagan sentir tranquilo y relajado.
- Comienza con el ejercicio de relajación muscular o de respiración profunda
- Una vez terminado el ejercicio anterior imagina que estas en uno de los lugares que al principio identificaste.
- Piensa en todo lo tranquilo que es ese lugar; siente todo lo que este lugar te despierta (clima, texturas, formas, sonidos y sus colores), poco a poco vas a comenzar a sentir una sensación agradable de relajación que invade todo tu cuerpo.

Si se te dificulta, entonces concéntrate en algo que para ti sea interesante o divertido, y que te haga sentir bien.



## RESPIRACIÓN PROFUNDA

La aplicación de la respiración correcta se compone de tres zonas:

- Respiración abdominal**, es más profunda y llega hasta la zona abdominal. Para una correcta respiración debes ser capaz de llenar estas 3 zonas.
- Respiración pectoral**, se concentra en la zona media del pecho, el ritmo es más lento
- Respiración clavicular**, Se respira con la parte superior de los pulmones, el ritmo es rápido y superficial;

Instrucciones para llevar a cabo el ejercicio de respiración correcta:

- Date instrucciones de calma (ejemplo: "Tranquilo(a)", "Relájate", "Todo va a estar bien", etc). Ahora identifica 3 instrucciones de calma para que las combines con respiración profunda: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Busca tener una postura cómoda.
- Coloca una mano en el pecho y otra en el abdomen, cuando inhales que el aire que entre haga que tus manos se eleven (primero debe elevarse la mano de tu abdomen y después la del pecho).

- Inhala el aire por la nariz y concéntrate en cómo éste entra y siente cómo se mueven tus manos conforme vas acumulando cada vez más y más aire.
- No debes sentir opresión en ninguna de las 3 zonas.
- Mantén el aire 5 segundos.
- Suelta el aire lentamente por la boca
- Una vez que lo has aprendido, haz lo mismo pero con las manos en la cintura



**Recuerda: cuando comienza la ansiedad es momento de respirar y darte instrucciones de calma.**

## RELAJACIÓN MUSCULAR

La relajación muscular nos sirve para sentirnos relajados, para ya no sentir esa sensación desagradable de que nuestros músculos están tensos. Lo que tienes que hacer es tensar y relajar los diferentes grupos de músculos que tienes, desde la planta de los pies hasta tu cara, pasando por las piernas, abdomen, brazos, manos y cuello.

Instrucciones para llevar a cabo la técnica:

- 1) Busca una superficie firme y cálida donde puedas recostarte (en el piso con una manta puede ser una buena opción). En caso de que no puedas recostarte busca una posición cómoda sentado.

- 2) Inhala y reten el aire mientras tensas un grupo muscular (tu material incluye una hoja donde se te explica como tensar y relajar cada grupo muscular).
- 3) Relaja ahora los músculos lo más lento posible, procura tardarte de 10 a 15 seg, suelta el aire lento mientras relajas tus músculos.
- 4) Respira normalmente
- 5) Concéntrate en las sensaciones que tienes al tensar y relajar cada uno de tus músculos. ¡Disfrútalo!
- 6) Repite los pasos 2 al 5 hasta completar todos los grupos musculares (planta de los pies, pantorrillas, piernas, abdomen, manos, brazos, hombros, cuello y cara).

Haz un plan para llevar a cabo la técnica. Recuerda que este ejercicio debes realizarlo diariamente.

¿En qué momento del día lo pondré en práctica?

---

¿En qué lugar lo pondré en práctica?

---

¿Qué necesito para realizarlo?



**Realizar relajación muscular aleja a la ansiedad y tiene muchos beneficios para la salud cómo la mejoría en la calidad del sueño, pues al estar tus músculos relajados obtienes un mayor descanso.**



**PSC**

**Centro Acasulco**

Programa de Satisfactores Cotidianos



### Autorregistro de control de ansiedad

Anota en el siguiente formato la aplicación de los ejercicios que aprendiste con ayuda del folleto. Para facilitarte esta labor se ha incluido un ejemplo que puedes utilizar como guía. ¡Vamos! Es tu turno de identificar cómo aplicas y cuáles son las técnicas que mas te funcionan!!!!

Situación	Del 1 al 10 que tanta ansiedad sentiste	Técnica aplicada	Del 1 al 10 que tanta ansiedad sentiste	¿Hay algo que necesites mejorar?
Tuve deseos de consumo y eso me causo ansiedad	9	Realice el ejercicio de relajación muscular.	4	Voy a mantener la constancia en la aplicación diaria de mi ejercicio, para prevenir esos ataques.

## ¿Cómo tensar y relajar cada grupo muscular?

¿Qué grupos musculares debo tensar?	¿Cómo los tenso?	¿Cómo los relajo?
Músculos de la mano	Aprieta los puños fuertemente.	Deja de apretar y abre los puños.
Bíceps y antebrazo	Lleva la muñeca hasta el hombro y aprieta	Deja el brazo caer lentamente.
Hombros	Levanta los hombros hacia las orejas	Regresa los hombros a su posición habitual.
Cuello	Intenta tocarte el pecho con la barbilla.	Regresa el cuello a su posición.
Nuca	Aprieta la cabeza hacia atrás.	Regresa la cabeza a su posición.
Cara	Frunce el entrecejo, cierra los ojos y aprieta los labios con fuerza,	Libera la fuerza y concéntrate en la sensación de relajación.
Espalda	Separa los hombros y jálalos hacia atrás.	Regresa la espalda a su posición.
Estómago	Haz una inspiración profunda apretando la región del estómago con tu mano.	Libera la tensión de tu mano sobre el estómago y exhala.
Piernas	Levanta las piernas dirigiendo la punta de los pies hacia tu cuerpo.	Regresa lentamente las piernas a su posición.

**Sugerencias para realizar el ejercicio:** Repite la tensión de cada grupo muscular por lo menos una vez, tensa cada grupo de 5 a 7 segundos y relájalos de 20 a 30 segundos. **RECUERDA:** debes concentrarte en la diferencia entre la sensación de tensión y de relajación.



PSC

Centro Acasulco

Programa de Satisfactores Cotidianos



APRENDIENDO A CONTROLAR

**TRISTEZA**



CENTRO ACASULCO  
Retorno Cerro Acasulco No. 18  
Col. Oxtopulco Universidad  
Delegación Coyoacán  
Teléfonos: 56 58 39 11  
56 58 37 44

Actividad 2: \_\_\_\_\_

Beneficios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividad 3: \_\_\_\_\_

Beneficios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ¿Qué revisamos en este folleto?

Cómo controlar la tristeza a través de 3 técnicas de autocontrol.

1. Cambiar pensamientos equivocados
2. Realizar actividades agradables
3. Búsqueda de lo positivo en actividades cotidianas.

**iiiiPráctica estas estrategias diariamente y así controla la tristeza!!!!**

## ¿Para que sirve la tristeza?

La tristeza, al igual que cualquier otro sentimiento, tiene una utilidad muy importante en tu vida: te sirve para pedir ayuda, por ejemplo: cuando alguien te ve triste se acerca a ti y trata de reconfortarte, ofrecerte ayuda, expresarte su aprecio y estimación.

## ¿Por qué es importante aprender a controlar la tristeza?

Es importante aprender a controlar la tristeza, por que si ésta controla tu vida, tu rendimiento en la escuela o trabajo puede disminuir; te puede llevar a aislarte y perder el contacto con personas importantes en tu vida; te puede hacer perder la capacidad de disfrutar cada instante; y en casos extremos vivir con constantes pensamientos equivocados que te pueden llevar a un intento suicida, lo que podría dejar graves secuelas en tu salud, y te podría ocasionar que intentes perder tu vida, lo cual podría dejarte incapacitado y lastimaría a tu familia y amigos profundamente.



La tristeza, puede llevarte al suicidio, lo cual afectaría profundamente a tus seres queridos.

¿Se te ocurre alguna otra idea de por qué es importante para ti aprender a controlar la tristeza?, ANOTALA:

---



---

### ¿Qué puedo hacer para controlar la tristeza?

Realiza uno o combina cualquiera de los siguientes ejercicios:

- ✓ CAMBIAR PENSAMIENTOS EQUIVOCADOS
- ✓ REALIZAR ACTIVIDADES AGRADABLES
- ✓ BUSCAR LO POSITIVO EN ACTIVIDADES COTIDIANAS



La tristeza te hace ver todo en tu vida en forma negativa.

Utiliza habilidades para control de la tristeza y logra así sentirte FELIZ!



Veamos un ejemplo de cómo buscar lo positivo en actividades cotidianas:

Actividad: Caminar al trabajo.

Beneficios: Es un momento en el que puedo ejercitar mi cuerpo, puedo aprovechar para disfrutar un momento solo para mi, puedo respirar un poco de aire fresco y disfrutar del paisaje, puedo relajarme antes de iniciar mis actividades del día.



**Cualquier actividad puedes convertirla en agradable, en un momento para disfrutar, ponlo en practica.**

Pon en práctica lo que revisamos, busca lo positivo en tres actividades que realizas cotidianamente:

Actividad 1: \_\_\_\_\_

Beneficios: \_\_\_\_\_

---



---



---

## BÚSQUEDA DE LO POSITIVO EN ACTIVIDADES COTIDIANAS

La Búsqueda de lo positivo es aprender a identificar todas las cosas buenas que puedes obtener de cada conducta que realizas; es decir aprender a sacar el máximo partido posible, de tus vivencias diarias, tomando todas **aquellas cosas positivas de todo lo que te ocurre durante el día** como: disfrutar de actividades que siempre realizas como bañarte, comer, platicar, tomar el transporte, levantarte temprano, sentarte a comer junto a la familia; o también dándole importancia a cómo realizamos cada actividad, por ejemplo si puedes dar una sonrisa al platicar, si das cariño mediante una caricia, si te tomas tiempo para platicar y compartir tus actividades y sentirte contento; es decir debes aprender a encontrarle sentido a todas tus actividades y a tu vida.



Aprende a disfrutar y sacar el máximo provecho a cada instante de tu vida.

## CAMBIAR PENSAMIENTOS EQUIVOCADOS

Cambiar de pensamientos equivocados consiste en la evaluación y construcción de pensamientos reales. Para esto tendrás que identificar el pensamiento que te hace entristecer (pensamiento equivocado), anotar cuando se presentó y seguir los sencillos pasos que te describimos a continuación:

**PASO 1:** anota el suceso, el pensamiento y sentimiento que acompañen a esa situación. Ejemplo:

Suceso: Me corrieron del trabajo

Pensamiento: Soy un completo fracaso

Sentimiento: Me siento muy triste y preocupado



Haz el ejercicio de anotar e identificar esos pensamientos equivocados para que se te haga más fácil cambiarlos.

**PASO 2:** reflexiona y anota los pensamientos o ideas que contribuyen a entristecerte cada vez más.

Ejemplo: "No sirvo para nada, en mi vida solo he tenido fracasos, soy un tonto, etc."

**PASO 3:** cuestiona los pensamientos negativos, ¿qué pruebas tengo de que el pensamiento es cierto?, ¿este pensamiento me ayuda o me perjudica?, ¿cómo me afecta pensar así?

Ejemplo: ¿en verdad no sirvo para nada?, ¿he hecho cosas buenas en mi vida?, ¿Soy una persona tonta?, etc.

**PASO 4: buscar alternativas a los pensamientos negativos.**

Ejemplo: "Hay cosas que sé hacer bien y otras que me cuestan trabajo, pero eso solo significa que en algunas actividades necesito de mayor atención para hacerlas bien, he tenido logros en mi vida como conseguir un ascenso en mi empleo anterior y tener el reconocimiento de mi jefe por mi desempeño, no soy tonto, soy una persona capaz de salir adelante.

**PASO 5: construir pensamientos más realistas.** Ejemplo: Soy una persona capaz, conseguiré un nuevo empleo.

Ahora es tu turno de intentar cambiar un pensamiento:

**PASO 1: anota el suceso, el pensamiento y sentimiento que acompañen a esa situación.** Ejemplo:

Suceso: Mi pareja termino nuestra relación

Pensamiento: Nunca me quiso

Sentimiento: Me siento muy triste y lastimado

**PASO 2: reflexiona y anota los pensamientos o ideas que contribuyen a entristecerte cada vez más.**

Ejemplo: "Siempre voy a estar solo, nunca nadie me va a querer, fui muy tonto al pensar que me quería, etc."

**PASO 3: cuestiona los pensamientos negativos, ¿qué pruebas tengo de que el pensamiento es cierto?, ¿este**

Ahora identifica tres actividades que harías para mantener alejada a la tristeza:

Actividad 1: \_\_\_\_\_

Actividad 2: \_\_\_\_\_

Actividad 3: \_\_\_\_\_

Para que recuerdes ponerlas en práctica, establece un horario para cada una de ellas:

Actividad 1: \_\_\_\_\_

Actividad 2: \_\_\_\_\_

Actividad 3: \_\_\_\_\_

Realizar actividades agradables es una estrategia que puedes utilizar también en una situación de emergencia, ejemplo: Me sentí triste porque recordé a mi abuelito que se murió, pero para no dejarme llevar por la tristeza, decidí salirme un rato a pasear en mi bicicleta.



Realizar actividades agradables puede evitar que la tristeza se haga más grande.

Identifica una actividad que puedas hacer en un caso de emergencia para desaparecer a la tristeza:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## REALIZAR ACTIVIDADES AGRADABLES

El realizar actividades que disfrutes, que te hagan sentir contento, te permite darte momentos alegres, felices, estar animado y a gusto con la vida que tienes. **Por lo que al realizar actividades agradables te permite tener un ánimo y estilo de vida favorables.** Actividades agradables y positivas que tú disfrutas pueden ser: bañarte, arreglarte las uñas, arreglar tu cuarto, lavar el coche, etc., las cuales puedes poner en práctica cuando te encuentras solo; otro tipo de actividades agradables son las que disfrutas en compañía de otros como ir al cine, ir a un parque, salir a bailar, jugar fútbol, etc; y hay otro tipo de actividades que te permiten aprender y superarte como tomar cursos de computación, de actividades manuales, talleres, etc; y otras más que facilitan tus relaciones sociales como ir a comer con tus amigos, asistir a fiestas, ir reuniones, etc.



**Recuerda: Mientras practiques alguna actividad debes concentrarte en lo que realizas. ¡Que toda tu atención esté en la actividad!**

¿pensamiento me ayuda o me perjudica?, ¿cómo me afecta pensar así?

Cuestiona estos pensamientos equivocados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PASO 4: buscar alternativas positivas a los pensamientos negativos.**

Busca alternativas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PASO 5: construir pensamientos más realistas.**

Pensamiento realista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tú puedes volverte campeón en cambiar pensamientos, sólo necesitas práctica.



Cambia cualquier pensamiento equivocado que llegue a tu mente.

Ahora que sabes cambiar pensamientos equivocados trabaja un pensamiento tuyo:

**PASO 1: anota el suceso, el pensamiento y sentimiento que acompañen a esa situación. Ejemplo:**

Suceso: \_\_\_\_\_

Pensamiento: \_\_\_\_\_

Sentimiento: \_\_\_\_\_

**PASO 2: reflexiona y anota los pensamientos o ideas que contribuyen a entristecerte cada vez más.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PASO 3: cuestiona los pensamientos negativos, ¿qué pruebas tengo de que el pensamiento es cierto?, ¿este pensamiento me ayuda o me perjudica?, ¿cómo me afecta pensar así?**

Cuestiona los pensamientos equivocados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PASO 4: busca alternativas a los pensamientos negativos.**

Busca alternativas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PASO 5: construye pensamientos más realistas.**

Pensamiento realista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Cambiar de pensamientos es una actividad que tienes que realizar constantemente.

Al construir pensamientos realistas y positivos, alejas a la tristeza y te acercas a la felicidad.





**PSC**

**Centro Acasulco**  
Programa de Satisfactores Cotidianos



### **Autoregistro de control de tristeza**

Registra en el siguiente cuadro la aplicación de las habilidades que aprendiste con ayuda del folleto. Para facilitarte este ejercicio se ha incluido un ejemplo que puedes utilizar como guía. Vamos!!!! Es tu turno de identificar cómo aplicas y cuales son las técnicas que mas te funcionan!!!!

<b>Situación</b>	<b>Siendo 0 nada triste y 10 muy triste ¿qué tan triste te sentiste?</b>	<b>Habilidad aplicada</b>	<b>Siendo 0 nada triste y 10 muy triste ¿qué tan triste te sentiste después de aplicar la habilidad?</b>	<b>¿Hay algo que necesites mejorar?</b>
Recordé que por el consumo perdí la oportunidad con una persona que quise.	9	Cambie mis pensamientos: Me acordé que no vale la pena pensar en lo que perdí, y que debo concentrarme en las oportunidades que tengo ahora.	4	Voy a sacar de mi recámara las cosas que me recuerdan viejos amores y así evitar al máximo estar pensando constantemente en ello.

