



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTUDIÓ DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL
ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS.

SOLANO CHAVEZ KAREN ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Estudió de Caso: Factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.

**SOLANO CHAVEZ KAREN ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**MACHALA
2020**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

Estudió de Caso: Factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.

SOLANO CHAVEZ KAREN ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

PLACENCIO LOAYZA MAURICIO RODRIGO

MACHALA, 30 DE ABRIL DE 2020

MACHALA
2020

ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Técnica de Machala

Trabajo del estudiante

1%

2

www.ieanet.com

Fuente de Internet

1%

3

idhdp.com

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SOLANO CHAVEZ KAREN ESTEFANIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Estudió de Caso: Factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

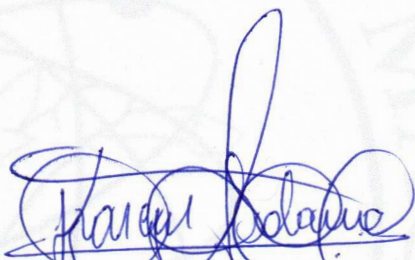
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 30 de abril de 2020



SOLANO CHAVEZ KAREN ESTEFANIA
0706255593

DEDTORIA

Dedico este trabajo principalmente a mi madre Marlene Chávez Rodríguez, por ser el pilar más importante en mi vida y demostrarme que todo lo que uno persevera lo hace realidad. A mi hija Damarys León Solano, por ser mi motor de lucha y mi compañera incondicional en este proceso. Y a mi esposo Eduardo Arteaga Muñoz, por su entrega, su apoyo y amor incondicional.

Karen Estefania Solano Chavez.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por guiarme en mi vida cada día, e iluminarme en todo lo que hago. A mi madre, por ser un ejemplo a diario. A mi hija, por su amor que de una o otra manera, me impulsa a ser cada día las cosas bien, y a mi esposo por todo su amor y apoyo condicional en este proceso. A la Universidad Técnica de Machala que me ha permitido formarme académicamente. A los docentes de la carrera de Psicología Clínica, quienes mediante sus enseñanzas y experiencias han desarrollado en mis competencias profesionales que utilizaré a lo largo de mi vida. Al servicio ambulatorio intensivo del centro de Salud Velasco Ibarra, y a todo su equipo de trabajo por su gran acogida, su entrega, apoyo y sus grandes enseñanzas que me permitieron expandir mis conocimientos.

Karen Estefania Solano Chavez.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	1
Contraportada	2
Cará.....	3
Nota de aceptación.....	4
Certificado de Similitud.....	5
Clausura de cesión de derecho de publicación en el Repositorio Digital Institucional.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimiento.....	8
Índice de contenido.....	9
Resumen.....	11
Abstract.....	13
Introducción.....	15
1. Generalidades del objeto de estudio.....	17
1.1. Definición y hechos interés.....	17
1.2. Causas del problema de estudio.....	15
1.3. Tipologías y síntomas asociados.....	18
1.4. Pronóstico.....	19
1.5. Contextualización y objetivo de la investigación.....	20
2. Fundamentación teórica-epistemológica del estudio	22
2.1. Descripción del apartado teórico.....	22
2.2. Enfoque epistemológico y teoría de soporte.....	23
2.3. Argumentación teórica de la investigación.....	24

3. Metodología.....	26
3.1. Diseño de investigación.....	26
3.2. Técnicas e instrumentos utilizados.....	27
3.3. Categorías de análisis.....	28
4. Discusión de los resultados.....	29
4.1. Factores psicológicos.....	29
4.2. Motivación.....	29
4.3. Recaída.....	30
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	33

Índice de anexos

Anexo A Permiso de la Institución Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra	38
Anexo B Consentimiento informado al representante legal	39
Anexo C Carta de consentimiento informado para participación en la investigación.	40
Anexo D Formato de entrevista.	41
Anexo E Formato de ficha de observación psicológica.	43
Anexo F Formato de historia clínica psicológica.	44
Anexo G Triangulación de resultados.	50

ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS

Autora:

KAREN ESTEFANÍA SOLANO CHÁVEZ

C.C. 0706255593

ksolano_est@utmachala.edu.ec

Co-autor:

MAURICIO RODRIGO PLACENCIO LOAYZA

C.C. 07036933218

mplacencio@utmachala.edu.ec

RESUMEN

El presente trabajo de investigación plantea como objetivo principal el identificar a los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas, analizado desde el enfoque cognitivo-conductual que considera que el comportamiento se forma mediante la experiencia, desarrollando aprendizajes en la construcción de las bases de la conducta cognitiva basadas en la relación de sucesión del aprendizaje y la formación de patrones de conducta. Bajo la percepción de análisis de caso se revisó cada uno de estos efectos de una manera detallada y exploratoria, para poder asimilar los principales parámetros del tema, factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de droga, en donde se revisa los factores psicológicos como resultado de la combinación de emociones con actitudes, que presenta el sujeto influido por su entorno socio-familiar que haciéndolo recaer en conductas adictivas, motivación en el estudio de aspectos motivacionales o de actitudes que definen alternativas buenas o malas que persisten en la toma de decisiones importantes de forma intrínseca o extrínseca, que tiene un vínculo estrecho con su autoestima, de modo positivo o negativo en la búsqueda de deseos de superación y perseverancia o en la formación de malos hábitos y la recaída en el sujeto como aspecto de índole crónico que afecta la salud física y emocional del adolescente debido al retorno al consumo de drogas. Se permitió establecer los vínculos afectivos, familiares y sociales del sujeto estudiado, que lo llevaron a caer en el consumo desde los 16 años. Esta investigación está realizada mediante una metodología cualitativa a través de técnicas tales como; entrevista semiestructurada que consta de una serie de preguntas abiertas, ficha de observación, e análisis de historia clínica, que permitieron recoger y examinar los datos obtenidos, mediante la disertación narrativa y descriptiva. El análisis de caso se realizó en el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra del cantón Machala, Provincia de El Oro perteneciente al distrito de salud 07D02 y se dirigió especialmente a un adolescente, beneficiario del programa de Servicio Ambulatorio

Intensivo (SAI), que presenta las características adecuadas tales como edad, consumo activo que además referencia varias recaídas para su análisis, en donde los resultados obtenidos permitieron demostrar que la carencia de relaciones afectivas parentales, estilo de vida y crianza, serían los principales factores de motivación para la recaída, llegando a la conclusión de que el análisis caso del paciente beneficiario del programa de Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) ayudó a comprender mejor el proceso del consumo de drogas, al identificar los factores psicológicos, la motivación y la recaída como componentes característicos del tratamiento cognitivo-conductual para alcanzar los objetivos dentro de este proceso psicoterapéutico, a su vez recomendando a los profesionales que trabajan con adolescentes en el programa SAI centren su atención en los factores psicológicos durante el proceso de recuperación, debido a que éstos son flexibles y pueden propiciar las recaídas. . El presente análisis de caso es de interés profesional en el área de la psicología clínica ya que realiza una intervención de tipo investigativo de forma directa al sujeto consumidor de drogas

Palabras Claves:

Factores psicológicos, Adolescente consumidor, Motivación, Afrontamiento, Recaídas

CASE STUDY: PSYCHOLOGICAL FACTORS THAT MOTIVES THE ADOLESCENT TO PRAY IN DRUG CONSUMPTION

Author:

KAREN ESTEFANÍA SOLANO CHÁVEZ
DC 0706255593
ksolano_est@utmachala.edu.ec

Co-author:

MAURICIO RODRIGO PLACENCIO LOAYZA
DC 07036933218
mplacencio@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

The present research work aims to identify the psychological factors that motivate the adolescent to fall back on drug use, analyzed from the cognitive-behavioral approach that considers that behavior is formed through experience, developing learning in construction of the bases of cognitive behavior based on the relationship of learning succession and the formation of behavior patterns. Under the perception of the case analysis, each of these effects was reviewed in a detailed and exploratory manner, in order to assimilate the main parameters of the topic, psychological factors that motivate the adolescent to fall back on drug use, where the factors are reviewed psychological as a result of the combination of emotions with attitudes, presented by the subject influenced by their socio-family environment that making it fall into addictive behaviors, motivation in the study of motivational aspects or attitudes that define good or bad alternatives that persist in taking of important decisions of intrinsic or extrinsic form, which has a close link with their self-esteem, positively or negatively in the search for desires of overcoming and perseverance or in the formation of bad habits and relapse in the subject as an aspect of a chronic nature It affects the physical and emotional health of the adolescent due to the return to drug use. It was allowed to establish the emotional, family and social links of the subject studied, which led him to fall in consumption since the age of 16. This research is carried out through a qualitative methodology through techniques such as; Semi-structured interview consisting of a series of open questions, observation sheet, and clinical history analysis, which allowed collecting and examining the data obtained, through narrative and descriptive dissertation. The case analysis was carried out at the Velasco Ibarra Type C Health Center in Machala Canton, Province of El Oro belonging to the 07D02 health district and was especially directed at a teenager, beneficiary of the Intensive Ambulatory Service (SAI) program, which presents adequate characteristics such as age, active consumption that also reference several relapses for analysis, where the results obtained allowed to demonstrate that the lack of parental affective

relationships, lifestyle and parenting, would be the main motivating factors for relapse, reaching to the conclusion that the case analysis of the patient beneficiary of the Intensive Ambulatory Service (SAI) program helped to better understand the process of drug use, by identifying psychological factors, motivation and relapse as characteristic components of cognitive behavioral treatment to achieve the objectives within this psychoses process therapeutic, in turn recommending that professionals working with adolescents in the UPS program focus their attention on psychological factors during the recovery process, because they are flexible and can lead to relapses. . The present case analysis is of professional interest in the area of clinical psychology since it carries out an investigative intervention directly to the drug-consuming subject.

Keywords:

Psychological factors, Consumer adolescent, Motivation, Coping, Relapses

INTRODUCCIÓN

La presente investigación partió de la representación actual que tiene el índice de recaídas y de cómo esta afecta a los factores psicológicos del mismo, este tema conlleva al estudio de diferentes perspectivas ya que no solo afecta al adolescente sino que influye directamente dentro del entorno familiar y social. En la actualidad la recaída representa una problemática secuencial, tornándose en una conducta de inclinación habitual en la que se deteriora la salud física como mental del sujeto, viéndose ante una situación de difícil autocontrol, generando conductas inapropiadas y riesgos en su desarrollo cognitivo y afectivo.

La Organización Mundial de la Salud (2017), considera al consumo de drogas como el responsable de que al año mueran más de medio millón de jóvenes y adolescentes. Pero esta cifra sólo representa una pequeña parte ya que a nivel global no se registran con certeza en su totalidad todos los decesos por intoxicación a sustancias ilícitas ya que pueden ser asociadas a otros problemas médicos. Dentro de este mismo estudio se estiman que 6 de cada 10 jóvenes en recuperación recaen en el consumo y de estos 2 de forma agravada, porque las organizaciones de salud pública tratan de brindar tratamientos más adecuados.

Para el adolescentes encontrarse en el periodo de abstinencia y retornar al esquema social previo al tratamiento, les resulta muy fácil recaer en viejos patrones de consumo, por lo que es fundamental el reconocer las señales de alerta que puedan provocar una reincidencia así lo señalan Blanco y Jiménez (2015). De esta manera se entiende por recaída a la inferencia que experimentan los jóvenes al exponerse a condiciones de riesgo sin estar preparados para reconocer estrategias de afrontamiento más adecuadas para sostener el mantenimiento de su abstinencia.

Los aspectos característicos dentro del patrón conductual de los jóvenes más vulnerables a recaer en el consumo de drogas incluyen un excesivo involucramiento en el círculo social previo al tratamiento, compulsión a continuar el consumo, escasa habilidad para controlarse trayendo consigo consecuencias negativas.

Bajo la consideración de la problemática teniendo como enfoque las recaídas en el adolescente y las consecuencias del consumo de drogas, como factor para un pronóstico desfavorable, se plantean estrategias encaminadas a la terapia cognitivo-conductual como tratamiento para las adicciones y afrontamiento de las mismas, con el fin de evitar posibles recaídas.

Finalmente es preciso destacar que el presente análisis de caso es de interés profesional en el área de la psicología clínica ya que realizará intervenciones en un adolescente consumidor de drogas. Este trabajo de investigación consta de cinco capítulos o apartados el cual se desarrolla lo siguiente

En el capítulo I, aborda las generalidades de estudio como son la definición de los hechos de interés de los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas, permitiendo establecer las diferentes causas del problema, tipología y síntomas asociado, con el fin de ofrecer un pronóstico, conceptualización y objetivo.

Dentro del capítulo II, se analiza a fondo los diversos enfoques teóricos y conceptuales de autores de los últimos años de estudio a través de la fundamentación teórica-epistemológica mediante la descripción teórica con enfoque epistemológico y teoría de soporte finalizando con la argumentación teórica.

En el capítulo III se aborda la metodología aplicada a través del diseño de la investigación mediante el método cualitativo, de tipo analítico para profundizar los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas mediante la recolección de los datos en el uso de técnicas e instrumentos con el fin de categorizar el análisis.

Por último en el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación, presentando las conclusiones y recomendaciones debidas de acuerdo a los resultados obtenidos, aportando a una mejor comprensión de la investigación realizada y a la vez permita aportar nuevos procedimientos y estrategias.

Como apartado final se muestran los anexos que permiten verificar la veracidad de los instrumentos aplicados y los permisos correspondientes para realizar dicha investigación.

ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Definición y hechos interés.

La recaída se define como el proceso de regresión a los modelos de conducta y de pensamiento que forman parte la etapa de adicción, ocasionando que los adolescentes retornen al hábito de consumir diferentes sustancias dejando de lado la fase de recuperación. En otras palabras esta fase está asociada a la adicción siendo esta una enfermedad crónica ligada a una propensión natural, se llama recaída al proceso de interrupción de la fase de abstinencia sostenida y recuperación causando el consumo o regresión a los antiguos patrones de conducta y pensamiento que ya se habían superado.

El número de incidencia de adolescentes que empezaron a usar drogas durante un año, previo a la recuperación pertenecen a la población en riesgo de recaídas así lo indica la Secretaría de Políticas Integrales sobre las drogas, (2017). Entonces se puede decir forma parte del proceso de recuperación del adolescente, sin significar el fracaso de ella, esta fase implica renunciar a todo tipo de adicciones modificando comportamientos extremadamente arraigados que resulta para los jóvenes algo difícil por lo tanto vuelven a reincidir.

El desarrollo de las recaídas pueden ser peligrosas causando sufrimiento, pérdida de tiempo y energía, pero cuando se desea recuperar esta etapa puede verse como un aprendizaje, en la que se maneja de manera adecuada las condiciones de riesgo y el proceso de cambios, el adolescente debe de estar consciente de la magnitud del problema de la adicción y de tener disposición para recuperarse con el fin de no llegar recaer. Habitualmente, las recaídas están formadas por las decisiones que toman, resultando riesgosas al no permitir ayuda profesional, construyendo una vía para volver a consumir.

1.2. Causas del problema de estudio

Entre los factores de riesgos para las adicciones en el adolescente se señalan; el maltrato y abuso en la infancia, la escasez de apoyo, familia disfuncional, baja autoestima y carencia

emocional, poco compromiso personal y académico, violencia intrafamiliar, padres consumidores, pobreza, delincuencia, falta de oportunidades y aislamiento social a estos factores se les puede sumar los problemas de salud mental creando condiciones para el consumo de drogas.

El abuso de drogas y su dependencia se caracterizan tanto nivel de consumo como por factor de recaída provocando que esta se dé dentro de las primeras tres semanas, dependiendo del tipo y tiempo de consumo así como la característica adictiva de la sustancia. Beck, Writgth, Neyman, y Liese (2018). La recaída en ciertas ocasiones es presentada como la fase de obstáculo que entorpece el proceso psicoterapéutico de recuperación, esto se puede deber a que el adolescente es colocado en diferentes situaciones emocionales, los que pueden asociarse en ciertos casos como síntomas negativos, sentimientos de culpa derrota o vergüenza causados por una baja autoestima

De acuerdo con Ferro (2019), cada individuo establece su rol, la sociedad establece sus normas y leyes que son reguladas durante el tratamiento, el acudir a centros de diversión o estar en contacto con amigos con conductas problemáticas o desviadas que se entrelaza con un comportamiento drogodependiente como experiencia de violación de esas reglas, esta puede ser el medio directo para una posible recaída, sino se toma en cuenta el ambiente social que le rodea, ya que las probabilidades de encontrarse ante una situación de consumo son altas, debido a la cercanía con la sustancia al querer probar su capacidad de voluntad por considerar que ya se encuentra recuperado, en la que la percepción de la evolución del tratamiento no es lo suficiente para evitar una posible recaída.

1.3. Tipologías y síntomas asociados

El adolescente adicto, entre otras cosas, debe el tener cuidado de sus acciones para no recaer en conductas adictivas, al querer profundizar o alterar el tratamiento generando exigencias y recompensas o premios por su esfuerzo, pueden ocasionar riesgos en su recuperación. Es trascendente reconocer la condición de vida del adolescente, los estados de ánimo y la filiación fisiológica y psicológica a la droga para poder establecer en qué grado de dependencia se encuentra.

Las recaídas se presentan de acuerdo a la fase o etapa del tratamiento, Alvarado (2019), el proceso de la recaída pasa desde la abstinencia, línea del no retorno, que son decisiones aparentemente irrelevantes (DAI) y situaciones alto riesgo o imposibles de resistir (S.A.R), hasta llegar al consumo, entonces se puede deducir que la más recurrente de recaída es durante el periodo de abstinencia ya que en esta etapa surgen una serie de reacciones psicológicas, fisiológicas y físicas que inducen a consumir.

Alvarado (2019), también enfatizó en que la recaída se da durante el tratamiento, luego de pasar por la abstinencia sostenida, existiendo una idea falsa de autocontrol y seguridad por parte del adicto que lo lleva a frecuentar lugares de riesgo (S.A.R.), factor que se

conoce como línea del no retorno, en la que se busca enfrentar situaciones imposibles de resistir cayendo en el consumo.

La última forma de recaída se presenta durante la recuperación en la que ya se ha dejado el consumo durante un tiempo prolongado, en la cual los sentimientos y las emociones como ansiedad o depresión pueden llevar a la reactivación de la sintomatología previa al proceso. (Pereira, 2017), menciona que estas decisiones son aparentemente sin importancia, pero a medida que las mismas van progresando, conllevan hacia condiciones imposibles de resistir como parte de línea de no-retorno, esta zona es principalmente conductual y de actitud en la cual será imposible resistir y el uso de las drogas será inevitable.

Según los autores Levounis, Zervo y Aggarwal, (2016), la adicción es una enfermedad neuroquímica que produce que el adolescente recaiga frecuentemente, percibiéndose como un fracaso del tratamiento, las estrategias de prevención potencian la auto-eficiencia del tratamiento y el afrontamiento por parte del adolescente, facilitando un medio o alternativa para se maneje de manera adecuada el desarrollo de la conciencia ante el riesgo de recaída, este proceso puede ser detenido ya sea por iniciativa propia o por la intervención de personas que lo rodean.

Entre los síntomas asociados a las recaídas según Pereira (2017), se encuentran:

El adolescente retorna o egresa a tener pensamientos obsesivos, caminar inconscientemente de un lado a otro, lavarse las manos constantemente, tocarse el rostro, etc., se puede llegar a tener sueños o deseos incontrolables de usar drogas hasta que llega a frecuentar los lugares de consumo.

Las actitudes de desafío son una constante en el adolescente adicto esto de da cierto poder o sensación de tener el control y cae en el pensamiento de volver a juntarse con personas relacionadas al consumo para más tarde visitar los lugares de riesgo, esta visita puede empezar ocasionalmente hasta llegar a un punto de ser frecuente.

Otro síntoma que el adolescente puede dar a conocer que quiere recaer es el aislamiento, se siente frustrado y no desea hablar o entablar relación con su nuevo entorno lo que hace que su estado de ánimo sea más irritable.

El sentimiento de depresión puede ser un síntoma normal al sentir que su vida va cambiando pero el adolescente puede percibir la sensación de falta de apoyo o soledad, este síntoma puede derivar a otro estado de ánimo como es la ansiedad de querer libertad y de volver a relacionarse con sus antiguas amistades en la que falsamente se siente comprendido. Otro conjunto de síntomas que se pueden presentar previos a la recaída o en su primer instante es insomnio al adolescente le puede llegar a costar poder dormir ya

que los pensamientos de consumo invaden su mente, intranquilidad por sentirse expuesto y dificultad para descansar.

1.4. Pronóstico

El desarrollo de la recaída es característica a las adicciones y no debe verse como una pérdida de la fase terapéutica. Se considera guiar el sistema para el cuidado de estos factores o para la consecución de habilidades personales y recursos dentro del tratamiento para confrontar posibles recaídas; cuanto mayor sea la percepción relacionado a esto, existe mayor probabilidad de saber cómo proceder con antelación para evitarlos.

Martínez, Vilar, Lozano, y Verdejo (2018), mencionan que las creencias básicas que el adolescente adicto persigue, está el querer mantener un equilibrio psicológico y emocional creando la expectativa que el uso de drogas mejora su capacidad social e intelectual, Además cabe recalcar que dentro de este tipo de pensamiento existe la idea de que la droga brinda un poder energético o brinda más fuerza causando la sensación de poder. Cabe recalcar que en la actualidad que ha creado un auge dentro de ciertos tipos de medicina alterna que crea expectativa indicando que el uso específico de cierta droga calma el dolor o alivia la ansiedad, la tensión y la depresión creando aun mayor dependencia de la misma.

El uso de drogas provoca una serie de conflictos internos (emocionales) y externos (conductuales), en donde se puede evidenciar ausentismo académico o escaso interés en los estudios, se acentúan mayormente los conflictos familiares, además de traer consigo problemas en la salud, para los jóvenes reincidentes les cuesta más reingresar al tratamiento; existiendo dos grandes complicaciones, como la cronicidad y la dependencia haciendo que el pronóstico sea más agravado.

Para Becoña (2016), las recaídas representan patrón desadaptativo del consumo que se presenta como un deterioro o malestar clínicamente significativo, ya que existe una clara necesidad de adquirir cantidades marcadamente crecientes de drogas para conseguir el efecto alucinógeno o psicoactivo deseado. Bajo la consideración de la problemática que suscita de la recaída al consumo drogas, se pueden señalar las consecuencias psicológicas en los adolescentes como trastornos ansiedad, estrés, obsesión y agresión que disminuyen el miedo ante situaciones de riesgo induciendo a conductas ilegales o a ocasionar una serie enfermedades asociadas al uso de drogas

1.5. Contextualización y Objetivo de la investigación

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016), estima que alrededor de 250 millones de personas consumen algún tipo de droga, y una de cada 20 está comprendida

en edades de entre los 15 y 64 años, en el 2015, se calcula que tres de cada 20 personas es un adolescente de 13 a 16 años. En Estados Unidos se encontró que un 5,8% de los escolares del 12º grado declaró uso de cannabinoides sintéticos durante el último año de cual el 80,4% recibió tratamiento en las que un porcentaje bajo recayeron en el consumo por lo menos una vez.

En cuanto al consumo de drogas y sus consecuencias, tal como lo indican Martínez, Rodríguez, y Vinces (2019), en diversas investigaciones realizadas en el año 2016, se estima que alrededor de 400.000 muertes se producen al año por el consumo de algún tipo de droga, y que en el mundo más de 275 millones personas son drogodependientes o consumidores. Además los autores indican que la prevalencia de consumo depende de factores asociados al sexo o niveles económicos y que los principales factores de riesgo en los adolescentes son: el consumo parental, escaso apoyo, falta de monitoreo, y la poca interacción entre padres-hijo como factor de comunicación.

Las recaídas en los adolescentes drogodependientes el rango de edad de 15 a 64 años y en donde más frecuentemente se produce o intensifica el consumo de drogas tal como lo indican Martínez, Rodríguez, y Vinces (2019). La realidad en el Ecuador en cuanto a las recaídas en consumo de drogas presenta cifras alarmantes, debido al incremento en el expendio de sustancias psicoactivas ilegales. Solórzano y Márquez (2017), mencionan que la diversidad de nuevas drogas como la “H”, llaman la atención de los adolescentes con problemas de drogodependencia, a pesar que drogas comunes como la marihuana con el 57% quien sigue ocupando el primer lugar por ser una droga de más alcance, esta nueva droga ocupa 5,3% del consumo total.

El Centro de Salud Tipo C “Velasco Ibarra” situado en la Ciudad de Machala, perteneciente al distrito de salud 07D02, brinda atención especializada ambulatoria atendiendo en áreas de Consulta externa en horarios de 08h00 a 15h00 y Emergencia 24h00, contando con áreas de psicología clínica y de rehabilitación. En el año 2019 se atendieron en la consulta de psicología clínica a 3058 pacientes de los cuales el 40% adolescentes y jóvenes por consumo de drogas, Ministerio de Salud (2019)

El objetivo de la presente investigación es: Identificar los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.

ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGA

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

2.1. Descripción del apartado teórico.

El presente análisis de caso se justifica en los pilares de la psicología comportamental, tomando en consideración al enfoque cognitivo-conductual ya que este permite realizar intervenciones terapéuticas interdisciplinarias durante un tiempo limitado, a través de un conjunto de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica, favoreciendo la adaptación del sujeto permitiendo la obtención de respuestas físicas, emocionales cognitivas y conductuales, mejorando los esquemas comportamentales del sujeto, Díaz, Ruiz, y Villalobos (2018).

La Psicología cognitiva, se enfoca en el método de procesamiento de la información en las que influyen los cambios evolutivos del aprendizaje como son: percepción, abstracción, expresión, memoria e comprensión, entre otros procesos psicológicos parte de la producción y conceptualización del conocimiento, Bermeosolo, (2019) cabe mencionar que el enfoque cognitivo dentro del campo psicológico permite hacer énfasis en el desarrollo mental relacionándolo con la conducta. De esta manera la Psicología cognitiva refiere la interpretación de la conducta de los procesos mentales, a estados y capacidades, con elocuencia propia así mismo hace referencia a la interacción con los procesos fisiológicos.

Por su parte el conductismo parte de la teoría del aprendizaje, centrando su idea en que el comportamiento se alcanza a través del condicionamiento que se le da al individuo, Sacristán (2018). De acuerdo a esta perspectiva el condicionamiento del ser humano ocurre mediante el proceso de interacción con el contexto social en el que se desenvuelve o reacción entre el estímulo y respuesta. Situándose dentro del enfoque psicológico del conductismo, este enfatiza en el uso científico y en la finalidad de la investigación, por lo cual solo se relaciona con las conductas observables como estímulo y respuesta.

Lafuente, Loredó, Castro, y Pizarro (2017), en relación al conductismo menciona que el comportamiento como función de adaptación gira en base al funcionamiento de la conducta o función de utilidad vital como parte del nuevo enfoque psicológico. Los conductistas inclinan sus teorías a los aciertos de Watson, quien considera que el comportamiento es el resultado de la experiencia adquirida, en la que, el individuo puede ser preparado para ejecutar diferentes labores siendo esto independientemente de su

génesis hereditaria, o de sus capacidades, requiriendo solamente del condicionamiento adecuado.

Tarrío-Ocaña (2016), indica que para G.A. Kelly en su teoría cognitivista o de constructos personales es un proceso en el cual se adquiere un significado propio a cada acontecimiento en el que intervienen elementos cognitivos como la atención, percepción y memoria. Además menciona que todos tenemos maneras diversas de percibir las cosas esto dependerá de la memoria y el aprendizaje y motivación propia de cada persona.

En última instancia se puede decir que la Psicología cognitiva se sustenta en la conducta, de acuerdo a esto se establece la principal diferencia, la cual se basa en la forma de estudio y variable objeto de estudio. Posiblemente la Psicología cognitiva tiene la intención de explicar la concepción del comportamiento, de esta manera se puede plantear la relación entre ambas corrientes psicológicas dando lugar al enfoque cognitivo-conductual.

Bajo este enfoque se considera que el comportamiento se aprende mediante la experiencia del sujeto. Dicho de otra manera el enfoque cognitivo-conductual indica con qué frecuencia y dificultad cambian los modelos de comportamiento en las personas. Para ello, resulta complejo saber cuál es el factor predominante en el comportamiento problemático, buscando analizar las referencias históricas del paciente, así como; las consecuencias, descripción general, circunstancias biológicas y contexto social para elaborar un plan terapéutico adecuado.

2.2. Enfoque epistemológico y teoría de soporte.

El enfoque cognitivo-conductual considera que el comportamiento humano se forma a través de la experiencia. Es decir, las personas durante toda su vida desarrollan aprendizajes que forman parte de sus vivencias que pueden ser funcional o problemático, estas forman las bases de la conducta cognitiva basadas en la relación de la sucesión del aprendizaje y la formación de patrones de conductas.

Beyebach y Herrero (2016), proponen el enfoque cognitivo-conductual como forma de trabajo directo con el paciente en el cual se expone sus vivencias en cada sesión del tratamiento. Las sesiones por su parte permiten preparar, planificar y analizar aquellos cambios conductuales y cognitivos que van surgiendo en el paciente en la cual la terapia de conducta propone diferentes modelos de intervención conducidos a lograr diversos tipos de aprendizaje basados en la prevención de las recaídas.

Por su parte Sánchez, Tomás, Reyes, Molina, & Morales (2016), mencionan que este enfoque representa un modelo de intervención basado en tres pilares: el aprendizaje, el comportamiento y lo cognitivo, con el fin de mejorar las posibilidades de prevención ante

los problemas de dependencias a las drogas y la posible recaída a través del control personal. De esta manera, los pacientes con problemas de adicciones pueden aprender a identificar y corregir sus conductas problemáticas mediante la aplicación del tratamiento.

El enfoque cognitivo conductual como soporte de este estudio de caso parte en la importancia de los procesos de aprendizaje en el desarrollo y mantenimiento del proceso de recuperación. Por lo tanto, permite a los adolescentes con problemas de adicción ayudar a no desear el consumo de drogas, basándose en reconocer las situaciones de riesgo como parte de la prevención y del aprendizaje a partir de la experiencia.

2.3. Argumentación teórica de la investigación

Para el planteamiento teórico basado en la problemática de recaída en los adolescentes consumidores de drogas primero se entablará una breve descripción de las definiciones de adicción y rehabilitación.

La adicción es el uso de sustancias que no tiene ningún concepto clínico o social, representa un problema social y económico, Kuhar (2016), los sujetos drogodependientes buscan una defensa económica para la cual recurren al círculo familiar que resulta muchas veces forzado. El adolescente comienzan su adicción por descubrir cosas nuevas, posiblemente como un acto de socializar, en un principio puede que el consumo vaya aumentando progresivamente, con el tiempo este se vuelve menos manejable, convirtiendo su conducta de rutina en costumbre, y de apoco va perdiendo la capacidad de confrontar esta actividad convirtiéndose en una conducta adictiva.

Luego de esta etapa se toman conciencia de los riesgos que conlleva buscando ayuda profesional e iniciando el proceso de rehabilitación. Cruz Martín, León, y Angulo (2018), mencionan que el consumo presenta distintos niveles fases y grados de severidad además de estar inmersos en distintos tipos de trastornos. El objetivo del estudio de las fases es lograr que los jóvenes comprendan que la adicción es una enfermedad que necesita tratamiento.

En la etapa inicial (pre-recaída), el primer consumo el adolescente está expuesto a situaciones o estímulos que ocurren de manera inesperada produciendo cambios en su vida, estos acontecimientos son conocidos como relevante o irrelevante que pueden ser positivo o negativos, estos procesos tienen que ver con los cambios emocionales, así como, todo que provoca modificaciones de sucesos satisfactorios como parte de la adicción, influyendo negativamente produciendo malestar psicológico.

(Martín, 2018), refiere que la tasa de recaídas post-tratamiento no permite concluir de manera efectiva el tratamiento el cual tiene como característica principal el desentenderse del abuso y dependencia de la droga. El índice de recaídas se refleja en un 60% ya que; partir de los 90 días después de la abstinencia la mayoría de los adolescentes

se alejan del consumo suelen recaer, por lo que, considerado un obstáculo para tratamiento reflejando la necesidad de desarrollar nuevas alternativas de tratamiento.

La segunda etapa corresponde a la negación que caracteriza por la oposición de las alteraciones emocionales producidas por los sucesos vitales que experimenta el adolescente, produciendo vulnerabilidad, conductas compulsivas, evasión constante amas de utilizar como recurso algún tipo de descarga emocional. Para Gutiérrez, Blanco, y Márquez (2018), la fase de negación refleja la manipulación mental mediante algún tipo de percepción errónea en el que se involucra los sentimientos y pensamientos propios del consumo.

La última etapa conocida como labilidad emocional o inestabilidad anímica, manifiesta que los estados de confusión emocional y debilidad dejando de lado todo el esfuerzo logrado. Luego de pasar por las etapas iniciales, el adolescente que recae en el consumo presenta una serie de signos que indican su reinserción al uso de drogas estos se pueden notar tanto a nivel individual como familiar.

Stuart-Kotze y Serralde (2019), a nivel individual empieza a ocurrir una cierta disfunción interna acompañada de dificultad para pensar claramente volviendo a tener ideas de consumir, aquí se manejan sentimientos que van desde la alegría, euforia hasta la culpa, en un primer momento se retorna el pensamiento de control sobre la sustancia y su consumo, además comienza experimentar dificultades para dormir, una leve descoordinación motriz, el adolescente puede comenzar a descuidar su aspecto personal existiendo un retorno de la etapa de negación acompañado de mentiras.

La recaída está vista como parte de la fase de rehabilitación y esta no significa el final de dicha fase, más bien está entendida como un periodo de aprendizaje, que permite plantear nuevos objetivos para su tratamiento, y la modificación de ciertos comportamientos. La dependencia a las drogas no solo requiere de un modelo conductual sino que se necesita la incorporación de otros factores biopsicosociales Estos factores permiten ordenar la personalidad del adolescente mediante los componentes ambientales acompañado de los elementos intrínsecos.

Cruz Martín, León, y Angulo (2018), La dependencia a las drogas representa un conjunto de fenómenos que no solo afectan la parte fisiológica del sujeto; representa una serie de dificultades de carácter cognitivo y conductual que no permiten aislar el consumo creando un impacto psicológico entre el establecer las actividades diarias y el deseo de volver al consumo de la sustancia. Por su parte la terapia cognitivo-conductual propone mejorar estrategias que permitan una coordinación emocional y la conducción del uso compulsivo de drogas. Es decir que mediante la terapia cognitivo-conductual se busca erradicar una conducta problemática para sustituirla a una conducta adaptativa o adecuada a las normas socialmente establecidas, a partir del dominio y función de las emociones.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de Investigación.

El presente análisis de caso, se ha integrado dentro del enfoque cualitativo, el cual permite descubrir, describir, analizar, y sintetizar detalles para explicar el comportamiento mediante métodos y técnicas con valor interpretativo, a través de la experiencia, estudiando la realidad contextual del fenómeno y el significado que este tiene en las personas.

Flick (2004), menciona que este tipo de investigación presenta gran importancia en el estudio de las relaciones sociales, al establecer las cualidades del hecho, así como, las relaciones teóricas en el estudio de los fenómenos que permitan diseñar un modelo de la investigación que refleje una realidad social. Para Flick, esta modalidad pretende derivar diagnósticos modernos relacionando el problema y el método, de acuerdo a su estudio de tendencias sobre la investigación social empírica esta investigación refleja la necesidad de exponer los problemas y las soluciones alternativas para poder describirlos y explicarlos.

La estrategia metodológica desarrollada en el proceso descriptivo es documental ya que logró incluir al método bibliográfico, en la revisión de la literatura existente, así como, la selección de las teorías de soporte y bases teóricas en relación al análisis de caso, para el contraste y confirmación analítica con la valoración testimonial del paciente. De acuerdo con el enfoque metodológico es de tipo descriptivo, para obtener datos precisos a través de la observación sistemática del objeto de estudio y ofrecer datos sobre la forma y función del fenómeno estudiado.

Maldonado (2018), la investigación descriptiva permite caracterizar el fenómeno indicando sus rasgos más diferenciadores mediante el conocimiento de las situaciones o actitudes predominantes que posibiliten la descripción exacta de las actividades o procesos. Para el autor esta investigación transige describir las características principales de los fenómenos exteriorizando su estructura o comportamiento.

Además de ser descriptiva, la investigación es de tipo exploratoria ya que su estudio está direccionado al comportamiento humano, teniendo como propósito la adquisición de nuevos conocimientos sobre el fenómeno. Namakforoosh (2005), menciona que este estudio puede ser participativo usando técnicas como la entrevista, o no participativos de tipo observacional. De esta manera, el modelo metodológico permitió recaudar la información, contando con la aprobación del sujeto de estudio, a través de la aplicación de técnicas de recolección informativa de tipo cualitativo.

Dentro de la presente investigación también se llevó a cabo el método biográfico integrando relatos, información, documentación o acontecimientos disponibles del adolescente estudiado con el propósito de conocer y analizar la realidad social del sujeto. Además se analizaron aspectos importantes tales como, recopilación de datos del paciente, análisis de historia clínica, interpretación subjetiva de la observación en la cual se enmarca realidad contextual del sujeto y el fenómeno de estudio.

Deslauries (2004), indica que el método biográfico dentro de investigación cualitativa permite crear una perspectiva de la historia de vida de la persona, mediante el relato, información o documentación que permita la reconstrucción del perfil de vida y del entorno social del individuo analizado. Para el autor este método es principalmente evolutivo ya que pretende mostrar el criterio del sujeto de acuerdo a su desarrollo vital en base a un contexto histórico, a través de la reconstrucción de las experiencias propias de la persona.

3.2 Técnicas e Instrumentos utilizados.

Para la realización procesal de la obtención de la información señalada en la entrevista y observación se solicitó el permiso respectivo de la Casa de Salud, Centro de Salud Pública tipo “C” Velasco Ibarra perteneciente al distrito 07D02, ubicado en la ciudad de Machala (**ANEXO A**), para poder acceder al paciente. Además se contó con la autorización de la madre del adolescente al tener 16 años de edad y por ser la representante legal del mismo (**ANEXO B**), también accedió a un consentimiento firmado por el sujeto evaluado (**ANEXO C**), para obtener acceso y disponibilidad de la información, de esta manera se guarda la confiabilidad del sujeto .

Para la recolección de datos dentro del estudio de caso, se utilizó una entrevista semiestructurada (**ANEXO D**), como parte del proceso de investigación. Morris y Maísto, (2005), refieren que se realiza un estudio de caso con el fin de investigar a profundidad la conducta del paciente para obtener una información detallada y descriptiva. Por su parte Quiroga (2016), menciona que la entrevista es una herramienta que permite obtener información fundamental, teniendo como objetivo dar a conocer algunas áreas de la vida del paciente, mediante la aplicación, calificación e interpretación de carácter científico.

Se realizó una entrevista semiestructurada de modo personal, donde se aplicaron varias preguntas de tipo abierta, que permitan entender de mejor manera la situación actual del paciente de acuerdo a la problemática desarrollada. Días, Turrucó, y Martínez (2013), mencionan que las entrevistas semiestructuradas son las que presentan un cierto grado de flexibilidad debido a que suelen ser preguntas preparadas por el investigador con el fin de alcanzar una interpretación acorde con el fenómeno de estudio, y que se puedan ajustar al entrevistado. De acuerdo a su modalidad Agulló, (1997), indica que las preguntas abiertas o de profundidad es un proceso comunicativa para extraer información de la

persona en el que se estudia el comportamiento humano de acuerdo a su aspecto psicosocial.

Se realizó un método de exploración psicológica basado en la observación del paciente (**ANEXO E**), como parte del proceso evaluativo para de manera adecuada descubrir las condiciones situacionales como parte del estudio del comportamiento del adolescente. Morris y Maísto (2005), se utiliza la observación para estudiar la conducta en escenarios naturales con poca o escasa inferencia del investigador para obtener datos más precisos y espontáneos. De acuerdo con Deslauries (2004), menciona que la observación forma parte de la investigación cualitativa en la que se recogen datos descriptivos de la vida de la persona.

La información que se recolectó durante la entrevista fue sintetizada y colocada en la historia clínica del paciente (**ANEXO F**), para realizar un análisis descriptivo de los factores psicológicos afectados. El paciente como sujeto de estudio cuenta con la edad adecuada de caso ya que se encuentra en la etapa de adolescencia además de ser consumidor activo, por lo que acude con frecuencia al servicio ambulatorio intensivo dentro del área médica y psicológica del Centro de Salud, debido a sus constantes recaídas en consumo de drogas.

3.3 Categorías de Análisis.

Factores psicológicos: resultado de la combinación de emociones con actitudes, que presenta el sujeto, influido por el entorno socio-familiar para recaer en conductas adictivas.

Motivación: aspectos motivacionales o de actitudes que definen alternativas buenas o malas en el sujeto, que persisten en la toma de decisiones importantes para su vida de forma intrínseca o extrínseca, que tiene un vínculo estrecho con su autoestima, de modo positivo o negativo en la búsqueda de deseos de superación y perseverancia o en la formación de malos hábitos.

Recaída: aspecto de índole crónico que afecta la salud física y emocional del adolescente debido al retorno al consumo de drogas dejando de lado su tratamiento o recuperación.

A partir de este punto y una vez evaluadas las categorías de análisis, la recolección de los datos y el uso de las técnicas de investigación, se realizó la triangulación de los resultados (**ANEXO G**), con el fin establecer la relación entre las variables, los datos obtenidos y la interpretación personal, para así asentar la validez del presente estudio de caso.

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente análisis de caso expone los resultados en cuanto a los aspectos psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas. Para la comprensión de este apartado se escogió a un sujeto que presenta las características adecuadas según el tema además de formar parte del programa de Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).

La metodología realizada dentro del proceso investigativo entrega los siguientes resultados:

4.1. Factores Psicológicos.

Durante la entrevista se logró observar los factores psicológicos en el sujeto entre los que encontramos el conjunto de emociones personales, relación entre la carga afectiva y su lucha por satisfacer sus necesidades de experiencia y afrontamiento. Al respecto Apud y Romaní (2016), indican que los factores psicológicos forman parte del proceso de adicción y de los efectos del consumo estableciendo la interacción del sujeto con sus emociones, desactivando los mecanismos de evasión como parte de un desajuste homeostático del organismo. Es decir que estos factores si no son atendidos adecuadamente pueden llegar a propiciar la interrupción del tratamiento.

Las respuestas emocionales y gestuales obtenidas durante la entrevista se puede observar que el sujeto presenta diversos rasgos del comportamiento como: nerviosismo, ansiedad e incomodidad, manteniendo una postura ambigua o evasiva, por lo que en ciertos momentos cerraba sus contestaciones creando espacios de espera entre cada pregunta y al final realizaba contestaciones rápidas con la finalidad de terminar pronto y salir del centro de salud, además se pudo observar que en el curso de la entrevista hubo cierta indiferencia al demostrar un comportamiento de malestar significativo.

4.2. Motivación.

En esta categoría se evaluaron los aspectos que motivan intrínseca o extrínsecamente al sujeto a recaer en el consumo de drogas mediante el uso de la entrevista semiestructurada Casajuana, y otros (2019), mencionan que las diferentes motivaciones para consumir varían según la edad, nivel de estudios, situación socio-familiar y la frecuencia de consumo, las razones para consumir pasan de sentimientos negativos, nivel de afrontamiento y cohesión social, en la que la información sobre la relación entre la motivación y el consumo se ha centrado en mayor medida en adolescentes con hábitos de

consumo más heterogéneos conduciendo a tener riesgos notables para la salud física y psicológica del sujeto.

De conformidad con los resultados de la entrevista semiestructurada el sujeto menciona en sus respuestas (R), diversos factores motivantes. En primer plano menciona en R1 que la deserción escolar, es una de las principales causas que motivan la recaída. Guillen (2017), menciona que en un estudio realizado por el Observatorio Social del Ecuador, un 29% de los adolescentes han sabido del uso de drogas entre los estudiantes por su parte el Ministerio de Educación, reporta un 5.9% La deserción escolar pertenece al factor de recaída que obedece al consumo sumado al poco compromiso personal, académico y a la conducta conflictiva del sujeto.

Según lo indicado por el sujeto en la R2 y 14 la conducta agresiva materna, el maltrato o abuso psicológico en la infancia como parte de la violencia intrafamiliar tal como lo expresa en R3 y 4, también forman parte del factor que motiva al sujeto al consumo. Además, de esta disfuncionalidad del vínculo familiar se suma, la falta de oportunidades R12 y 13 que no permiten alcanzan las metas terapéuticas.

Alonso, Guzmán, Armendáriz y Alarcón (2017), mencionan que el mantenimiento de la conducta de consumo en los adolescentes está ligado a una serie de factores, como tener amigos, o familiares consumidores de drogas R6, 7, 8 y 11; dificultades dentro de la convivencia familiar R3 y 4, y el fracaso de ciertas funciones que no son afrontadas de manera correcta R16 y 17. y es por esto que no desarrolla una adecuada resiliencia. Estos factores pueden potenciarse produciendo el aumento de la probabilidad de recaída al consumo de drogas por parte del sujeto.

4.3. Recaída.

El proceso de la recaída en el sujeto se evaluó principalmente en la ficha de registro de atención como parte de SAI en la que se registran 14 visitas hasta la fecha actual de las cuales 7 son por recaídas al consumo de drogas más información apoyada en la historia clínica del paciente. Martínez, Vilar, Lozano y Verdejo (2018), mencionan que el tratamiento de recuperación tiene el objetivo de cambiar las creencias nucleares y la base del impulso de recaer en el consumo de drogas, mediante las formas de control y de apropiación de la conducta tanto relacionada con el estilo de vida del sujeto.

Martínez, Rodríguez y Vines (2019), en relación al tratamiento, mencionan que cuando se deja de consumir, se suele contemplar una serie alteraciones o cambios, relacionados a la descoordinación de las facultades físicas, mentales y emocionales, siendo necesario el uso de medicamentos de ayuda para reducir los síntomas de la abstinencia. Según la información brindada por el SAI y por el sujeto R16 en la entrevista aplicada recibe

medicación para evitar la sintomatología, pero no la toma adecuadamente, como le prescribe el médico.

Martínez, et.al. (2019), también mencionan que durante seguimiento se requiere apoyo familiar para lograr cubrir las necesidades del tratamiento. De acuerdo con los resultados de la entrevista semiestructurada el sujeto indica las dificultades que atraviesa durante tratamiento y el escaso apoyo de sus familiares R11, 12 y 13, lo que demuestra que las recaídas están asociadas a diversos lineamientos emocionales por parte del sujeto.

CONCLUSIONES

- El análisis caso del paciente beneficiario del programa de Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) ayudó a comprender mejor el proceso del consumo de drogas, al identificar los factores psicológicos, la motivación y la recaída como componentes característicos del tratamiento cognitivo-conductual para alcanzar los objetivos dentro de este proceso psicoterapéutico.
- La observación al paciente permitió comprender de mejor manera los factores psicológicos como son: emociones, sentimientos, comportamiento y afrontamiento, que se involucran dentro de la recaída ubicando las diferentes etapas de cambio y la predisposición hacia el tratamiento.
- Mediante el análisis de la entrevista en cuanto a la motivación refleja qué tipo de influencia o motivos extrínsecos e intrínsecos que llevan al sujeto a recaer en el consumo de drogas y la relación de los estados de ánimo, la preparación académica, las malas compañías y la familia dentro del proceso de recaída.
- El uso del análisis clínico permitió obtener información en cuanto a las recaídas la práctica de consumo de drogas en el sujeto estudiado.
- Aunque aparentemente el paciente con problemas de recaídas acudió de manera voluntaria al programa SAI, el interés en su recuperación y la persistencia en la ejecución del tratamiento en muchos casos, no refleja los cambios en su conducta adictiva por falta de afrontamiento y compromiso al tratamiento.
- Al relacionar los componentes de los factores psicológicos que motivan la recaída, se concluye que el sujeto necesita de predisposición cognitiva para obtener un cambio en su conducta, ya que mantiene comportamientos desfavorables que le impiden abandonar el consumo de drogas.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los profesionales que trabajan con adolescentes en el programa SAI centren su atención en los factores psicológicos durante el proceso de recuperación, debido a que éstos son flexibles y pueden propiciar las recaídas.
- Conocer la motivación de los adolescentes para recaer en consumo de drogas e identificar en qué estadio motivacional se encuentran, además de profundizar en prestar solución o alternativas a los diferentes conflictos personales del sujeto para lograr cambios significativos dentro su conducta adictiva y comprender sus características individuales mejorando las estrategias de la terapia cognitivo - conductual.
- Propiciar el apoyo familiar, social y de los profesionales del programa con el fin de evitar las recaídas, sobre todo en aquellos momentos en los que manifiesta ambivalencia o no está consciente de su problema de adicción, con la finalidad de que persista de sus acciones recurrentes en el consumo.

Bibliografía

- Agulló, E. (1997). *Jóvenes trabajo e identidad*. Oviedo- España: Universidad de Oviedo.
- Alonso, M., Guzmán, V., Armendariz, N., Alonso, B., & Alarcón, S. (2017, Febrero 03). *Editorial Pontificia Universidad Javeriana*. From Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolares: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15984>
- Alvarado, S. (2019). *Proceso de Recaída*. From Adicciones.Org RehabinMéxico: <http://www.adicciones.org/recuperacion/recaida.html>
- Apud, I., & Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y Drogas*, 115-125.
- Beck, A., Writgth, F., Neyman, C., & Liese, B. (2018). *Terapia cognitiva de drogodependencias*. Barcelona : Paidós.
- Becoña, E. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona : Socidrogalcohol.
- Bermeosolo, J. (2019). *Cómo aprenden los seres humanos*. Chile: Ediciones UC.
- Beyebach, M., & Herrero, M. (2016). *200 Tareas en terapia breve* . Barcelona : Herder.
- Casajuana, C., López-Pelayo, H., Oliveras, J., Colom, J., Gual, A., y Balcells, M. (2019, enero). *Relación entre las motivaciones para el consumo problemático de cannabis*. From Adicciones Revista version On Line: <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1221/1049>
- CIDH. (2015). *Uso de drogas*. Comisión Interamericana de Derechos humanos .
- CONCEP. (2007). *Estudio Nacional a Hogares* . Quito: CONCEP.
- Cruz Martín, S., León, B., y Ángulo, E. (2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*. México: Río Arronte Fundación.
- Deslauries, J. P. (2004). *Investigación Cualitativa* . Canadá: Papiro.

- Díaz, L., Tarruco, U., y Martínez, M. (2013, Julio). *Metodología de Investigación* . From SciELO: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Díaz, M., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2018). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductual*. Madrid: Uned.
- Ferreira García, E. (2014). *Acontecimientos vitales y su impacto sobre los síntomas y trastornos emocionales de los adolescentes* . From Diposit digital de documents UAB ddd.uab: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_129082/efg1de1.pdf
- Ferro, j. (2019). *Experto en toxicomanías*. España: Law Blurb Incorporated.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid - España: Ediciones Morata.
- Guillen, L. (2017). *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. From Estrategia pedagógica para prevenir y reducir el consumo de drogas desde la educación física: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/18/12>
- Gutiérrez, M., Blanco, L., y Márquez, C. (2018, Enero). *Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones*. From redalyc.org: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1002/100258345016/100258345016.pdf>
- Kuhar, M. (2016). *El cerebro adicto*. Santiago - Chile: Ediciones UC.
- Lafuente, E., Loredo, J., Castro, J., y Pizarro, N. (2017). *Historia de la Psicología*. Madrid: Uned.
- Levounis, P., Zervo, E., y Aggarwal, R. (2016). *Guía para la evaluación y tratamiento de adicciones* . Barcelona: ELSERVIER.
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social*. Bogotá - Colombia : Ediciones de la U.
- Martín, J. (2018). *Propuesta de un programa de prevención de recaídas en personas adictas a sustancias y sus familiares, basado en el modelo cognitivo conductual y la Atención Plena*. España: Universidad de La Laguna.
- Martínez, H., Rodríguez, A., y Vínces, G. (2019, Julio 19). *Factores asociados en la drogadicción y recaída* . From uctunexpo:

<https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/148/191?inline=1>

Martínez, M., Vilar, R., Lozano, O., y Verdejo, A. (2018). *adicciones Revista versión on line*. From Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída: <http://es.adicciones.es/index.php/adicciones>

Ministerio de Salud Pública. (2019). Machala: MSP. <https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-c-velasco-ibarra/>

Morris, C., y Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología*. (P. Educación, Ed.) Live psych.

Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Limusa Noriega Editores.

OEA. (2015). *Informe sobre el uso de las drogas en las Américas*. OEA.

OMS. (2017, Marzo 13). *La OMS asegura que el consumo de drogas causa medio millón de muertos anuales*. From EFE Edición América: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-oms-asegura-que-el-consumo-de-drogas-causa-medio-millon-muertos-anuales/20000013-3205878>

ONU. (2016). *Oficina de de las Naciones Unidas Contra la Droga y Delitos*. Viena: ONU.

Organización Mundial de la Salud. (2017, Marzo 13). *EFE*. From <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-oms-asegura-que-el-consumo-de-drogas-causa-medio-millon-muertos-anuales/20000013-3205878>

Pereira, M. (2017, Abril 18). *isep Adicciones y recaídas. Síndrome de la Recaída*. From Instituto Superior de Estudios Psicológicos: <https://www.isep.com/co/actualidad/adicciones-y-recaidas-sindrome-de-la-recaida/>

Quiroga, L. (2016). *Entrevista clínica y psicometría*. México: Gedisa.

Sacristán, A. (2018). *Sociedad digital tecnología y educación*. Madrid: Uned.

Sánchez, E., Tomás, V., Reyes, Molina, N., y Morales, E. (2016). *Terapia cognitivo-conductual breve en dependientes a drogas*. *Scielo*, 1443-1451. From Scielo.

SENDOFAR . (2017). . From Secretaria de Politicas Integrales sobre las drogas
[http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/INFORMACINZPAR
AZCOMUNICACINZPRENSA.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/INFORMACINZPAR
AZCOMUNICACINZPRENSA.pdf)

Solórzano, R., y Márquez, V. (2017, Mayo 02). *Terapia cognitiva-conductual para
rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores
biopsicosociales.* From Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325886>

Stuart-Kotze, R., y Serralde, A. (2019). *Sucess.* Argentina : Inkit.

Tarrío-Ocaña, J. (2016). *Filosofía 4 ESO 2016.* Editex: México.

Anexos

ANEXO A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

Machala 12 de febrero de 2020



DRST. PRISCILA HURTADO
Directora Distrital del Ministerio de Salud Pública

De Mis Consideraciones:

Yo, Karen Estefanía Solano Chaves con cédula 0706255593, egresada en la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Machala, me dirijo muy cordialmente hacia usted, para solicitarle de la manera más atenta que se me autorice el permiso para realizar mi proyecto de titulación en el Subcentro Velasco Barra Tipo C.

De antemano le doy mis agradecimientos por la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente:


Karen Solano Chaves
0706255593

ANEXO B



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SR(A) MADRE/PADRE DE FAMILIA O REPRESENTANTE LEGAL

La Universidad Técnica de Machala lleva a cabo una investigación a cargo de la

Estudiante SOLANO CHAVEZ KAREN ESTEFANIA La misma que Titula “ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS”.

El propósito fundamental es identificar los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.

La información facilitada por Ud., será de total discreción.

De antemano agradecemos su colaboración.

----- Si, acepto formar parte del estudio.

Nombre: -----

Fecha: -----

ANEXO C



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Tema de investigación: ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS.

Objetivo de la investigación: Identificar los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.

Objetivo del consentimiento: Hacer saber al participante a qué tipo de investigación acepta acceder.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Por medio del presente acepto participar en la investigación titulada: ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS.

El objetivo del estudio es: Identificar los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

- Ser entrevistado, responder con honestidad y claridad.

Declaró que se ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

La investigadora responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser oportuno para mí, así como a

responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo en la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

La investigadora me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

ANEXO D



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FORMATO DE ENTREVISTA

Tema de investigación: ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS.

Objetivo de la investigación: Identificar los factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.

Descripción de datos personales:

Preguntas

· (PERSONAL)

¿Cuáles fueron los motivos por lo que reprobó en su colegio?

¿Qué opinó su mamá acerca de lo sucedido?

· (FAMILIAR)

¿Cómo es la relación que tiene con sus padres?

Y sus padres ¿cómo es la relación entre ellos? Puede describirla

· (PERSONAL)

¿A qué edad fue su primer consumo?

¿Cómo fue su primer consumo?

¿Qué lo llevó a seguir consumiendo drogas?

· (FAMILIAR)

¿Cuál fue la reacción de su mamá al enterarse de lo que usted estaba haciendo?

· (PERSONAL)

¿Qué para usted la adicción?

¿Cómo es el tratamiento de recuperación para usted?

¿Qué lo motivó a querer recuperarse?

· (FAMILIAR)

¿Qué apoyo recibe de parte de su familia?

· (PERSONAL)

¿Cuál es el motivo de sus recaídas?

¿En qué parte del tratamiento piensa que recae?

¿Se está cumpliendo con las tareas, sugerencias que te dan en el tratamiento?

¿Por qué recae con facilidad?

¿Qué actitudes toma cuando recae en el consumo?

¿Qué tiempo aproximado piensa que dura una recaída?

¿Qué pensamientos o emociones tiene antes de una recaída?

¿Cuál sería el factor predominante que lo motiva a recaer?

¿Qué expectativa tiene de la recuperación?

ANEXO E



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FORMATO DE FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

OBSERVADORA: SOLANO CHÁVEZ KAREN

Tema de investigación: ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS

OBJETIVO: Identificar los factores psicológicos que motiva al adolescentes a recaer en el consumo de drogas

SESIÓN	FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIÓN
# 1		ENTREVISTA	

ANEXO F



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

N° HCL.....

Establecimiento:

Fecha: Fecha de ingreso:.....

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y apellidos:

Lugar y fecha de nacimiento:

Procedencia:

Edad:

Sexo:

Instrucción:

Profesión:

Ingreso mensual:

Ocupación:

Estado civil:

Número de hijos:

Religión:

Condiciones de hospitalización:

Fecha de evaluación:

II. MOTIVO DE CONSULTA.

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

- F) Juventud.....

 G) Madurez.....

 H) Vejez.....

V. PSICOANAMNESIS SOCIO-FAMILIAR NORMAL Y PATOLÓGICA

GRUPO FAMILIAR

1. Tipo de hogar

- Organizado:.....
- Desorganizado:.....
- Otros (explique):.....

2. Conformación FAMILIAR: Grupo de origen.

PADRE:.....

Edad:

Nacionalidad:

Instrucción:

Profesión/ Ocupación:

Relaciones Afectivas:

MADRE:

Edad:

Nacionalidad:

Instrucción:

Profesión/ Ocupación:

Relaciones Afectivas:

HERMANOS:

Edad:

Nacionalidad:

Instrucción:

Profesión/ Ocupación:

Relaciones Afectivas:

CÓNYUGE:

Edad:

Nacionalidad:

Instrucción:

Profesión/ Ocupación:

Relaciones Afectivas:

HIJOS:.....

Edad:

Nacionalidad:

Instrucción:
Profesión/ Ocupación:
Ingreso Mensual:

Relaciones Afectivas:
HISTORIA LABORAL – SOCIAL

1. Historia Laboral:.....
.....
.....
.....

2. Historia Social:.....
.....
.....
.....

VI. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE FUNCIONES.

ACALOMIPSAM4

Aspecto-Actitud.- color, textura de la piel, cabello, cicatrices, tatuajes, rasgos faciales.

Relación del paciente con la entrevista, cooperador

Consciencia.- cómo se siente consigo mismo.....

Despersonalización.-.....

De realización.- como se siente en este momento,

Trastornos cuantitativos:

Obnubilación.-.....

...

Somnolencia.-.....

...

Sopor.-.....

...

Coma.-.....

...

Atención.....

...

Lenguaje.....

..

Orientación.....

..

Memoria.....

...

Inteligencia.....

...

Pensamiento.....

...

Sensopercepción.....

...

Afectividad.....

...

Motricidad.....

.

Instinto:

Sueño:.....alimentación:.....sexual:.....

...

Hábitos:

Alcoholismo:.....Tabaquismo:.....Drogadicción:.....

...

VII. PREDISPONENTE

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

VIII. DESENCADENANTE

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

IX. DETERMINANTE

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

X. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.

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

**XI. APLICACIÓN DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS Y EXÁMENES
COMPLEMENTARIOS.**

.....
.....

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

XII. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

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

XIII. DIAGNOSTICO MULTIAXIAL:

Eje 1. Diagnóstico de Entidad Clínica

.....
.....

Eje 2. Diagnóstico de Personalidad

.....
.....

Eje. 3 Diagnóstico de Enfermedades Médicas

.....
.....

Eje 4. Diagnóstico de problemas psicosociales y ambientales

.....
.....

Eje 5. Diagnóstico de la escala de evaluación de actividad global

.....
.....

XIV. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

XV. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

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

XVI. PRONÓSTICO:

.....
.....

1. Área de adecuación.

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

2. Área de debilidad e inadecuación.

.....
.....

XVII. PLAN DE TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

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

XVIII. POSIBILIDADES ACTITUDINALES – OCUPACIONALES

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

XIX. OBSERVACIONES GENERALES:

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

XX REGISTRO DE TERAPIAS

NOMBRE:..... H.C.U.....

FECHA:

TERAPIA:

OBJETIVO(S):

ACTIVIDADES:

OBSERVACIONES GENERALES:

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

FECHA:

TERAPIA:

OBJETIVO(S):

ACTIVIDADES:

OBSERVACIONES GENERALES:

.....

.....
.....
FECHA:
TERAPIA:
OBJETIVO(S):
ACTIVIDADES:
OBSERVACIONES GENERALES:
.....
.....
.....
.....

ANEXO G



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Tema de investigación: ANÁLISIS DE CASO: FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS

OBJETIVO: Identificar los factores psicológicos que motiva al adolescentes a recaer en el consumo de drogas



FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MOTIVA AL ADOLESCENTE A RECAER EN EL CONSUMO DE DROGAS

BASAES TEÓRICAS

TEORIAS DE SOPORTE

RESULTADOS

<p>Para el planteamiento teórico basado en la problemática de recaída en los adolescentes consumidores en la que se entabla una breve descripción de las definiciones:</p> <p>La adicción es el uso de sustancias que no tiene ningún concepto clínico o social, representa un problema social y económico, Kuhar (2016), El adolescente comienzan su adicción por descubrir cosas nuevas, posiblemente como un acto de socializar (MOTIVACIÓN), en un principio puede que el consumo vaya aumentando progresivamente, con el tiempo este se vuelve menos manejable, convirtiendo su conducta de rutina en costumbre, y de apoco va perdiendo la capacidad de confrontar esta actividad convirtiéndose en una conducta adictiva.</p> <p>Stuart-Kotze y Serralde (2019), a nivel individual empieza a ocurrir una cierta disfunción interna acompañada de dificultad para pensar claramente, (FACTORES PSICOLÓGICOS) volviendo a tener ideas de consumir, aquí se manejan sentimientos que van desde la alegría, euforia hasta la culpa, en un primer momento se retorna el pensamiento de control sobre la sustancia y su consumo, además comienza experimentar dificultades para dormir, una leve descoordinación motriz, el adolescente puede comenzar a descuidar su aspecto personal existiendo un retorno de la etapa de negación acompañado de mentiras.</p> <p>La RECAÍDA está vista como parte de la fase de rehabilitación y esta no significa el final de dicha fase, más bien está entendida como un periodo de aprendizaje, que permite plantear nuevos objetivos para su tratamiento, y la modificación de ciertos comportamientos. Para Recio (2015), la dependencia a las drogas no solo requiere de un modelo conductual sino</p>	<p style="text-align: center;">Enfoque cognitivo-conductual</p> <p>El enfoque cognitivo-conductual considera que el comportamiento humano se forma a través de la experiencia.</p> <p>Beyebach y Herrero (2016), proponen el enfoque cognitivo-conductual como forma de trabajo directo con el paciente en el cual se expone sus vivencias en cada sesión del tratamiento.</p> <p>Por su parte Sánchez, Tomás, Reyes, Molina, & Morales (2016), mencionan que este enfoque representa un modelo de intervención basado en tres pilares: el aprendizaje, el comportamiento y lo cognitivo, con el fin de mejorar las posibilidades de prevención ante los problemas de dependencias a las drogas y la posible recaída a través del control personal.</p> <p>Bermeosolo, (2019), mencionan que el enfoque cognitivo dentro del campo psicológico permite hacer énfasis en el desarrollo mental relacionándolo con la conducta.</p> <p>De esta manera la Psicología cognitiva refiere la interpretación de la conducta de los procesos mentales, a estados y capacidades, con elocuencia propia así mismo hace referencia a la interacción con los procesos fisiológicos.</p> <p>Factores psicológicos: aspectos que determinan el resultado de la combinación de las emociones con las actitudes que toman el sujeto influido por el entorno social en la formación de la conducta y el pensamiento En tal sentido se analizó cuáles son las diferentes emociones que presenta el sujeto y de qué manera influye su entorno socio-familiar para recaer en conductas adictivas</p> <p>Motivación: aspectos motivacionales o de actitudes que definen alternativas</p>	<p>La información obtenida permitió exponer los resultados en cuanto a los aspectos psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas. Para la comprensión de este apartado se escogió a un sujeto que presenta las características adecuadas según el tema además de formar parte del programa de Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).</p> <p>Observación.- Durante la entrevista semiestructurada se logró observar el factor psicológico del sujeto conjunto de emociones personales, la relación entre carga afectiva y su lucha por satisfacer sus necesidades de experiencia y afrontamiento. Además se obtuvieron respuestas emocionales y gestuales en el sujeto ya que presentó diversos rasgos comportamentales como: nerviosismo, ansiedad e incomodidad, manteniendo una postura ambigua o evasiva, por lo que en ciertos momentos cerraba sus contestaciones creando espacios de espera entre cada pregunta y al final realizaba contestaciones rápidas con la finalidad de terminar pronto y salir del centro de salud, además se pudo observar que en el curso de la entrevista hubo cierta indiferencia al demostrar un comportamiento de malestar significativo.</p> <p>Entrevista. Se evaluaron los aspectos que motivan intrínseca o extrínsecamente al sujeto a recaer en el consumo de drogas mediante el uso de la entrevista semiestructurada como: nivel de estudios, situación socio-familiar y la frecuencia de consumo, las razones para consumir pasan de sentimientos negativos, nivel de afrontamiento y cohesión social, obteniendo información sobre que motiva al sujeto a recaer en el consumo de drogas. De acuerdo con los resultados de la entrevista el sujeto menciona en sus respuestas (R), diversos factores motivantes. En primer plano menciona en R1 que la deserción escolar, es una de las</p>
--	---	--

<p>que se necesita la incorporación de otros factores biopsicosociales. Estos factores permiten ordenar la personalidad del adolescente mediante los componentes ambientales acompañado de los elementos intrínsecos.</p> <p>Por su parte la terapia cognitivo-conductual propone mejorar estrategias que permitan una coordinación emocional y la conducción del uso compulsivo de drogas. Es decir que mediante la terapia cognitivo-conductual se busca erradicar una conducta problemática para sustituirla a una conducta adaptativa o adecuada a las normas socialmente establecidas, a partir del dominio y función de las emociones.</p>	<p>buenas o malas en el sujeto que persisten en la toma de decisiones importantes para su vida de forma intrínseca o extrínseca que tiene un vínculo estrecho con la autoestima, de modo positivo o negativo en la búsqueda de deseos de superación y perseverancia o en la formación de malos hábitos. Se analizó que motiva el pensamiento del sujeto para tomar la decisión de recaer constantemente en el consumo de drogas.</p> <p>Recaída: aspecto de índole crónico que afecta la salud física y emocional del adolescente debido al retorno al consumo de drogas dejando de lado su tratamiento o recuperación. Se analizó las diferentes actividades de acción terapéutica que se siguen como parte del tratamiento del sujeto con el fin de que no recaiga en el consumo</p>	<p>principales causas que motivan la recaída debido al poco compromiso personal, académico y a la conducta conflictiva del sujeto.</p> <p>Según lo indicado por el sujeto en la R2 y 14 la conducta agresiva materna, el maltrato o abuso psicológico en la infancia como parte de la violencia intrafamiliar tal como lo expresa en R3 y 4, también forman parte del factor que motiva al sujeto al consumo. Además, de esta disfuncionalidad del vínculo familiar se suma, la falta de oportunidades R12 y 13 que no permiten alcanzar las metas terapéuticas. Además de evaluar el mantenimiento de la conducta de consumo se especificó una serie de factores, como tener amigos, o familiares consumidores de drogas R6, 7, 8 y 11; dificultades dentro de la convivencia familiar R3 y 4, y el fracaso de ciertas funciones que no son afrontadas de manera correcta R16 y 17. De conformidad con los resultados de la entrevista semiestructurada el sujeto indica las dificultades que atraviesa durante tratamiento y el escaso apoyo de sus familiares R11, 12 y 13, lo que demuestra que las recaídas están asociadas a diversos lineamientos emocionales por parte del sujeto</p> <p>Historia clínica. Se recaudó información del proceso de la recaída en el sujeto se evaluó principalmente en la ficha de registro de atención como parte de SAI en la que se registran 14 visitas hasta la fecha actual de las cuales 7 son por recaídas al consumo de drogas más información apoyada en la historia clínica del paciente. En relación al tratamiento se mencionan que cuando el sujeto deja de consumir, le suceden una serie alteraciones o cambios, relacionados a la descoordinación de las facultades físicas, mentales y emocionales, siendo necesario el uso de medicamentos de ayuda para reducir los síntomas de la abstinencia. Según la información brindada por el SAI en la historia clínica del paciente este recibe medicación para evitar la sintomatología.</p>
---	---	---

