



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA EN HOMBRES Y MUJERES DEL “CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD DEL CANTÓN AMBATO EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL”**

Requisito previo para optar el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Hidalgo Yáñez, María José

**Tutor:** Psc. López Castro, Walter Javier

**Ambato – Ecuador**

**Julio 2014**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA EN HOMBRES Y MUJERES DEL “CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD DEL CANTÓN AMBATO EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL”** de María José Hidalgo Yáñez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2014

EL TUTOR

.....  
Psc. López Castro, Walter Javier

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA EN HOMBRES Y MUJERES DEL “CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD DEL CANTÓN AMBATO EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusivas responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2014

LA AUTORA

.....  
María José Hidalgo Yáñez

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, Abril del 2014

LA AUTORA

.....  
María José Hidalgo Yánez

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA EN HOMBRES Y MUJERES DEL “CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD DEL CANTÓN AMBATO EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL”** de María José Hidalgo Yáñez, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Julio 2014

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1<sup>er</sup> VOCAL

.....  
2<sup>do</sup> VOCAL

## DEDICATORIA

*“La confianza en sí mismo es el primer secreto del éxito” Ralph Waldo Emerson*

Dedico este trabajo de tesis a mi Dios por haberme dado la oportunidad de la vida, por iluminarme y guiarme durante toda esta hermosa etapa, por la paciencia entregada; a mi familia; a mi padre Pablo que desde el cielo me ha bendecido y me ha sabido acompañar en cada momento de mi existencia, mi madre Cecilia quien con su esfuerzo me ha sabido sacar adelante, brindándome todo lo necesario, a mi negrita Allison por su amor, por darme ánimos en los momentos que desfallecía y que con su presencia y un **Te amo**, me ayudo a sacar fuerzas para llegar a la meta, me demostraste la fortaleza, la valentía de luchar y te doy las gracias por ser un ejemplo en mi vida, te amo y esta meta que he llegado a cumplir es para ti.

De igual manera a mi tío Pato por ser un padre y estar siempre pendiente de mí; a mi Abuelita q con sus consejos me ha dado la fuerza de seguir. A mis amigas Gaby A, Gaby To, Andreita por darnos ese ánimo para llegar al final, a mi Samy y Marthita por ser más que unas amigas, unas confidentes y a toda su familia por creer en mí y brindarme su cariño, apoyo y ser parte de cada uno de ustedes.

*Dios le pague* a todas esas personas que me vieron crecer como persona y ser humano a lo largo de mi vida y que de seguro lo seguirán haciendo, y que de cada granito brindado han hecho de mí una mujer valiente, con virtudes y defectos, y lo más importante una profesional para poder servir de mejor manera a mi gente; este logro no es solo para mí, es para cada uno de ustedes por su confianza puesta en mí.

María José Hidalgo Yáñez

## AGRADECIMIENTO

*“Cuando los hombres se ven reunidos para algún fin, descubren que pueden alcanzar otros fines con su unión” Thomas Carlyle.*

Con el presente trabajo de investigación quiero dar las gracias a mis padres Pablo + y Cecilia, mi hermana Allison, mi familia que me supieron demostrar su amor y su confianza y estuvieron en los momentos que hubieron dificultad para culminar con esta gran meta, quiero agradecer a todas esas personas que siempre estuvieron junto a mí demostrándome su apoyo y brindándome ánimos para no desmayar.

Además quiero agradecer a la Dra. Verónica Llerena que con su apoyo me ayudo a salir adelante, la Psc. Verónica Labre por guiarme y brindarme sus conocimientos para mi investigación. A mis queridos docentes que me han sabido inculcar sus conocimientos desde el primer día de clases, y que desde luego lo seguirán haciendo, gracias por no haber sido solo Maestros si no también amigos que han sabido guiarme en cada momento de mi etapa de estudiantil.

Agradezco al “Centro de Privación de Libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley Penal, Ambato”, por abrirme sus puertas y prestarme toda la colaboración y la facilitación para la elaboración de este trabajo investigativo, a la Doc. Dolores Salazar por impartir sus conocimientos, a los señores y señoras ppls, por permitirme llegar a sus vidas y su apoyo para la realización de mi TESIS.

A mi tutor de tesis, **Psc. Javier López**, por entera generosidad, paciencia y lucha que ha tenido para con mi trabajo, brindándome la oportunidad de conocer su capacidad, su experiencia como docente, y a la vez generando un marco de confianza, amistad y respeto, las mismas que han sido inculcadas en cada parte de mi tesis. *“profe Javi salimos adelante un Dios le pague por toda la apertura brindada”.*

María José Hidalgo Yáñez

## INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 TEMA DE INVESTIACIÓN .....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 COTEXTUALIZACIÓN.....	3
1.2.1.1 MACRO .....	3
1.2.1.2 MESO .....	4
1.2.1.3 MICRO.....	5
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	8
1.2.3 PROGNOSIS.....	10
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	11
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	11
1.2.6.1 DELIMITACIÓN DE CONTENIDO .....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4 OBJETIVOS.....	14



1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	14
1.9.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	14
CAPÍTULO II .....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	15
2.2 FUNDAMENTACIÓN .....	22
2.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	22
2.2.2 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA.....	22
2.2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA .....	23
2.2.4 FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA .....	23
2.2.5 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	24
2.2.6 FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	24
2.3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES.....	31
2. 3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES FUNDAMENTACIÓN TEORICA....	32
2.3.1 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (variable independiente) .....	32
HÁBITO DE CONSUMO .....	33
2.3.2 DETERIORO DE LA MEMORIA (variable dependiente).....	36
2.4 HIPÓTESIS .....	42
2.4.1 Hipótesis Alterna .....	42
2.4.2 Hipótesis Nula .....	42
2.5 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS: .....	42
2.5.1 Variable independiente:.....	42
2.5.2 Variable dependiente .....	42
2.5.3 Unidad de observación: .....	42
2.5.4 Términos de relación: .....	42
CAPÍTULO III.....	43
MARCO METODOLOGICO .....	43
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	43

3.2 MODALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN .....	43
3.2.1 Investigación Bibliográfica o documental.....	43
3.2.2 Investigación de Campo .....	44
3.2.3 De Intervención Social .....	44
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	45
3.5 Operacionalización de las Variables .....	46
3.5.1 Variable independiente: Consumo de sustancias .....	46
3.5.2 Variable dependiente: deterioro de la memoria.....	49
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	51
3.6.1 ENCUESTA PARA MEDIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	51
3.6.2 MANUAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA MEMORIA .....	52
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	53
3.8 Procesamiento y análisis: .....	53
CAPÍTULO IV .....	56
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	56
4.1 Análisis cualitativo- cuantitativo.....	56
4.1.1 Análisis e interpretación de resultados de la variable independiente. ....	56
4.1.2 .Análisis e interpretación de resultados de la variable dependiente. ....	99
4.3 VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS .....	120
4.3.1 HIPOTESIS:.....	120
CAPÍTULO V .....	126
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	126
5.1. CONCLUSIONES.....	126
5.2 RECOMENDACIONES. ....	128
CAPÍTULO VI.....	129
PROPUESTA.....	129

6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	129
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	130
6.3 JUSTIFICACIÓN.....	130
6.4 OBJETIVOS GENERAL .....	132
6.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	132
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	132
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA .....	133
6.6.1 LOS ESTADIOS DEL CAMBIO .....	133
1. Precontemplación: .....	134
2. Contemplación.....	134
3. Preparación:.....	135
4. Acción.....	135
5. Mantenimiento.....	135
6. Finalización: .....	136
6.6.2 ESPIRAL DEL CAMBIO .....	137
6.6.3 LOS PROCESOS DEL CAMBIO.....	137
1. Concientización.....	137
2. Autoreevaluación.....	138
3. Autoreevaluación social: .....	138
4. Autoliberación: .....	138
5. Liberación social .....	138
6. Relieve dramático:.....	138
7. Contracondicionamiento.....	138
8. Control de estímulo: .....	139
9. Manejo de lo eventual: .....	139
10. Relaciones de ayuda .....	139
6.6.4 NIVELES DEL CAMBIO.....	139
6.7. MODELO OPERTATIVO.....	141
6.8 ADMINISTRACIÓN .....	148
6.8.1 Recursos Físicos o Institucionales.....	148

6.8.2 Recursos Humanos .....	148
6.8.3 Recursos Materiales.....	148
6.8.4 Presupuesto.....	149
6.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	150
6.10 PLAN DE MONITOREO .....	151
6.11 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	151
3.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	152
1. BIBLIOGRAFÍA.....	152
2. LINKOGRAFÍA.....	153
3. CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA .....	155
ANEXO 1 .....	157
ANEXO 2.....	161

## ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

### 1) GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 ÁRBOL DE PROBLEMAS .....	7
GRÁFICO N° 2 CATEGORIAS FUNDAMENTALES.....	31
GRÁFICO N° 4 PREGUNTA N°2.ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	58
GRÁFICO N° 5 PREGUNTA N° 3 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	61
GRÁFICO N° 6 PREGUNTA N° 4 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	63
GRÁFICO N° 7 PREGUNTA N° 5 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	66
GRÁFICO N° 8 PREGUNTA N° 6 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	68
GRÁFICO N° 9 PREGUNTA N° 7 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	71
GRÁFICO N° 10 PREGUNTA N° 8 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	74
GRÁFICO N° 11 PREGUNTA N° 9 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	76
GRÁFICO N° 12 PREGUNTA N° 10 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	79
GRÁFICO N° 13 PREGUNTA N° 11 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	82
GRÁFICO N° 14 PREGUNTA N° 12 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	85
GRÁFICO N° 15 PREGUNTA N° 13 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	88
GRÁFICO N° 16 PREGUNTA N° 14 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	91
GRÁFICO N° 17 17 PREGUNTA N° 15 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	94
GRÁFICO N° 18 PREGUNTA N° 16 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	97
GRÁFICO N° 19 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	100
GRÁFICO N° 20 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	102
GRÁFICO N° 21 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	104

GRÁFICO N° 22 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	106
GRÁFICO N° 23 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	109
GRÁFICO N° 24 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	111
GRÁFICO N° 25 CHI CUADRADO. ....	124

## 2) CUADROS

Cuadro N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE INDEPENDIENTE .....	48
Cuadro N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE DEPENDIENTE..	50
Cuadro N° 3: PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	53
Cuadro N° 4: Pregunta N° 1. ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	56
Cuadro N° 5: Pregunta N° 2 Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas.	57
Cuadro N° 6: Pregunta N° 3 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	59
Cuadro N° 7: N° 4 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	62
Cuadro N° 8: Pregunta N° 5 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	64
Cuadro N° 9: Pregunta N° 6 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	67
Cuadro N° 10: Pregunta N° 7 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	69
Cuadro N° 11: Pregunta N° 8 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	72
Cuadro N° 12: Pregunta N° 9 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	75
Cuadro N° 13: Pregunta N° 11 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	80
Cuadro N° 14: Pregunta N° 12 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	83
Cuadro N° 15: Pregunta N° 13 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	86
Cuadro N° 16: Pregunta N° 14 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	89
Cuadro N° 17: Pregunta N° 14 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	92
Cuadro N° 18: Pregunta N° 16 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ....	95
Cuadro N° 19: Pregunta 17 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.....	99
Cuadro N° 20: TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	101
Cuadro N° 21: TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	103
Cuadro N° 22NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.....	105
Cuadro N° 23: TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	108

Cuadro N° 24: TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	110
Cuadro N° 25: TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA. ....	112
Cuadro N° 26 TABLA DE RELACION ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA° 26: TEST NEUROPSI ATENCIÓN MEMORIA. ....	118
Cuadro N° 27: CHI CUADRADO .....	123
Cuadro N° 28: Modelo Operativo – FASE INICIAL: PSICOEDUCACIÓN.....	141
Cuadro N° 31 FASE II: PRECONTEMPLACIÓN Cuadro N° 29: FASE II: PRECONTEMPLACIÓN .....	142
Cuadro N° 30: FASE III: CONTEMPLACIÓN.....	143
Cuadro N° 31: FASE IV: PREPARACIÓN .....	144
Cuadro N° 32: FASE VI: ACCIÓN .....	145
Cuadro N° 33: FASE VIII: FINALIZACIÓN.....	147



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA EN HOMBRES Y MUJERES DEL “CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD DEL CANTÓN AMBATO EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL”**

**Autora:** María José Hidalgo Yáñez

**Tutor:** Psc. López, Castro, Walter Javier

**Fecha:** Ambato, Abril del 2014

**RESUMEN**

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad determinar el consumo de sustancias psicoactivas en el deterioro de la memoria en hombres y mujeres del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal, fue contextualizada a nivel Mundial, en el Ecuador y en la Provincia. Esta investigación se ha dividido en seis capítulos; para la obtención de los objetivos establecidos, el primero promete un conocimiento general del problema de investigación, también brinda un panorama de la situación actual sobre el consumo de sustancias psicoactivas y el grado de deterioro de la memoria que padece la población en este caso los internos de la institución; para lo cual se utilizó en la parte Metodológica un Manual Moderno de atención y memoria Neuropsi y un Cuestionario para evaluar el consumo de sustancias psicoactivas, teniendo una población de 100 personas, posterior a eso se realizó un análisis con los resultados

obtenidos, a través del programa de procesamiento de datos “SPSS” se obtuvo que el chi cuadrado de Person es de 88.650, lo cual indica una relación entre variables, es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es indicar que el consumo de sustancias psicoactivas si influye en el deterioro de la memoria en los internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal.

Además entre las sustancias de mayor uso se encuentra la marihuana, y con un porcentaje menor a la cocaína.

PALABRAS CLAVES: MEMORIA, DETERIORO\_DE\_LA\_MEMORIA, CONSUMO\_DE\_SUSTANCIAS\_PSCICOACTIVAS

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**“PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND OF MEMORY IMPAIRMENT IN  
MEN AND WOMEN “CENTER OF DEPRIVATION OF FREEDOM OF  
CANTON AMBATO IN CONFLICT WITH THE CRIMINAL LAW”**

**Author:** María José Hidalgo Yáñez

**Tutor:** Psc. Lopez Castro, Walter Javier

**Date:** Ambato, April 2014

**SUMMARY**

This research work aims to determine of psychoactive substances in the memory impairment in men and women Center Deprivation of Liberty Canton Ambato in Conflict with the Law, was contextualized Worldwide in Ecuador and the Province. This research has been divided into six chapters; for obtaining the objectives set, the first promises a general knowledge of the research problem, also provides an overview of the current situation on the use of psychoactive substances and the degree of memory impairment suffered by the population in this case the internal of the institution; for which was used in part a Modern Methodological Manual Neuropsi attention and memory and questionnaire to assess the use of psychoactive substances, having a population of 100 people, after that analysis with the results was performed through the program data processing "SPSS" was obtained that the chi-

square Person is 88,650, indicating a relationship between variables, ie the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, it is to indicate that the use of psychoactive substances influences in memory impairment in internal Center Deprivation of Liberty Canton Ambato in Conflict with the Law.

Also among the substances most widely used is marijuana, and a lower percentage of cocaine.

KEYWORDS: MEMORY, DETERIORO\_DE\_LA\_MEMORIA,  
CONSUMO\_DE\_SUSTANCIAS\_PSCICOACTIVAS

## INTRODUCCIÓN

Es un tema de gran importancia, investigado desde varios enfoques, ya sean psicológicos, fisiológicos, y laborales, debido a su contexto ambiental, social, personal, y económico.

El consumo de sustancias psicoactivas ha existido en nuestra sociedad, ya que no solo perjudican a la persona que las usa, sino también a las personas que se encuentran a su alrededor padecen las consecuencias de aquella problemática. Las drogas interfieren con el entorno, familia, trabajo e incluso con el área legal; esto ocasiona complicaciones en el proceso de aprendizaje y dificulta la manera de procesar información y un mejor desenvolvimiento.

Las drogas afectan a la salud de quien las toma, es decir también están involucrados los sistemas orgánicos y esto genera efectos negativos, el consumo de drogas llega a provocar problemas graves ya sean psicológicos, personales, de pareja, familia, trabajo, actos delictivos, etc.

Dentro de este marco es necesario mencionar que al igual que ha existido el consumo de sustancias psicoactivas en la humanidad, también ha generado problemas cognitivos severos, es decir que la memoria presenta complicaciones durante un uso de drogas excesivo volviendo una dependencia, y esto ocasiona dificultades para poder procesar y guardar la información en la memoria a corto plazo y afectando la memoria a largo plazo.

El nivel en el que se han propagado dichas sustancias psicoactivas en nuestra cultura es alarmante, puesto que tras encontrarse privados de su libertad, genera mucha más dependencia de consumir drogas, ya que el verse impotentes de poder estar en las calles con sus familias y trabajando, les genera un malestar y por ende conlleva al uso de dichas sustancias para olvidar y que el tiempo pase y no recordad momentos desagradables.

Es importante dar a conocer que esta problemática viene desde antecedentes familiares ya que los internos que se encuentran en las cárceles, tiene como consecuencia, actos delictivos ya sea por venta de drogas, asesinatos, violaciones, hurtos, esto es una problemática que conselleva a tomar cartas en el asunto, ya que es de suma prevalencia trabajar con las personas privadas de libertad en un tratamiento psicológico adecuado para mejorar su salud mental y de esa manera puedan insertarse a la sociedad y ser entes productivos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 TEMA DE INVESTIACIÓN**

El Consumo de Sustancias Psicoactivas y el Deterioro de la Memoria en hombres y mujeres del “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal”

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 COTEXTUALIZACION**

###### **1.2.1.1 MACRO**

En un artículo publicado en el periódico “El Tiempo”, puntualiza el estudio elaborado por Transnational Institute TNI y la oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos WOLA (2010) comenta “El peso de la ley cae sobre la gente más desprotegida, hacinando las cárceles, pero dejando al narcotráfico florecer (pag1). Es importante conocer como la droga ha incrementado en Latinoamérica, lo cual ha generado que las personas privadas de su libertad lleguen al uso de dichas sustancias en las cárceles, de tal forma logran ingresar a las instituciones para el consumo y el libre comercio que realizan las personas internas.

Además en un artículo proporcionado por el Sr. López Sinisterra (2012) comenta “en Latino America, lo que se ha constituido en un factor importante que incide negativamente en el proceso de resocialización e incorporación de los internos a la

vida socio-productiva, existe distribución interna de drogas tales como pasta base, marihuana, cocaína y alcohol. En las investigaciones que han realizado en distintas cárceles de Latinoamérica podemos observar que el suministro de sustancias psicoactivas es producido por un incremento de personas que pierden su libertad y la mayoría es a causa del tráfico de drogas y esto se convierte en algo desfavorable, ya que las personas privadas de su libertad se encuentran en un círculo vicioso en donde no ven consecuencias a futuro.

Como consta en una encuesta nacional de adicciones ENA (2008) revela. “Los datos que sugieren que la droga más consumible en México es la marihuana con un 4.2%, seguida por la cocaína con un 2.4%, los inhalables con un 0.7% y las metanfetaminas rondando el 0.5% del consumo total de sustancias ilícitas” (p.1).

### **1.2.1.2 MESO**

Un estudio realizado en Ecuador en el periódico el ciudadano.gob.ec (2009) en el se da a conocer que “En las penitenciarías de Ecuador se permite que algunos rehenes logren tener algunos paquetes de drogas para mantenerlos tranquilos y evitar que causen grandes daños por su estado emocional, ya que con drogas están en mejores condiciones y más relajados.

Es incógnito conocer un dato real de quienes usen drogas dentro de los Centros de Rehabilitación Social (CRS), por cuanto si bien es un problema conocido por todos, es una complicación oculta y de difícil acceso, se estima, según datos proporcionados por la Dirección Nacional de Rehabilitación Social (DNRS), que “la población que consume oscila entre un 20% y un 50 % dependiendo del Centro de Rehabilitación Social al cual se refiera. Las drogas más abastecidas son: marihuana (28.4%), cocaína (10.8%) y pasta base (10.6%)” (p.1). Es asombroso cómo la gente se presta para este tipo de encomiendas realizadas por los internos de las cárceles de Ecuador, son cifras realmente extensas y se puede analizar cómo se extiende el uso de sustancias



psicoactivas en los privados de libertad y genera un deterioro de la persona y en sus funciones que el ser humano posee.

Es así que “La Dirección de Tratamiento de Rehabilitación Social en el 2006, manifiesta que por información de los reos, estima que un 80 por ciento de los detenidos es adicto a algún tipo de droga en este centro. Es decir, al menos unos 780 detenidos de los 947 privados de su libertad consumen algún tipo estupefaciente o alucinógeno. En el cuarto de aislamiento, a pesar de que estos reos están distanciados pueden conseguir cualquier droga sin ningún problema. En un recorrido por los pabellones, este Diario conversó con 15 internos que admitieron abiertamente consumir marihuana, base de coca, cocaína o heroína. En todos esos casos un denominador común fue evidente: la facilidad para conseguir la droga y la libertad para su uso. Sin embargo, ni la Policía ni los guías han podido descubrir la red que ingresa la droga para el consumo” (p.1).

La utilización de estas sustancias se vuelve cada vez más permisivo en el Ecuador, ya que estamos viviendo en una cultura en la cual manifiestan que si llegara consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas podrían controlar y en ocasiones dejarlas, pero no se está viendo la gran problemática que se ve a diario en las diferentes cárceles del Ecuador, es cada vez es más grande el abuso que se tiene con las distintas drogas que existe, y por la misma índole hay un mayor número de problemas que afectan la parte bio-psico-social del individuo, y se van alterando las funciones superiores, sin olvidar el deterioro físico y su comportamiento con la sociedad.

### **1.2.1.3 MICRO.**

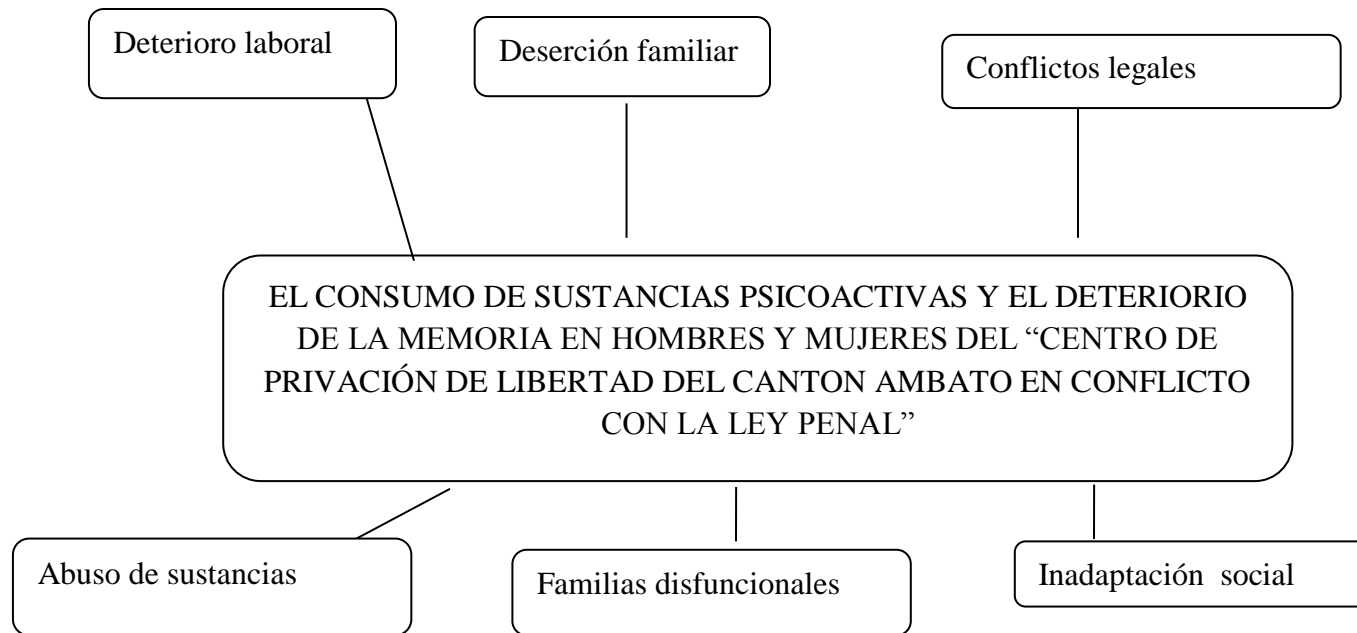
En una indagación el fiscal de Tungurahua el Dr. Fernando Cabrera, en el periódico el Universo en Ambato en el 2012, manifestó “Es triste que una de las personas que recién fueron incorporadas para laborar como guías penitenciarios, quienes están llamadas a controlar que no ingresen armas o drogas, haya pretendido realizar todo lo contrario”.

El capitán Santiago Santacruz en el periódico el Universo en Ambato en el 2012 señaló que tenían indicios que alguien ingresaba droga al reclusorio, por lo que mediante labores de inteligencia con personal que labora en el lugar pudieron detectar a las personas que ayudaban al ingreso de sustancias estupefacientes.”(p.1)

Es así que existen modos ya sea de forma directa o indirecta la entrega de dichas sustancias a los internos, lo cual realizan un mercado libre para venderlas y poder sustentar su diario vivir e incluso poder pagar deudas y seguir en el consumo de las mismas, sin embargo crean varias estrategias para el libre ingreso de estas sustancias y una de ellas, son los llamados lanzamientos aéreos los cuales caen directamente a los patios de la institución y quedan a la vista de todos los internos y en ocasiones a vista de los guías, que han tomado cartas sobre el asunto, como la realización de notificaciones “partes” que son llevados a los jefes de guías y para luego colocarlos en sus respectivas carpetas, ubicadas en el departamento de psicología de la institución, generando una acumulación de ellos que reducen las posibilidades de hacer cualquier documento para el privado de libertad, además cuando son sorprendidos también se los dirige a los cuartos de aislamiento para que cambien su conducta.

Cabe recalcar que la mayoría de internos aprovechan el consumo de las sustancias psicoactivas con mayor libertad cuando son integrados a los cuartos de aislamiento, ya que la venta de drogas es común entre los privados de la libertad y con más frecuencia, consumen con total naturalidad y de la misma forma realizan el negocio de compra y venta de algunas drogas. Es así que en la institución, se observa la gran cantidad de internos que solo se dedican al consumo de drogas, y esto conlleva a que generen conductas agresivas, y falta de motivación para reinsertarse al área laboral, educativo y social.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS



**Gráfico N° 1 ÁRBOL DE PROBLEMAS**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

### 1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

La Salud Mental de todo ser humano se la debe considerar de una manera integral y buscar el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y una mejor calidad de vida.

Las drogas en las cárceles, es un tema poco conocido pero interesante, el dificultoso acceso al entorno carcelario e incluso dentro de él, hace complejo el conocimiento y comprensión de la realidad de las vivencias de los reclusos, es por ello que el Sistema Penitenciario tiene como finalidad la rehabilitación de manera exhaustiva.

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los internos, trae consigo consecuencias físicas como el incremento del riesgo de accidentalidad, violencia, problemas de sueño, daños neurológicos, alteraciones hepáticas, digestivas; en el aspecto psicológico; deterioro progresivo de la capacidad de juicio, con negación de la problemática, aislamiento, disminución del rendimiento intelectual y de la capacidad de aprendizaje, cambios progresivos en el comportamiento como la agresividad, susceptibilidad, irresponsabilidad, depresión y ansiedad; en lo laboral tenemos bajo rendimiento, ausentismo laboral, conflictos interpersonales, pérdida del empleo; ámbito familiar existe incumplimiento con responsabilidades económicas, conyugales y parentales; área legal Detenciones por expendio, pago y consumo, Comisión de delitos bajo el efecto de la utilización de sustancias psicoactivas. Así refiere Insulza (2011)

Además, las funciones superiores del ser humano se llegan a perjudicar y en particular el área de memoria, ocasionando un deterioro a corto plazo y con esto con lleva a problemas de aprendizaje y en un futuro a no poder resolver actividades sencillas, ni mucho menos poder recordar cosas importantes en su vida.

Es importante mencionar estas conductas de las personas privadas de su libertad (ppl), ya que en su infancia posiblemente tenían un contacto directo con estas sustancias por razones que sus padres u otros familiares manipulaban dichas drogas ya sea para un uso personal o simplemente para el libre comercio, es así que la mayoría de internos se los ha privado de su libertad por Tenencia Ilegal de sustancias psicoactivas o la utilización de la misma droga.

Es así, que en esta investigación, los internos al verse involucrados con la justicia, provoca un malestar significativo, ocasiona que su consumo de drogas se haga más revelador dentro de la institución, de tal forma en sus antecedentes se ha podido indagar a través de sus historias clínicas y entrevistas se ha descubierto que esta problemática viene desde una edad aproximadamente los 9 años, de tal forma que los internos provienen de familias disfuncionales lo que ha provocado maltrato físico, psicológico, y genera un desapego familiar, alejamiento de las normas y reglas dentro de una sociedad, abandono educativo y social, dando como consecuencia el inicio del uso de las sustancias psicoactivas y convirtiéndose en problema en la vida del interno.

### **1.2.3 PROGNOSIS**

En el caso que no se estudie el problema planteado, el consumo de sustancias psicoactivas se incrementaría afectando no solo al deterioro de la memoria, sino ocasionaría dificultades en su vida diaria en relación con aspectos afines a sus funciones superiores, en el ámbito social, laboral, la salud física y mental.

Al no prestar atención psicológica a las personas privadas de su libertad, se podría tener un gran incremento del consumo de dichas sustancias en forma preocupante como ha ocurrido en distintas Instituciones y a la vez podría ocasionar problemas para el control de los internos en el establecimiento.

Sin la solución a la problemática planteada, el consumo de sustancias afectarían significativamente el deterioro de la memoria, llegando a consecuencias extremas como el no poder realizar tareas que sean fáciles de resolver, un desgaste físico, mental y emocional. Si no se brinda el apoyo psicológico para que logren cambiar sus estadios, procesos y niveles que están siendo afectados por el uso de drogas, las cuales deben ser entendidas para que ayude de a mejorar el proceso y poder obtener resultados eficaces y óptimos para el interno y las personas que lo rodean.

#### **1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿El consumo de sustancias psicoactivas influye en el deterioro de la memoria en hombres y mujeres del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal?

#### **1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES**

¿Con qué frecuencia los hombres y mujeres del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal, consumen sustancias psicoactivas?

¿Qué niveles de deterioro de la memoria presentan hombres y mujeres privados de libertad que consumen sustancias psicoactivas?

¿Es factible desarrollar una propuesta de intervención psicoterapéutica para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y mejorar la calidad de vida del interno privado de su libertad?

#### **1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.2.6.1 DELIMITACIÓN DE CONTENIDO**

**CAMPO:** Psicológico

**ÁREA:** Trastorno por consumo de sustancias

**ASPECTOS:** Deterioro de la memoria y el consumo de sustancias psicoactivas

**ESPACIAL:** Esta investigación se realizó con hombres y mujeres del “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal”

**TEMPORAL:** Este problema fue investigado en el periodo comprendido entre Enero 2013 y Abril 2014

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El interés por la presente investigación surgió a partir de mi experiencia personal en las prácticas pre-profesionales, en cuanto pude observar la gran afectación del consumo de sustancias psicoactivas en los internos, representando esto un problema en el manejo y cuidado del privado de libertad, y en el desarrollo de un proceso psicoterapéutico personal, demostrando un factor preocupante en las familias de los internos y de los profesionales que laboran en la institución.

El tema investigado es de suma importancia debido a que se trató de identificar la posible presencia de un trastorno por consumo de sustancias que afecta a un grupo vulnerable ocasionando problemas personales e institucionales.

El principal aspecto novedoso de esta indagación es trabajar con los internos de la institución, y poder contribuir de alguna manera positiva estableciendo un proceso terapéutico para modificar las conductas que atraviesa el paciente durante sus estadios, procesos y niveles en los que se deben trabajar para que exista el cambio. Es fundamental saber en qué etapa se encuentra la persona con relación al problema planteado, con el fin de diseñar procedimientos específicos que se apropien a cada individuo, es así que se busca la relación terapéutica y el tipo de intervención que requiere o dependiendo del estadio en que se encuentre el interno, con la finalidad de que se logre mejorar su salud mental, para que de esta forma consiga trabajar y mejorar su deterioro de la memoria, como consecuencia del trastorno por consumo de sustancias.

Además, la institución trata de involucrar a los internos brindándoles una oportunidad de cambio y ofreciéndoles apoyo, de tal manera que se les motiva a que se incluyan en las áreas de trabajo como: Carpintería, zapatería, vidriería, cocina, venta de alimentos, artesanía, panadería, bisutería, y el área educativa se encarga de brindar espacios de recreación, motivación y estímulo mediante la práctica de deportes; y buscar un mejor desarrollo académico.



Esta investigación fue factible debido a que se contó con el apoyo institucional de personas que colaboraron dando una apertura para poder realizar dicha indagación, además, se obtuvo la ayuda de profesionales en el área de salud mental, y se desarrolló varios puntos especiales para hombres y mujeres, y a la vez se elaboró técnicas para crear un ambiente de confianza, establecer reglas, objetivos y entender la situación por la que están atravesando.

La presente investigación tuvo como propósito indagar sobre esta problemática tomando como muestra a las personas privadas de su libertad (ppl), con quienes se realizó este trabajo y a partir de los resultados obtenidos se pudo generar alternativas de solución

El tema planteado tuvo la factibilidad tecnológica, sociocultural, y económica, lo que hizo posible su investigación y los resultados, fueron de utilidad para los participantes en esta investigación, ya sea para futuros trabajos relacionados con la problemática planteada y para la sociedad en general.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer la influencia del consumo de sustancias psicoactivas como factor del deterioro de la memoria en hombres y mujeres que se encuentran en el “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal”

### **1.9.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Determinarla frecuencia del consumo de drogas que afectan con mayor insistencia a los internos de la población investigada.
- Investigar el nivel de deterioro en que se encuentra la memoria en la población señalada.
- Realizar una propuesta de intervención psicoterapéutica que pueda ser aplicada para tratar la problemática planteada.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

En las investigaciones del tema a tratar no existe trabajo alguno de investigación realizado sobre el tema específico que se propone, de igual forma no se encontró una tesis de igual o similar tema, dentro del listado de tesis realizadas en la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica; por tal motivo a continuación se citan investigaciones en alguna forma relacionadas con las variables propuestas que ha sido un aporte teórico científico para esta investigación.

Se ha realizado una indagación y se han descubierto datos relevantes del País de Argentina la investigación de Diego Rivero, Graciela Ahumada, Liliana Barberis, Nora Cadenas, Yamila Abal (2009). Con el tema “ ESTUDIO NACIONAL SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU RELACIÓN CON LA COMISIÓN DE DELITOS EN POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD” y como conclusiones dieron a conocer lo siguiente.

El consumo de sustancias psicoactivas de las personas privadas de libertad encuestadas evidencia patrones de consumo existentes en grupos poblacionales de alto riesgo. El entorno familiar y de amigos en este grupo poblacional muestra condiciones de vulnerabilidad, tanto para el consumo de

sustancias como para la comisión de delitos. El consumo de marihuana en población general es del 16,3% y en población carcelaria es del 55,5%. El consumo de cocaína en población general es del 8,2% y en población carcelaria, 48,6%. A la vez, el consumo de alguna droga ilícita en población general es del 17,1% y en cárceles, 64,4%. Debido a los altos niveles de consumo en la población privada de libertad, entendemos fundamental conocer la cobertura de tratamiento e internación dentro de los recintos penitenciarios. Se recomienda establecer mecanismos efectivos de derivación a tratamiento a las personas que lo requieran, estableciendo servicios y programas para el control de la problemática. En la población bajo estudio, así como encontramos altos niveles de consumo de alcohol y drogas, también encontramos antecedentes en la recepción de tratamientos: el 24,3% declaró haber recibido con anterioridad a su condición de privado de libertad algún tratamiento por consumo de drogas y el 5,3% por consumo de alcohol. En los recintos penitenciarios recibieron tratamiento un 9,5% de personas por consumo de drogas y un 3,8% por consumo de alcohol. De todas maneras, existe una demanda insatisfecha, es decir, población que tiene consumo y que reconoce la necesidad de recibir tratamientos, principalmente por consumo de tabaco, marihuana, cocaína, psicofármacos y pasta base. (p.87.88).

En la búsqueda se allado datos en el País Venezuela, en investigación de Jenny D Latuff R1; Lya G Burelli G2; Marisela Díaz T3 (2006) “CONSUMO DE DROGAS EN CÁRCELES VENEZOLANAS: COMPARACIÓN ENTRE UN PENAL URBANO Y OTRO RURAL” en donde se presentan las siguiente conclusiones:

En las muestras analizadas en el INTERNADO JUDICIAL EL PARAISO (IJP), se obtuvieron respectivamente que en la cárcel el 56,8% y 57,4% del Centro de detención provisional (CDP), dieron casos positivos a las drogas en estudio. El estudio estadístico indica que no existe diferencia significativa entre el consumo de drogas entre las muestras analizadas para ambos penales. Con relación al tipo de droga consumida, el 47,6% de la muestra del IJP y el

51,6% de la muestra en CPD, resultó positivo para marihuana y cocaína. Seguido de los casos positivos sólo a marihuana (IJP: 33,3%; CPD: 35,5) y por último sólo cocaína (IJP: 19%; CPD: 12,9%). El estudio estadístico indica que no existe diferencia significativa en el consumo de sólo cocaína, sólo marihuana y ambas drogas.(p.1).

La investigación realizada se encontró que en Madrid por Delegaciones de Gobierno para el plan nacional sobre drogas (2006) con el tema “ENCUESTA SOBRE DROGAS A LOS INTERNADOS EN PRISION (ESPID) y nos dan a conocer las siguientes conclusiones:

Los reclusos son fumadores de tabaco en una proporción que dobla a la población general (73,8% frente a 36,7%). Una gran proporción tienen antecedentes de consumo problemático de drogas. Entre los inyectores de drogas son muy frecuentes los comportamientos que aumentan el riesgo de transmisión de infecciones por vía sanguínea, tanto fuera como dentro de la prisión. Además, entre todos los internos son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo. Un 30,5% de los internos han estado alguna vez en tratamiento de drogodependencias en la prisión, de los que la mayoría valoran positivamente la atención recibida. Un 21% están actualmente en tratamiento de drogodependencias. Las prisiones están contribuyendo a que muchos consumidores de drogas inicien o se mantengan en tratamiento de su dependencia.(p. 15,16,17,16).

La investigación hallada con el tema “CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERAD Y RELACIÓN ENTRE EL DELITO Y DROGAS 2010, elaborado por las comisiones de drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Uruguay; nos presentan las siguientes conclusiones:

El esfuerzo que se ha hecho en los países de la región al centrar la mirada sobre la exclusión social, tanto en lo estructural como en el contexto socio-comunitario y sociocultural, como categoría transversal al análisis de las drogas y el delito, nos permite destacar algunos procesos y elementos a considerar con miras a futuras investigaciones y a intervenciones que busquen prevenir y tratar el delito y el consumo problemático de alcohol y de drogas ilícitas.

A partir de la información recogida en los diversos estudios y del análisis realizado en los países, es posible relevar algunos puntos, los cuales se señalan a continuación.

Se ha establecido que tanto el consumo problemático de drogas como las conductas delictuales se sustentan en una serie de factores estructurales y socioculturales que aumentan la probabilidad de su emergencia y vinculación. El hacinamiento y la inseguridad del barrio, junto con problemáticas familiares que no cuentan con apoyo comunitario suficiente para su resolución, impulsan a la socialización callejera. Este es un escenario en el que la validación y legitimación de marcos normativos diferentes de los hegemónicos, y la integración a través de canales alternativos de satisfacción de autoestima, pertenencia, prestigio y consumo, cobran fuerza y se desarrollan.

Se ha descrito y relevado la importancia de la comunidad y sus dinámicas respecto de la emergencia del consumo de drogas y de las conductas delictuales. Los vínculos comunitarios y soportes institucionales de apoyo son esenciales al momento de reducir la aparición de los dos fenómenos estudiados, ya que precisamente en comunidades en las cuales estos son débiles, se produce una mayor problemática referente a ambos. La incapacidad de la estructura familiar para otorgar mecanismos de contención, de afecto, de satisfacción de necesidades básicas y de preparación para la

integración (ya sea por pobreza, abuso de alcohol, largas jornadas de trabajo y consiguiente mínimo cuidado y crianza, o simplemente por falta de herramientas para la crianza de los hijos), junto con una situación similar de los espacios formales de educación (colegios considerados como espacios inseguros, de escasa contribución educacional e incluso como escuelas del delito) arrojan a los individuos al espacio comunitario y de socialización callejera como ámbito principal.

La falta de apoyo y mecanismos de integración “formales” en el ámbito comunitario, contribuyen a que los individuos busquen estrategias “alternativas” de integración, tales como el consumo de sustancias ilícitas, la violencia y el delito. Una intervención orientada a la prevención del delito y del consumo problemático de drogas debe considerar a la comunidad como eje central, generando las condiciones para que ésta pueda constituirse en un soporte y apoyo vivo a los individuos. Se ha constatado la importancia fundamental de los marcos valóricos y normativos que sustentan las conductas. Recogiendo la teoría de la asociación diferencial, la validación de las prácticas ilícitas por referentes normativos que otorgan sentido de pertenencia, reconocimiento y autoestima, es un dato complejo, que exige ser considerado al momento de diseñar y ejecutar políticas de prevención. Es necesario construir modelos alternativos (formales) de integración social, es decir, liderazgos positivos, como estudiantes que encuentran empleo y logran salir de la situación de exclusión, adolescentes infractores no reincidentes que reciben tratamiento por consumo problemático de drogas, etc. Esto va de la mano con procesos más profundos, como la apertura de la estructura de oportunidades para los pobladores de sectores marginales (educación, empleo), la superación del estigma y discriminación, y el apoyo en las cárceles a los consumidores problemáticos de drogas.

En definitiva, el modelo de sociedad predominante inscribe como meta a todos sus miembros el éxito económico y el acceso a bienes y servicios a

través del consumo. Mientras esas metas no puedan ser conseguidas por todos y mientras no puedan ser logradas por las vías formales (trabajo), algunos sectores de la población intentarán alcanzar por las vías alternativas (delito). Si a estas vías, tan presentes en algunas poblaciones marginales de los países latinoamericanos, no se les contraponen la eficacia de los mecanismos legales (beneficios concretos de la educación, empleos menos precarios, etc.) los valores que legitiman y validan el delito no se verán trastocados.

Se ha establecido, como elemento predictor y fundamental para la prevención, la inexperiencia de las conductas en los adolescentes. El debut en el delito se produce en torno a los 8-12 años, lo que exige iniciativas que se anticipen con mucho a esa situación de riesgo en los niños, niñas excluidos. Esta anticipación no tiene que ver con una interacción prematura con las instituciones de control social, sino más bien con la generación de condiciones adecuadas para la crianza (apoyo a la labor de las madres), espacios de reforzamiento escolar y de recreación lúdica durante el día, la revalidación de la escuela como un espacio seguro, donde los niños, niñas aprenden y también se divierten. A esto, debe sumarse la generación de condiciones que contrarresten el deseo temprano por manejar dinero y comportarse autónomamente, ya sea tejiendo redes de apoyo a las familias, como estímulos en sentido contrario a los niños, valorando la postergación de gratificaciones y validando la infancia como una etapa en que no se deben cargar grandes responsabilidades.

Recogiendo todo lo anterior, las políticas de prevención del delito y del consumo problemático de drogas deben ser integrales y ser expresión coordinada de diversos sectores, tanto públicos como privados. La mirada debe estar puesta en los elementos de fondo, en aquellos que se ubican a la base de los fenómenos.



En la actualidad estaría operando un “recambio delincencial”, por cuanto la infracción común actual integraría dentro de su práctica y existencia el consumo de drogas, de un modo y medida del todo diferente al del “hampa tradicional”. Si antes el consumo de droga era una práctica limitada y definida a ciertos espacios y situaciones, mostrando un generalizado rechazo e incluso desprecio a aquellos que eran dependientes o consumidores habituales de sustancias psicoactivas, en la actualidad el consumo de las mismas en forma habitual ha permeado crecientemente el mundo de los que se dedican a cometer delitos, observándose en los centros de reclusión una mayor proporción de condenados con consumo problemático de drogas.

La introducción del consumo habitual de drogas en el mundo delincencial va ligado a procesos como la emergencia del tráfico y microtráfico en los sectores marginales, al cambio generacional de la delincuencia, en tanto están entrando a dicho círculo, de forma acelerada, una mayor proporción de jóvenes, los cuales tendrían internalizado el consumo habitual en mayor medida que los adultos, y a la radicalización de las condiciones estructurales que suelen motivar la comisión de delitos. Esto último apela a que si bien los indicadores básicos de pobreza han disminuido en los últimos años en la mayor parte de los países de la región, y que la desigualdad en la distribución del ingreso ha permanecido estable, los valores culturales que han cobrado predominancia (hedonismo, individualismo, exitismo) han tenido un efecto amplificador en los segmentos excluidos, aumentando su necesidad de integración mediante diversas estrategias, entre las cuales destacan el consumo de drogas, el tráfico de drogas y el delito común. (p. 78, 79, 80,81).

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN**

### **2.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

La presente investigación se fundamenta en el paradigma crítico- propositivo como una alternativa para la investigación psicológica, es así que tiene la finalidad la comprensión del impacto que causa el consumo de sustancias psicoactivas, de tal forma nos ayudara a identificar las dificultades que presenta el deterioro de la memoria y esto como puede afectar para la reinserción del interno en las diferentes áreas.

Es crítico porque cuestiona la forma de abordar el plan psicoterapéutico en el consumo de drogas, ya que esto se centra en las causas que se considera para que se de este proceso y se deja de lado los efectos que se pueden producir en el interno.

Es propositivo porque se ha elaborado una propuesta de solución a la problemática planteada que logre reducir la sintomatología y de esta manera reducir el consumo de drogas y construir un ambiente favorable para el interno y pueda tener opciones de cambio y una mejor forma de reinsertarse a la sociedad.

### **2.2.2 FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA**

Es así que esta investigación se realizó el fin de tener soluciones y alternativas para el mejoramiento del estilo de vida y la salud mental del interno. De tal forma se trabajó con una muestra significativa y con mi ayuda se logró recolectar datos necesarios con la finalidad de que sean reales y confiables. Por lo tanto se obtuvo la colaboración de la Dra. Dolores Salazar Psicóloga Jurídica y el Director el Sr. Juan Carlos Bayas, los cuales permitieron el ingreso al Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal, en el cual se realizó dicha investigación sin ningún contratiempo.

De tal forma se trabajó con los internos hombres y mujeres los cuales son seres humanos y se debe tomar en cuenta sus valores como el respeto, la honestidad, confidencialidad, la cooperación y lo fundamental el trato por igual. Ya que se debe evitar la discriminación y trabajar de la misma manera con todos, por la razón de que todos son seres humanos y a la vez son vulnerables ante la sociedad en la que se vive.

### **2.2.3 FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA**

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente. Y obtener una adaptación adecuada del ambiente laboral, familiar, social y personal.

Es así que se basa en el tratamiento integral del interno, y a la vez buscar un proceso de unificación ya sea en el ámbito laboral, social y familiar y de sí mismo, para poder obtener un proceso de mejoramiento temporal hasta que puedan resolver su proceso penal y logre reinsertarse a la sociedad y sea un ente productivo.

### **2.2.4 FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA**

El tema va a portar a la ciencia de manera precisa y concreta ya que va a portar con el desarrollo del ser humano en este caso a hombres y mujeres privados de su libertad, ya que la relación que tienen los internos ayude a un mejor desenvolvimiento de los mismos, de tal forma ayudara hacia un fin positivo y que vaya generando consecuencias, en donde puedan tener una nueva oportunidad, y se aspira que el interno pueda ser proactivo y genere motivación y una futura recuperación para sus mismos compañeros de celda.

### **2.2.5 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA**

Uno de los problemas que afrontan los internos del establecimiento es el consumo de sustancias psicoactivas, donde su dependencia puede provocar el deterioro de las funciones superiores, este estudio apoya al desarrollo de la psicología como ciencia en la medida en la que se pudo contar con datos que vinculen las dos variables de estudio y se logró describir con datos fidedignos de la influencia del consumo de drogas en las funciones mentales de hombres y mujeres privados de libertad y que favoreció al desarrollo de las teorías que faciliten el acompañamiento y el desenvolvimiento de estrategias de intervención en el cuidado de las funciones mentales superiores en otros contextos.

Este trabajo se fundamenta en la utilización del modelo transteórico de Prochaska y Diclemente que tiene por objetivo el ayudar a las personas a conseguir cambios saludables y plantearse metas a futuro y lo fundamental evitar las recaídas y que puedan llevar un proceso normal con respecto a los acontecimientos que atraviesa el ser humano en su etapa de desarrollo. Este enfoque brinda un conjunto de técnicas que pueden ser aplicadas en el tratamiento de pacientes con consumo de sustancias para mejorar su estilo de vida y el de sus familias.

### **2.2.6 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La Constitución de la República del Ecuador, ha creado reglamentos para que las personas privadas de su libertad tengan estipulados sus derechos en los artículos planteados, y que de esa forma conozcan las razones para las que han sido creadas, es así que a continuación se dará a conocer los artículos, códigos, para poder analizar y ser utilizados para la investigación planteada ya que se ha trabajado con personas privadas de su libertad.

**TÍTULO IV: DE LA REHABILITACION SOCIAL Y DEL TRATAMIENTO DE LOS INTERNOS**

## CAPITULO I

### DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL

Art. 19.- Se denominarán "centros de rehabilitación social" las penitenciarías y cárceles existentes, y las que se crearen para el cumplimiento del régimen penitenciario que establece esta Ley.

Art. 20.- El régimen interno en los centros de rehabilitación social comprenderá los siguientes períodos:

- 1) La internación para el estudio criminológico y clasificación delincencial;
- 2) Rebajas;
- 3) Prelibertad;
- 4) Libertad controlada; y,
- 5) Ubicación poblacional tratamiento.

Panorama de las leyes de drogas y tendencias legislativas en Ecuador

#### Tenencia

En 2008, la Asamblea Constituyente de Ecuador aprobó una amnistía para las 'mulas' de drogas que transportaran menos de 2 kilos y que hubieran pasado más de un año en la cárcel. Una nueva Constitución aprobada por referendo en septiembre de 2008 establece sobre los usuarios de drogas que “en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”. Esto ha abierto la puerta para una reforma a la ley de drogas.

La ley descriminalizaría la tenencia para uso personal y disminuiría los niveles de condena para el tráfico de pequeña escala.

## Ley

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas o Ley 108 está vigente desde 1990.

El artículo 364 de la Nueva Constitución, dice que:

“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”.

## Capítulo 5

De los derechos colectivos

Sección tercera

De los consumidores

Art. 92.- La ley establecerá los mecanismos de control de calidad, los procedimientos de defensa del consumidor, la reparación e indemnización por deficiencias, daños y mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos no ocasionados por catástrofes, caso fortuito o fuerza mayor, y las sanciones por la violación de estos derechos.

Las personas que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la prestación del servicio, así como por las condiciones del producto que ofrezcan, de acuerdo con la publicidad efectuada y la descripción de su etiqueta.

El Estado auspiciará la constitución de asociaciones de consumidores y usuarios, y adoptará medidas para el cumplimiento de sus objetivos. El Estado y las entidades

seccionales autónomas responderán civilmente por los daños y perjuicios causados a los habitantes, por su negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS,  
CODIFICACION

NORMA: Codificación 25 STATUS: Vigente

PUBLICADO: Registro Oficial Suplemento 490 FECHA: 27 de Diciembre de 2004

H. CONGRESO NACIONAL

LA COMISION DE LEGISLACION Y CODIFICACION

Resuelve:

EXPEDIR LA SIGUIENTE CODIFICACION DE LA LEY DE

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS

TITULO PRELIMINAR

DE LOS OBJETIVOS, AMBITO DE APLICACION

Y CARACTERISTICAS DE ESTA LEY

Art. 1.- Objetivo.- Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanan de estas actividades. Art. 2.- Declaración de interés nacional.- Declararse de interés nacional la consecución del objetivo determinado en esta Ley, las acciones que se realicen para su aplicación y, de manera especial, los planes, programas y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes.

Las instituciones, dependencias y servidores del sector público y las personas naturales o jurídicas del sector privado están obligadas a suministrar la información y

a prestar la colaboración que determina esta Ley o que establezcan las autoridades a las que compete su aplicación.

Art. 3.- **Ámbito de la ley.**- La presente Ley abarca todo lo relativo a:

1.- El cultivo de plantas de las que se puede extraer elementos utilizables para la producción de sustancias estupefacentes y psicotrópicas, y cualquier forma de cosecha, recolección, transporte, almacenamiento o uso de frutos o partes de esas plantas;

2.- La producción, elaboración, extracción o preparación, bajo cualquier procedimiento o forma y en cualquier fase o etapa, de materias primas, insumos, componentes, preparados o derivados de las sustancias sujetas a fiscalización;

3.- La tenencia, posesión, adquisición y uso de las sustancias sujetas a fiscalización, de las materias primas, insumos, componentes, precursores u otros productos químicos específicos destinados a elaborarlas o producirlas, de sus derivados o preparados, y de la maquinaria, equipos o bienes utilizados para producirlas o mantenerlas;

4.- La oferta, venta, distribución, corretaje, suministro o entrega, bajo cualquier forma o concepto, de las sustancias sujetas a fiscalización;

5.- La prescripción, dosificación o administración de sustancias sujetas a fiscalización; 6.- La preparación en cápsulas, pastillas o en cualquier otra forma de las sustancias sujetas a fiscalización, su envase o embalaje;

7.- El almacenamiento, la remisión o envío y el transporte de las sustancias sujetas a fiscalización, de sus derivados, preparados y de los insumos, componentes, precursores u otros productos químicos específicos necesarios para producirlas o elaborarlas;



8.- El comercio, tanto interno como externo, y, en general, la transferencia y el tráfico de las sustancias sujetas a fiscalización y de los componentes, insumos o precursores u otros productos químicos específicos necesarios para producirlas o elaborarlas;

9.- La asociación para ejecutar cuales quiera de las actividades que mencionan los numerales precedentes, la organización de empresas que tengan ese propósito y la gestión, financiamiento o asistencia técnica encaminada a posibilitarlas;

10.- Nota: Numeral derogado por Ley No. 12, publicada en Registro Oficial

127 de 18 de Octubre del 2005.

11.- Las demás actividades conexas con esta materia.

Art. 4.- Prevención, control, fiscalización, represión y rehabilitación.- Esta Ley contempla los mecanismos de prevención del uso indebido y la comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización, la investigación y represión de los delitos tipificados en esta Ley y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas. Art.

5.- Connotación especial de términos.- Los términos utilizados por esta Ley, sus anexos y normas secundarias tendrán el alcance que les confieran:

a) Los convenios internacionales sobre esta materia ratificados por el Ecuador;

b) Los organismos internacionales creados por los convenios internacionales sobre esta materia; y,

c) El Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias

Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP.

Las definiciones que adopte el Consejo Directivo se referirán a las que se enuncian en los convenios internacionales ratificados por el Ecuador o en sus anexos actualizados.

En caso de duda prevalecerán los términos adoptados por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP.

Art. 6.- Incorporación de normas internacionales.- Quedan incorporadas a esta Ley las disposiciones contenidas en los convenios internacionales sobre la materia y que han sido o fueren ratificados por el Ecuador.

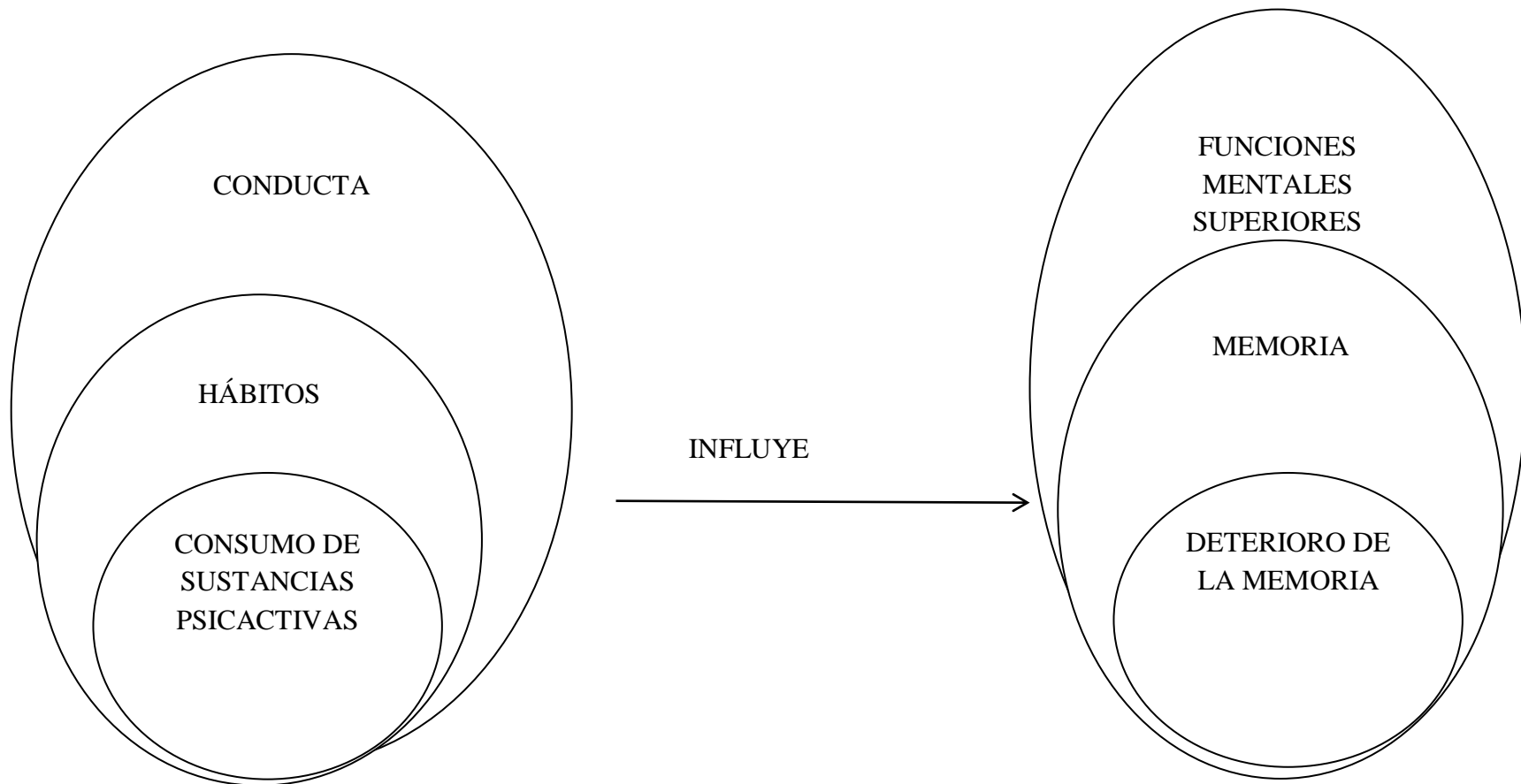
Art. 7.- Publicación de planes nacionales.- Para la aplicación de la presente Ley se contará con un plan nacional elaborado por el CONSEP y aprobado por el Presidente de la República

Título Primero

ORGANIZACION DEL CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE  
SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS (CONSEP)

Art. 8.- Del CONSEP.- Para el cumplimiento y aplicación de esta Ley créase, con sede en Quito, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), como persona jurídica autónoma de derecho público, que ejercerá sus atribuciones en todo el territorio nacional. Estará dotado de patrimonio y fondos propios, presupuesto especial y jurisdicción coactiva para la recaudación de los recursos que la Ley determine.

### 2.3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES



**Gráfico N° 2 CATEGORIAS FUNDAMENTALES**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

## **2.3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES FUNDAMENTACIÓN TEORICA**

### **2.3.1 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (variable independiente)**

#### **CONDUCTA**

Según Miguel Ángel Lara Viveros (2011), “la psicología estudia la conducta del hombre a partir de la observación de su comportamiento y de sus condiciones”.

“Cualquier actividad humana o animal que pueda observarse y medirse objetivamente” (Linda L. Davidoff).

Para conceptualizar la variable independiente, es fundamental conocer que significa el término conducta, por lo tanto la psicología estudia la conducta del hombre a partir de la observación de su comportamiento y de sus condiciones, de tal forma que existen factores que influyen ya sean de orden biológicos (genes), ambientales o de socialización (familia, amigos, sociedad), esto se ve reflejado en el comportamiento de todo individuo.

Por lo tanto tenemos dos tipos de conducta la natural y la fomentada: la primera manifiesta que es aquella en la que el individuo actúa de manera común, sin ser inducido por nadie y que además cumple con un estado de equilibrio del individuo en relación a sus fines y actividades como lo son: comer, necesidades fisiológicas, instintos y reflejos, mientras que en la segunda nos dice que el individuo actúa de manera impulsiva ocasionada por un grupo, se refiere a las normas culturales que determinan el ambiente de una persona. Por ello se crea lo que son los hábitos los cuales son costumbres que adquiere el ser humano y se involucra con el consumo de sustancias psicoactivas.

## **HÁBITO**

Según Stephen R. Covey (2010) “los hábitos son factores poderosos en nuestras vidas. Dado que se trata de pautas consistentes, a menudo inconscientes, de modo constante y cotidiano expresan nuestro carácter y generan nuestra efectividad... o ineffectividad”.

“Hábito es la capacidad que el hombre tiene de disponer de un modo distinto de cómo es por naturaleza, aunque no vaya en contra de ella” (Aspe y López 1999).

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático, debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta.

Todas las personas tienen adaptados una serie de hábitos que tienen notable influencia en sus vidas, hasta el punto de determinar los éxitos y los fracasos en diversas actividades. Es por ello que es de suma importancia fijar la atención en las conductas recurrentes que se han incorporado. Muchas de estas son totalmente inconscientes, por lo que es necesario algún grado de introspección para identificarlas.

## **HÁBITO DE CONSUMO**

Se entiende por hábito, aquello que una persona hace de forma constante, y la relación con el consumo se determina a partir de aquello que acostumbra adquirir y consumir (Mejía y Arboleda 2004).

Para los conductistas los hábitos son las leyes del condicionamiento y el esfuerzo. Otra perspectiva descriptiva considera a los hábitos en términos de comportamientos adquiridos sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario.

Todos los individuos tienen sin números de hábitos, que van desde los alimenticios hasta hábitos de consumo que dañan el entorno en el que se desarrollan.

## **CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Según el libro de Durand, B. (2001) “Psicopatología” menciona que el consumo de sustancias es la ingesta de sustancias psicoactivas en cantidades moderadas que no interfieren de manera significativa en el funcionamiento social, educativo u ocupacional.

Consumo viene del latín “cosumere”, que significa gastar o destruir, es la acción y efecto de consumir o gastar, bien sean productos y otros géneros de vida.

El ser humano consume sustancias psicoactivas desde tiempos inmemoriales, y no solo como objeto de experimentar nuevas sensaciones placenteras, o en otros casos con la finalidad de relajarse ante situaciones perturbadoras, sino más bien está ligada a lograr fines de aceptación o sociales, religiosos y rituales.

Por lo tanto es necesario entender e involucrar la conducta y los hábitos en relación al uso de drogas, es importante saber que es el consumo de sustancias psicoactivas y podemos entender por la indulgencia en el uso, abuso y dependencia hacia una sustancia natural o artificial que al ser introducidas por cualquier vía (oral, nasal, intravenosa, intramuscular) ejerce un efecto sobre el Sistema Nervioso Central y son capaces de alterar las emociones, percepciones, estado de ánimo o inhibir el dolor de la persona que las consume. El consumo no acarea complicaciones somáticas, ni causa daño, ya que no está considerado como una problemática patológica pero podría tener riesgos en la atención. En la dependencia se está hablando de la incapacidad de abstenerse a consumir bajo pena de sufrimiento físico o psíquico en donde se divide en 2, la dependencia física o síndrome de abstinencia y dependencia química o psicológica; la primera es un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de trastornos somáticos, y la segunda se manifiesta a través del placer que ha producido la droga y provoca un estado de malestar psíquico y una necesidad irreprimible de reproducir placer, pero a la vez los dos tipos de dependencia direccionan a la muerte. Además esto trae conflictos en el área cognitiva, familiar, interpersonal, social, educativa y legal que genera los hurtos y el tráfico de drogas que conlleva a prisión la cárcel lo que interfiere en el desarrollo adecuado y saludable

del ser humano. Es así que existen los tipos de drogas como la cocaína, heroína, marihuana, alucinógenos, inhalantes, alcohol, metadona, anfetaminas, fármacos. Es por ello que detallaremos que cada una de estas drogas y con sus respectivas consecuencias.

- **ALCOHOL ETÍLICO:** Consecuencias: Vómito, afectación del hígado (cirrosis), pérdida de la memoria, poca capacidad para pensar y actuar, alteraciones de la visión y percepción (delirium tremens).
- **ARBITÚRICOS O SEDANTES Y BENZODIAZEPINAS O TRANQUILIZANTES:** Consecuencias: Mala coordinación en los movimientos, ansiedad extrema, mal humor, vértigo, debilidad muscular, temblores, coma, depresión, problemas para respirar y del corazón, etc.
- **MARIHUANA:** Consecuencias: Ojos rojos, boca seca, uso de razón limitado o afectado, razón del tiempo alterado, habilidades que requieren concentración o coordinación son afectadas, como manejar un coche; paranoia, ataques de ansiedad intensificados, percepción alterada, se dificulta el asimilar información nueva, problemas con el aprendizaje, la memoria, la percepción y el criterio, problemas con el habla, con escuchar, pensar, atención de información y resolución de problemas.
- **CANNABIS:** Consecuencias: Daña la memoria, genera cáncer pulmonar, en ambos sexos puede haber pérdida temporal de fecundidad, irregularidad en el ciclo menstrual, pérdida de interés y aprendizaje, reduce la capacidad de concentración, produce alta dependencia psicológica.
- **DISOLVENTES QUÍMICOS INHALANTES:** Consecuencias: Graves problemas cerebrales y cardiacos, alucinaciones, pérdida de neuronas, entorpecimiento al hablar y de movimientos, mínima capacidad para relacionarse, deformaciones de huesos, posible sordera y ceguera inmediata al consumo.
- **COCAÍNA/CRACK:** Consecuencias: Aceleración y desaceleración del corazón (arritmias), aumento de presión arterial, paro respiratorio, perforación

del tabique nasal, daño neuronal, extrema dependencia, estados alucinatorios, pánico, violencia, etc.

- **ANFETAMINAS:** Consecuencias: Pérdida de neuronas, distorsión mental y visual, afecta los huesos, infertilidad, alteraciones físicas irreversibles, pueden provocar autoagresión, generar alta dependencia, etc.
- **TABACO:** Consecuencias: Cáncer pulmonar, enfermedades vasculares y del corazón, enfermedades del sistema respiratorio, impotencia, trastornos de ansiedad y sueño. Favorece el desarrollo de úlcera gástrica, irritación de garganta, mal aliento y sarro dental.
- **DERIVADOS DEL OPIO (HEROÍNA, MORFINA):** Consecuencias: Deshidratación, alteraciones de la conducta, complicaciones en el sistema circulatorio y pulmonares, endurecimiento de venas, gangrena y amputación de extremidades. Riesgo de contraer VIH SIDA, trastornos del hígado y hepatitis, genera extrema dependencia, etc.

### **2.3.2 DETERIORO DE LA MEMORIA (variable dependiente)**

#### **FUNCIONES MENTALES SUPERIORES**

Según Bérubé Louise (2010) las funciones mentales superiores son “Capacidades que meten en juego la integridad de un sistema de organización de la información perceptual, la rememoración del aprendizaje anterior, la integridad de los mecanismos cortico-subcorticales que sustentan el pensamiento y la capacidad de tratar dos o varias informaciones o eventos simultáneamente. Además, la traducción de la actividad cognitiva en comportamientos específicos necesita la integración modal y un sistema de retroacción para el control y la modulación del comportamiento manifiesto. Una lesión cerebral donde quiera que sea puede interferir con este funcionamiento”.

El término “funciones cerebrales superiores” (FCS) se utiliza para designar aquellas capacidades relacionadas a la adquisición, retención y/o manipulación de la información (Grabowski 2002).



Para dar a conocer la variable dependiente es importante saber que las funciones mentales superiores es significativo en los seres humanos, ya que disfrutamos de cada una de ellas, para que se dé un buen desarrollo adecuado de las funciones, existen diferentes etapas por las que se debe pasar para que estén estimuladas de mejor manera y tengan un mejor desenvolvimiento.

## **MEMORIA**

Se define memoria como la capacidad de almacenar y utilizar información previa (Strub 1985)

Muchas funciones cognitivas son, en algún aspecto, un tipo de memoria, ya que requieren de un aprendizaje y luego utilización del material (Ej. lenguaje, praxia, gnosia). Sin embargo tradicionalmente se han estudiado en capítulos diferentes.

De acuerdo a la forma de recuperar la información almacenada, se describe dos tipos principales de memoria: declarativa o explícita y no declarativa o implícita (Passig 1994).

La memoria explícita corresponde a aquella que se recupera a través del lenguaje, de modo que es un tipo de memoria reflexiva. Se subclasifica a su vez en memoria episódica y semántica. La memoria episódica corresponde a hechos que al momento de ser evocados pueden ser identificados como efectivamente vividos por el sujeto. Se afecta por lesiones de la región mesial del lóbulo temporal (circuito hipocampo-tálamo-cingulado). La memoria semántica se refiere a la evocación de conocimiento general o significados. Se relaciona a regiones corticales asociativas, especialmente del lóbulo temporal lateral o polar (Passig 1994).

La memoria implícita es la capacidad de aprender una nueva destreza (ej. leer en espejo), o de aprender a reaccionar en forma refleja o emocional ante un nuevo estímulo. Este tipo de aprendizaje puede ocurrir incluso en individuos con alteración grave de la memoria episódica. Se relaciona a ganglios de la base, amígdala o cerebelo (Passig 1994).

También se utiliza la clasificación de memoria de corto término o inmediata, para aquella que se evoca inmediatamente después presentada la información; y memoria de largo plazo, para la que se evoca luego de una interferencia de duración variable (minutos a años). En la memoria de corto plazo no participan las estructuras de la memoria propiamente tales, ya que no requiere almacenamiento de la información, bastando con su mantención en la pantalla conciencia. Se relaciona más bien a la atención y memoria de trabajo (ver función ejecutiva más adelante) (Strub 1985). La memoria de corto plazo se evalúa mediante la repetición inmediata de series de dígitos, palabras o letras, etc. La memoria semántica se evalúa a través de información general que se supone el sujeto debiera conocer (ej. el nombre del país, de su esposa o de un objeto, la utilidad de un objeto, una fecha relevante, etc.). Para evaluar la memoria episódica se consulta por hechos que el paciente vivió recientemente, como: ¿qué almorzó hoy?, ¿cuáles son las tres palabras que le dije hace un momento?, etc (Strub 1985).

Es así que una de las funciones mentales superiores de gran categoría es la memoria ya que nos permite organizar, almacenar información, de tal forma con una gran estimulación en esta función nos permite retener experiencias pasadas, cuando existe un daño ya sea por algún traumatismo craneoencefálico o por consumo de sustancias puede ocasionar un deterioro de la memoria que es la incapacidad de recordar o recuperar información o habilidades conductuales de corto o largo plazo.

Es así que tenemos dos tipos de memoria la de codificación y la de evocación; la primera nos manifiesta que nos permite convertir la información en constructos que pueden ser almacenados en el cerebro, mientras que el segundo nos habla de la manera de evocar posteriormente la información brindada y que se pueda guardar por un largo tiempo. Los factores determinantes de que el proceso se de en forma correcta son: la concentración, la atención y motivación del sujeto.

En esta etapa la información puede codificarse de formas diversas, de acuerdo con la necesidad o el momento, esto puede ser por medio de imágenes, sonidos,

experiencias, ideas, sucesos. Mientras que la memoria de evocación nos permite poder encontrar la información cuando la necesitamos, es decir, recordar.

Es el proceso final por el cual pasa la información y puede ser extraída en el momento que se desee. Y es aquí en donde se encuentra un deterioro severo que necesita más tiempo para realizar actividades como pensamiento lógico y el pensamiento secuencial. Con este déficit puede haber problemas cognitivos como en la inteligencia, lenguaje, orientación, percepción, atención, concentración y juicio, provocando un deterioro social en el individuo. Es de suma importancia conocer la neuroanatomía del cerebro en donde se encuentra ubicada la memoria, es así que las partes del cerebro llamadas lóbulos temporales (LT) juegan un papel crítico en almacenar y recuperar los recuerdos.

- **LOS LOBULOS TEMPORALES:** Son los encargados del almacenaje de la memoria a corto y largo plazo, proceso de pensamiento, aprendizaje del lenguaje y estabilidad del humor. El hipocampo es un componente dentro de los lóbulos temporales que codifica información nueva y la memoriza. Cuando el hipocampo está dañado, el cerebro no será capaz de guardar experiencias nuevas ni recuperar recuerdos antiguos.
- **LOBULO FRONTAL:** Los lóbulos frontales se encuentran en la parte delantera de cada hemisferio cerebral y posicionado por delante de los lóbulos parietales. La corteza sirve aquí nuestra capacidad de planificar el día, organizar el trabajo, escribir una carta, prestar atención a los detalles y el control de los movimientos de los brazos y las piernas. Al considerar los lóbulos frontales en cuanto a la memoria, vemos que es muy importante en la coordinación de la información, por lo tanto, son importantes en la memoria de trabajo.
- **LÓBULO TEMPORAL:** Los lóbulos temporales son una región de la corteza cerebral que se encuentra debajo de la cisura de Silvio en los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro, las circunvoluciones de esta corteza están más estrechamente relacionados con la memoria, cuando existe

un daño del lóbulo temporal puede afectar la memoria a largo plazo. Por lo tanto, el conocimiento semántico general o recuerdos episódicos más personales de la niñez podrían verse afectados.

- **LÓBULO PARIETAL:** El lóbulo parietal se encuentra directamente detrás del surco central, superior al lóbulo occipital y posterior en el lóbulo frontal, visualmente en la parte superior de la parte posterior de la cabeza. La composición del lóbulo parietal está definido por cuatro límites anatómicos en el cerebro, proporcionando una división de todos los cuatro lóbulos. El lóbulo parietal también ayuda con la memoria verbal a corto plazo y los daños a la circunvolución causa pérdida de la memoria a corto plazo supramarginal.
- **LÓBULO OCCIPITAL:** El lóbulo occipital es el más pequeño de los cuatro lóbulos en la corteza cerebral humana y situado en la parte más trasera del cráneo y que se consideran parte del cerebro anterior. El lóbulo occipital se encuentra justo por encima del cerebelo y se sitúa por detrás del surco parieto-occipital, este lóbulo se conoce como el centro del sistema de la percepción visual, la función principal del lóbulo occipital es el de la visión.
- **EL DAÑO A LA CORTEZA:** Muchos estudios de diferentes enfermedades y trastornos que tienen síntomas de pérdida de memoria se han proporcionado pruebas de refuerzo para el estudio de la anatomía del cerebro y que partes están más utilizado en la memoria.
- **DEGENERACIÓN LOBULAR FRONTOTEMPORAL Y LA MEMORIA:** Degeneración lobular frontotemporal es una forma común de demencia debido a la degeneración de los lóbulos frontal y temporal. Los estudios han encontrado una disminución significativa en las necesidades esenciales para el buen funcionamiento de estos lóbulos.
- **PROBLEMAS ASOCIADOS CON LOS LOBULOS TEMPORALES:** Una lesión en la cabeza o productos químicos desequilibrados en los lóbulos temporales pueden llevar a tener problemas de memoria, visión borrosa, dolores de cabeza, dificultades para leer y problemas para encontrar las palabras correctas en la conversación.

Dentro del sistema límbico de nuestro cerebro se halla el hipocampo, dos pequeñas regiones, una en cada hemisferio cerebral que conforma una estructura en la que se gestionan la memoria a corto y a largo plazo, el hipocampo recrea y construye los recuerdos como un todo, para luego podamos invocar momentos ya pasados.

- **HIPOCAMPO:** es una estructura en el cerebro que se ha asociado con diversas funciones de la memoria, es decir es parte del sistema límbico y su ubicación está alado del lóbulo temporal medial.
- **CEREBELO:** está situada en la parte posterior del cerebro, cerca de la médula espinal, de tal forma que juega un papel importante en el aprendizaje de la memoria
- **AMÍGDALA:** Se encuentra ubicada debajo del hipocampo en los lóbulos temporales, por lo tanto se asocia con el aprendizaje emocional, la memoria, ya que responde fuertemente a estímulos emocionales, estas neuronas ayudan en la codificación de los recuerdos y se precisa más en la memoria.

## **DETERIORO DE LA MEMORIA**

Según el DSM IV el deterioro de la memoria es definido como el “déficit clínicamente significativo en las funciones cognoscitivas o en la memoria que representa un cambio en relación con el nivel previo de actividad”.

“La prevalencia estimada de deterioro cognitivo en adictos a sustancias presenta un amplio rango de variación, entre el 30-80%, dependiendo de las técnicas de evaluación empleadas y de las funciones medidas” (E.J. Pedrero-Pérez, et al., 2011).

Por lo tanto el deterioro de la memoria es la incapacidad de recordar o recuperar información almacenada, los factores que se relacionan con este problema son: las excesivas alteraciones ambientales, Trastornos neurológicos como la demencia que ha sido producida por el consumo de sustancias psicoactivas, es así que el tiempo y el consumo son determinantes en el deterioro cerebral producido por las drogas y ha generado un déficit en nuestra función mental superior.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis Alterna**

El Consumo de Sustancias Psicoactivas influye en el deterioro de la memoria en hombres y mujeres del “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal”

### **2.4.2 Hipótesis Nula**

EL Consumo de Sustancias Psicoactivas no influye en el deterioro de la memoria en hombres y mujeres del “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal”

## **2.5 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPOTESIS:**

**2.5.1 Variable independiente:** Consumo de sustancias psicoactivas

**2.5.2 Variable dependiente:** Deterioro de la memoria

**2.5.3 Unidad de observación:** Internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal

**2.5.4 Términos de relación:** influye.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación acoge un enfoque crítico propositivo de carácter cuantitativo-cualitativo.

Cuantitativo: porque se describe con datos lo que se recabo de información obtenida y que procedió a ser sometida a un análisis estadístico.

Cualitativo: porque se dio a conocer la realidad con lo que se va a investigar y para que los resultados pasen a la criticidad con soporte del marco teórico.

#### **3.2 MODALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.2.1 Investigación Bibliográfica o documental**

La investigación que se realizó es de tipo primaria y secundaria. Primaria porque se trabajó con los internos del “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal” con el fin de buscar ayuda para las personas que están involucrados en esta problemática; Y secundaria porque se ha buscado información para la recolección de datos acerca de la institución y gracias a libros, revistas, periódicos, internet e incluso otras tesis de países vecinos, que han encaminado dicho

problema, con la finalidad de poder obtener excelente información para ir equipando el marco teórico.

La investigación planteada se realizó con hombres y mujeres internos del “Centro de Privación de libertad del cantón Ambato en conflicto con la ley penal y se utilizó una Encuesta para entender la problemática dada, es así se evaluó con un banco de preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y con el Test Neuropsi de atención y memoria de Ostrosky, Gómez, Matute, Rosselli, Ardila, Pineda, además se visualizó la existencia de un deterioro de la memoria por el consumo del mismo. Con la información obtenida después de haber aplicado los instrumentos adecuados, se analizó la manera de intervención y un apoyo psicológico a los internos, para que puedan tener un mejor estilo de vida y logren plantearse metas a futuro y logren reinsertarse a la sociedad y lo fundamental consigan involucrarse al área laboral.

### **3.2.2 Investigación de Campo**

Se acudió a recabar información en el lugar en donde se producen los hechos para así poder actuar directamente sobre el contexto.

### **3.2.3 De Intervención Social**

Es de intervención social puesto que no solo se presenta en una observación pasiva sobre el consumo de sustancias en los internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal, sino se orientó a una propuesta de solución.

## **3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación llegó a un nivel de asociación que permitió realizar un análisis de correlación y una medición de relaciones entre cada una de las variables en los mismos sujetos de un contexto determinado.



### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Dentro del periodo de investigación, se contó con 50 hombres y 50 mujeres internos que ingieren sustancias psicoactivas, estos datos se obtuvo mediante la información brindada por las personas q trabajan en la institución como: personal administrativo, de servicio, guías penitenciarios, profesionales de la salud (Doctor, Psicóloga, Enfermera).

Por lo tanto los ppls fueron evaluados, mediante una encuesta sobre el consumo de sustancias y un inventario de Atención y memoria llamado Neuropsi que mide los niveles de deterioro de la memoria en el que se encuentra el paciente, y sus resultados se los considero para la realización del trabajo investigativo.

### 3.5 Operacionalización de las Variables

#### 3.5.1 Variable independiente: Consumo de sustancias

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El termino consumo de sustancias se refiere al ingerir en el uso, abuso y dependencia de una droga. ( Conceptos básicos sobre adicciones 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USO</li> </ul>	Consumo aislado, ocasional, episódico, sin tolerancia, sin dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Consume usted drogas?</li> <li>• ¿Desde qué edad inicio su consumo de sustancias?</li> <li>• Ha permanecido usted sin consumir algún tipo de drogas?</li> </ul>	Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas.(María José Hidalgo 2013)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABUSO</li> </ul>	Consumo recurrente de sustancias. Problemas legales repetitivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Durante su proceso de consumo alguna vez ha tenido la necesidad de ingerir cantidades marcadas para conseguir un efecto deseado?</li> <li>• ¿Ha tenido una reducción de sus actividades sociales, laborales, recreativas debido al consumo de sustancias?</li> <li>• ¿Ha llegado a consumir en</li> </ul>	

			<p>situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha tenido problemas legales repetidos relacionados con la sustancia?</li> <li>• ¿Me podría decir si usted para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas?</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DEPENDENCIA</b></li> </ul>	<p>Tolerancia.  Abstinencia.  Deseo persistente.  Reducción de ciertas actividades.  Problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El consumo recurrente de sustancias, ha dado lugar a una intoxicación?</li> <li>• La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores, durante un periodo largo de lo que inicialmente se pretendía?</li> <li>• ¿Existe deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el</li> </ul>	

			<p>consumo de la sustancia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Al momento de consumir, se toma la misma sustancia u otra muy parecida para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia?</li> <li>• ¿Al momento que no ha consumido ha tenido problemas físicos y médicos?.</li> <li>• ¿Usted ha sentido la necesidad de recurrir algún tipo de sustancia para calmar la ansiedad y los problemas médicos que se le presentan por dejar de consumir?.</li> <li>•</li> </ul>	
--	--	--	---	--

**Cuadro N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE INDEPENDIENTE**

**Elaborado Por:** María José Hidalgo Yáñez

### 3.5.2 Variable dependiente: deterioro de la memoria

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es la incapacidad de recordar o recuperar información (Deterioro Cognitivo / Trastornos de Memoria, 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Codificación</li> <li>• Evocación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .Normal alto´</li> <li>• Normal</li> <li>• Alteración Leve</li> <li>• Alteración severa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retención de dígitos</li> <li>• Cubos regresión</li> <li>• Curva de memoria volumen promedio</li> <li>• Pares asociados volumen promedio</li> <li>• Memoria lógica promedio historias</li> <li>• Figura rey- Osterreith</li> <li>• Caras</li> <li>• Memoria verbal espontánea total</li> <li>• Memoria verbal reconocimiento total</li> <li>• Pares asociados total</li> </ul>	<p>Test Neuropsi y Atención y Memoria (Ostrosky, Gómez, Matute, Rosselli, Ardila, Pineda, 2012)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria lógica promedio historias.</li> <li>• Figura rey- Osterreith</li> <li>• Reconocimiento de caras total</li> </ul>	
--	--	--	---	--

**Cuadro N° 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE DEPENDIENTE**

**Elaborado Por:** María José Hidalgo Yáñez

### 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.6.1 ENCUESTA PARA MEDIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

En la presente investigación se recurrió a la aplicación de una encuesta, la cual consta de 16 preguntas, basada en el Manual del DSM IV, el cual sirvió como guía para la realización de este instrumento y de su fácil aplicación para las personas que serán evaluadas. De tal forma el instrumento fue abalizado por expertos en el área de psicología clínica. A través del programa estadístico SPSS se desarrolló la escala de la encuesta obteniendo lo siguientes baremos:

- 0-29 = Leve
- 30-31 = Moderado
- 32-35 = Severo
- 36 o más = Crónico

#### Escala de consumo de sustancias psicoactivas

**Estadísticos**

consumo\_total

N	Válidos	100
	Perdidos	0
Percentiles	25	29,0000
	50	31,0000
	75	35,0000
	99	52,0000

### **3.6.2 MANUAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA MEMORIA**

Sea utilizado el Manual Neuropsi de Atención y Memoria 2ª edición elaborado en el 2012, validado en el país de México y realizado por la Dra. Feggy Ostrosky, Dra. Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Rosselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda. Es así que esta prueba consta de 30 preguntas abiertas y cerradas, relacionadas con la atención y memoria y de esa manera conocer las funciones superiores del paciente.

Este manual puede ser aplicado desde la edad de 6 años, hasta los 65 años de edad, además es importante conocer q la evaluación también se relaciona la edad cronológica y la edad de escolaridad, para saber si influye en otro aspecto los resultados del test. Consiguiéndose los promedios de la siguiente manera: un puntaje de 116- en adelante se obtiene un rango de normal alto, 85-115 normal, 70-84 alteración leve y 69 o menos alteración severa. La interpretación y los resultados de la evaluación aplicada nos permiten conocer la ejecución de una persona dependiendo de los resultados obtenidos.



### 3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para determinar el consumo de sustancias y su influencia en el deterioro de la memoria
2. ¿De qué personas u objetos?	50 hombres y 50 mujeres internos del Centro de Privación de libertad del cantón Ambato en conflicto con la ley penal
3. ¿Sobre qué aspectos?	VI: consumo de sustancias psicoactivas VD: deterioro de la memoria
4. ¿Quién lo va hacer?	La investigadora María José Hidalgo Yáñez
5. ¿A quiénes?	A hombres y mujeres del Centro de Privación de libertad del cantón Ambato en conflicto con la ley penal
6. ¿Cuándo?	Enero 2013- Abril 2014
7. ¿Dónde?	En el Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal
8. ¿Cuántas veces?	100 veces
9. ¿De qué técnicas de recolección de la información?	-Observación, entrevista, encuesta y test psicológico
10. ¿Con qué instrumentos?	-Con un Manual Moderno Neuropsi de Atención y Memoria -Encuesta para conocer el consumo de sustancias psicoactivas.

**Cuadro N° 3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**Elaborado Por:** María José Hidalgo Yáñez

### 3.8 Procesamiento y análisis:

El proceso se siguió metódicamente y sigilosamente para una mejor obtención de los resultados, cada uno de los ítems mencionados tiene un espacio y tiempo para la secuencia.

## **Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas**

El mismo que otorgo de una manera objetiva la medición del consumo y determina la frecuencia y tiempo predominante en el interno. En donde tiene que marcar con una x la respuesta que más este acorde a su tipo de vida.

## **Test Neuropsi Atención y Memoria**

Se seleccionó el test de memoria, de esta forma podremos evaluar el área de memoria de los internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal

## **Plan de procesamiento de información:**

-Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de la información defectuosa: contradictoria, incompleta no pertinente, etc.

-Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.

-Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variables, etc.

- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados

## **Análisis e interpretación de resultados:**

-Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

-Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.

-Comprobación de hipótesis. Para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.

-Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

#### 4.1 Análisis cualitativo- cuantitativo

##### 4.1.1 Análisis e interpretación de resultados de la variable independiente.

#### ENCUESTA: PARA CONOCER EL GRADO DE CONSUMO EN LOS INTERNOS.

Objetivo: recabar información relevante para el proceso de investigación con relación a la variable independiente.

##### 1. A que genero pertenece usted

	Masculino	femenino	total
N	50	50	100
%	50	50	100

**Cuadro N° 4 Pregunta N° 1. ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** Según el cuadro 4, se observa que el 100% de la población de estudio el 50% responde a femenino, el 50% responde masculino.

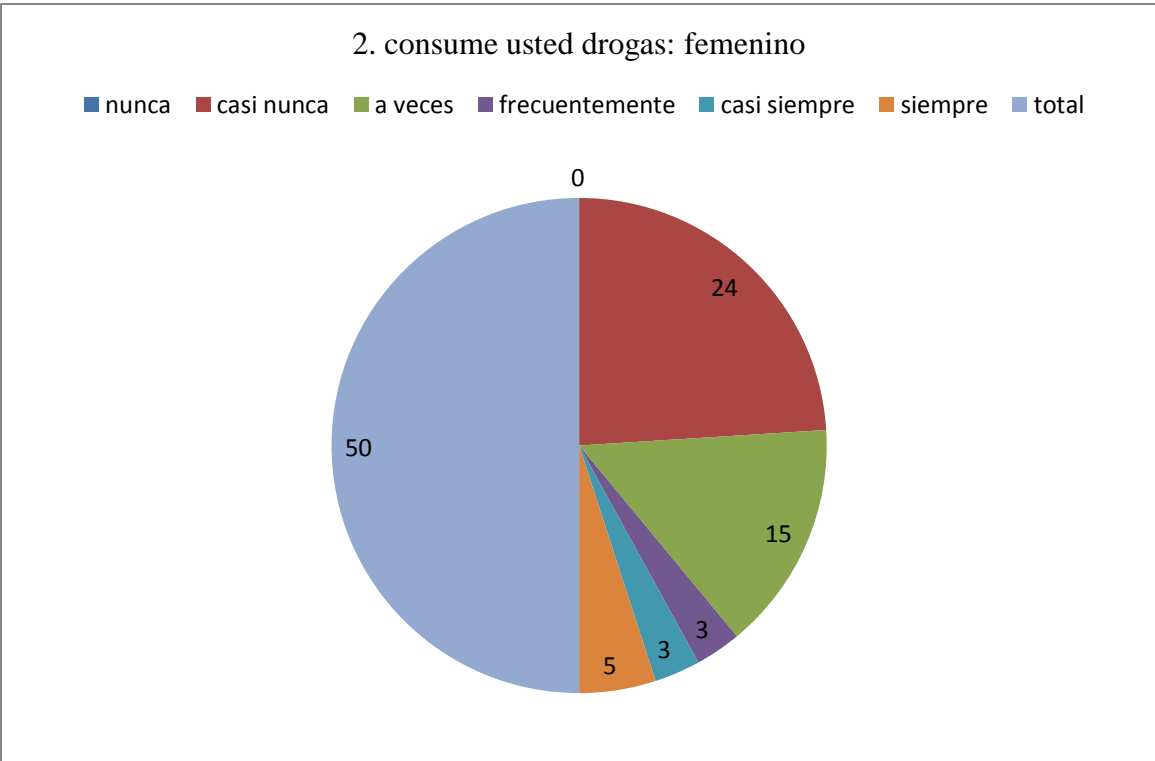
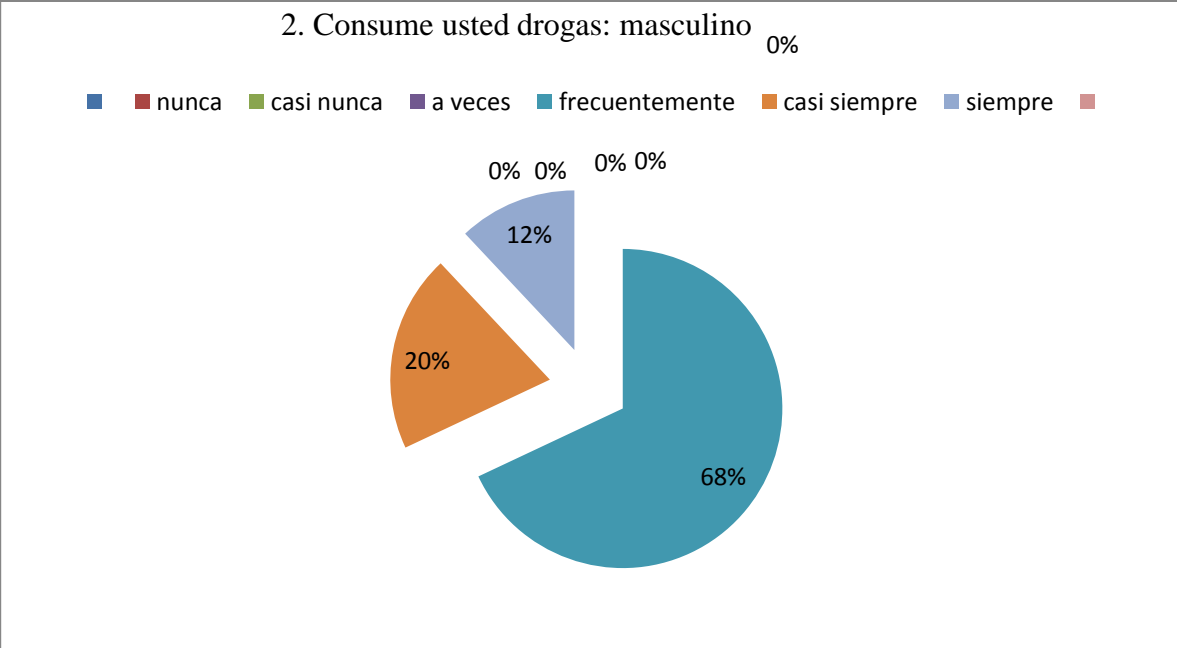
2. ¿Consume usted drogas?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	0	0	0	0	
Casi nunca	0	0	24	48	
A veces	0	0	15	30	
Frecuentemente	34	68	3	6	
Casi siempre	10	20	3	6	
Siempre	6	12	5	10	
total	50	100	50	100	100

**Cuadrado N°5 Pregunta N° 2 Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** Según el cuadro 5, se observa que el 100% de la población de estudio, es decir en hombres el 68% responde a frecuentemente, el 20% responde a Casi siempre, y 12 % responde siempre. En el caso de las mujeres el 48 % responde casi nunca, el 30% responde a veces, el 6% responde frecuentemente, el 6% responde casi siempre, el 10% responde siempre. Consumen sustancias psicoactivas.



**Gráfico N° 3 Pregunta N°2.ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 4, se observa que el 100% de la población de estudio, es decir en hombres el 68% responde a frecuentemente, el 20% responde a Casi siempre, y 12 % responde siempre. En el caso de las mujeres el 48 % responde casi nunca, el 30% responde a veces, el 6% responde frecuentemente, el 6% responde casi siempre, el 10% responde siempre.

Al consumo de sustancias una característica del Trastorno por consumo de sustancias (dependencia), y hay que resaltar que el 68 % en hombres han respondido que lo hacían frecuentemente y en mujeres el 48 % han contestado casi nunca.

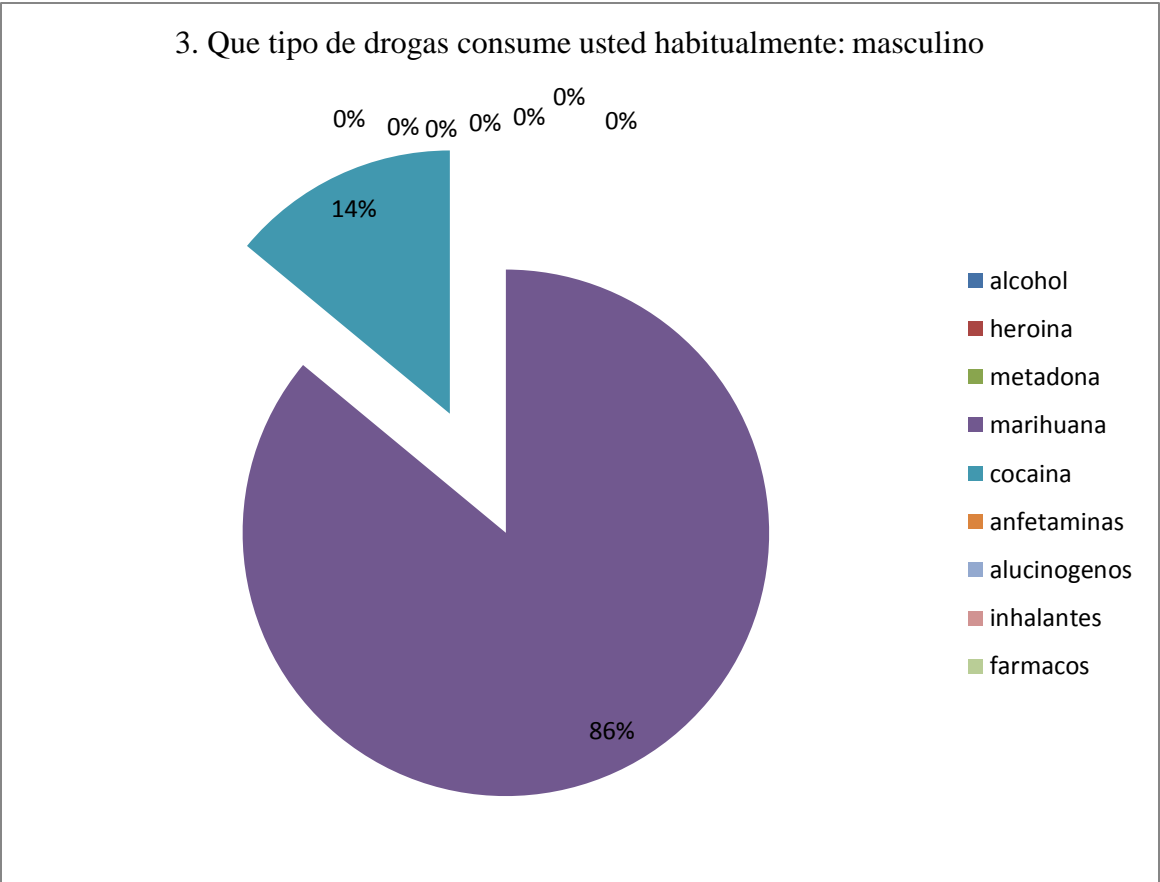
### 3. ¿Qué tipo de drogas consume usted habitualmente

Tipos de drogas	Masculino	%	Femenino	%	total
Alcohol	0	0	0	0	
Heroína	0	0	0	0	
Metadona	0	0	0	0	
Marihuana	43	86	49	98	
Cocaína	7	14	1	2	
Anfetaminas	0	0	0	0	
alucinógenos	0	0	0	0	
inhalantes	0	0	0	0	
fármacos	0	0	0	0	
total	50	100	50	100	100

**Cuadro N° 6 Pregunta N° 3 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

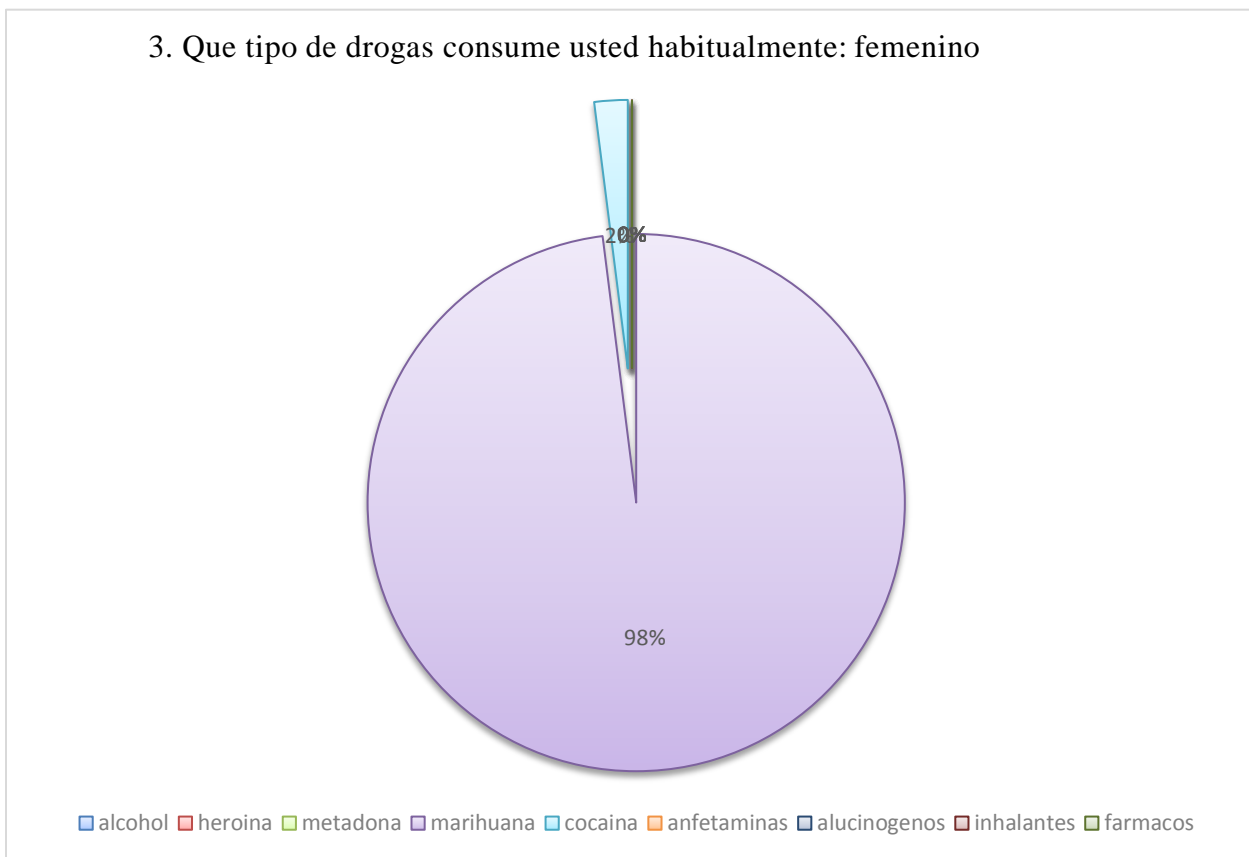
**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 6, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres, el 86% consumen marihuana, el 14 % cocaína, en mujeres el, el 98% marihuana, 2% cocaína, es lo que responden a la pregunta realizada enfocándose a las respuestas más adecuadas.





### 3. Que tipo de drogas consume usted habitualmente: femenino



**Gráfico N° 4 Pregunta N° 3 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el grafico 5, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres, el 86% marihuana, el 14 % cocaína, en mujeres, el 98 % marihuana, 2 % cocaína, es lo que responden a la pregunta realizada sobre qué tipo de drogas consume dando una relevancia en hombres que el 86 % consume marihuana y en mujeres que el 98 % consume marihuana.

4. ¿Desde qué edad inicio su consumo de drogas?

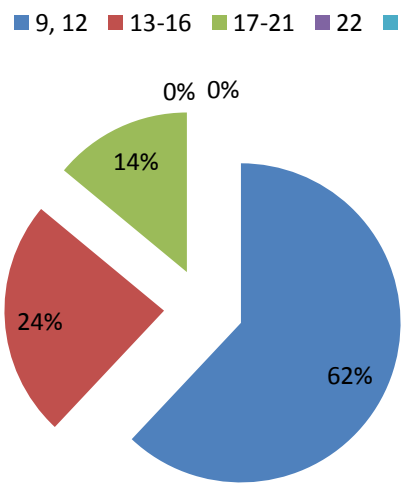
Edad	Masculino	%	Femenino	%	total
9-12	31	62	37	74	
13-16	12	24	12	24	
17-21	7	14	1	2	
22-	0	0	0	0	
total	50	100	50	100	100

**Cuadro N° 7 Pregunta N° 4 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

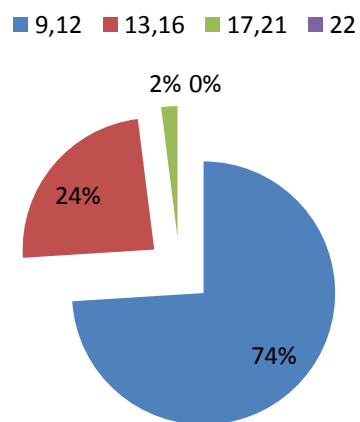
**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 7, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 62 % responde que su consumo empezó desde los 9-12 años, el 24% responde a las 13-16 años, el 14 % responde a 17-21 años , y el 0 % responde 22 años, en mujeres el 74% responde que su consumo lo inicio a los 9-12 años, el 24% responde 13-16 años, el 2% responde 17-21 años. A la pregunta realizada a lo largo de su vida manifestando el inicio de su consumo con las distintas drogas.

4. Desde que edad inicio su consumo de drogas: masculino



4. desde que edad inicio su consumo de drogas: femenino



**Gráfico N°5 Pregunta N° 4 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 6, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 62 % responde que su consumo empezó desde los 9-12 años, el 24 % responde a las 13-16 años, el 14 % responde a 17-21 años, en mujeres el 74 % responde que su consumo lo inicio a los 9-12 años, el 24 % responde 13-16 años, el 2% responde 17-21 años. A la pregunta realizada a lo largo de su vida manifestando el inicio de su consumo con las distintas drogas, hay que resaltar que el 60 % en hombres ha iniciado a temprana edad es decir 9-12 años, y en mujeres el 74 % inicio a los 9-12 años con cualquier tipo de drogas.

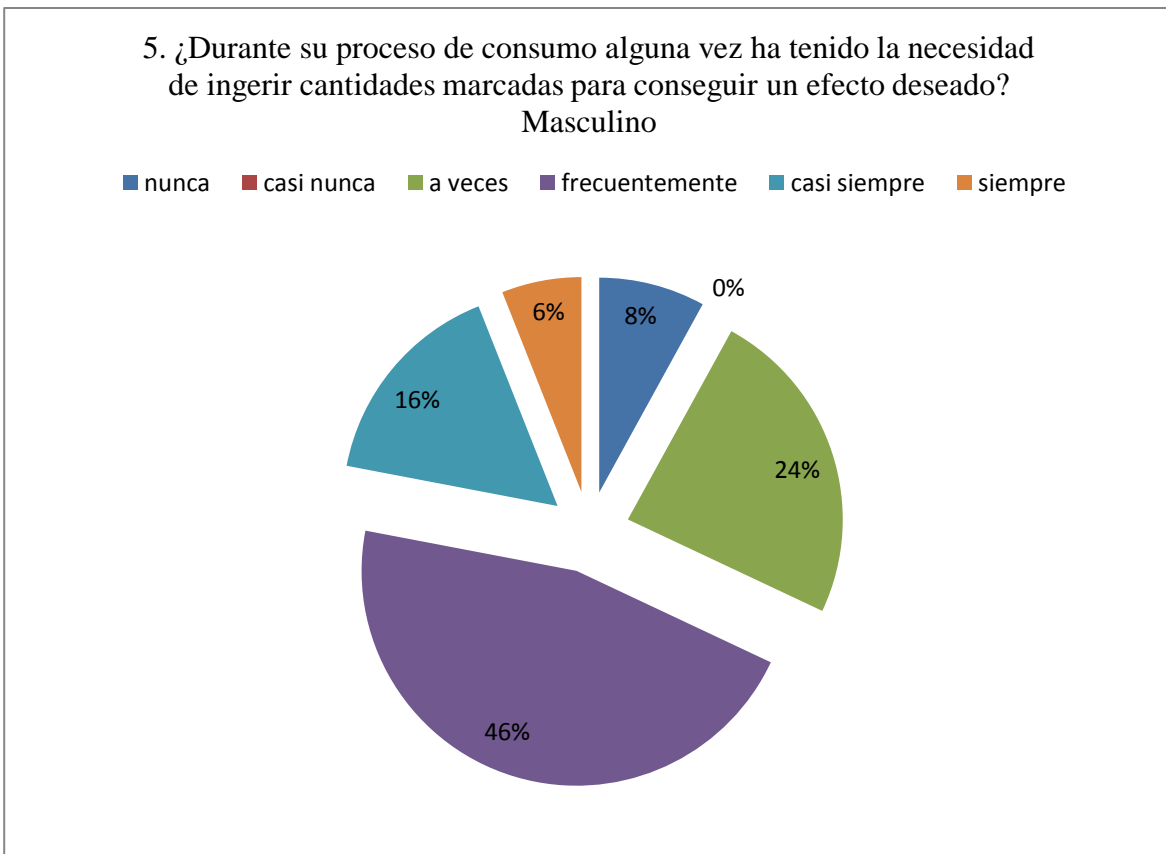
5. ¿Durante su proceso de consumo alguna vez ha tenido la necesidad de ingerir cantidades marcadas para conseguir un efecto deseado?

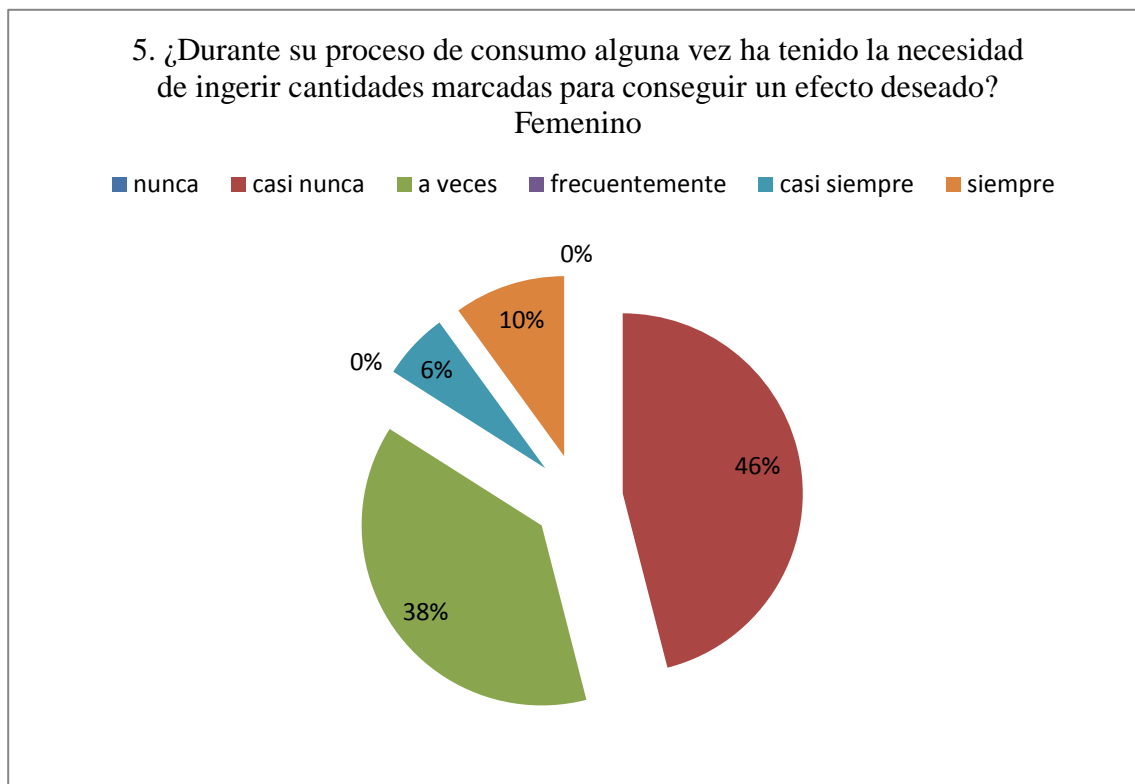
	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	4	8	0	0	
Casi nunca	0	0	23	46	
A veces	12	24	19	38	
Frecuentemente	23	46	0	0	
Casi siempre	8	16	3	6	
Siempre	3	6	5	10	
total	50	100	50	100	100

**Cuadrado N° 8 Pregunta N° 5 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 8, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 8 % responde nunca, el 0 % responde casi nunca, el 24% responde a veces, el 46 % responde frecuentemente, el 16 % responde casi siempre, el 6 % responde siempre; en mujeres el 0% responde nunca, el 46% responde casi nunca, el 38% responde a veces, el 0 % responde frecuentemente el 6 % responde casi siempre, y el 10% responde siempre. A la pregunta realizada sobre proceso de consumo alguna vez ha tenido la necesidad de ingerir cantidades marcadas para conseguir un efecto deseado.





**Gráfico N 6 Pregunta N° 5 Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 7, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 8 % responde nunca, el 0 % responde casi nunca, el 24% responde a veces, el 46 % responde frecuentemente, el 16 % responde casi siempre, el 6 % responde siempre; en mujeres el 80% responde nunca, el 4% responde casi nunca, el 38% responde a veces, el 16 % responde a frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 0% responde siempre. A la pregunta realizada sobre proceso de consumo alguna vez ha tenido la necesidad de ingerir cantidades marcadas para conseguir un efecto deseado. Según el resultado en la encuesta los internos mencionan que en hombres el 46% a veces y en mujeres el 80 % responde nunca y el 38 % a veces, ingieren cantidades marcadas para conseguir el efecto deseado.

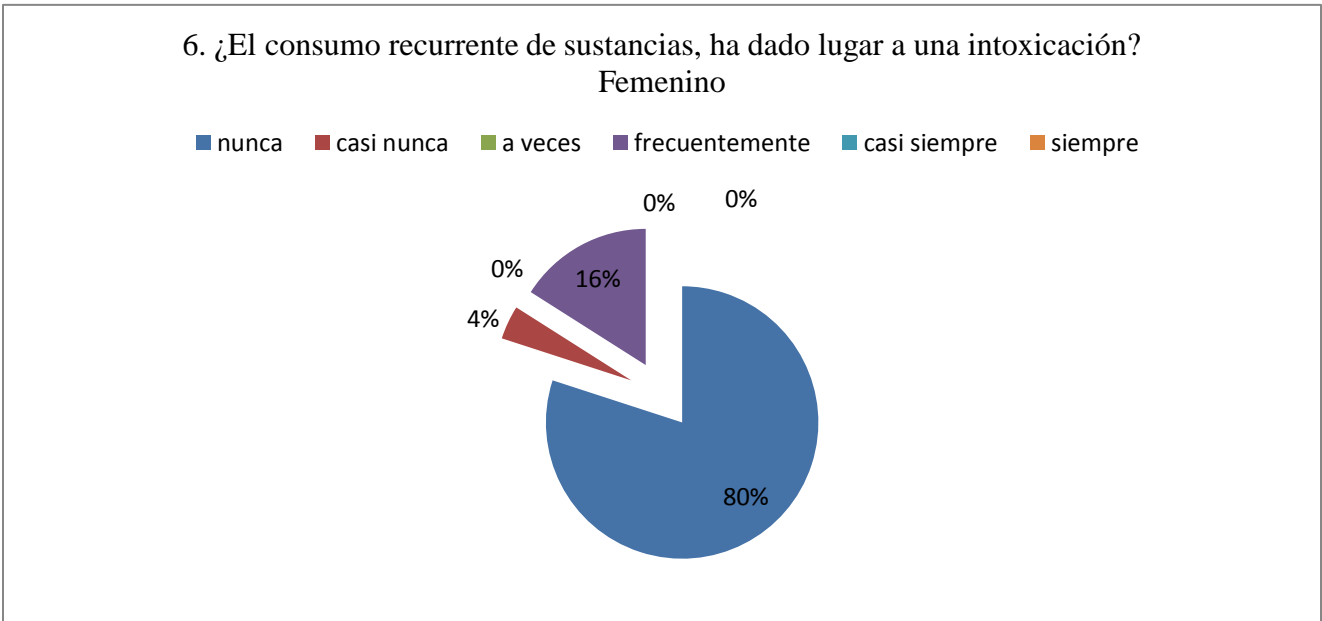
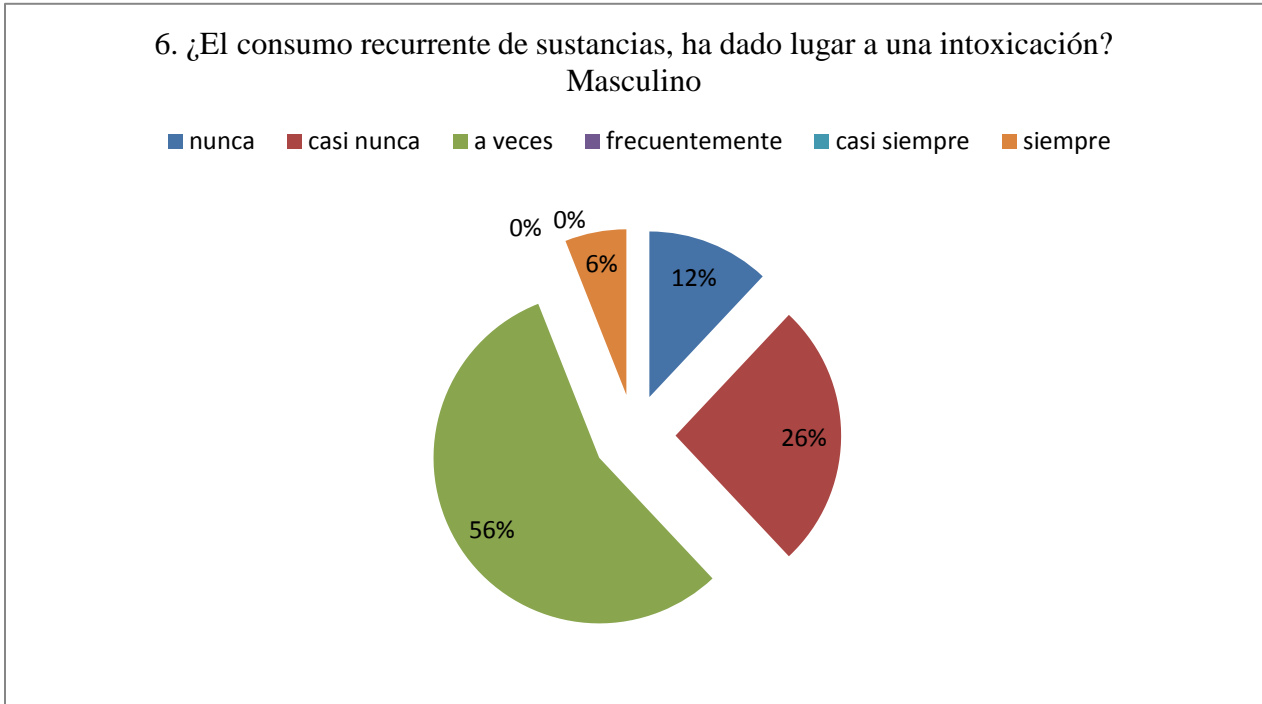
6. ¿El consumo recurrente de sustancias, ha dado lugar a una intoxicación?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	6	12	40	80	
Casi nunca	13	26	2	4	
A veces	28	56		0	
Frecuentemente	0	0	8	16	
Casi siempre	0	0	0	0	
Siempre	3	6	0	0	
total	50	100	50	100	100

**Cuadro N° 9 Pregunta N° 6 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 9, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 12 % responde nunca, el 26 % responde casi nunca, el 56% responde a veces, el 0 % responde frecuentemente, el 0 % responde casi siempre, el 6 % responde siempre; en mujeres el 80% responde nunca, el 4% responde casi nunca, el 0% responde a veces, el 16 % responde frecuentemente el 0 % responde casi siempre, y el 0% responde siempre. A la pregunta realizada sobre el consumo recurrente de sustancias, ha dado lugar a una intoxicación.



**Gráfico N° 7 Pregunta N° 6 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez



**Interpretación:** en el gráfico 8, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 12 % responde nunca, el 26 % responde casi nunca, el 56% responde a veces, el 0 % responde frecuentemente, el 0 % responde casi siempre, el 6 % responde siempre; en mujeres el 80% responde nunca, el 4% responde casi nunca, el 0% responde a veces, el 16 % responde frecuentemente el 0 % responde casi siempre, y el 0% responde siempre. A la pregunta realizada sobre el consumo recurrente de sustancias, ha dado lugar a una intoxicación. Dando como datos relevantes que en hombres el 56% responde a veces y en mujeres el 80 % responde a nunca acerca de la pregunta efectuada sobre la intoxicación por la ingesta de drogas.

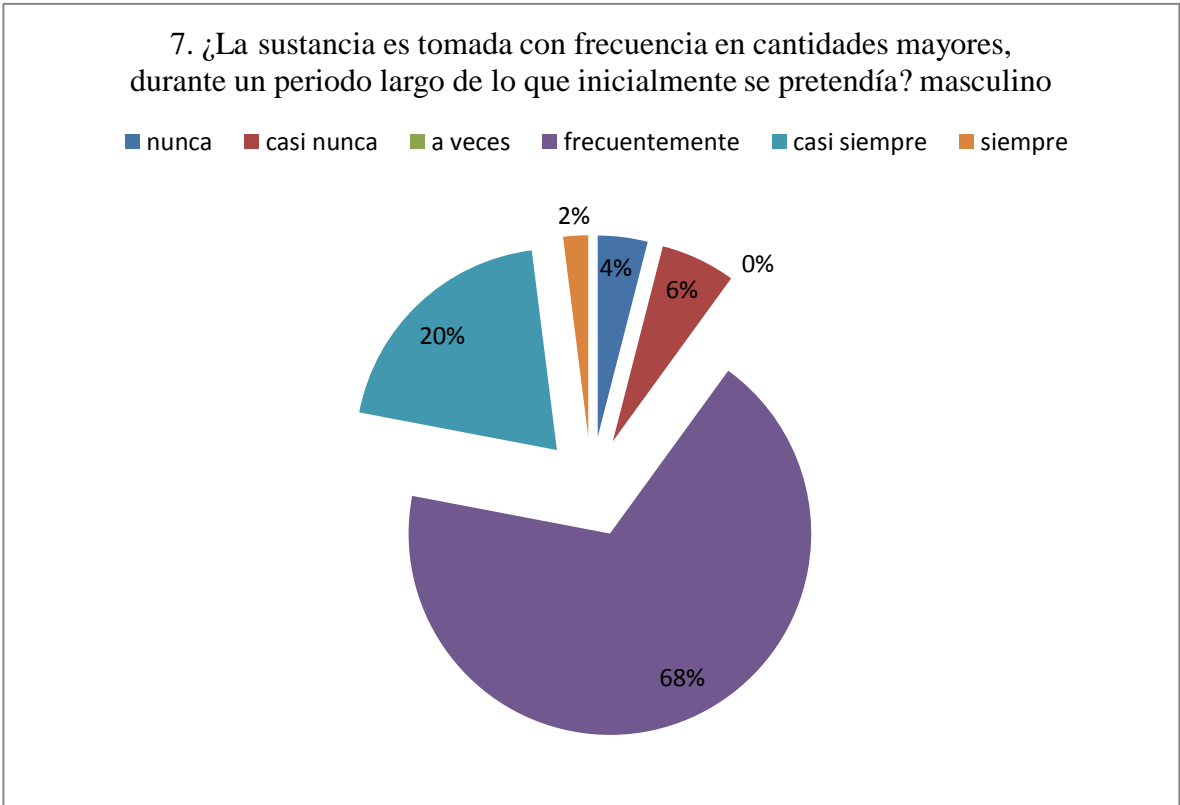
7. ¿La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores, durante un periodo largo de lo que inicialmente se pretendía?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	2	4	13	26	
Casi nunca	3	6	25	50	
A veces	0	0	3	6	
Frecuentemente	34	68	0	0	
Casi siempre	10	20	3	6	
Siempre	1	2	6	12	
total	50	100	50	100	100

**Cuadro N° 10 Pregunta N° 7 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

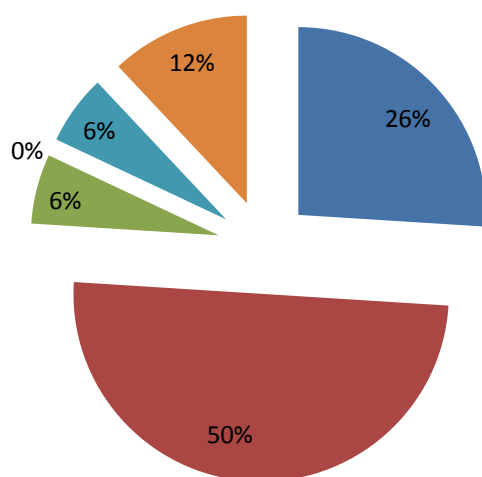
**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 10, se observa el 100% de la población de estudio en hombres el 4 % responde nunca, el 6 % responde casi nunca, el 0% responde a veces, el 68 % responde frecuentemente, el 20 % responde casi siempre, el 2 % responde siempre; en mujeres el 26% responde nunca, el 50% responde casi nunca, el 6 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 6% responde casi siempre, y el 12% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores, durante un periodo largo de lo que inicialmente se pretendía.



7. ¿La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores, durante un periodo largo de lo que inicialmente se pretendía?  
Femenino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre



**Gráfico N° 8 Pregunta N° 7 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 9, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 4 % responde nunca, el 6 % responde casi nunca, el 0% responde a veces, el 68 % responde frecuentemente, el 20 % responde casi siempre, el 2 % responde siempre; en mujeres el 26% responde nunca, el 50% responde casi nunca, el 6 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 6 % responde casi siempre, y el 12% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores, durante un periodo largo de lo que inicialmente se pretendía, es así que los datos relevantes es que en hombres el 68% responde frecuentemente y el 20% responde casi siempre, que ha realizado ingerir

con frecuencia dicha sustancia en cantidades mayores, y en mujeres nos dan a entender que el 26% responde nunca y el 50 % responde casi nunca, ha ingerido la sustancias con frecuencia en cantidades mayores de lo que se pretendía al inicio.

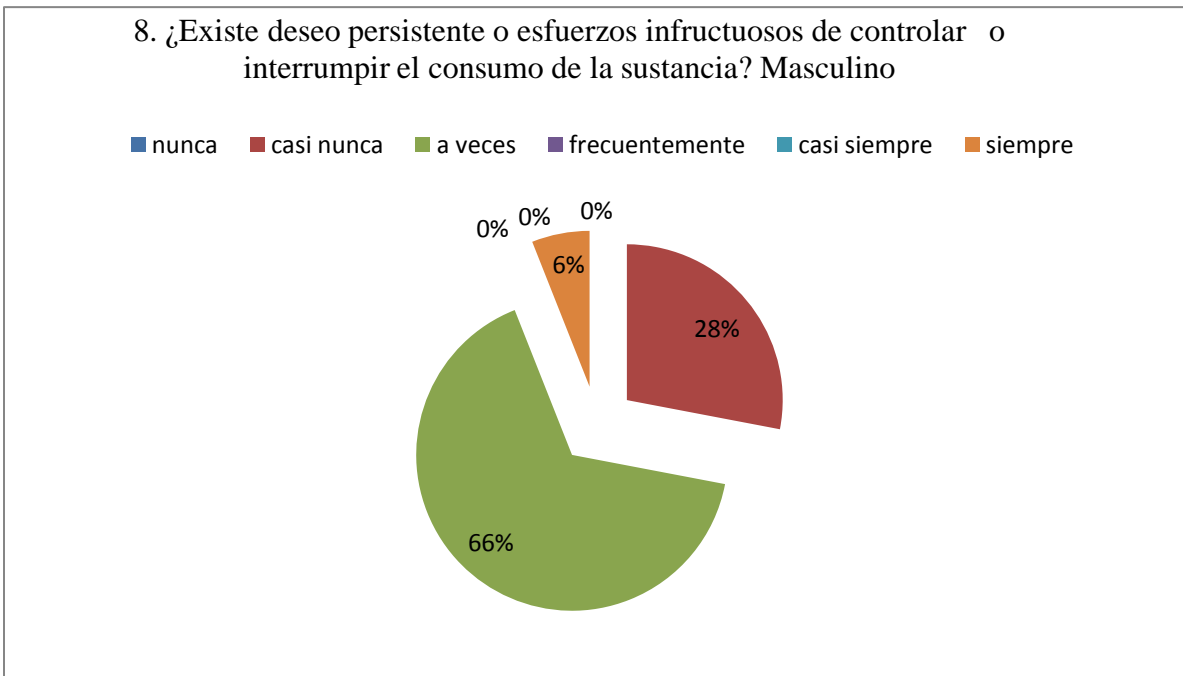
8. ¿Existe deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	0	0	6	12	
Casi nunca	14	28	1	2	
A veces	33	68	3	6	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	0	0	19	38	
Siempre	3	6	21	42	
total	50	100	50	100	97

**Cuadro N° 11 Pregunta N° 8 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

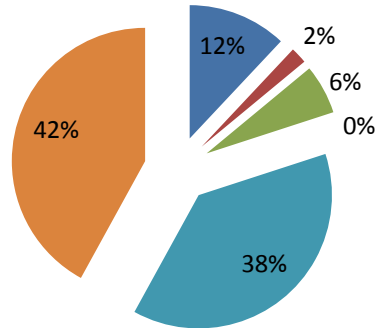
**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 11, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 0% responde nunca, el 28% responde casi nunca, el 68% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, el 6% responde siempre; en mujeres el 12% responde nunca, el 2% responde casi nunca, el 6% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 38% responde casi siempre, y el 42% responde siempre. A la pregunta realizada sobre el deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.



8. ¿Existe deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia? Femenino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre



**Gráfico N° 9 Pregunta N° 8 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 10, se observa que estos el 100% de la población de estudio en hombres el 0% responde nunca, el 28 % responde casi nunca, el 68% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, el 6 % responde siempre; en mujeres el 12% responde nunca, el 2% responde casi nunca, el 6 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 38 % responde casi siempre, y el 42 % responde siempre. A la pregunta realizada sobre el deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia. Por lo tanto los datos más relevantes son en los hombres 68 % responden a veces, pretenden dejar de consumir pero se les hace imposible y en mujeres el 38% responden casi siempre, y el 42 % responden siempre, es decir hacen todo lo posible para dejar ese hábito.

9. ¿Ha tenido una reducción importante de sus actividades sociales, laborales, recreativas debido al consumo de sustancias?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	0	0	11	22	
Casi nunca	0	0	24	48	
A veces	4	8	8	16	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	14	28	4	8	
Siempre	32	64	3	6	
total	50	100	50	100	97

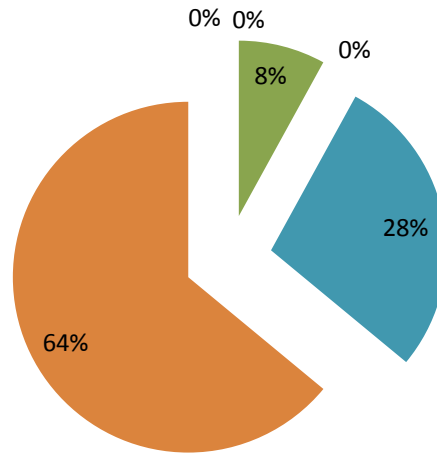
**Cuadro N° 12 Pregunta N° 9 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez.

**Análisis:** según el cuadro12 , se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 0% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 8 % responde a veces, el 0 % responde frecuentemente, el 28 % responde casi siempre, el 64 % responde siempre; en mujeres el 22% responde nunca, el 48% responde casi nunca, el 16 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 8 % responde casi siempre, y el 6% responde siempre. A la pregunta realizada sobre la reducción de actividades sociales, laborales, recreativas debido a la ingesta de drogas.

9. ¿Ha tenido una reducción importante de sus actividades sociales, laborales, recreativas debido al consumo de sustancias? Masculino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre



9. ¿Ha tenido una reducción importante de sus actividades sociales, laborales, recreativas debido al consumo de sustancias? Femenino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre

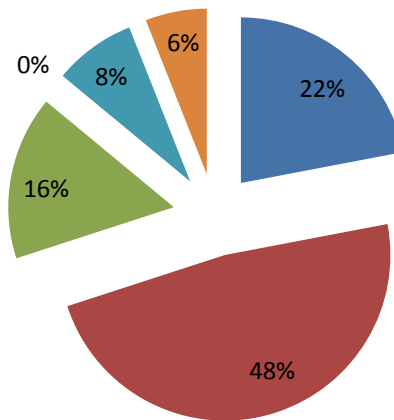


Gráfico N° 10 Pregunta N° 9 Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

Elaborado por: María José Hidalgo Yáñez



**Interpretación:** en el gráfico 11, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 0% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 8 % responde a veces, el 0 % responde frecuentemente, el 28 % responde casi siempre, el 64 % responde siempre; en mujeres el 22% responde nunca, el 48% responde casi nunca, el 16 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 8 % responde casi siempre, y el 6% responde siempre. A la pregunta realizada sobre la reducción de actividades sociales, laborales, recreativas debido a la ingesta de drogas. Los datos más relevantes son en hombre el 24% responde casi siempre y el 64 % responde siempre, que han reducido sus actividades y en mujeres 22% responde a nunca y el 48 % responde casi nunca, no han tenido problemas con sus actividades.

10. ¿Al momento de consumir, se toma la misma sustancia u otra muy parecida para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	1	2	43	86	
Casi nunca	0	0	1	2	
A veces	8	16	1	2	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	35	70	0	0	
Siempre	6	12	5	10	
total	50	100	50	100	97

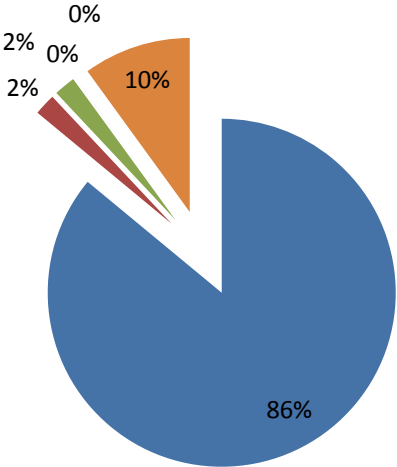
**Cuadro N° 13 Pregunta N° 10 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 13 , se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 2% responde nunca, el 0 % responde casi nunca, el 16% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 70 % responde casi siempre, el 12 % responde siempre; en mujeres el 86% responde nunca, el 2% responde casi nunca, el 2 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0 % responde casi siempre, y el 10 % responde siempre. A la pregunta realizada sobre si al momento de ingerir, se toma la misma sustancia u otra muy parecida para aliviar o evitar síntomas de abstinencia.

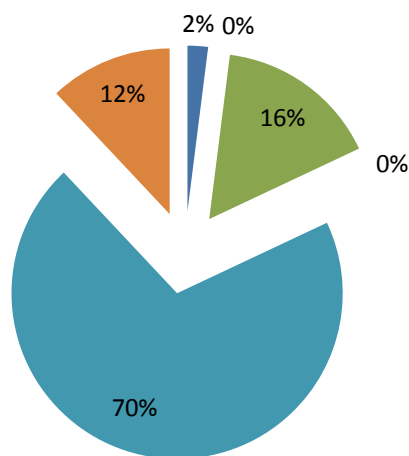
10. ¿Al momento de consumir, se toma la misma sustancia u otra muy parecida para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia?femenino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre



10. ¿Al momento de consumir, se toma la misma sustancia u otra muy parecida para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia? masculino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre



**Gráfico N° 11 Pregunta N° 10 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 12, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 2% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 16% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 70% responde casi siempre, el 12% responde siempre; en mujeres el 86% responde nunca, el 2% responde casi nunca, el 2% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 10% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si al momento de ingerir, se toma la misma sustancia u otra muy parecida para aliviar o evitar síntomas de abstinencia. Dando como resultado datos muy relevantes en hombre el 16% responde a veces y el 70% responde casi siempre han recurrido a la ingesta de la misma sustancia u otra para calmar o evitar los síntomas de la abstinencia, y en mujeres el 86% responde nunca el haber ingerido cualquier sustancia para evitar o calmar dichos síntomas.

11. ¿Ha permanecido sin consumir algún tipo de droga?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	8	16	4	8	
Casi nunca	12	24	2	4	
A veces	16	32	7	14	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	14	28	26	52	
Siempre	0	0	11	22	
total	50	100	50	100	97

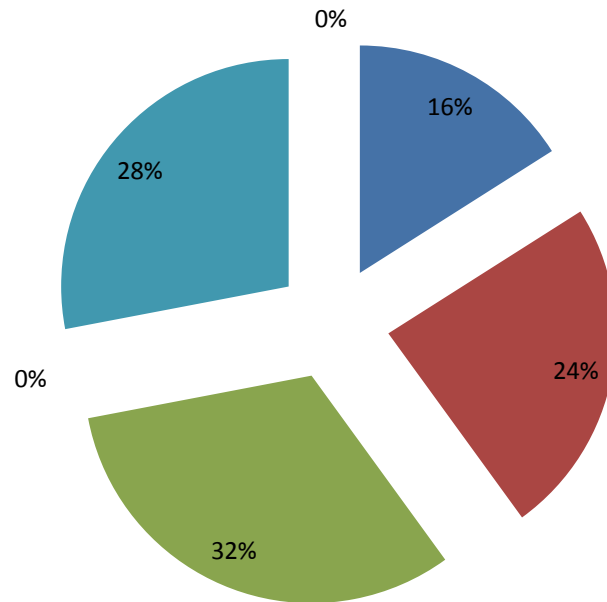
**Cuadro N° 14 Pregunta N° 11 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

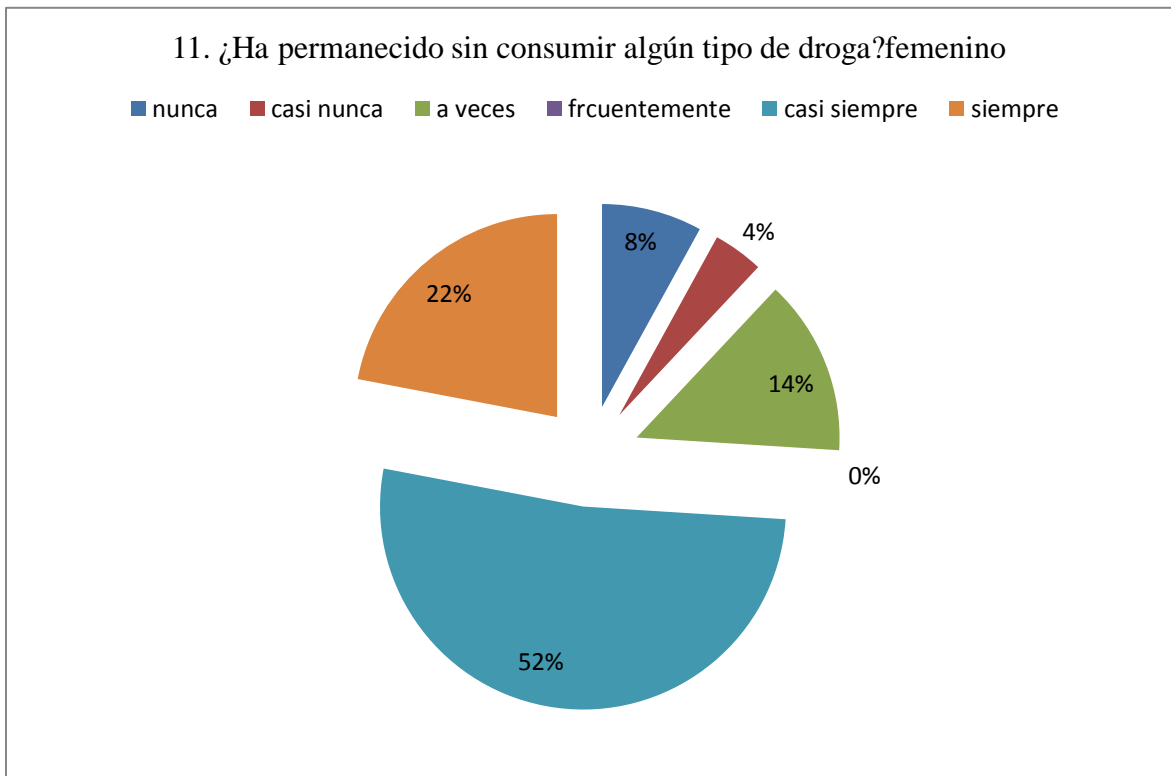
**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 14 , se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 16 % responde nunca, el 24 % responde casi nunca, el 32% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 28 % responde casi siempre, el 0 % responde siempre; en mujeres el 8% responde nunca, el 4% responde casi nunca, el 14 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 52 % responde casi siempre, y el 22% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si ha permanecido sin consumir algún tipo de droga

11. ¿Ha permanecido sin consumir algún tipo de droga? masculino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre





**Gráfico N° 12 Pregunta N° 11 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez.

**Interpretación:** en el gráfico 13, se observa que el 100% de la población de estudio en el 16 % responde nunca, el 24 % responde casi nunca, el 32% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 28 % responde casi siempre, el 0 % responde siempre; en mujeres el 8% responde nunca, el 4% responde casi nunca, el 14 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 52 % responde casi siempre, y el 22% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si ha permanecido sin consumir algún tipo de droga, de tal forma los datos relevantes nos indican que en hombre el 32 % responde a veces y el 28 % responde casi siempre, y en mujeres el 52 % responde casi siempre y el 22 % responde siempre, el permanecer sin consumir algún tipo de sustancia.

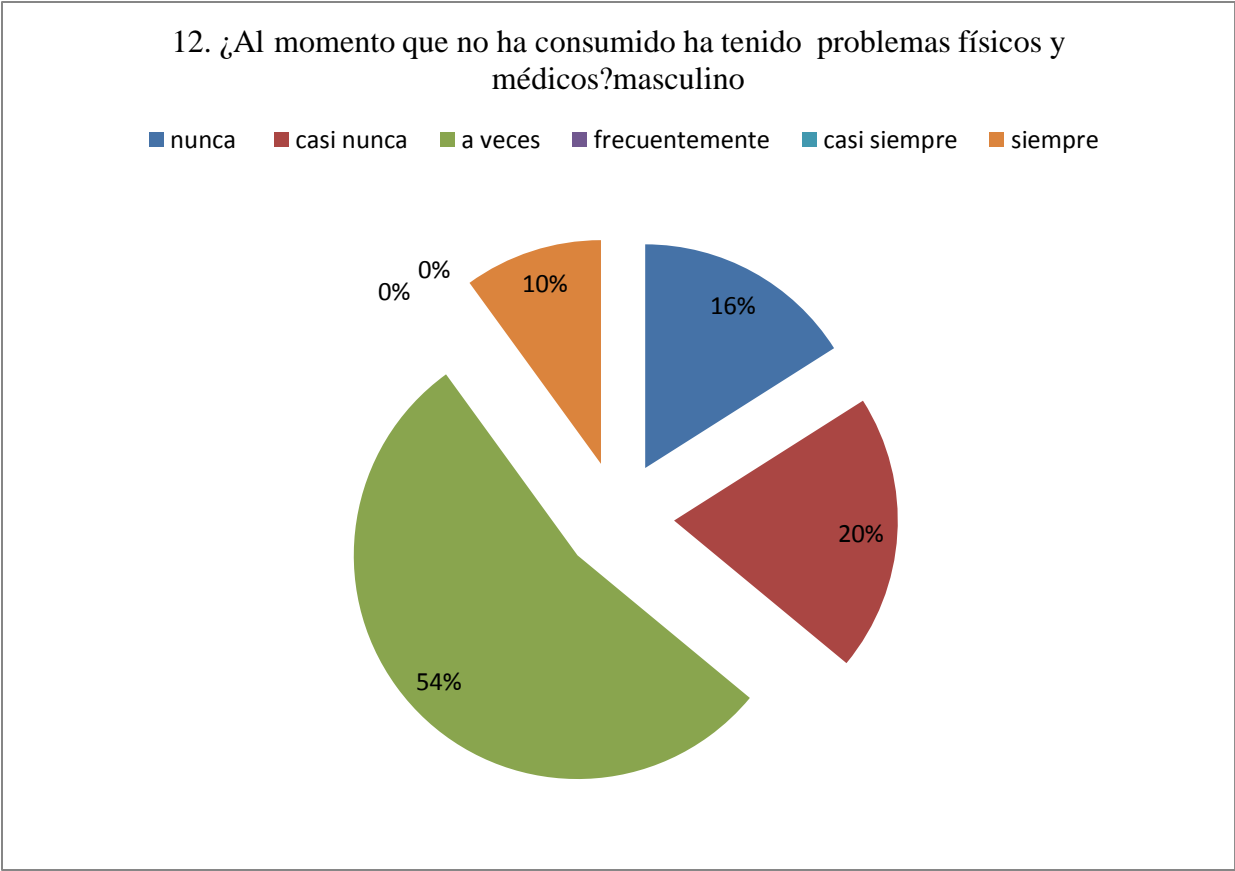
12. ¿Al momento que no ha consumido ha tenido problemas físicos y médicos?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	8	12	43	83	
Casi nunca	10	15	3	4	
A veces	27	54	0	0	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	0	0	0	0	
Siempre	5	7	4	9	
total	50	100	50	100	100

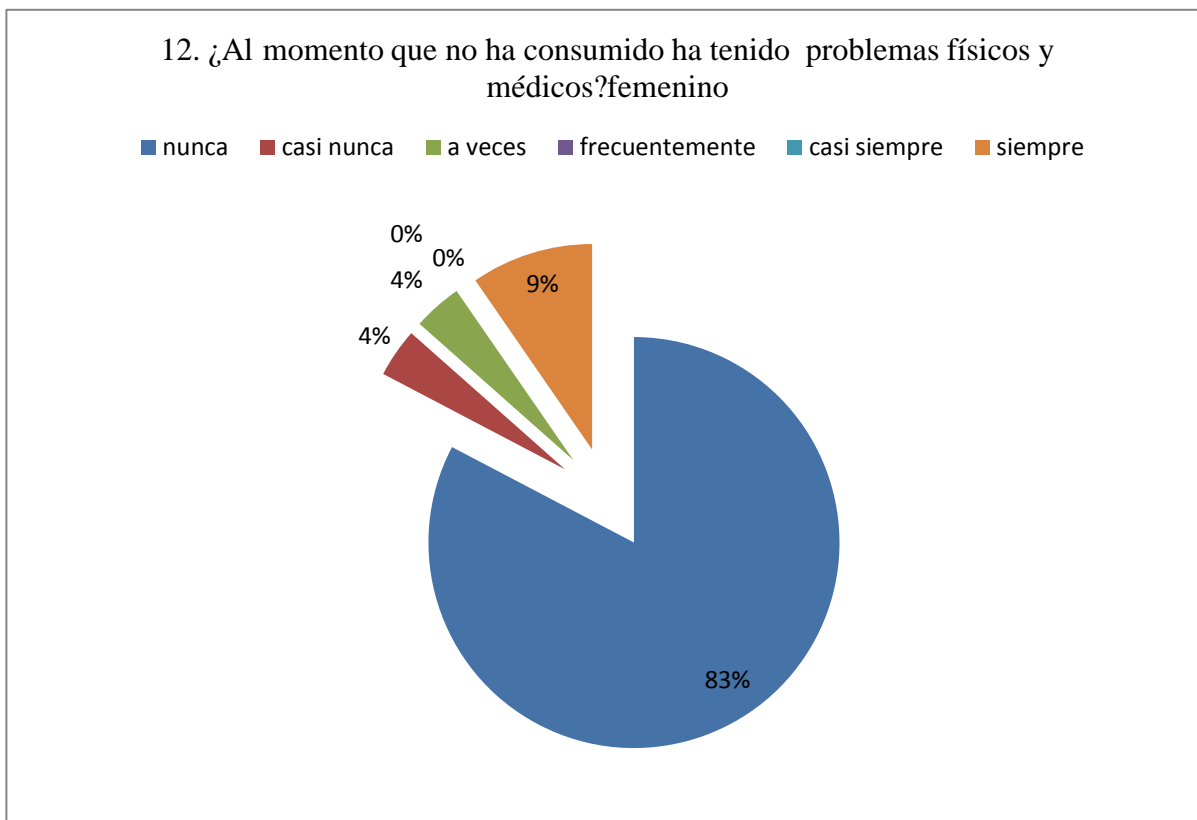
**Cuadro N° 15 Pregunta N° 12 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** según el cuadro 15, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 12% responde nunca, el 15 % responde casi nunca, el 66% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0 % responde casi siempre, el 7 % responde siempre; en mujeres el 83% responde nunca, el 4% responde casi nunca, el 0 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 9% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si al momento de no consumir ha presentado problemas físicos y médicos.







**Gráfico N° 13 Pregunta N° 12 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 14, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 12% responde nunca, el 15 % responde casi nunca, el 66% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0 % responde casi siempre, el 7 % responde siempre; en mujeres el 83% responde nunca, el 4% responde casi nunca, el 0 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 9% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si al momento de no consumir ha presentado problemas físicos y médicos. Y es así que tenemos los datos más relevantes en hombre el 66 % responde a veces que ha llegado a tener problemas

físicos y médicos, y en mujeres el 83 % responde nunca haber presentado problemas de salud.

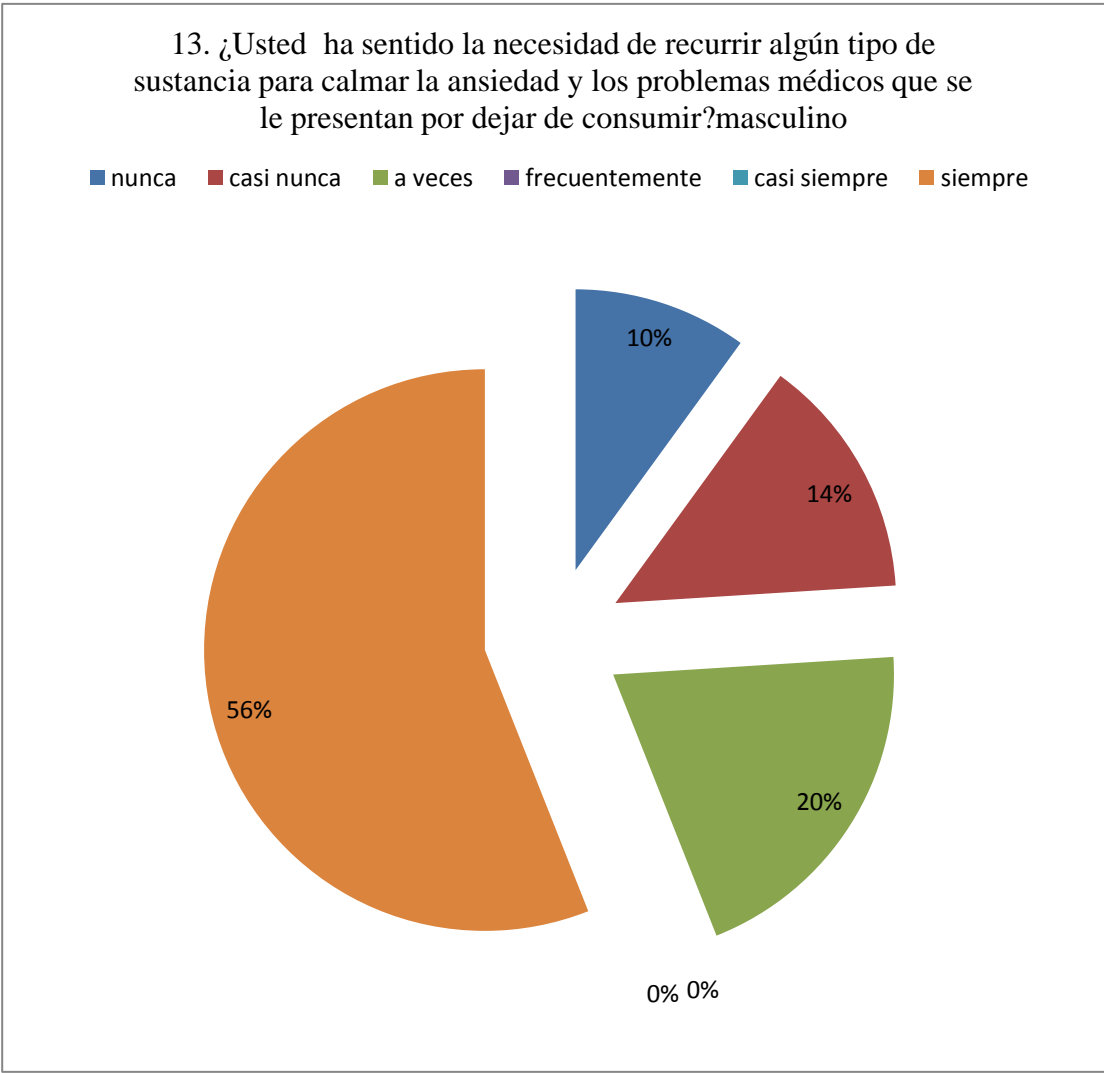
13. ¿Usted ha sentido la necesidad de recurrir algún tipo de sustancia para calmar la ansiedad y los problemas médicos que se le presentan por dejar de consumir?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	5	10	45	90	
Casi nunca	7	14	0	0	
A veces	10	20	2	4	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	0	0	0	0	
Siempre	28	56	3	6	
total	50	100	50	100	100

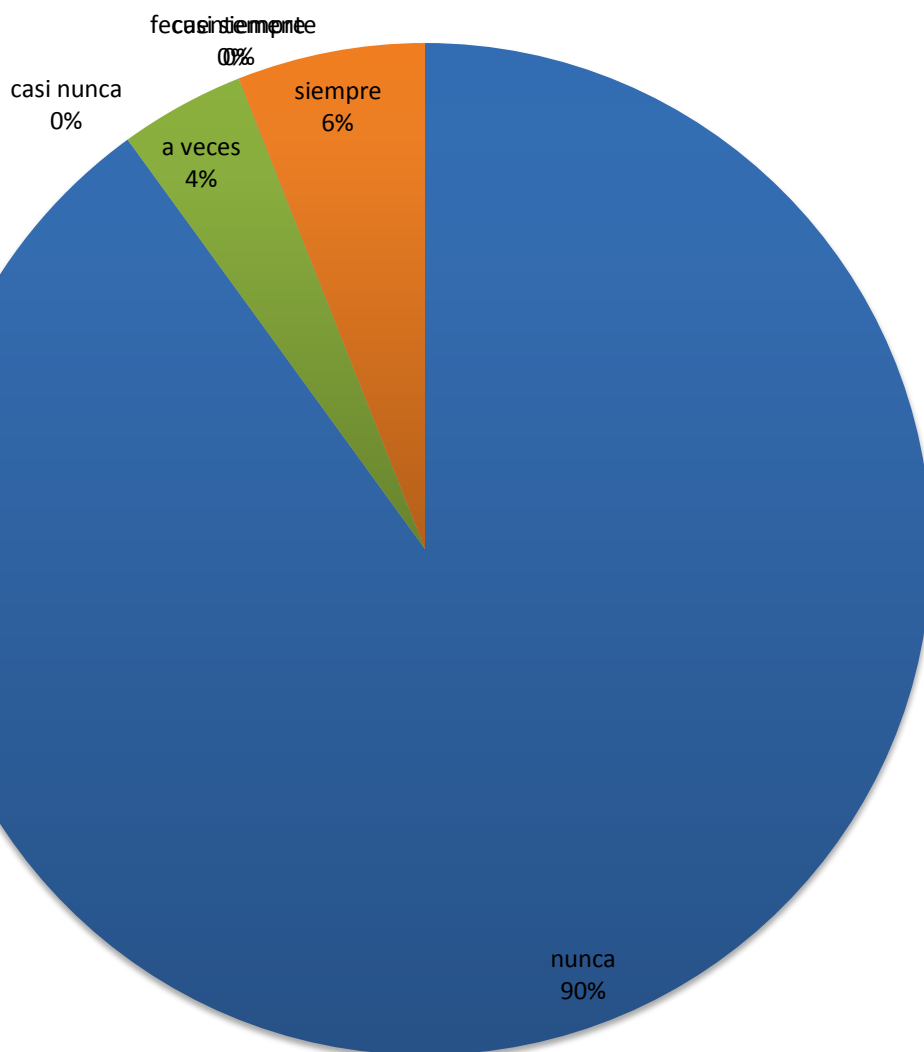
**Cuadro N° 16 Pregunta N° 13 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro 16, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 10% responde nunca, el 14 % responde casi nunca, el 20% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0 % responde casi siempre, el 56% responde siempre; en mujeres el 90% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 4 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 6% responde siempre. A la pregunta realizada sobre la necesidad de ingerir algún tipo de sustancia para calmar la ansiedad y los problemas médicos que se manifiestan por dejar de consumir.



13. ¿Usted ha sentido la necesidad de recurrir algún tipo de sustancia para calmar la ansiedad y los problemas médicos que se le presentan por dejar de consumir?femenino



**Gráfico N° 14 Pregunta N° 13 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el grafico 15 , se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 10% responde nunca, el 14 % responde casi nunca, el 20% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0 % responde casi siempre, el 56% responde siempre; en mujeres el 90% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 4 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 6% responde siempre. A la pregunta realizada sobre la necesidad de ingerir algún tipo de sustancia para calmar la ansiedad y los problemas médicos que se manifiestan por dejar de consumir. Y los datos más relevantes en los hombres el 20 % responde a veces y el 56 % responde siempre, que han llegado a consumir por los síntomas que manifiestan, y en mujeres el 90 % responde nunca haber ingerido ningún tipo de sustancia.

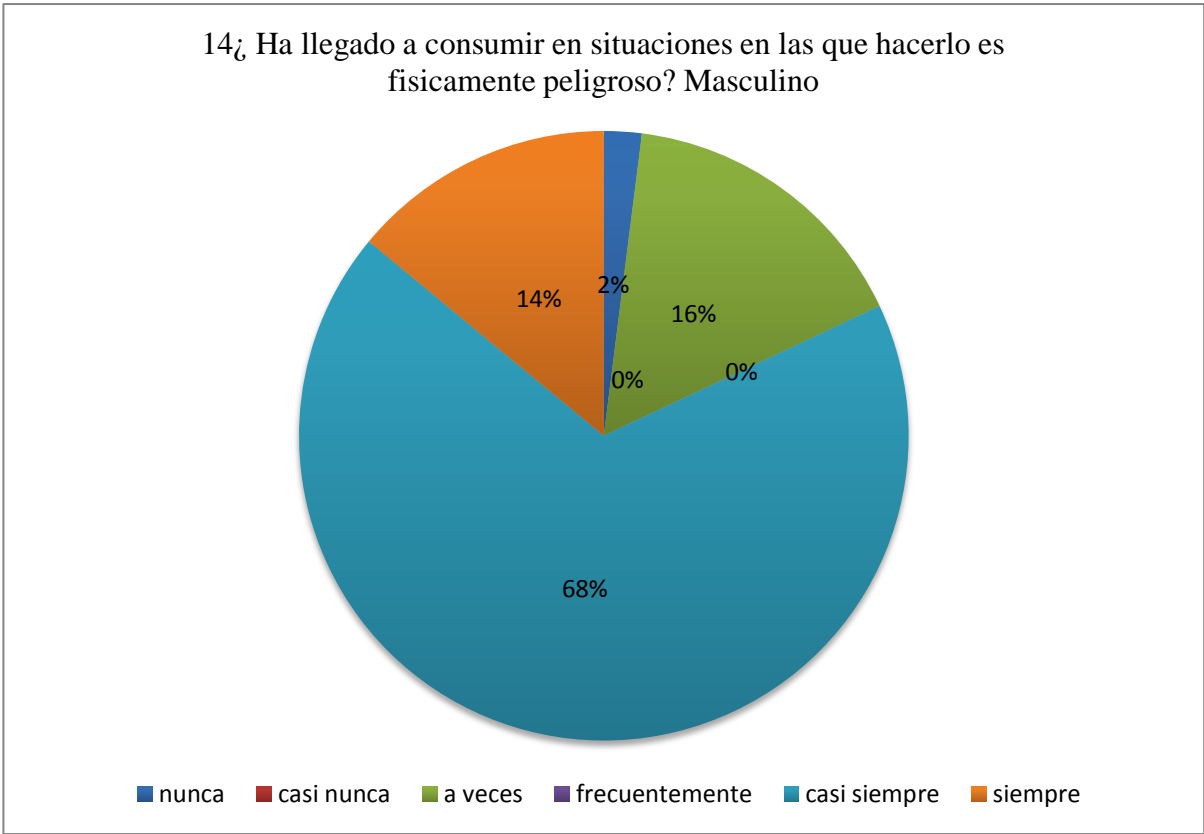
14. ¿Ha llegado a consumir en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso?

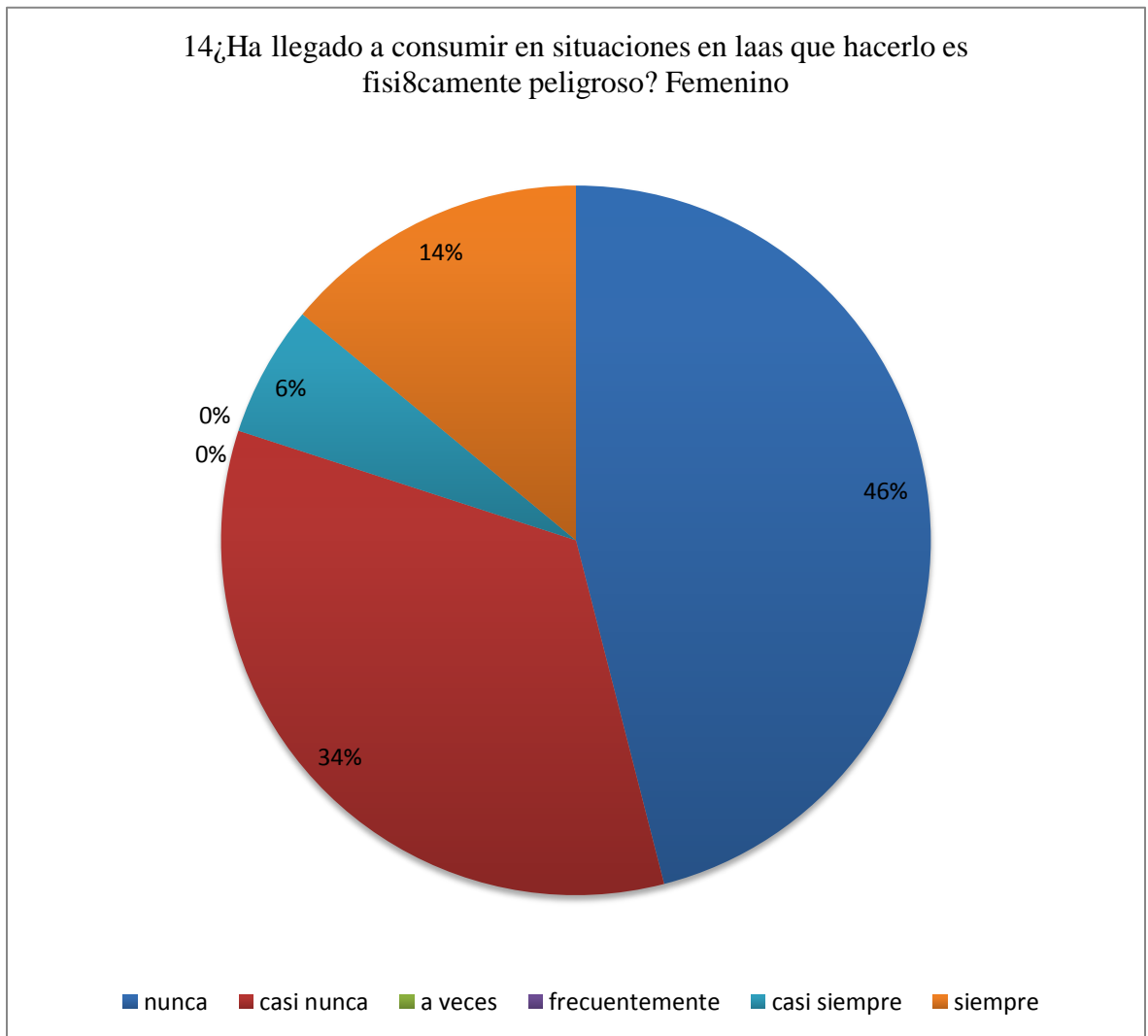
	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	1	2	23	46	
Casi nunca	0	0	17	34	
A veces	8	16	0	0	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	34	68	3	6	
Siempre	7	14	7	14	
total	50	100	50	100	50

**Cuadro N° 17 Pregunta N° 14 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro 17, se observa que los 100 internos evaluados siendo estos el 100% de la población de estudio en hombres el 2% responde nunca, el 0 % responde casi nunca, el 16 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 68 % responde casi siempre, el 14% responde siempre; en mujeres el 46% responde nunca, el 34% responde casi nunca, el 0 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 6% responde casi siempre, y el 14% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si ha llegado a consumir en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso





**Gráfico N° 15 Pregunta N° 14 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 16, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 2% responde nunca, el 0 % responde casi nunca, el 16 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 68 % responde casi siempre, el 14% responde siempre; en mujeres el 46% responde nunca, el 34% responde casi nunca, el

0 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 6% responde casi siempre, y el 14% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si ha llegado a consumir en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso. Y los datos más relevantes en los hombres el 68 % responde casi siempre, que han llegado a consumir en situaciones peligrosas, y en mujeres el 46 % responde nunca, y el 34% responde casi nunca el haber ingerido en situaciones peligrosas.

15¿Ha tenido problemas legales repetidos relacionados con las sustancias?

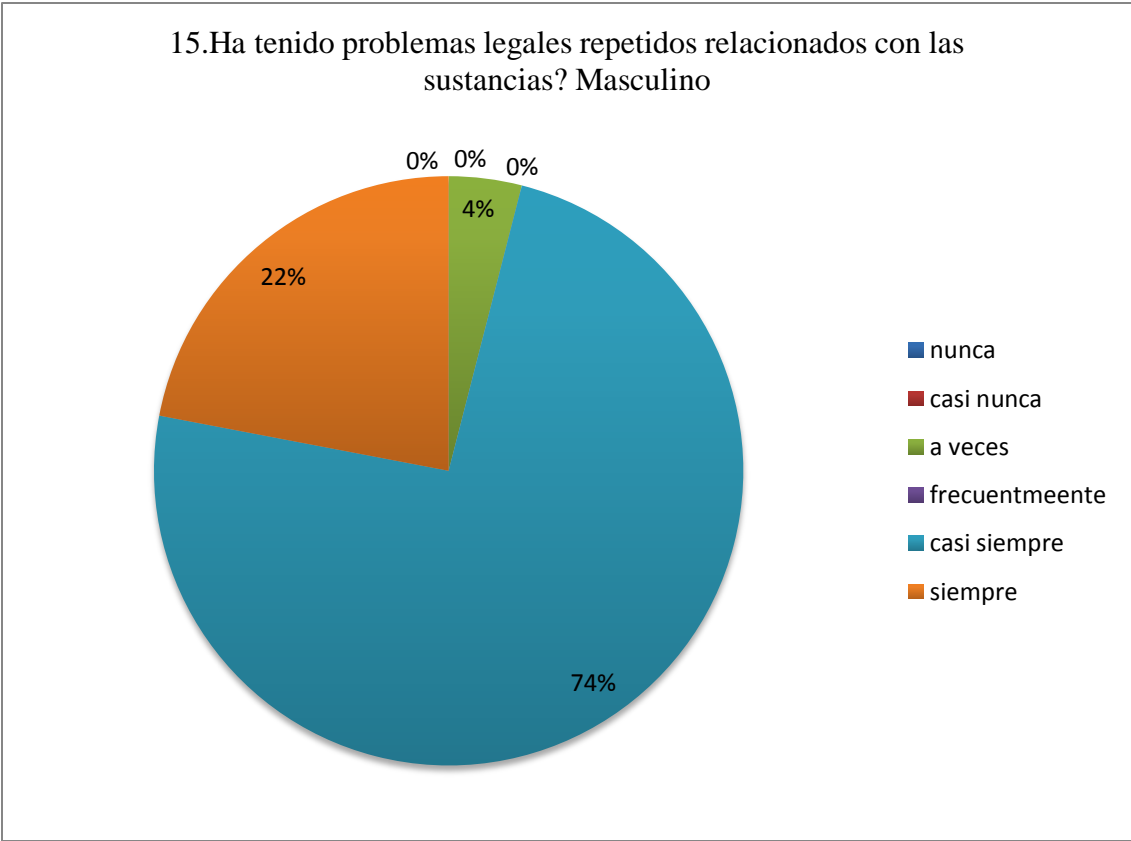
	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	0	0	28	56	
Casi nunca	0	0	15	30	
A veces	2	4	0	0	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	37	74	0	0	
Siempre	11	22	7	14	
total	50	100	50	100	100

**Cuadro N° 18 Pregunta N° 14 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

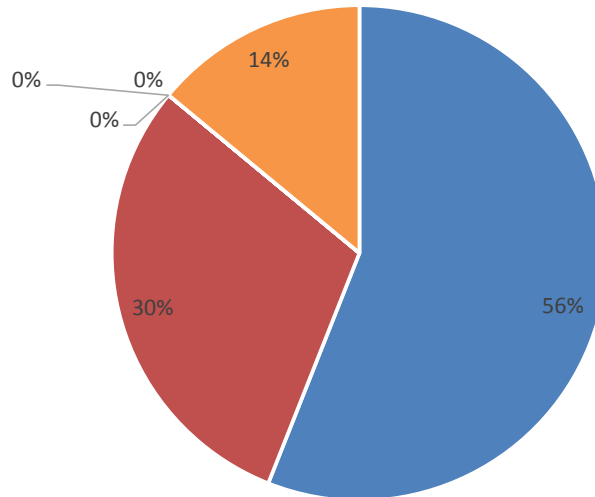


**Análisis:** en el cuadro 18, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 0% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 4% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 74% responde casi siempre, el 22% responde siempre; en mujeres el 56% responde nunca, el 30% responde casi nunca, el 0% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 14% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si ha tenido problemas legales repetidos relacionados con las sustancias



15. Ha tenido problemas legales repetidos relacionados con las sustancias?  
Femenino

■ nunca ■ casi nunca ■ a veces ■ frecuentemente ■ casi siempre ■ siempre



**Gráfico N° 16 Pregunta N° 15 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez.

**Interpretación:** en el gráfico 17, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 0% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 4% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 74% responde casi siempre, el 22% responde siempre; en mujeres el 56% responde nunca, el 30% responde casi nunca, el 0% responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 14% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si ha tenido problemas legales repetidos relacionados con las sustancias. Y los datos más relevantes en los hombres el 74% responde casi siempre, el 22% responde a siempre que han si ha tenido problemas legales repetidos relacionados con las sustancias, y en mujeres el 56

% responde nunca, y el 30% responde casi nunca el haber tenido problemas legales repetidos relacionados con las sustancias.

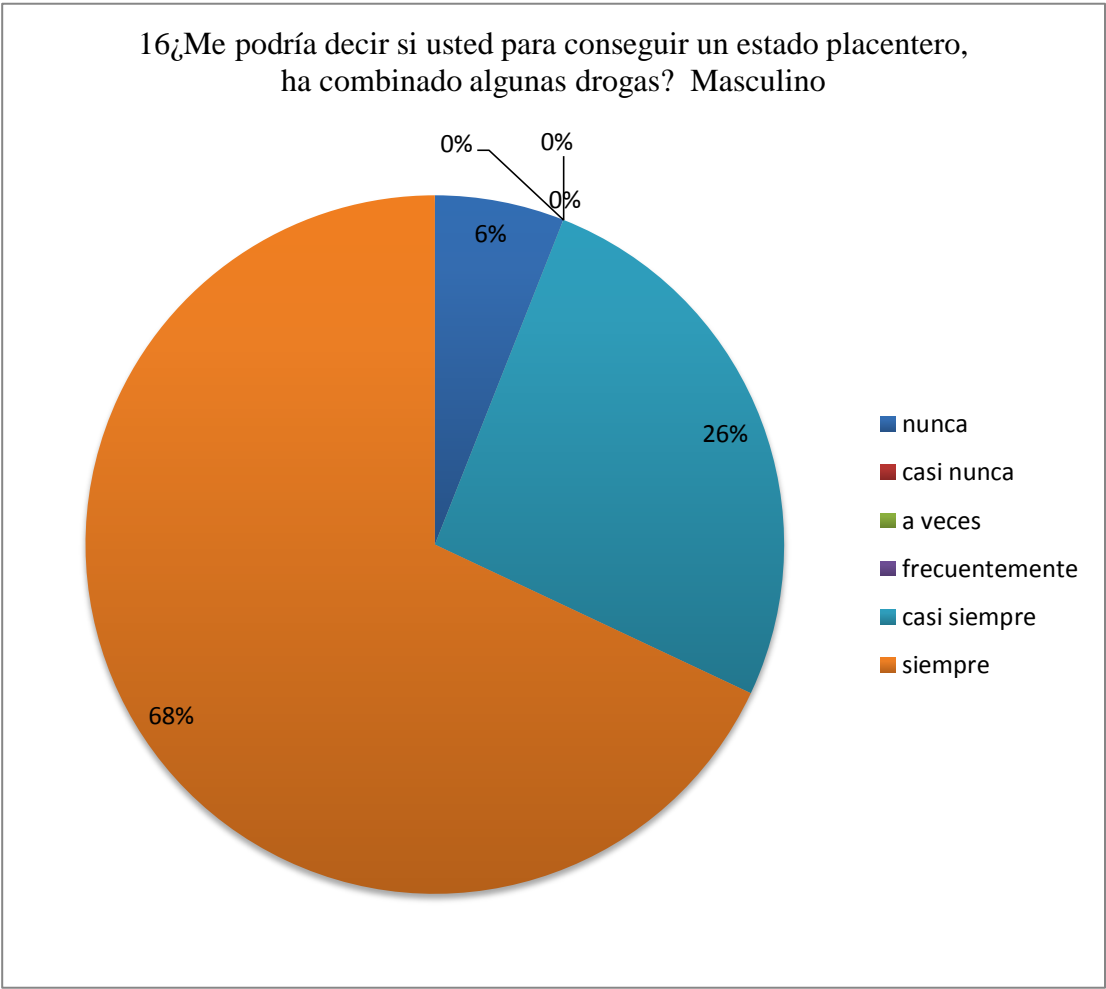
16¿Me podría decir si usted para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas?

	Masculino	%	Femenino	%	total
Nunca	3	6	39	78	
Casi nunca	0	0	0	0	
A veces	0	0	6	12	
Frecuentemente	0	0	0	0	
Casi siempre	13	26	0	0	
Siempre	34	68	5	10	
total	50	100	50	100	100

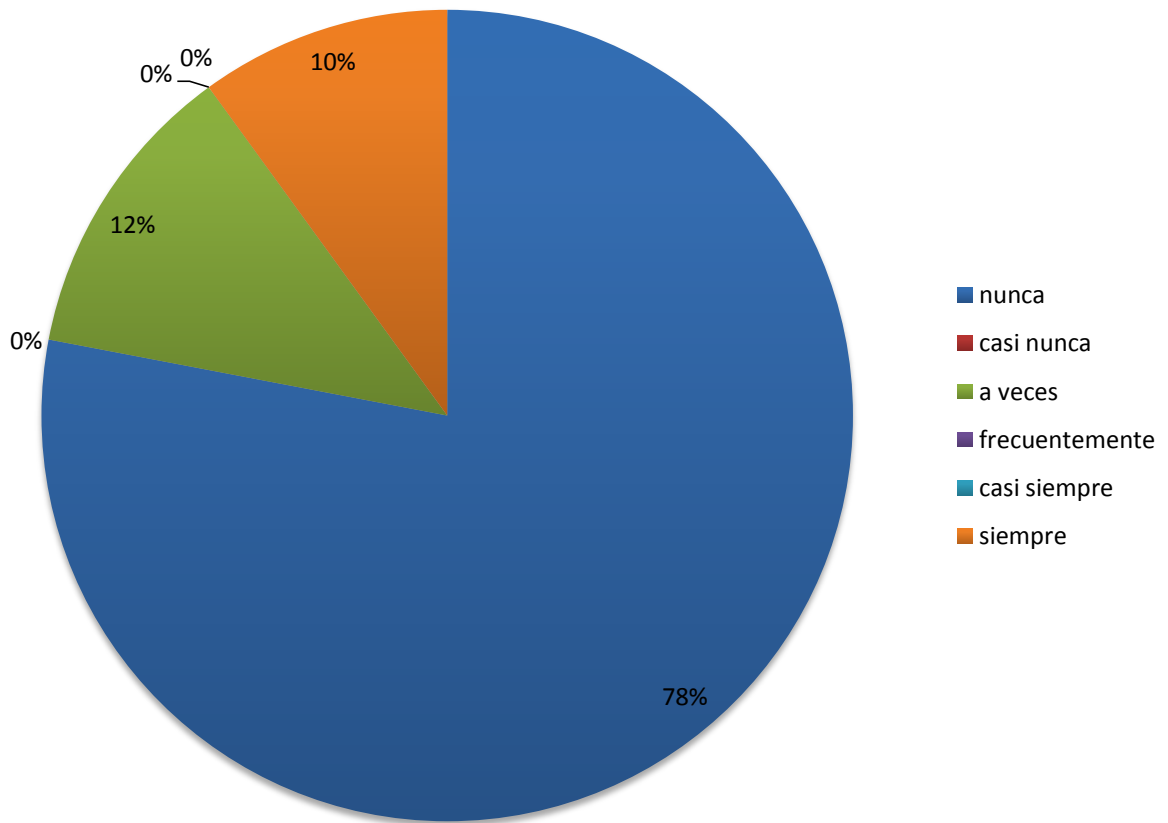
**Cuadro N° 19 Pregunta N° 16 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro 17, se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 6% responde nunca, el 0 % responde casi nunca, el 0 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 26 % responde casi siempre, el 68% responde siempre; en mujeres el 78% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 12 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 10% responde siempre. A la pregunta realizada sobre si para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas.



16¿Me podría decir si usted para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas? Femenino



**Gráfico N° 17 Pregunta N° 16 ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 18 se observa que el 100% de la población de estudio en hombres el 6% responde nunca, el 0 % responde casi nunca, el 0 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 26 % responde casi siempre, el 68% responde siempre; en mujeres el 78% responde nunca, el 0% responde casi nunca, el 12 % responde a veces, el 0% responde frecuentemente, el 0% responde casi siempre, y el 10% responde siempre.

A la pregunta realizada sobre si para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas. Y los datos más relevantes en los hombres el 26 % responden casi siempre, el 68 % responde siempre, para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas, y en mujeres el 78 % responde nunca, para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas.

#### 4.1.2 .Análisis e interpretación de resultados de la variable dependiente.

#### TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA 2ª EDICIÓN

Objetivo: Evaluar y conocer el grado de deterioro de la memoria de los internos

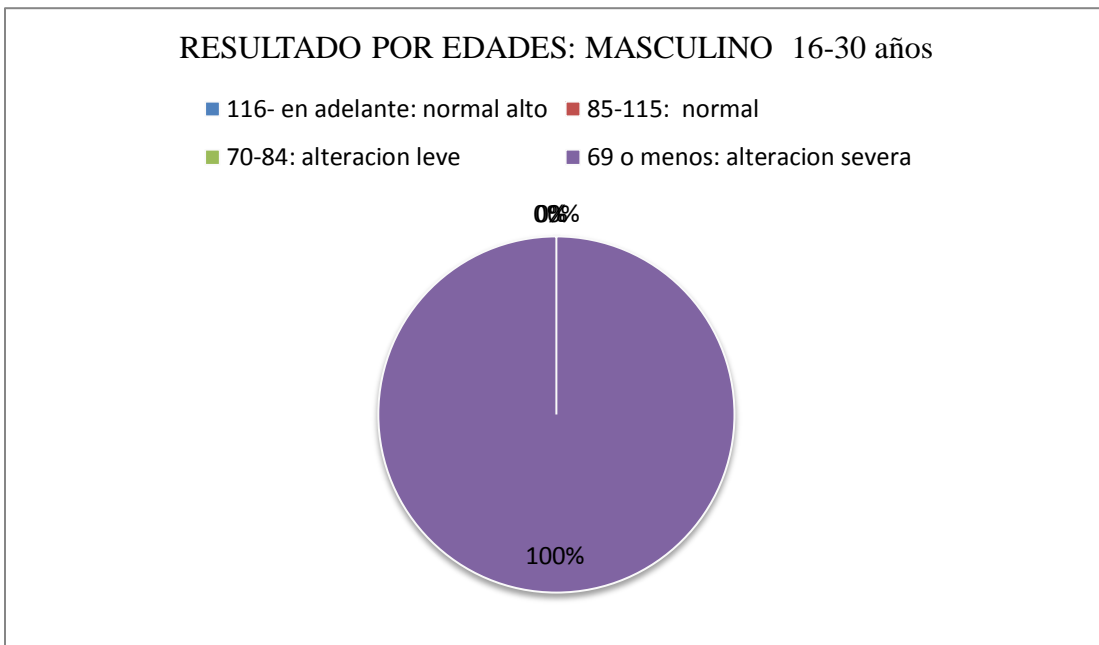
MASCULINO

Puntuación	Edades 16- 30 años Rango de escolaridad de 4-9 años	%	Total
116- en adelante: normal alto	0	0	
85-115: normal			
70-84: alteración leve	0	0	
69 o menos:	9	100	9

**Cuadro N° 20 Pregunta 17 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro 18, se observa que los varones de 16-30 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0%, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 9 personas que en un porcentaje nos da 100%.



**Gráfico N° 18 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 19, se observa que los varones de 16-30 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0%, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 9 personas que en un porcentaje nos da 100%.



%. Y los datos más relevantes en los hombres la puntuación de 69 o menos, dando una alteración severa en la memoria en 9 personas que en un porcentaje nos da 100 %. De la edad de 16 a 30 años.

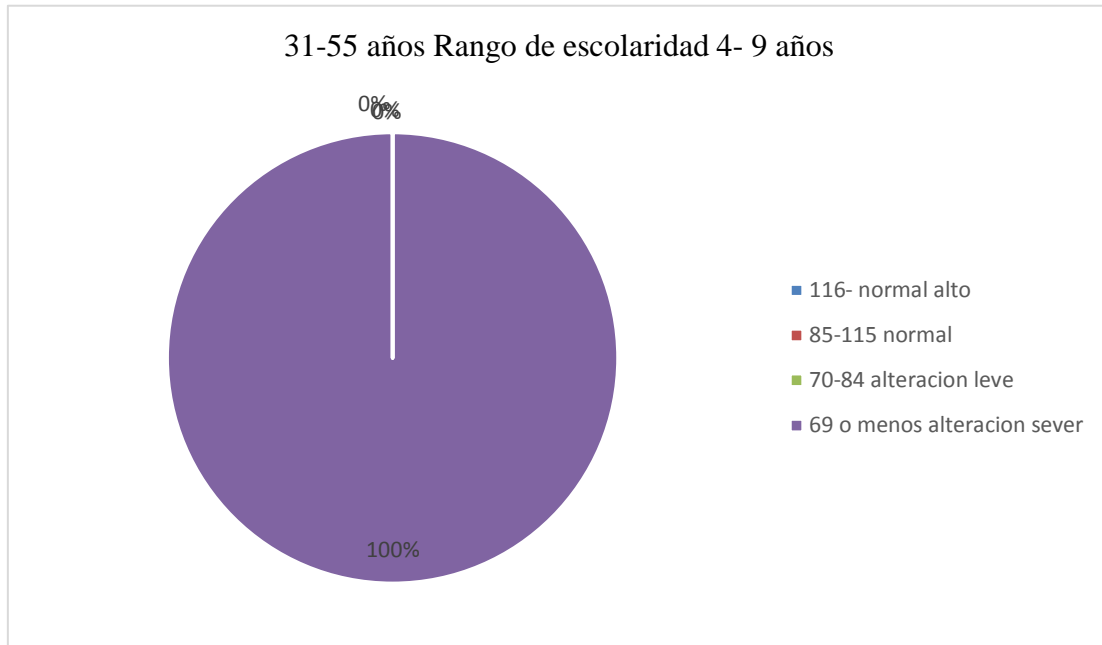
Puntuación	31-55 años Rango de escolaridad 4-9 años	%	Total
116- en adelante: normal alto	0	0	
85-115: normal	0	0	
70-84: alteración leve	0	0	
69 o menos:	38	100	38

**Cuadro N° 21 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro19, se observa que los varones de 31-55 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0%, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y

finalmente 69 o menos alteración severa 38 personas que en un porcentaje nos da 100 %.



**Gráfico N° 19 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

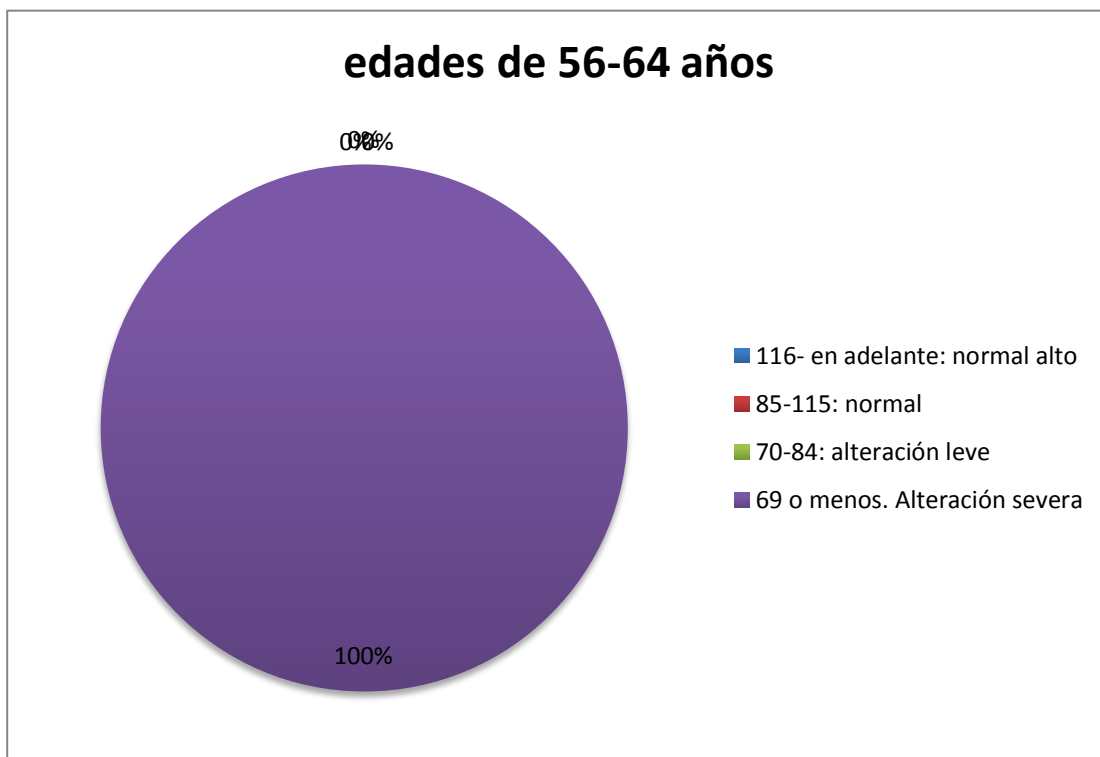
**Interpretación:** en el gráfico 20, se observa que los varones de 31-55 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0%, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 38 personas que en un porcentaje nos da 100 %. Y los datos más relevantes en los hombres la puntuación de 69 o menos, dando una alteración severa en la memoria en 38 personas que en un porcentaje nos da 100 %. De la edad de 31-55 años.

Puntuación	56-64 años Rango de escolaridad 4-9 años	%	Total
116- en adelante: normal alto	0	0	
85-115: normal	0	0	
70-84: alteración leve	0	0	
69 o menos:	1	100	1

**Cuadro N° 22 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro 20, se observa que los varones de 56-64 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0 %, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 1 personas que en un porcentaje nos da 100 %.



**Gráfico N° 20 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

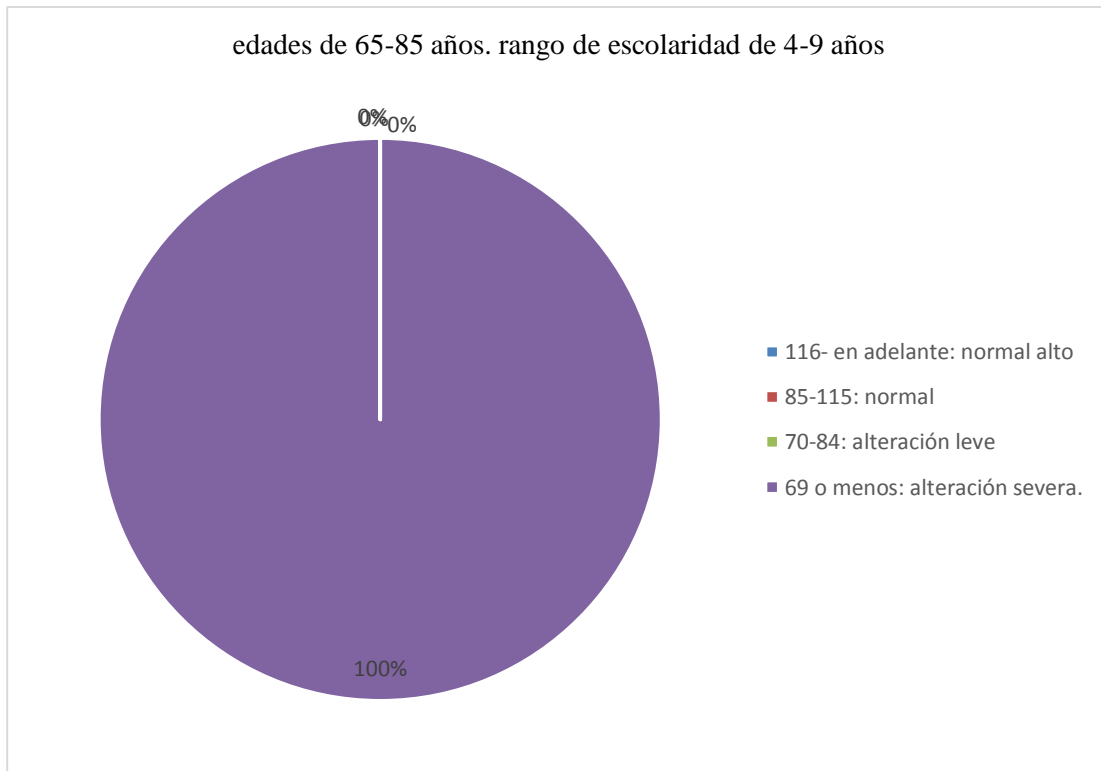
**Interpretación :** en el cuadro, se observa que los varones de 56-64 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0 %, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 1 personas que en un porcentaje nos da 100 %.

Puntuación	65-85 años Rango de escolaridad de 4-9 años	%	Total
116- en adelante: normal alto	0	0	
85-115: normal	0	0	
70-84: alteración leve	0	0	
69 o menos:	2	100	2

**Cuadro N° 21 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro 21, se observa que los varones de 65-84 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0 %, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 2 personas que en un porcentaje nos da 100 %.



**Gráfico N° 21 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 22, se observa que los varones de 65-84 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal, 0 personas con un porcentaje de 0 %, 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 2 personas que en un porcentaje nos da 100 %.

Y los datos más relevantes en los hombres la puntuación de 69 o menos, dando una alteración severa en la memoria en 2 personas que en un porcentaje nos da 100 %. De la edad de 56-64 años

**TABLA GENERAL DE HOMBRES:**

Puntuaciones	Edades de 16-30 años Rango de escolaridad de 4-9 año	Edades de 31-55 años Rango de escolaridad de 4-9 año	Edades de 56-64 años Rango de escolaridad de 4-9 año	Edades de 65-85 años Rango de escolaridad de 4-9 año	Total
116-en adelante: normal alto					
85-115: normal					
70-84: alteración leve					
69 o menos: alteración severa	9	38	1	2	50
Total	-	-	-	-	50

**Cuadro N° 22 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborador por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis e interpretación:** en el cuadro 22, se observa que los varones de 16- 30 años, obtuvieron una puntuación de 85-115 promedio normal de 0 personas, mientras que de 69 o menos un promedio de una alteración severa de la memoria de 9 personas, en la edad de 31-55 años obtuvieron una puntuación de 69 o menos

promedio de alteración severa de la memoria de 38 personas, en la edad de 56-64 años se obtuvo una puntuación de 69 o menos promedio de alteración severa de la memoria se encontró en 1 persona, y en la edad de 65-85 años la puntuación es de 69 o menos dando como lugar a una alteración de la memoria en 2 personas. Y como datos relevantes podemos decir que en las distintas edades de 16- 30 años, 31-55 años, 56-64 años y 65-85 hay una alteración severa de la memoria en un promedio de 69 o menos que es la puntuación más alarmante, es decir un total de 50 personas a las que se les aplicó el reactivo nos dio una alteración severa.

- FEMENINO

Puntuación	16-30 años Rango de escolaridad de 4-9 años	%	Total
116- en adelante: normal alto	0	0	
85-115: normal	23	100	23
70-84: alteración leve			
69 o menos: alteración severa			
Total		100	23

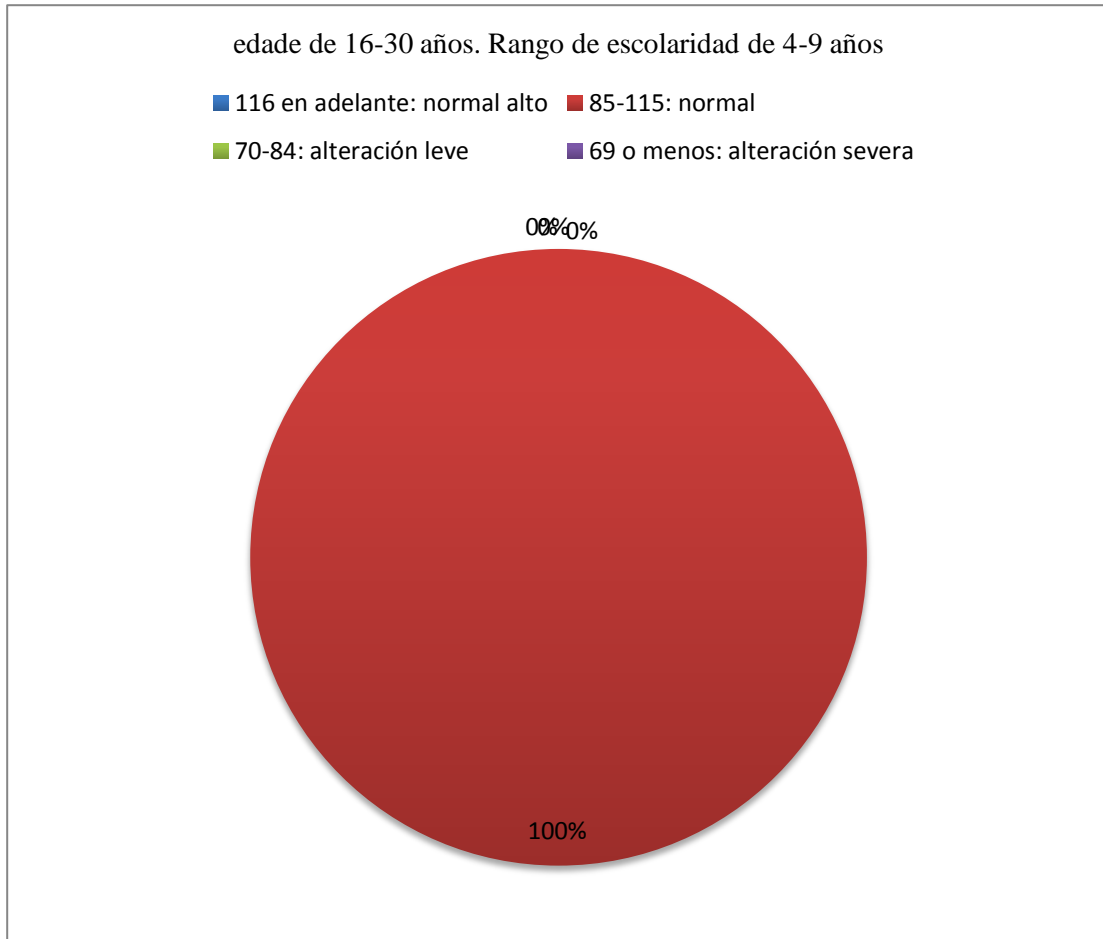
**Cuadro N° 23 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro, se observa que las mujeres de 16-30 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal hubo 23 personas con un porcentaje de 100 %,



en 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 0 personas que en un porcentaje nos da 0%.



**Gráfico N° 22 Test NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 23, se observa que las mujeres de 16-30 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal hubo 23 personas con un porcentaje de 100 %, en 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 0 personas que en un porcentaje nos da 26%.

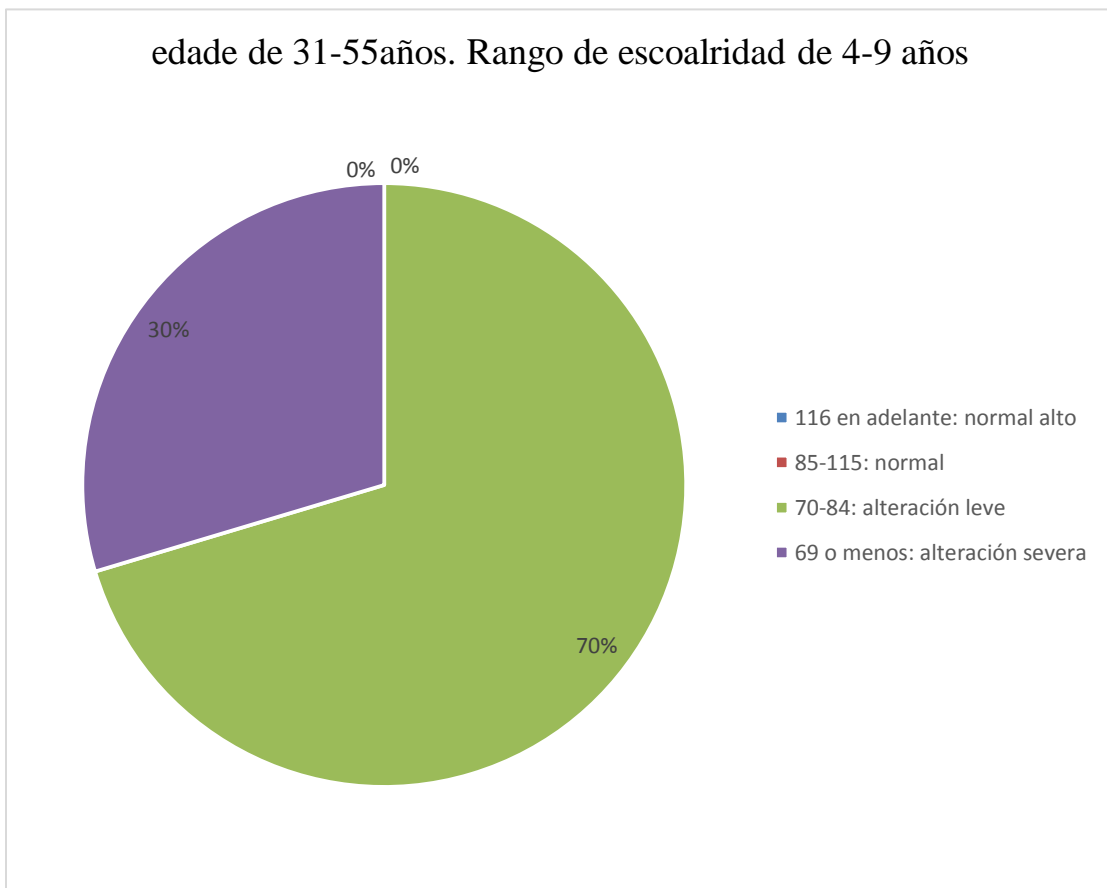
Y como datos relevantes podemos manifestar que las mujeres de 16-30 años obtuvieron la puntuación de en 85-115 promedio normal de 23 personas con un porcentaje de 100 %, Dando a conocer que de las 50 mujeres, solo 23 personas se encuentran con una memoria normal, sin alteraciones.

Puntuación	31-55 años Rango de escolaridad de 4-9 años	%	Total
116- en adelante: normal alto	0		0
85-115: normal			
70-84: alteración leve	19	70	19
69 o menos: alteración severa	8	30	8
Total		100	27

**Cuadro N° 24 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** en el cuadro 24, se observa que las mujeres de 31-55 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal hubo 19 personas con un porcentaje de 100%, en 70-84 alteración leve se obtuvo 0 personas con un porcentaje de 0% y finalmente 69 o menos alteración severa 8 personas que en un porcentaje nos da 30%.



**Gráfico N° 23 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Interpretación:** en el gráfico 24, se observa que las mujeres de 31-55 años de edad obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; de 116 en adelante en un promedio de normal alto hubo 0 personas, dando un porcentaje de 0%, en 85-115 promedio normal hubo 0 personas con un porcentaje de 0%, en 70-84 alteración leve se obtuvo 19 personas con un porcentaje de 70% y finalmente 69 o menos alteración severa 9 personas que en un porcentaje nos da 30%.

Y como datos relevantes podemos manifestar que las mujeres de 31-55 años obtuvieron la puntuación en 70-84 alteración leve se obtuvo 19 personas con un porcentaje de 70% y finalmente 69 o menos alteración severa 9 personas que en un porcentaje nos da 30%. De esta forma la población de 50 mujeres las 27 personas tienen un deterioro de la memoria obteniendo una alteración leve y severa.

**TABLA GENERAL MUJERES**

Puntuaciones	Edades de 16-30 años Rango de escolaridad de 4-9 años	Edades de 31-55 años Rango de escolaridad de 4-9 años	Total
116-en adelante: normal alto	0	0	
85-115: normal	23		23
70-84: alteración leve	0	19	19
69 o menos: alteración severa	0	8	8
Total	-	-	50

**Cuadro N° 25 TEST NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

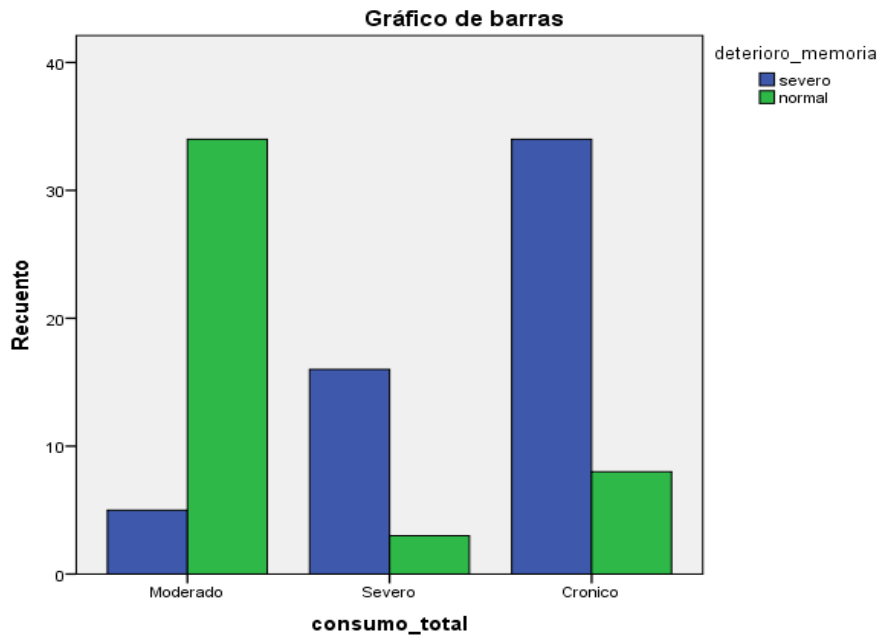
**Análisis e interpretación:** en el cuadro, se observa que las mujeres de 16- 30 años, obtuvieron una puntuación de 85-115 promedio normal de 23 personas, en la edad de 31-55 años obtuvieron una puntuación de acuerdo a la calificación obtenida en la aplicación del reactivo; en 70-84 alteración leve se obtuvo 19 personas con un porcentaje de 70% y finalmente 69 o menos alteración severa 8 personas que en un porcentaje nos da 30%.

Y como datos relevantes podemos decir que en las distintas edades de 16- 30 años, se obtuvo como resultado que en 23 personas se encuentran con una memoria normal, mientras que en la edad de 31-55 años, las cuales obtuvieron una puntuación de en 70-84 alteración leve se obtuvo 19 personas con un porcentaje de 70% y finalmente 69 o menos alteración severa 8 personas que en un porcentaje nos da 30%. Es decir que el 54% de las mujeres tienen una alteración leve y severa de la memoria, mientras que el 46% restante sus funciones superiores como la memoria se encuentran en un nivel normal.

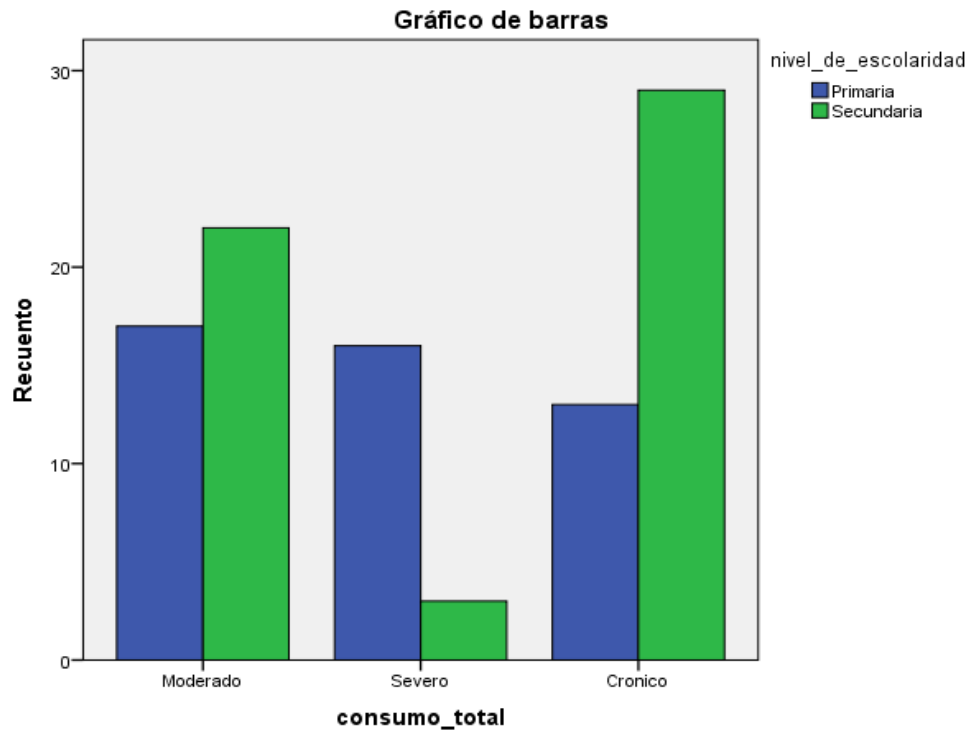
**TABLA GLOBAL DE CONSUMO Y DETERIORO DE LA MEMORIA**

Consumo de Sustancias Psicoactivas	Puntuación general	Deterioro de la memoria	Puntuación general
Nunca	-	116-en adelante: normal alto	
Casi nunca	24	85-115: normal	23
A veces	15	70-84: alteración leve	19
Frecuentemente	37	69 o menos: alteración severa	58
Casi siempre	13	-	-
Siempre	11	-	-
total	100		100

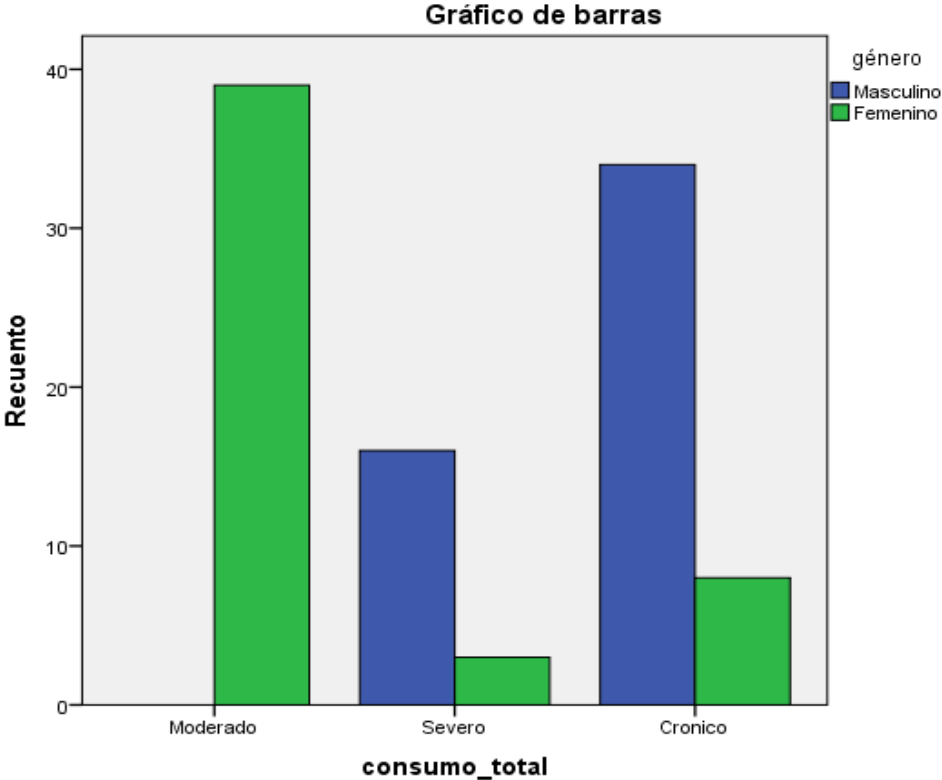
**TABLA GLOBAL DE CONSUMO Y DETERIORO DE LA MEMORIA EN HOMBRES Y MUJERES**



**TABLA GLOBAL DE CONSUMO Y NIVEL DE ESCOLARIDAD EN HOMBRES Y MUJERES**

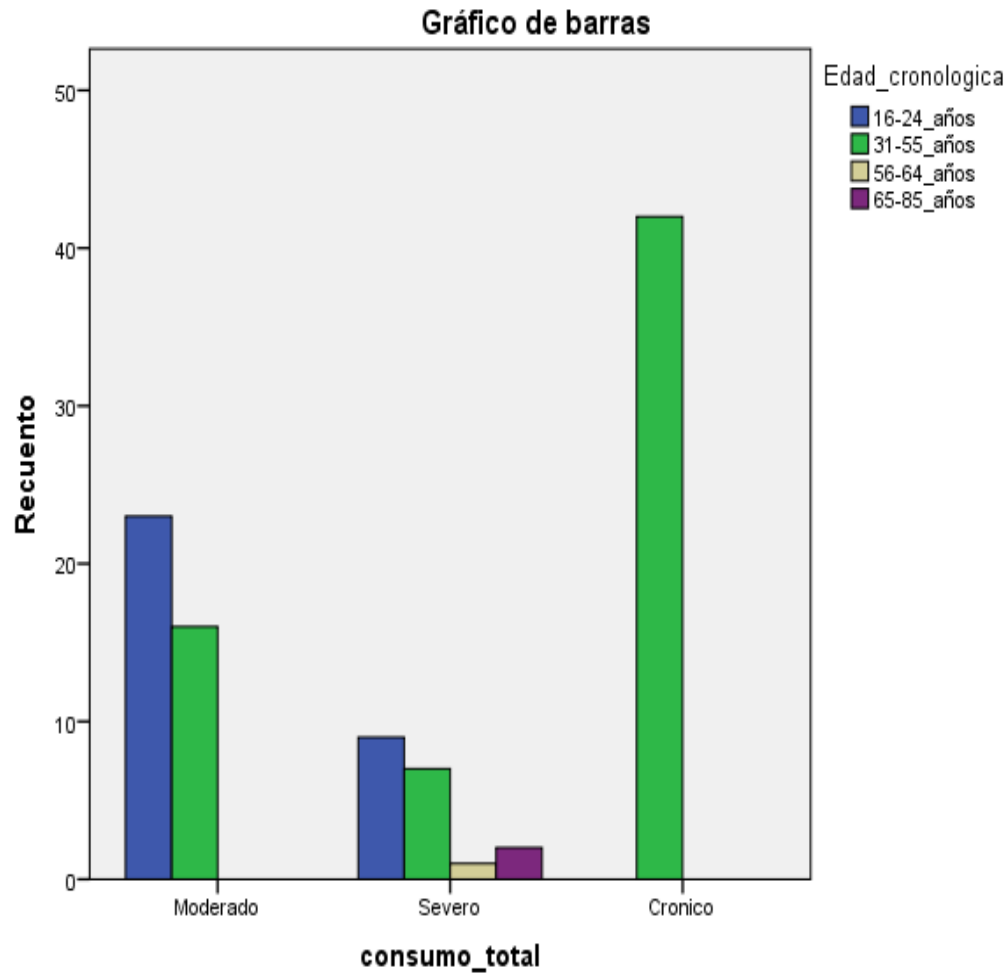


**TABLA GLOBAL DE CONSUMO POR GÉNERO**





## TABLA GLOBAL DE CONSUMO POR EDAD CRONOLOGICA



**TABLA DE RELACION ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA**

**Tabla de contingencia consumo\_total \* deterioro\_memoria**

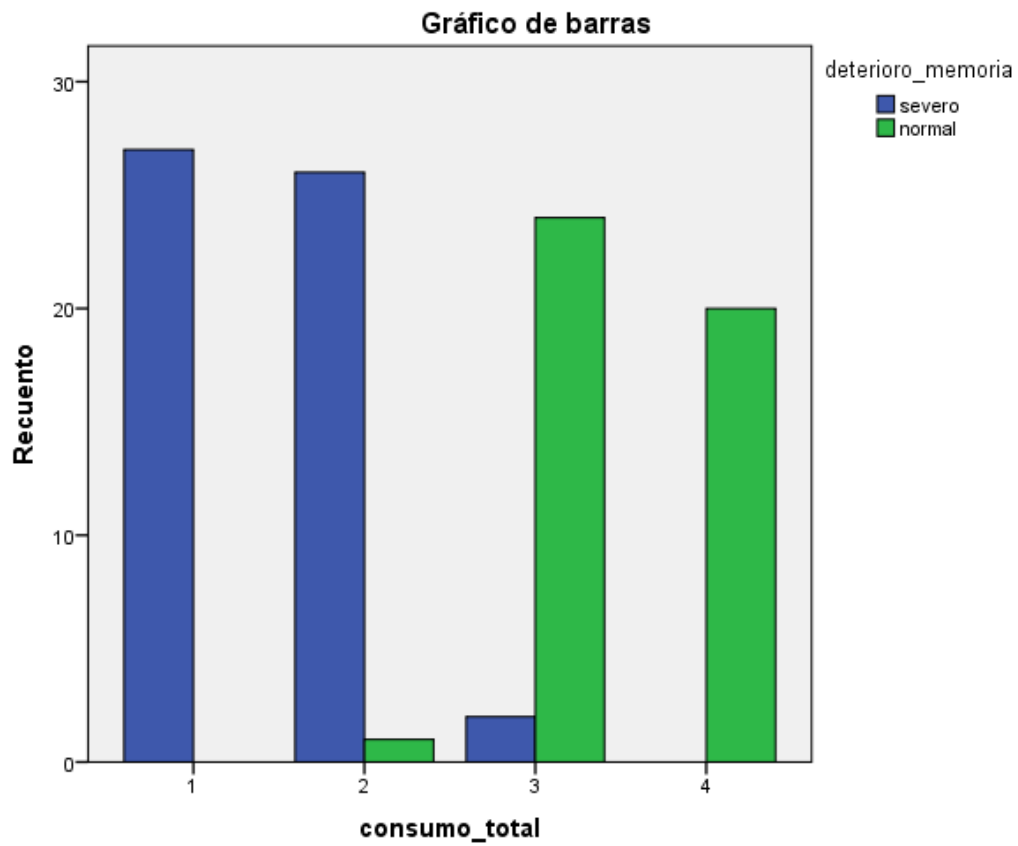
Recuento

		deterioro_memoria		Total
		severo	normal	
consumo_total	1	27	0	27
	2	26	1	27
	3	2	24	26
	4	0	20	20
Total		55	45	100

**Cuadro N° 26 TABLA DE RELACION ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EL DETERIORO DE LA MEMORIA**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Análisis:** En este cuadro se encuentra que existe el 55% que tiene un deterioro severo de la memoria y el 45% normal, ahora de quienes tienen un deterioro en su memoria el 100% consumen sustancias entre frecuentemente y casi siempre, mientras por el contrario de todos los que no tienen un deterioro severo de la memoria el 76,3% no consumen sustancias nunca o a veces. Por lo que se puede inferir de estos datos que a mayor consumo de sustancias existe un mayor deterioro de la memoria en esta población.



**Interpretación:** Estos resultados corroboran la hipótesis alterna ya que se evidencia que el consumo de sustancias provoca un deterioro en la memoria en la población estudiada.

### 4.3 VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

#### 4.3.1 HIPOTESIS:

Se utilizó la fórmula del Chi-Cuadrado  $X^2$

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

En donde:

$X^2$ = Chi Cuadrado

O= Frecuencias Observadas

E= Frecuencias Esperadas

**Pregunta de Consumo de sustancias (V.I):** 2 ¿Consume usted drogas?

**Pregunta del deterioro de la memoria (V.D):**27. ¿Varias Preguntas para conocer el nivel de deterioro?

## CRITERIOS DE INCLUSION

- Para la muestra de esta investigación, se lo realizo en el “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en conflicto con la ley Penal”, tomando en cuenta que dentro de esta institución existen 200 hombres y 50 mujeres, es así que en la población hombres se escogió 50 personas al azar para que se tenga un equidad con la población de mujeres; de tal forma que la muestra es simple para nuestro ámbito investigativo contando con un número de 100 personas.
- Los 50 hombres evaluados corresponden a las edades comprendidas entre los 24 y 65 años, la mayoría presentan un nivel de escolaridad de 9 años que equivale al noveno año de educación secundaria. El tiempo de reclusión oscila entre 3 a 8 años privados de su libertad, la mayoría por delitos relacionados con drogas.
- Las 50 mujeres evaluadas corresponden a las edades comprendidas entre los 24 y 55 años, la mayoría presentan un nivel de escolaridad de 9 años que equivale al noveno año de educación secundaria. El tiempo de reclusión oscila entre 3 a 8 años privados de su libertad, la mayoría por delitos relacionados con drogas.
- El consumo de la población evaluada inicia aproximadamente en la pubertad y adolescencia y se ha mantenido hasta la permanencia en el centro de reclusión.
- La población estudiada pertenece a un nivel socioeconómico bajo-marginal, lo cual ha favorecido el consumo de sustancias y la relación de expendio de la misma.
- De esta manera podemos tener una correlación de las variables planteadas en esta investigación, ya sea de forma global y por áreas, en donde se puede

analizar claramente y buscando una forma de como intervenir para brindar una ayuda adecuada a las personas involucradas en esta temática, con el fin de que mejoren su salud mental.

## DATOS GENERALES

**Resumen del procesamiento de los casos**

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
consumo_total * deterioro_memoria	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

### Cuadro N° 27 CHI CUADRADO

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

**Pruebas de chi-cuadrado**

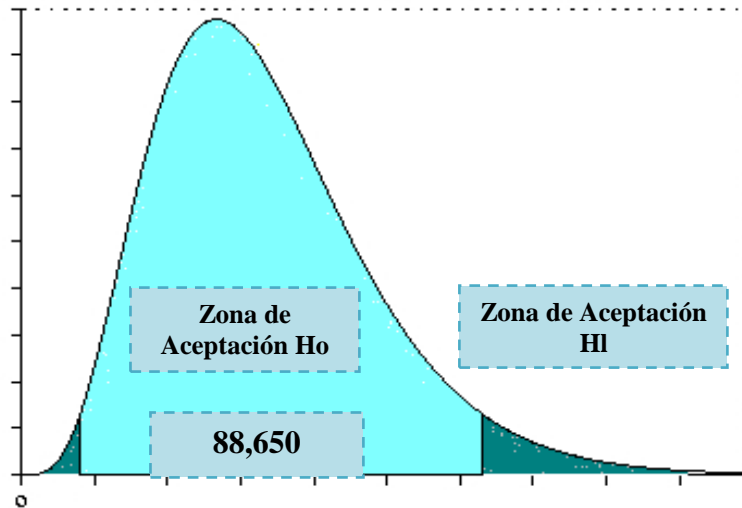
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,650 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitudes	114,972	3	,000
Asociación lineal por lineal	73,269	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,00.

### Cuadro N° 28 CHI CUADRADO.

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

Como el valor del Chi cuadrado calculado ( $X^2_c$ ) 88,650, con 3 grados de libertad y un  $\alpha$  de 0,05, se ACEPTA la hipótesis alterna y se RECHAZA la nula, es decir “El Consumo de Sustancias Psicoactivas si influyen en el Deterioro de la Memoria en hombres y mujeres del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en conflicto con la Ley Penal en el período Febrero-Agosto 2013”.



**Gráfico N° 25 CHI CUADRADO.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

		consumo_total	deterioro_memoria
consumo_total	Correlación de Pearson	1	,860**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	100	100
deterioro_memoria	Correlación de Pearson	,860**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

Los resultados muestran que ambas variables están asociadas según el índice de correlacionan de Pearson  $N=100=0,860p<0.05$ .



### **HIPÓTESIS ALTERNA:**

- El Consumo de Sustancias Psicoactivas si influyen en el Deterioro de la Memoria en hombres y mujeres del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en conflicto con la Ley Penal en el período Febrero-Agosto 2013.
- Se aprueba la hipótesis tras haber realizado el Cálculo Matemático del Chi-Cuadrado a través del programa de procesamiento de datos “SPSS” se obtuvo que el chi cuadrado de Pearson es de 88,650

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- Los resultados obtenidos al realizar la prueba del Chi- Cuadrado de Pearson en el programa informático de estadística “SPSS”, presentaron que existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el deterioro de la memoria, debido a que el 68 % en hombres han respondido que consumían frecuentemente y en mujeres el 48 % han contestado casi nunca.
- Según marcan los resultados en la encuesta aplicada sobre el consumo de drogas y el test Neuropsi, se dio a conocer que el 68% de la población internos varones tienen un consumo frecuente, generando una dependencia y ocasionando un problema de la memoria dando como lugar una alteración severa.
- En la población de mujeres con los mismos reactivos aplicados, el 48 % respondió que casi nunca consumen sustancias psicoactivas, sin embargo los datos evidencian que tienen alteración de la memoria en un nivel leve, el cual puede ser influenciado por el bajo nivel de escolaridad.

- En la población de hombres según el rango de 4 a 9 años de escolaridad y edad cronológica se evidencio que: entre las edades de 16 y 30 años, 9 personas presentan alteración severa; entre las edades de 31 a 55 años, 38 personas presentan alteración severa; entre las edades de 56 a 64, 1 persona presenta alteración severa y entre las edades de 65 a 85 años, 2 personas presentan alteración severa. En este grupo investigado el consumo de sustancias es un factor que influye en el deterioro de la memoria así como también la falta de escolaridad.
- En la población de mujeres según el rango de 4 a 9 años de escolaridad y edad cronológica se evidencio que: entre las edades de 16 y 30 años, 23 personas presentan un estado normal de la memoria; entre las edades de 31 a 55 años, 19 personas presentan alteración leve y 8 presentan alteración severa. En este grupo investigado la alteración de la memoria en nivel leve y severo son producto del consumo de sustancias y del bajo nivel de escolaridad.
- En la población de mujeres según el rango de 4 a 9 años de escolaridad y de edad cronológica de 16 a 30 años se evidencia 23 personas con un estado de memoria normal debido a las actividades escolares, laborales y sociales que se realizan dentro de la institución como parte del proceso de rehabilitación de las personas privadas de libertad.
- De acuerdo a los resultados es evidente, que las memorias de trabajo, codificación y evocación, se encuentran severamente alteradas, por el consumo de sustancias psicoactivas en grandes cantidades, con lo que concuerda al porcentaje de la población que es dependiente de dichas sustancias.

## 5.2 RECOMENDACIONES.

- De acuerdo a los datos obtenidos se sugiere realizar un programa psicoterapéutico basado en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas y mejorar su memoria en la población investigada para que así el trabajo se enfoque en crear un ambiente positivo para los internos y su familia durante la vivencia de este proceso.
- Se recomienda trabajar con el equipo multidisciplinario de la institución para brindarles una Psicoeducación acerca del manejo del ppl en problemas de adicciones.
- Es de suma importancia que dentro del proceso de rehabilitación, se logre una reinserción familiar, se trabaje bajo una concepción de involucramiento de las áreas familiares, laborales y sociales, para que logren tener un buen desarrollo en un futuro, tanto para el ppl y las personas que lo rodean.
- Realizar proyectos productivos, para el cambio en sus pensamientos, conductas y emociones y de esta forma saber manejar una rehabilitación sana para el ppl y buscar actividades ocupacionales, para que puedan tener ocupada su mentalidad y mejorar sus hábitos anteriores, y lograr que construyan nuevas costumbres saludables para un presente y un futuro mejor
- Dar seguimiento a la propuesta planteada, con el propósito de ver el proceso de mejoramiento del ppl.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **TÍTULO:**

**Adaptación del Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente para drogodependientes aplicado a los internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal,**

#### **6.1 DATOS INFORMATIVOS**

**Institución ejecutora:** Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal

- **Beneficiarios**

**Directos:** Internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal

**Indirectos:** La institución, familia

- **Tiempo Estimado Para La Ejecución: Agosto 2013-Enero 2014**

- **Ubicación:** En la Institución.

**Equipo Técnico responsable:** María José Hidalgo Yáñez.

## **6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

En la investigación realizada a los internos del Centro de Privación de libertad del cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal, mediante la encuesta sobre el Consumo de Drogas y el Test Neuropsi de Atención y Memoria 2ª Edición, se obtuvieron resultados que demostraron que existe una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el deterioro de la memoria, debido a que el 68 % en hombres consumen frecuentemente, dando como resultado una alteración severa de su memoria.

En mujeres el 48 % han contestado casi nunca consumían, lo que ha generado una alteración leve de su función mental memoria. Es así que se plantea la adaptación de un Modelo Psicoterapéutico para Drogodependientes, con el objetivo de brindar todo el apoyo psicológico y emocional que necesita el interno para mejorar y modificar esos hábitos y que cree costumbres aceptables para su beneficio personal, grupal, familiar y laboral

## **6.3 JUSTIFICACIÓN**

En base a los resultados planteados, el trabajo investigativo busca disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y mejorar la memoria, con ayuda de “El Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente”.

Se ha tomado en cuenta la guía de estos autores que han basado sus estudios para poder trabajar en la conducta de pacientes con abuso de sustancias y otros problemas relacionados, es así que se han enfocado en un proceso de cambio como en cualquier actividad que se inicia para ayudar a modificar el propio pensamiento, sentimiento o conducta, del paciente. Por lo tanto estos autores se han encaminado con la finalidad de dar respuestas a situaciones difíciles de explicar desde los modelos teóricos actuales, llevando a cabo este programa y aplicándolo en distintos problemas psicológicos.

Según hacen referencia en el artículo de Díaz, Pinto, Solbes(2013) manifiesta “El modelo transteórico fue aplicado primero a la conducta de fumar, luego a las adicciones y posteriormente este modelo se extendió ampliamente en ámbitos sanitarios, a otras conductas consideradas problemas de salud, como el exceso de peso, las prácticas sexuales inseguras y la escasa práctica de actividad física, para pasar poco a poco a problemas de salud mental entre los que se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria. El modelo enfatiza varios aspectos: El cambio no es una decisión dicotómica, es un proceso circular; el paso de una etapa a otra no es lineal, es bidireccional; las recaídas no significan volver a tener el problema, sino que son parte natural del proceso de cambio. El modelo no se ha limitado a ser una guía explicativa, sino que ha pretendido tener aplicación clínica, de esta forma, se ha intentado cuantificar y evaluar los denominados procesos de cambio y se han agrupado en las distintas etapas de progreso. La finalidad que se busca es poder clasificar e identificar en qué proceso de cambio se encuentra una persona o grupo de personas con el objetivo, a su vez, de realizar recomendaciones clínicas” (p. 8).

Es de vital importancia la realización de esta propuesta, puesto que existe una investigación clara y precisa de las dos variables tratadas, es decir el consumo de sustancias psicoactivas influye para el deterioro de la memoria, como también otros factores que estén implicados sobre que se podrá a investigar en futuros temas de tesis.

La propuesta de solución es factible debido a la aprobación e interés institucional por los programas psicológicos que impulsan salud mental en los internos del Centro de Privación de libertad del cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal.

Mi propuesta de solución cuenta con un nivel de originalidad por la adaptación en nuestro contexto social, mediante la ejecución y establecimiento de modelos teóricos donde se señala las técnicas de intervención en la población identificada sosteniéndose en la fundamentación teórica y técnica.

## 6.4 OBJETIVOS GENERAL

Aplicar El Modelo transteórico de Prochaska y Diclemente para drogodependientes aplicado a los internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en conflicto con la Ley Penal, en el periodo Agosto 2013- Enero 2014.

### 6.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a los internos de la institución acerca del consumo de sustancias psicoactivas y sus causas y consecuencias que generan a futuro.
- Detectar los ciclos o estadios de cambio en los pacientes en torno a la recuperación de su proceso de mejora en su salud mental.
- Desarrollar nuevas estrategias para el afrontamiento de sus adicciones basados en el Modelo Transteórico.

## 6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La posibilidad de la aplicación de la propuesta se fundamenta en los siguientes aspectos:

**Factibilidad Institucional:** se visualiza la predisposición de las autoridades para llevar a cabo la propuesta.

**Factibilidad Económica:** se dispone de los recursos económicos para llevar a cabo la ejecución de la propuesta.

**Factibilidad Operativa:** la propuesta se desarrolla en un ambiente organizado y las actividades a realizarse serán planificadas.



**Factibilidad Legal:** legalmente esta investigación no presenta ningún tipo de restricciones.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA**

Prochaska y Diclemente (1984), formularon la hipótesis de que los cambios de conducta siguen una serie de etapas generalizadas, tanto en los cambios espontáneos como en aquellos que siguen a recomendaciones, los terapeutas crearon un modelo para intentar comprender qué, cómo, cuándo y por qué cambian las personas, a través de investigaciones enfocadas en estudiar el fenómeno del cambio intencional, desarrollaron su modelo transteórico, compuesto por estadios, procesos y niveles.

“El modelo Transteórico de cambio parte de Prochaska, Diclemente (1983), y sirve para predecir y explicar los cambios en los comportamientos adictivos en los sujetos a través de una estructura tridimensional que incluye: estadios, procesos y niveles de cambio que interrelacionan entre sí” (Carmen Moyano Rojas, 2010).

### **6.6.1 LOS ESTADIOS DEL CAMBIO**

Estos autores manifiestan que para lograr el cambio, una persona debe pasar por etapas bien definidas y predecibles, las cuales deben ser respetadas para facilitar el proceso y obtener resultados eficaces y óptimos para el paciente y para las personas que lo rodean.

Para alcanzar el éxito en el cambio, resulta fundamental saber en qué etapa se encuentra el interno con relación a su problema, con el fin de diseñar procedimientos específicos que se adecuen a cada paciente, en otras palabras, lo que se busca es la relación terapéutica y el tipo de intervención apropiados para cada individuo dependiendo del estadio en que se encuentre.

Es así que se ha descubierto que el cambio es un proceso que se desarrolla a través del tiempo, esto implica una progresión a través de seis fases que son:

pre-contemplación, contemplación, preparación, acción, mantención y finalización.

**1. Precontemplación:** Es la fase en la cual las personas no están interesadas en cambiar o tomar acciones en el futuro cercano, los pacientes puede estar en este período porque no están informados o están mal instruidos acerca de las consecuencias de sus comportamientos, pueden haber intentado cambiar en diversas oportunidades y se han desmoralizado en sus pruebas para lograrlo. Por lo tanto puede existir una negación o estar a la defensiva acerca de su problema. Las personas en esta fase evitan hablar o pensar en sus comportamientos de riesgo, es por ello que algunas teorías los denominan como pacientes resistentes, no motivados o que no están preparados para la terapia o los programas de promoción de la salud.

Muchas veces el paciente con algún tipo de adicciones subestiman los beneficios del cambio, cuando no están seguros de lo que están atravesando es difícil que cambien, es así que la mayoría de personas permanecen en la fase de pre-contemplación durante años, dañando en forma considerable sus cuerpos y su mente. Es muy complicado que el ser humano progrese de una fase a otra si no existe la motivación adecuada, es por ello que se crea dos fases de motivación que es el desarrollo personal y el medio ambiente en el que se encuentra el paciente y buscar los aspectos positivos para que genere un cambio de nivel.

**2. Contemplación:** El paciente reconoce tener un problema, se muestra más receptivo a la información en cuanto a su dificultad y las posibles soluciones, aunque titubea en cuanto al momento de iniciar el cambio, dudando aún sobre sus beneficios y los contra, cuando las personas comienzan a contemplar seriamente, su conciencia de los costos del cambio puede aumentar, ya que no existe un cambio gratis. El equilibrio entre los costos y los beneficios del cambio puede provocar una ambivalencia profunda. Es decir pueden reflejar

una relación del tipo odio-amor, como con una sustancia adictiva o una relación destructiva, y puede inmovilizar a las personas en esta fase durante largos períodos, en este proceso los individuos, al igual que los que están en la fase de pre-contemplación, no están preparados para los programas orientados a la acción, el paradigma dominante de tratamiento.

**3. Preparación:** En esta etapa el paciente se halla listo para la actuación, habiendo dado algunos pasos para alcanzar el objetivo, en esta fase, las personas intentan tomar acciones en el futuro inmediato, usualmente medido en términos en meses, en forma característica, han enfatizado alguna acción significativa en el año anterior. Los pacientes en el período de preparación tienen un plan de acción, como asistir a unos grupos de recuperación, consultar a un terapeuta, hablar con su médico, o apoyarse en un enfoque de auto-cambio. Con este tipo de pacientes encaminadas a una búsqueda de mejoramiento de su salud están lista para los programas de tratamiento breve orientados a la acción, están listos para usarlos y predispuestos a pasar al siguiente nivel.

**4. Acción:** Se refiere al momento en que se hacen más evidentes los pasos que se toman para lograr el cambio, en esta fase los pacientes han hecho modificaciones observables en su estilo de vida dentro de los últimos 6 meses. Debido a que la acción es visible, a menudo los cambios conductuales han sido igualados con el nivel de acción, sin embargo, en el modelo transteórico, la acción es solamente una de las seis fases.

**5. Mantenimiento:** En la fase de mantención, los pacientes están trabajando para impedir la recaída, pero no aplican los procesos de cambio como lo hace con frecuencia en el nivel de acción, ya que están menos tentados a las recaídas y se confían más en que pueden continuar con el cambio, ya que se ha basado en los reportes de autoeficacia y tentación experimentada, se ha estimado que la fase de mantención dura entre 6 meses a 5 años.

Es de suma importancia conocer la razón común para los pacientes que recaen tempranamente en la fase de mantención es que no están bien preparados para prolongar los esfuerzos necesarios para avanzar en la mantención, la mayoría de personas piensan que lo peor ocurrirá dentro de unas pocas semanas o unos pocos meses, es de calidad preparar a las personas para que puedan afrontar situaciones y logren comparar los problemas crónicos, como las adicciones, con otras situaciones de similares que se han de dificultades severas, además cave recalcar que la evidencia que tenemos respecto a los problemas es que la mayoría de las retrocesos ocurren en momentos de aflicción emocional, podremos decir que las épocas más frecuentes para que exista esta inestabilidad del proceso de cambio son: depresión, ansiedad, rabia, aburrimiento, soledad, estrés y angustia, son los momentos cuando los individuos están en mayor riesgo emocional y psicológico.

**6. Finalización:** El paciente ya no necesita de la utilización de ningún proceso de cambio a fin de impedir la recaída o el regreso al problema. Es importante destacar que, al intentar cambiar un problema, gran parte de los sujetos recaen al menos una vez en el proceso, pero la mayoría de ellos suele volver a empezarlo desde la etapa de contemplación o preparación, para luego pasar a la acción, Es por ello que se dice que el cambio no sigue un patrón lineal, sino más bien uno en espiral. La mayoría de los sujetos incorporan nuevas estrategias y conocimientos a partir de los experimentados en las recaídas. En esta última fase, las personas experimentan cero tentación y 100% de autoeficacia, libremente que estén deprimidos, ansiosos, aburridos, solos, con rabia o estresados, tienen confianza que no retornarán a sus antiguas pautas ni saludables como una forma de afrontar esos estados, Es

fundamental que las personas sepan que la meta es estar curado para recuperarse y llegar a tener una mantención de por vida.

### 6.6.2 ESPIRAL DEL CAMBIO



### 6.6.3 LOS PROCESOS DEL CAMBIO

Se refieren a la dimensión procesal de cómo cambian las personas, en otras palabras son las herramientas utilizadas por cada individuo en su propósito de solucionar determinados problemas, ya que los procesos de cambio que podemos encontrar con más frecuencia (Carmen Moyano Rojas, 2010).

**1. Concientización:** Esta etapa se refiere a las actividades que procuran incrementar el grado de información que trae un estímulo a la persona, de modo tal que pueda obtener respuestas efectivas, es así que su objetivo es la toma de conciencia sobre las experiencias tanto cognitivas como afectivas, es de suma importancia algunos procedimientos terapéuticos para aumentar la conciencia sobre el individuo o la naturaleza de su problema son: la

psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la interpretación y la confrontación.

**2. Autoreevaluación:** Es un proceso desencadenado por algunas actividades que la persona realiza luego de reevaluar aspectos cognitivos y afectivos, consiste en la reflexión sobre la necesidad de cambiar o no las cosas, el conflicto con su sistema de valores y los posibles beneficios y desventajas. Es común que el sujeto sienta que las cosas mejorarían con el cambio y estas traerán cosas agradables y a la vez un costo en su vida.

**3. Autoreevaluación social:** El individuo considera si existe un cambio, su entorno sería más saludable y más llevadero para él y para los que lo rodean.

**4. Autoliberación:** Luego de hacer un análisis de su situación, la persona toma la decisión de cambiar la conducta problemática por algo más agradable y placentero.

**5. Liberación social:** Consiste en actividades ocupacionales que ayuden a que el individuo tenga más alternativas para elegir, logrando así el modificar el entorno de la persona también se puede ayudar a que otros cambien.

**6. Relieve dramático:** Es cuando se experimentan y expresan emociones producidas por las consecuencias negativas que conlleva la conducta problema.

**7. Contracondicionamiento:** Es un proceso conductual que consiste en la modificación de una respuesta que son provocados por estímulos condicionados a una conducta específica, con dicho proceso se logra favorecer y desarrollar más opciones de conducta involucrando lo que son técnicas de relajación.

**8. Control de estímulo:** Esta técnica implica una reestructuración del ambiente con el objetivo de reducir la probabilidad de que el estímulo se presente.

**9. Manejo de lo eventual:** El objetivo central de este proceso es utilizar una serie de actividades para cambiar las consecuencias que siguen al comportamiento problemático mediante un sistema de refuerzos y castigos, una forma agradable de refuerzo que es la autovaloración.

**10. Relaciones de ayuda:** Es esencial para lograr el cambio y se refiere simplemente, al apoyo social que pueden proveer los familiares, amigos, ya sean en el ámbito laboral, social y educativo

#### **6.6.4 NIVELES DEL CAMBIO**

Estos niveles nos ayudan a identificar lo que debe ser cambiado, y se los representa por varios estadios interrelacionados que engloba los problemas psicológicos susceptibles de tratamiento, a saber (Carmen Moyano Rojas, 2010).

1. Síntoma/Situación.
2. Cogniciones desadaptativas.
3. Conflictos actuales interpersonales.
4. Conflictos familiares/sistemas.
5. Conflictos intrapersonales.

Es muy importante que al momento de la intervención, el terapeuta pueda definir a cuál nivel demanda ser ayudado el sujeto porque suelen variar aún

en pacientes que presentan síntomas similares. Prochaska y Diclemente recomiendan comenzar con el primer nivel debido a que:

- a) Las personas que intentan cambiar solas tienden a utilizarlo más.
- b) Es el nivel que menos resistencia ofrece y es más accesible a la conciencia.
- c) Por último, suele representar el motivo de consulta.

Si el cambio no se concreta se puede recurrir a la estrategia de cambio de nivel. Aunque si el paciente reclama desde la primera entrevista, ser ayudado desde cierto nivel, se utiliza la estrategia del nivel clave. Por último, puede suceder que el sujeto llegue demandando al mismo tiempo problemas en varios niveles, la estrategia que se utiliza aquí es la de impacto múltiple.



## 6.7. MODELO OPERATIVO

### 6.7.1 FASE INICIAL: PSICOEDUCACIÓN

TÉCNICA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
<b>Rapport</b>	Crear un ambiente de confianza, para la aplicación y desarrollo de la terapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámicas grupales.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Encuadre</b>	Establecer reglas y objetivos de la terapia, respetando las disposiciones dictadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impartir información a los internos de la institución.</li> <li>Explicar roles y la duración</li> </ul>	2 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Empatía</b>	Entender la situación por la que están atravesando	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escucha activa a todos los miembros por igual</li> </ul>	A lo largo del proceso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo

**Cuadro N° 30 Modelo Operativo – FASE INICIAL: PSICOEDUCACIÓN.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

### 6.7.2 FASE II: PRECONTEMPLACIÓN.

<b>TÈCNICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Dialogo Socrático</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear una atmosfera de empatía entre los internos y el profesional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un feedback sobre su drogodependencia, escuchar de forma asertiva sin contradecir.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capilla de la institución</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Concientización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a tomar diferentes alternativas positivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar un registro sobre el problema en el futuro.</li> <li>• Elaborar un mapa de creencias</li> <li>• Evitar y trabajar las resistencias</li> </ul>	Aplicación diaria en cada sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capilla de la institución</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Autoaceptación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a trabajar el área afectiva de los internos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres para que puedan recuperar su esperanza, confianza y autoestima.</li> <li>• Trabajar la ambivalencia</li> <li>• Aumentar la automotivación.</li> </ul>	Aplicación diaria en cada sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capilla de la institución</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo

**Cuadro N° 31 FASE II: PRECONTEMPLACIÓN**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

### 6.7.3FASE III: CONTEMPLACIÓN

<b>TÈCNICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Entrenamiento en asertividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las contradicciones entre lo que hace y desea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar talleres prácticos</li> <li>Rol playing</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer y mantener un foco de trabajo en el grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar talleres, Autoregistros de los cambios que desean realizar en su vida.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Factores de motivación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infundir esperanza a los internos de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar video foro, y llevar registros sobre las expectativas que buscan los internos</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo

Cuadro N° 32 FASE III: CONTEMPLACIÓN

Elaborado por: María José Hidalgo Yáñez

#### 6.7.4FASE IV: PREPARACIÓN

<b>TÈCNICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Impartir información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a priorizar sus actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar talles vivenciales para que verbalicen el compromiso de cambio</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capilla de la institución</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Aprendizaje personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Involucrar sus hábitos, costumbres para poder desenvolverse mejor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar talleres ocupacionales, con el fin de ayudar a elegir la mejor estrategia de cambio. personal</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capilla de la institución</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Comportamiento imitativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un plan de actuación para los internos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roy playing, con fines positivos para los internos.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capilla de la institución</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo

Cuadro N° 33 FASE IV: PREPARACIÓN

Elaborado por: María José Hidalgo Yáñez

### 6.7.5 FASE VI: ACCIÓN

<b>TÈCNICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Economía de fichas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar sus conductas, pensamientos, emociones de los internos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar registros sobre los modelos que hayan tenido éxito.</li> <li>Realizar charlas para aumentar la autoeficacia.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Competencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar técnicas para entrenar las habilidades y las competencias de los integrantes del grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de escenarios nuevos y programas para el bienestar de los internos.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Estrategias de relajación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer el posicionamiento (CAMBIO) hacia hábitos sanos enfatizados los puntos de vista del paciente y su libertad de escoge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar talleres para estimulación, motivación del cambio del interno</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo

**Cuadro N° 34 FASE VI: ACCIÓN**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

### 6.7.6 FASE VII: MANTENIMIENTO

<b>TÉCNICA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Contención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instruir a los internos a que manejen sus recaídas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar charlas y llevar Autoregistros sobre autocontrolarse y dirigir la conducta de acuerdo a los valores y normas culturales.</li> </ul>	Aplicación diaria en cada sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Vinculo social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar interés en las actividades de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar la participación en actividades sociales que restan tiempo y atractivo a las conductas no deseadas.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo
<b>Seguimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorear el avance psicoterapéutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar a los internos a centrarse en lograr y mantener su abstinencia.</li> <li>Mejorar relaciones interpersonales y su red de apoyo social.</li> </ul>	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capilla de la institución</li> <li>Material didáctico</li> <li>Equipo tecnológico</li> <li>Talento Humano</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo

**Cuadro N° 35 FASE VII: MANTENIMIENTO.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

### 6.7.6 FASE VIII: FINALIZACIÓN

TÉCNICA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear su proceso de evolución con el personal de la institución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar autoregistros y aplicaciones de pruebas para conocer su desenvolvimiento y cambios productivos en el proceso</li> </ul>	Aplicación diaria en cada sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capilla de la institución</li> <li>• Material didáctico</li> <li>• Equipo tecnológico</li> <li>• Talento Humano.</li> </ul>	Investigadora: María José Hidalgo

**Cuadro N° 36 FASE VIII: FINALIZACIÓN.**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

## **6.8 ADMINISTRACIÓN**

### **6.8.1 Recursos Físicos o Institucionales**

- Universidad Técnica de Ambato
- Facultad Ciencias de la Salud
- Carrera de Psicología Clínica
- Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal

### **6.8.2 Recursos Humanos**

- Tutor: Investigador: Psc. López Castro Javier
- Investigadora: María José Hidalgo Yáñez
- Internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal

### **6.8.3 Recursos Materiales**

- Materiales de Oficina
- Equipos Audiovisuales
- Reactivos Psicológicos



#### 6.8.4 Presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>ITEMS</b>	<b>VALOR</b>
Copias	\$100
M. de oficina	\$50
Equipos Tecnológicos (infocus, computador)	\$600
Impresora	\$500
Material bibliográfico	\$280
Transporte	\$200
Otros	\$50
Imprevistos	\$150
<b>TOTAL</b>	<b>\$1930</b>

**Cuadro N° 37 PRESUPUESTO**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yáñez

## 6.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ENERO 2013 – ABRIL 2014																
ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE	NOV	DIC	ENER	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Aprobación del proyecto																
Prueba piloto																
Elaboración del marco teórico																
Recolección de información																
Procesamiento de datos																
Análisis de los resultados y conclusiones																
Formulación de la propuesta																
Redacción del informe final																
Transcripción del informe																
Presentación del informe																

**Cuadro N° 38 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**Elaborado por:** María José Hidalgo Yánez. 2014

## 6.10 PLAN DE MONITOREO

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
<b>1.- ¿QUÉ EVALUAR?</b>	- Consumo de Sustancias Psicoactivas - Deterioro de la memoria
<b>2.- ¿POR QUÉ EVALUA?</b>	Determinar la influencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el deterioro de la memoria
<b>3.- ¿PARA QUÉ EVALUAR?</b>	Trabajar con lo internos del Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en Conflicto con la Ley Penal el Consumo de Sustancias Psicoactivas y el deterioro de la memoria
<b>4.- INDICADORES</b>	Cualitativo-Cuantitativo
<b>6.- ¿QUIEN EVALUA?</b>	María José Hidalgo Yáñez
<b>7.- ¿CUANTO EVALUAR?</b>	Periodo continuo-etapas del plan de actividades
<b>8.- ¿COMO EVALUAR?</b>	Test psicométricos, entrevistas psicológicas
<b>9.- FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	Material científico, historia clínica, personal de la institución
<b>10.- ¿CON QUÉ EVALUAR?</b>	Encuesta sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas y el Manual Moderno NEUROPSI DE ATENCIÓN Y MEMORIA 2ª edición.

### Cuadro N° 39 PLAN DE MONITOREO

Elaborado por: María José Hidalgo Yáñez. 2014

## 6.11 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

La propuesta se evaluará, valiéndose de una observación de los internos dentro de la institución, y del conocimiento y evaluación del consumo de sustancias psicoactivas.

### 3.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### 1. BIBLIOGRAFÍA

- A. kokkevi Hartges (1995), *European Adaptation of a multidimensional assessmet for drug and alcohol dependence EUROPASI*.
- Ana María del Río Gonzáles (2004). *El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde la perspectiva de los estudiantes de la Universidad de los Andes: un estudio cualitativo*
- Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación. Consejo para el control de estupefacientes (2008). *Consumo problemático de drogas, tratamiento en personas que han cometido delitos*.
- Arrola (2008), *Encuesta nacional de adicciones En México*.
- Diego Álvarez, Graciela Ahumada, Liliana Barberis, Nora Cadena y Yamila Abal (2009), *Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narco tráfico presidencia de la nación, Argentina*.
- Franklin Jiménez, Eugenia Mata, Manuel Molina, Melba Rodríguez, Carlos García, Darío Molina, Blanca Bolaños y Andrea Villalta (2004), *El consumo de drogas en la población privada de libertad en Costa Rica y su relación con la comisión del delito, Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas instituto sobre el alcoholismo y farmacodependencia instituto costarricense sobre drogas, Costa Rica*.
- Feggy Ostrosky, Ma. Esther Gómez, Esmeralda Matute, Mónica Rosselli, Alfredo Ardila, David Pineda (2012), *NEUROPSI, Atención y Memoria, Segunda Edición*.

- José Alfonso Arribas Martínez (2010), *Valoración de las actitudes del terapeuta por pacientes toxicómanos en régimen internado*, Universidad de Burgos Departamento de Ciencias de la Educación Burgos.
- Monja y Ramos (1999), *Batería Luria-DNA neurológico*.
- Registro oficial 490(2004), *Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas codificación*. Ecuador.
- Rosa del Olmo (1992), *Prohibir o domesticar: políticas de drogas en América Latina*
- Sonia Díaz del Castillo (2002). *Proyecto de prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas legalizadas: del alcohol y otros apegos: referente conceptual*.
- Sylvie Le Poulichet (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo*.
- Timothy J. Trull, E. Jerry Phares (2003), Sexta Edición, *Psicología Clínica Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. University of Missouri, Colombia, Kansas State University.

## 2. LINKOGRAFÍA

- Alonso (2012) “*El modelo de Prochaska y Diclemente un modelo de cambio*”. Psyciencia. Recuperado el Viernes y Lunes de Enero 2014, de <http://www.psyciencia.com/2012/12/26/el-modelo-de-prochaska-y-diclemente-un-modelo-de-cambio/espirdelcambio/>
- Díaz, Pinto, Solbes (2013) “*Autobiografía y anorexia: Una alternativa cualitativa al modelo de estados del cambio de Prochaska y Diclemente.*” Recuperado el Miércoles, Jueves, Viernes y Lunes de Febrero 2014, de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1792/3470>.

- González, S. L., González, S. L. (2010, May 11). “*Tema 4. El Modelo Transteórico*”. Recuperado el Miércoles de Septiembre 2013, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-3.-el-modelo-transteorico>.
- García; López.; Orozco, Pérez, m “*Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes*”. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Recuperado el Martes de Agosto de 2013, de <http://www.adicciones.es/files/Impacto%20de%20los%20deterioros.pdf>.
- Martínez (1992) “*El modelo transteórico de Prochaska y Diclemente*”. Recuperado el Lunes y Martes de Noviembre 2013, de [http://www.dipgra.es/documentos/documentos\\_interes/deshabitacion\\_j.miguel\\_martinez\\_gonzalez.pdf](http://www.dipgra.es/documentos/documentos_interes/deshabitacion_j.miguel_martinez_gonzalez.pdf).
- Seijas (1995) “*Tratamiento de las dependencias de sustancias*”, depto. De Psiquiatría, Pontificia universidad católica de Chile. Recuperado el Jueves y Viernes de Octubre 2013, de <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/Psiquiatria/TratamientoDependencias.html>
- *Trastornos relacionados con sustancias, Modelo de Prochaska y Diclemente*. Psicología online. Formación, autoayuda y consejo online. Recuperado el Miércoles y Jueves de Diciembre 2013, de <http://www.psicologiaonline.com/pir/modelo-de-prochaska-y-diclemente.html>

### 3. CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA

- SCIELO. Náyade B. Riquelme Pereira, Carmen Gloria Fraile Duvicq, Ana María Pimenta Carvalho. (2005). *Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares*. Tomado el: 25 de Febrero de 2014. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea06.pdf>.
- SCIELO. Lara, C.; Vargas, G.; Salcedo, A. (2012). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de los IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá*. Tomado el: 25 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar>
- SCIELO. Rodrigo Santis B., Viviana Hayden C., Sergio Ruiz P., Enzo Anselmo M., Rafael Torres B.y Carmen Gloria Hidalgo C. (2006). *Patrones de consumo de sustancias de una muestra no consultante de consumidores de pasta base de cocaína*. Estudio en Chile. Tomado el 25 de Febrero de 2014. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272006000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272006000100003).
- EBRARY. Bravo, P.; Bravo, S.; Porras, B. (2006). *Prevalencias de Sustancias Psicoactivas asociadas con muerte violentas en Cali*. Editorial Red Colombia Médica. Tomado el: 25 de febrero de 2014. Disponible en: [site.ebrary.com](http://site.ebrary.com).
- SCIELO. Carlos Andrés Gantiva Díaz, Mónica Rodríguez Materón, Miyer González Bobadilla, Anderssen Vera Maldonado (2011). *Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas*. Tomado el 25 de Febrero d3 2014. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2011000200003&lang=p](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2011000200003&lang=p).
- SCIELO. Miguel Cote-Menéndez, María M. Uribe-Isaza y Edgar Prieto-Suárez (2013). *Validación para Colombia de la escala CRAFFT para*

*tamización de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Tomado el 25 de Febrero de 2014. Disponible en :

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642013000200004&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000200004&lang=pt).

- SCIELO. Álvarez, A.; Castillo, M.; Ara, C. (2010). *Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes*. Tomado el 25 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>





## ANEXO 1

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

Aplicación de una encuesta, para el desarrollo del proyecto de Investigación y disertación de Tesis.

***“El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia del deterioro de la memoria en hombres y mujeres del “Centro de Privación de Libertad del Cantón Ambato en conflicto con la Ley Penal” en el periodo Febrero- Agosto 2013”.***

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

Instrucciones: A continuación se le pedirá que responda a las 16 cuestiones que aparecen en la parte inferior, marcando con una X la puntuación que más se aproxime a su situación personal. Esta puntuación atenderá a la siguiente escala.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

Debe leer atentamente las preguntas y responder sin pararse demasiado a pensar las respuestas, ya que las primeras reacciones suele ser las más precisas. Por favor sea lo más sincero posible en un anónimo y se asegura la completa confidencialidad de las respuestas. Debe saber que no existen respuestas correctas o incorrectas y que no se trata de una evaluación individual.

1.- A que género pertenece usted.

Masculino	Femenino
-----------	----------

2.- Consume usted drogas.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

3.- Qué tipo de drogas consume usted habitualmente

Alcohol	Heroína	Metadona	Marihuana	Cocaína
Anfetaminas	Inhalantes	Benzodiacepinas/barbitúricos/ sedantes/hipnóticos		

4.- Desde que edad inicio su consumo de sustancias.

5	4	3	2
9-12 años	13-16 años	17-21 años	22 en adelante

5.- durante su proceso de consumo alguna vez ha tenido la necesidad de ingerir cantidades marcadas para conseguir un efecto deseado.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

6.- El consumo recurrente de sustancias, ha dado lugar a una intoxicación.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

7.- la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores, durante un periodo largo de lo que inicialmente se pretendía.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

8.- Existe deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5	4	3	2	1	0
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

9.- Ha tenido una reducción importante de sus actividades sociales, laborales, recreativas debido al consumo de sustancias.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

10.- Al momento de consumir, se toma la misma sustancia u otra muy parecida para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

11.- Ha permanecido usted sin consumir algún tipo de droga.

5	4	3	2	1	0
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

12.- Al momento que no ha consumido ha tenido problemas físicos y médicos.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

13.- Usted ha sentido la necesidad de recurrir algún tipo de sustancia para calmar la ansiedad y los problemas médicos que se le presentan por dejar de consumir.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

14.- Ha llegado a consumir en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

15.- Ha tenido problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

16.- Me podría decir si usted para conseguir un estado placentero, ha combinado algunas drogas.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre



## ANEXO 2

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MBATO

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

#### MANUAL MODERNO NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA 2ª EDICIÓN

Feggy Ostrosky, Ma. Esther Gómez, Esmeralda Matute, Mónica Rosselli, Alfredo Ardila, David Pineda.

**Indicaciones:** Conteste las siguientes preguntas, de acuerdo a como se le vaya interrogando.

#### REGISTRO DE APLICACIÓN

##### 1. ORIENTAACIÓN

		Respuestas	Puntuación	
a) Tiempo	¿En qué día estamos?	_____	0	1
	¿En qué mes estamos?	_____	0	1
	¿En qué año estamos?	_____	0	1
	¿Qué hora es en este momento?	_____	0	1
b)	¿En qué calle vive?	_____	0	1
	¿En qué colonia vive?	_____	0	1
c)	¿Cuántos años tiene?	_____	0	1

**2. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. RETENCIÓN DE DÍGITOS EN PROGRESIÓN.**

“Voy a leerle una serie de números. Cuando termine, usted me los repite en el mismo orden”

4-6-2 <b>3</b>	3-5-9-1 <b>4</b>	3-9-3-2-1 <b>5</b>	3-5-1-2-7-6 <b>6</b>	6-4-1-7-2-4-9 <b>7</b>	2-8-7-3-5-9-1-6 <b>8</b>	5-6-2-8-3-5-3-1-7 <b>9</b>
6-7-3 <b>3</b>	6-8-2-4 <b>4</b>	4-2-1-5-7 <b>5</b>	6-9-2-5-7-1 <b>6</b>	7-3-6-8-2-1-4 <b>7</b>	4-3-7-8-1-2-7-5 <b>8</b>	3-7-1-6-2-4-8-9-5 <b>9</b>

TOTAL\_\_\_\_\_ (9)

**3. MEMORIA DE TRABAJO. RETENCIÓN DE DÍGITOS EN REGRESIÓN.**

“Voy a leer una serie de números. Cuando termine, usted me los repite al revés, desde el último hasta el primero. Por ejemplo, si yo le digo: 2,5; usted me dice: 5,2”

8-3 <b>2</b>	3-1-9 <b>3</b>	6-3-8-2 <b>4</b>	5-8-3-7-4 <b>5</b>	7-5-3-8-2-6 <b>6</b>	1-5-8-2-9-3-9 <b>7</b>	9-3-7-4-1-8-2-6 <b>8</b>
2-7 <b>2</b>	4-8-3 <b>3</b>	2-5-1-4 <b>4</b>	6-2-5-9-3 <b>5</b>	4-8-7-3-6-9 <b>6</b>	4-9-2-7-3-1-5 <b>7</b>	5-9-2-4-8-1-3-6 <b>8</b>

TOTAL\_\_\_\_\_ (8)

**4. CODIFICACIÓN. CURVA DE MEMORIA ESPONTÁNEA**

“A continuación voy a leerle una lista de palabras, las cuales debe repetir, sin importar el orden, inmediatamente después de que yo termine. Repetiré la misma lista tres veces y cada vez usted deberá decirme todas las palabras que recuerde sin importar si las menciono antes o no. Más adelante voy a pedirle que repita nuevamente todas las palabras que recuerde”.

Se proporciona los tres ensayos. (Evocación 20 minutos después)

Se anota con números el orden en el que el sujeto responde.

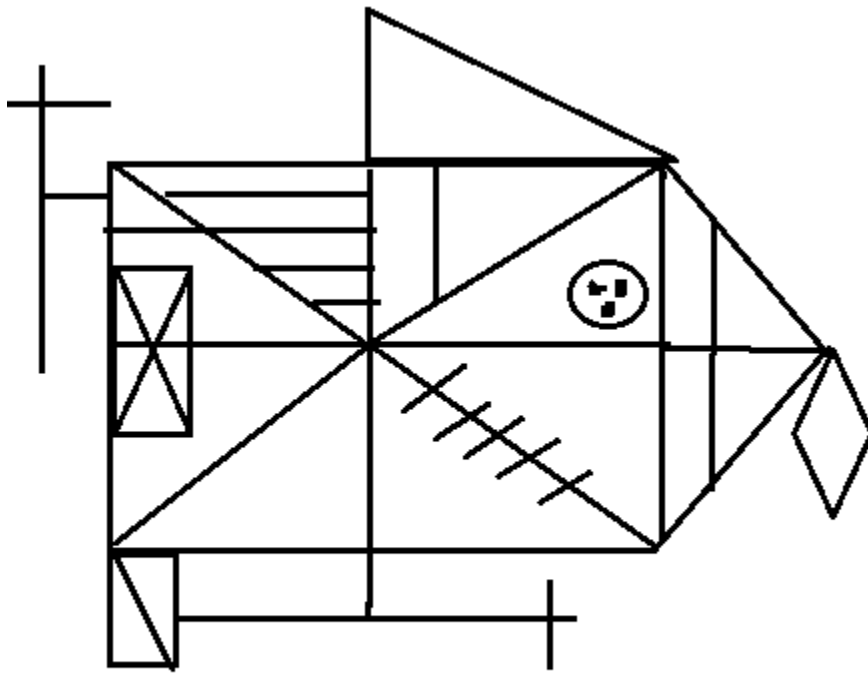
1		2		3	
cara		cara		cara	
Pera		Pera		Pera	
Burro		Burro		Burro	
Fresa		Fresa		Fresa	
Pato		Pato		Pato	
Ceja		Ceja		Ceja	
Rana		Rana		Rana	
Hombro		Hombro		Hombro	
Cabra		Cabra		Cabra	
Piña		Piña		Piña	
Codo		Codo		Codo	
lima		lima		lima	
Curva aprendizaje		<hr/> 12		<hr/> 12	<hr/> 12

Intrusiones	
Perseveraciones	
Primacía	
Recencia	
Categoría 3	
Curva aprendizaje	
VOLUMEN TOTAL	<hr/>
PROMEDIO	12

**5. CODIFICACIÓN. PROCESO VISOESPACIAL (COPIA DE LA FIGURA SEMICOMPLEJA O DE LA FIGURA DE REY. OSTERREITH).**

“Observe con atención esta figura y dibújela, tal como la ve, en esta hoja. Más tarde voy a pedirle que ilustre de nuevo todos los detalles que recuerde de la figura”.

Se utilizó las figuras presentadas a continuación para registrar la secuencia de la copia. Suspender a los 5 minutos. (Evocación 20 minutos después).



Hora\_\_\_\_\_Total\_\_\_\_(36)

Lámina 2. Figura Rey- Osterreith. Niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta.

## 6. CODIFICACIÓN. MEMORIA LÓGICA

“voy a leerle dos historias. Cuando termine de leer cada una, le pediré que me diga todo lo que pueda recordar. Más adelante le solicitaré que repita de nuevo todo lo que recuerde de cada una de las historias”.

Se lee en voz alta el párrafo 1 que aparece en la lámina 3 y al terminar se indica. “Ahora dígame todo lo que pueda recordar”.

Se debe enfatizar en que habrá de recordar todos los detalles de la lectura. Luego se lee el párrafo 2, que aparece en la lámina 4 y, al terminar, se indica. “Ahora dígame todo o que pueda recordar de la segunda historia.



Párrafo 1:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Unidad historia\_\_\_\_\_ (16)

Unidad tema\_\_\_\_\_ (5).

Párrafo 2:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Unidad historia\_\_\_\_\_ (16)

Unidad tema\_\_\_\_\_ (5).

## **7. CODIFICACIÓN. CARAS**

“A continuación le mostraré las fotografías de algunas personas, junto con sus nombres. En cuanto yo termine usted deberá repetir los nombres que recuerde.

Más tarde le pediré que repita los nombres y le mostraré estas fotografías junto con otras, para que usted reconozca las que le voy a mostrar ahora”.

Se le muestra la lámina 5 y se le dice: “Ella es Lourdes Guzmán”.

Se retira la lámina 5, se presenta la 6 y se le dice: “Él es Efraín Ruíz”.

Se retira la lámina 6 y se le da las indicaciones siguientes: “¿Puede repetirme los nombres de las personas que le acabo de mostrar?”.

(Evocación 20 minutos después).

Lourdes Guzmán \_\_\_\_\_ Efraín Ruíz \_\_\_\_\_

TOTAL \_\_\_\_\_(4)

## 8. FUNCIONES FRONTALES. FORMACIÓN DE CATEGORÍAS

“Voy a mostrarle unos dibujos y usted deberá decirme de qué formas puede agruparlos. Por ejemplo (enseñándole la lámina 7), todas estas figuras son partes del cuerpo; el ojo y la boca son partes de la cara; la mano y la pierna son extremidades”.

Se presenta la lámina 8 y se indica: “dígame cómo se pueden agrupar estas figuras. Trate de formar el mayor número de agrupaciones posibles”.

Se continúa con las láminas 9, 10, 11 y 12 del mismo modo.

En cada inciso suspender después de un minuto o cuando el sujeto haya logrado cinco categorías correctas. Retirar la tarea después de 5 minutos.

Respuestas:

Lámina 8	Lámina 9	Lámina 10	Lámina 11	Lámina 12
1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.	5.
				TOTAL _____(25)

## 9. FUNCIONES DE EVOCACIÓN: MEMORIA VERBAL

### 9.1 memoria verbal espontánea

“Hace un momento aprendió una lista de palabras, ¿Cuáles de éstas recuerda?”

Cara		Fresa		Rana		Piña	
Pera		Pato		Hombro		Codo	
burro		ceja		cabra		lima	

Intrusiones.....

Perseveraciones.....

TOTAL.....(12)

### 9.2 Memoria verbal por claves

“De la lista de palabras que se aprendió, mencione algunas frutas, ¿cuáles eran las frutas?”, “¿cuáles eran las partes del cuerpo?”, ¿Cuáles eran animales?”

Frutas.....

Partes del cuerpo.....

Animales.....

Intrusiones.....

Perseveraciones.....

TOTAL.....(12)

### 9.3 Memoria verbal por reconocimiento

“Voy a leerle una lista de palabras, si alguna de ellas pertenece a las palabras que usted memorizó anteriormente, me dirá “sí”; en caso contrario, “no”.

Diente		Uña		Cana		Nariz	
Fresa		Pera		Codo		Uva	
Cama		Gato		Pato		Rana	
Lima		Cabra		Mano		Limón	
Perro		Hombro		Brazo		Burro	
Cara		piña		ceja		mango	

Aciertos.....  
 Falsos positivos.....  
 TOTAL.....(12)

### 10. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN, DETECCIÓN VISUAL

Se coloca la hoja de detección visual adjunta y se pide que marce con una “x” todas las figuras que sean iguales a la estrella de cinco picos.

“Esta tarea consiste en marcar con una cruz todas las figuras que sean iguales a ésta (sé marca una estrella \*). Tiene 1 minuto para marcar las figuras”

Suspender a los 60 segundos.

Omisiones.....  
 Intrusiones.....  
 TOTAL.....(24)

## 5 CODIFICACIÓN. PARES ASOCIADOS

“Voy a leerle una lista de pares de palabras. Al terminar, le diré la primera palabra de cada para y usted deberá decirme la segunda. Por ejemplo, si le digo “mesa-silla” y después “lápiz-cama”; le pediré que me diga con qué palabra iba “mesa” y usted deberá responder “silla” y con qué palabra iba “lápiz” y usted dirá responder “cama”: más adelante le voy a pedir que nuevamente diga la segunda palabra de cada par”.

Una vez que la persona haya comprendido las instrucciones proceda a aplicar la prueba. Proporcione los tres ensayos. (Evocación 20 minutos después).

Listas aprendizaje	Ensayo 1	
	Metal	Fierro
	Huevo	Nuevo
	Pantalón	Blusa
	Plato	Lobo
	Cielo	Hielo
	Accidente	Oscuridad
	Fruta	Uva
	Camión	Melón
	Elefante	Vidrio
	Foco	Coco
	Flor	Árbol
	coche	Payaso

Listas aprendizaje	Ensayo 2	
	fruta	Uva
	Camión	Melón
	Accidente	Oscuridad
	metal	Fierro
	Elefante	Vidrio
	Coche	Payaso
	Cielo	Hielo
	Pantalón	Blusa
	Huevo	Nuevo
	Flor	Árbol
	Plato	Lobo
	foco	Coco

Listas aprendizaje	Ensayo 3	
	Plato	Lobo
	Flor	Árbol
	Elefante	Vidrio
	Foco	Coco
	Coche	Payaso
	Huevo	Nuevo
	Pantalón	Blusa
	Cielo	Hielo
	Metal	Fierro
	Accidente	Oscuridad
	Fruta	Uva
	Camión	Melón

		respuesta	puntuación		
Listas evocación	Cielo (hielo)				
	Metal (fierro)				
	Foco (coco)				
	Coche (payaso)				
	Fruta (uva)				
	Accidente (oscuridad)				
	Camión (melón)				
	Elefante (vidrio)				
	Pantalón (blusa)				
	Huevo (nuevo)				
	Plato (lobo)				
	Flor (árbol)				
			No asociación (4)	Asoc. Fonolog. (4)	Asoc. Semant. (4)

Curva de aprendizaje.....(12)

		respuesta	puntuación		
Listas evocación	Accidente (oscuridad)				
	Camión (melón)				
	Pantalón (blusa)				
	Plata (lobo)				
	Foco (coco)				
	Flor (árbol)				
	Cielo (hielo)				
	Coche (payaso)				
	Huevo (nuevo)				
	Fruta (uva)				
	Elefante (vidrio)				
	Metal (fierro)				
			No asociación (4)	Asoc. Fonolog. (4)	Asoc. Semant. (4)

Curva de aprendizaje.....(12)

		respuesta	puntuación		
Listas evocación	Elefante (vidrio)				
	Foco (coco)				
	Flor (árbol)				
	Cielo (hielo)				
	Accidente (oscuridad)				
	Fruta (uva)				
	Huevo (nuevo)				
	Plato (lobo)				
	Camión (melón)				
	Metal (fierro)				
	Coche (payaso)				
	Pantalón (blusa)				
			No asociación (4)	Asoc. Fonolog. (4)	Asoc. Semant. (4)

Curva de aprendizaje.....(12)

Errores.....

Intrusiones.....

Perseveraciones.....

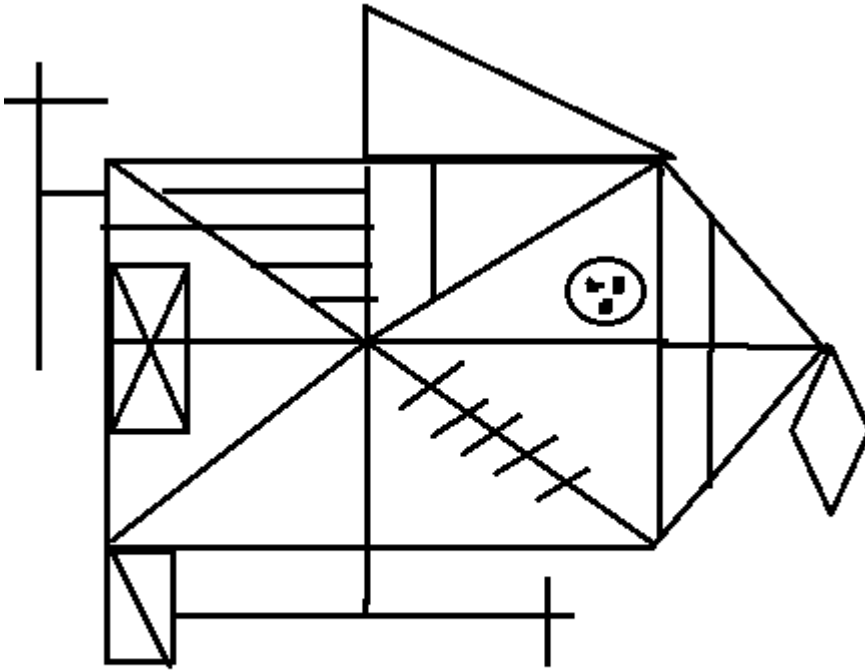
VOLUMEN TOTAL PROMEDIO.....(12)



6 **FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA VISOESPACIAL (EVOCACIÓN) DE LA FIGURA SEMICONPLEJA O DE LA FIGURA DE REY- OSTERREITH).**

“¿Recuerda la figura que copió hace un momento? Trate de dibujarla nuevamente en esta hoja”

Registrar la secuencia observada.



Hora\_\_\_\_\_Total\_\_\_\_\_(36)

Lámina 2. Figura Rey- Osterreith. Niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta.

## 7 FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA LÓGICA VERBAL

“¿Recuerda las historias que le leí antes? Dígame todo lo que pueda recordar de la primera”

Cuando la persona termine su relato, decir: “Ahora dígame todo lo que pueda recordar de la segunda historia”.

Párrafo 1:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Unidad historia\_\_\_\_\_ (16)

Unidad tema\_\_\_\_\_ (5).

Párrafo 2:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Unidad historia\_\_\_\_\_ (16)

Unidad tema\_\_\_\_\_ (5).

## 8 FUNCIONES DE EVOCACIÓN. MEMORIA DE CARAS

### 8.2 Evocación de nombres "hace un momento le mostré fotografías de algunas personas, ¿puede decirme cuáles eran sus nombres?."

Si no los recuerda, añadir. "el primer nombre empezaba con la L"

Anotar si se obtiene entonces la respuesta y si el apellido es recordado espontáneamente. Si no, dar la primera letra del apellido.

Si el sujeto responde con un apellido incorrecto pero empieza con la letra correcta, decir: "No, no es ése, pero sí empieza con G".

	Espontáneo		Clave			Espontáneo		Clave	
Lourdes		(2)		(1)	Efraín		(2)		(1)
Guzmán		(2)		(1)	Ruíz		(2)		(1)

TOTAL.....(8)

### 8.3 Reconocimiento de caras se le presenta al sujeto desde la lámina 13 hasta la lámina 16 y se le pide que identifique a las personas que había visto antes.

"Le voy a mostrar algunas fotografías, si alguna de ellas pertenece a las fotografías que usted vio anteriormente, me dirá "sí"; en caso contrario, "no".

13		15	
14*		16*	

Aciertos.....  
Falsos positivos.....  
TOTAL.....(2)

## 9 ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. CUBOS EN PROGRESIÓN

“Se colocan los cubos sobre el diagrama adjunto.

“Voy a señalar una serie de cubos. Cuando termine, usted deberá señalarlos en el mismo orden”.

Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente.

Si fracasa se aplica los dos ensayos.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

8-9-1 <b>3</b>	4-6-7-3 <b>4</b>	8-1-6-2-9 <b>5</b>	7-3-5-9-7-4 <b>6</b>	5-2-4-8-5-3-6 <b>7</b>	3-6-8-1-4-9-1-5 <b>8</b>	4-8-1-5-7-2-3-9-6 <b>9</b>
5-9-2 <b>3</b>	2-5-8-3 <b>4</b>	3-7-9-5-3 <b>5</b>	6-8-3-4-5-1 <b>6</b>	4-1-6-3-7-9-2 <b>7</b>	6-9-7-1-8-2-3-4 <b>8</b>	1-8-2-9-7-3-4-6-5 <b>9</b>

TOTAL..... (9)

## 10 MEMORIA DE TRABAJO. CUBOS EN REGRESIÓN

“Ahora voy a señalar una serie de cubos. Cuando termine, usted deberá señalarlos al revés, desde el último hasta el primero. Por ejemplo, si yo señalo 5-4, usted señala 4-5”.

Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente.

Si fracasa se aplica los dos ensayos.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

4-8 <b>2</b>	5-9-2 <b>3</b>	5-8-3-4 <b>4</b>	7-9-2-5-6 <b>5</b>	6-9-1-2-5-7 <b>6</b>	5-2-8-1-3-7-9 <b>7</b>	3-9-4-6-1-7-2-9 <b>8</b>	7-9-2-6-4-1-5-3-8 <b>9</b>
9-3 <b>2</b>	1-7-2 <b>3</b>	6-3-1-9 <b>4</b>	4-3-6-1-7 <b>5</b>	5-4-8-2-7-3 <b>6</b>	2-7-9-3-6-1-8 <b>7</b>	6-2-7-4-1-3-5-8 <b>8</b>	4-7-2-8-5-1-9-3-6 <b>9</b>

TOTAL..... (9)

## 11 ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. DETECCIÓN DE DÍGITOS.

“Vamos a hacer un ejemplo de la tarea siguiente. Voy a leerle una lista de números, cada vez que escuche un 2 inmediatamente después un 5, usted deberá dar un pequeño golpe en la mesa”.

3 9 **2 5** 1 2 4 7 1 **2 5** 3 5

Después de leer el ejemplo y aclarar dudas (en caso de que sea necesario), continuar con la prueba e indicar; “Ahora voy a leer otra lista de números y, al igual que le ejemplo anterior, cada vez que escuche un 2 e inmediatamente después un 5, deberá dar un pequeño golpe en la mesa”.

Leer los números en secuencia horizontal.

1 <sup>a</sup> mitad	7	8	<b>2</b>	<b>5</b>	1	3	9	4	7	2	6	9	3
	8	7	3	8	5	7	6	<b>2</b>	<b>5</b>	8	3	9	6
	7	2	5	1	6	3	8	4	9	1	3	6	9
	4	7	3	9	1	<b>2</b>	<b>5</b>	3	1	8	5	3	5
	1	7	2	6	<b>2</b>	<b>5</b>	4	3	8	2	9	4	1
2 <sup>a</sup> mitad	6	2	7	1	9	5	4	3	6	1	8	<b>2</b>	<b>5</b>
	4	3	6	9	7	3	1	8	<b>2</b>	<b>5</b>	4	6	3
	8	1	7	<b>2</b>	<b>5</b>	4	6	9	3	4	8	1	3
	6	2	1	3	9	6	2	7	<b>2</b>	<b>5</b>	4	8	3
	7	5	4	3	1	8	5	9	<b>2</b>	<b>5</b>	8	7	9

Primera mitad		Segunda mitad	
Aciertos		Aciertos	
Omisiones		Omisiones	
Intrusiones		Intrusiones	
TOTAL..... (10)			

## **12 ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. SERIES SUCESIVAS**

“Voy a pedirle que cuente de tres en tres, empezando con el 1 y hasta llegar al 40; por ejemplo, 1,4, continúe usted”.

En el caso de niños 6 y 8 años de edad detenerlos al llegar al 40 o a los 120 segundos de estar realizando la tarea.

En el caso de personas de 9 años en adelante detenerlos al llegar a 40 o a los 45 segundos de estar realizando la tarea.

(45 o 120 segundos) 1,4,7,10,13,16,19,22,25,28,31,34,37,40.

Tiempo.....segundos

TOTAL.... (0, 1, 2,3).

## **13 FLUIDEZ VERBAL**

“voy a pedirle que me diga todos los nombres de animales que recuerde. Tiene un minuto para realizar la tarea”.

Al acabar la tarea, decir: “Ahora le voy a pedir que mencione todas las palabras que recuerde que inicien con la letra P, sin que sean nombres propios o palabras derivadas, por ejemplo, perro, perrito.

Nombres de animales	
1.	15.
2.	16.
3.	17.
4.	18.
5.	19.
6.	20.
7.	21.
8.	22.
9.	23.
10.	24.
11.	25.
12.	26.
13.	27.
14.	28.

Palabras que inicien con "P"	
1.	15.
2.	16.
3.	17.
4.	18.
5.	19.
6.	20.
7.	21.
8.	22.
9.	23.
10.	24.
11.	25.
12.	26.
13.	27.
14.	28.

Intrusiones.....  
 Perseveraciones.....  
 Total semántico.....

Intrusiones.....  
 Perseveraciones.....  
 Total Fonológico.....

#### 14 FLUIDEZ NO VERBAL

Se muestra a la persona los ejemplos de la lámina 17 y se indica: “La siguiente tarea consiste en formar diferentes figuras tratando únicamente cuatro líneas y uniendo los puntos que aparecen en cada cuadro. En cada uno de estos ejemplos se trazaron estas cuatro líneas y se formaron estas figuras”.

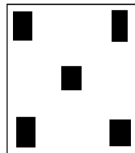
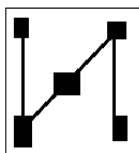
Señalar con el dedo las rutas que se siguieron en los ejemplos; “Como puede ver en este primer caso, no es necesario que una los puntos con las cuatro líneas. Además, si es necesario, puede levantar el lápiz de la hoja”.

Presentar a la persona la hoja adjunta que contiene los cuadros: “En esta hoja usted deberá formar figuras que sean diferentes a estos ejemplos y, a su vez, distintas entre si. Forme el mayor número posible de figuras, lo más rápido que pueda”.

Suspender después de 3 minutos.

Intrusiones.....  
 Perseveraciones.....

TOTAL.... (35)



## 15 FUNCIONES DE EVOCACIÓN. PARES ASOCIADOS

“¿Recuera los pares de palabras que aprendió hace un momento?

“Voy a decirle la primera palabra de cada par y usted deberá decirme la segunda”.

1.-Elefante (vidrio)		7.- Fruta (uva)	
2. -Cielo ( hielo)		8.- camión (melón)	
3.-metal (fierro)		9.- pantalón (blusa)	
4.- Coche (payaso)		10.- Accidente (oscuridad)	
5.- Huevo (nuevo)		11.- Foco ( coco)	
6.- Plato (lobo)		12.- Flor (árbol)	

Errores.....

Intrusiones.....

Perseveraciones.....

TOTAL..... (12)

## 16 FUNSIONES MOTORAS. SEGUIR UN OBJETO

Se coloca un lápiz en posición vertical a unos 20 centímetros de la nariz del sujeto y se indica: “Vea este lapas y sígalo con sus ojos, sin mover la cabeza”.

Se desplaza lentamente el lápiz hacia la derecha y, luego, hacia la izquierda.

0= no realiza movimiento de los ojos hacia el lado requerido.

1= saltatorio, difícil.

2= normal. Movimientos suaves de seguimiento.

Ejecución	Derecha	0	1	2
	izquierda	0	1	2

TOTAL..... (2)



### 17 FUNCIONES MOTORAS. REACCIONES OPUESTAS

Cuando yo dé un golpe sobre la mesa, usted deberá dar dos; cuando yo de dos golpes sobre la mesa, usted deberá dar uno”

Una vez comprendidas las instrucciones, la tarea se repite cinco veces, dando al azar uno o dos golpes.

0= no lo hizo.

1= lo hizo con errores

2= lo hizo correctamente.

TOTAL..... (2)

### 18 FUNCIONES MOTORAS. REACCIÓN DE ELECCIÓN

“Ahora, cuando yo dé un golpe sobre la mesa, usted deberá dar dos golpes; pero cuando yo dé dos golpes, usted no deberá dar ninguno”.

Una vez comprendidas las instrucciones, la tarea se repite cinco veces, dando al azar uno o dos golpes.

0= no lo hizo.

1= lo hizo con errores

2= lo hizo correctamente.

TOTAL..... (2)

### 19 FUNCIONES MOTORAS. CAMBIO DE POSICIÓN DE LA MANO

“A continuación observe con cuidado los movimientos que voy a hacer con mi mano y, posteriormente, trate de hacerlos de la misma manera”.

**(Para su aplicación consultar el manual).**

0= no lo hizo.

1= lo hizo entre el segundo y tercer ensayo

2= lo hizo correctamente al primer ensayo

TOTAL..... (2)

## 20 FUNCIONES MOTORAS. DIBUJOS SECUENCIALES

Se muestra al sujeto la lámina 18 y se lee: “Observe esta figura y cópiela en esta hoja sin levantar el lápiz del papel”.

### **Fluidez**

0= imposible.

1= lento, pero posible

2= normal.

TOTAL..... (2)

### **Continuidad secuencial**

0= interrumpe el trazo más de dos veces.

1= interrumpe el trazo una o dos veces

2= Todos los movimientos son continuos.

TOTAL..... (2)

### **Perseveración secuencial**

0= repetición continua de mismo elemento

1= tenencia a la Perseveración: repetición al menos una vez del mismo elemento (ángulo o semic cuadrado)

2= normal

TOTAL..... (2)

### **Perseveración en movimientos particulares**

0= permanece en la misma línea sin continuar la serie.

1= repinta una o dos líneas

2=normal

TOTAL..... (2)

Total dibujos secuenciales..... (8)

