UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DEL TRASTORNO RELACIONADO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE INTEGRATIVO.

RAMIREZ FERNANDEZ AGUSTIN ALEXANDER
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2021

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DEL TRASTORNO RELACIONADO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE INTEGRATIVO.

RAMIREZ FERNANDEZ AGUSTIN ALEXANDER
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2021

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ANÁLISIS DEL TRASTORNO RELACIONADO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE INTEGRATIVO.

RAMIREZ FERNANDEZ AGUSTIN ALEXANDER
PSICÓLOGO CLÍNICO

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE

MACHALA, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
21 de septiembre de 2021

Tutulación 2021-1

por Agustín Ramírez

Fecha de entrega: 03-sep-2021 07:29p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1641097912
Nombre del archivo: Agust_n_Ram_rez.docx (31.17K)
Total de palabras: 4168
Total de caracteres: 21904

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

El que suscribe, RAMIREZ FERNANDEZ AGUSTIN ALEXANDER, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado ANÁLISIS DEL TRASTORNO RELACIONADO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE INTEGRATIVO., 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.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones 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.

El autor 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, 21 de septiembre de 2021

RAMIREZ FERNANDEZ AGUSTIN ALEXANDER
0705424398

Scanned by TapScanner

Tutulación 2021-1

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	4%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1%
2	Submitted to University of Southampton Trabajo del estudiante	<1%
3	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1%
4	hightimes.com Fuente de Internet	<1%
5	www.qartuppi.com Fuente de Internet	<1%
6	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1%
7	monografias.com Fuente de Internet	<1%
8	peru.com Fuente de Internet	<1%
9	santiago.indymedia.org Fuente de Internet	<1%

ANÁLISIS DEL TRASTORNO RELACIONADO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE INTEGRATIVO.

Agustín Alexander Ramírez Fernández

C.I. 0705424398

aaramirezf_est@utmachala.edu.ec

RESUMEN

Se establece el análisis del caso de Roberta quien presenta consumo de sustancias de manera específica cannabis y cocaína desde los 15 años de edad, refiere sentirse ansiosa, sudoración en manos, taquicardias esporádicas, disminución en el apetito, aumento de dosis diaria, además cambios abruptos del comportamiento, afectación en el área laboral, alteración en el ciclo del sueño y actualmente se encuentra en proceso de separación debido a que su pareja la descubre consumiendo, motivo por el cual le exige que vaya a terapia. De acuerdo al estudio establecido se corrobora que dicha sintomatología se acopla al trastorno relacionado con sustancias por cannabis y cocaína según el manual de diagnóstico de trastornos mentales DSM V, determinado como grave por la presencia de seis síntomas, asimismo, mediante revisión bibliográfica se reafirma los factores psicológicos, biológicos, y socio-contextuales influyentes de riesgo o protección para el individuo. Ante la posibilidad de cuadros clínicos asociados, a pesar de existir sintomatología relacionadas a un cuadro ansioso, no cumplen como para determinarlo como tal. Se propone el enfoque integrativo gracias a la posibilidad de tomar técnicas de la TCC y TFS para intervenir con Roberta por estar avaladas por su eficacia en abordar casos de adicciones evidencia establecida por artículos mencionados. El objetivo del presente trabajo es identificar síntomas clínicos, factores de riesgo y cuadros clínicos asociados mediante el enfoque integrativo para la implementación de una propuesta de intervención.

Palabras claves: Cannabis, cocaína, consumo de sustancias, adicciones.

ANALYSIS OF SUBSTANCE USE DISORDER AND PROPOSED INTERVENTION BASED ON THE INTEGRATIVE APPROACH

Agustín Alexander Ramírez Fernández

C.I. 0705424398

aaramirezf_est@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

The analysis of the case of Roberta, who has been consuming substances, specifically cannabis and cocaine, since she was 15 years old, reports feeling anxious, sweating hands, sporadic tachycardia, decreased appetite, increased daily dose, as well as abrupt changes in behavior, affectation in the work area, alteration in the sleep cycle and is currently in the process of separation due to her partner discovering her consuming, for which reason he demands her to go to therapy. According to the established study, it is corroborated that such symptomatology is related to substance-related disorder by cannabis and cocaine according to the DSM V manual of diagnosis of mental disorders, determined as severe by the presence of six symptoms, also, through bibliographic review reaffirms the psychological, biological, and socio-contextual factors influencing risk or protection for the individual. In view of the possibility of associated clinical pictures, in spite of the existence of symptoms related to an anxious condition, they are not enough to determine it as such. The integrative approach is proposed thanks to the possibility of using CBT and SFT techniques to intervene with Roberta because they are supported by their efficacy in dealing with cases of addictions, evidence established by the aforementioned articles. The aim of the present work is to identify clinical symptoms, risk factors and associated clinical pictures through the integrative approach for the implementation of an intervention proposal.

Key words: Cannabis, cocaine, substance use, addictions.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN **II**

ABSTRACT **III**

ÍNDICE GENERAL **IV**

INTRODUCCIÓN **5**

TRASTORNO RELACIONADO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE INTEGRATIVO. **6**

CONCLUSIÓN **16**

BIBLIOGRAFÍA **17**

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo describe el análisis del caso de Roberta de 29 años de edad que presenta consumo de sustancias, cannabis y cocaína desde los 15 años y actualmente atraviesa conflictos con su pareja al descubrirla consumiendo, por lo que exige que asista a terapia. Como se observa en el ejemplo anterior, las drogas son una problemática que conlleva efectos dañinos a la sociedad, al individuo que las consumen y familias que de manera secundaria viven el proceso del drogodependiente, por lo que conocer una propuesta de intervención basada en estudios realizados es importante para el abordaje de casos similares y proveer mejores resultados del proceso terapéutico desde un modelo psicológico que brinde las herramientas adecuadas.

Datos publicados por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) mostraron que en América del Sur la prevalencia del consumo de drogas del último año fue de un 14% en Chile, por otra parte, Uruguay y Argentina menos de un 10% y Ecuador inferior al 1% y añade que, durante el transcurso del 2017 fueron 17 millones de ciudadanos entre 15 a 64 años quienes manifestaron haber consumido cocaína y así mismo, en el Ecuador una encuesta producida por Diario Universo reveló que el consumo de cannabis inicia a los 14 años de edad, obteniendo un índice del 14,88% de la población general y de un 14,72% en el caso de la cocaína.

El consumo de drogas es un fenómeno complejo que se explica por la interacción de diversos factores psicológicos, biológicos, y socio-contextuales, que de una u otra forma estimulan el establecimiento y mantenimiento de un patrón conductual de abuso o dependencia. El presente trabajo tiene como finalidad identificar síntomas clínicos, factores de riesgo y cuadros asociados, mediante el enfoque integrativo para la implementación de una propuesta de intervención.

TRASTORNO RELACIONADO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE INTEGRATIVO.

Una de las problemáticas que a lo largo de la historia acarrea una serie de efectos perjudiciales en la sociedad es el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, considerando que en algunos casos el individuo se desenvuelve en ambientes no muy propicios para el desarrollo de un bienestar personal y familiar. De acuerdo a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) publicada en el año 2019, en América del Sur existe una prevalencia con referencia al último año de un 14% siendo este el índice más alto del país de Chile, Uruguay y Argentina con un inferior al 10% y en Ecuador con cifras inferiores al 1%.

Como las cifras muestran este fenómeno de carácter social resalta por la alta prevalencia de manera especial en adolescentes debido a su accesibilidad en el medio para su acceso lo que eleva el riesgo de llegar a una dependencia o su desarrollo. En el informe elaborado por el diario El Universo (2020) menciona que en el país un 15% del pueblo ecuatoriano entre los 15 y 40 años experimentó con algún tipo de droga.

De la misma forma el CICAD en su informe añade que durante el año 2017 la estimación mundial mostró que 17 millones de ciudadanos que oscilan entre 15 y 64 años mencionaron el uso de cocaína, señalando así el 0,35% de prevalencia mundial (2019). En el Ecuador una encuesta realizada por el Diario Universo mostró que el inicio del consumo de cannabis se da a la edad de 14 años, teniendo un índice de 14,88% de la población general y que en el caso de la cocaína obtiene el 14,72% (El Universo como se citó en Venegas y Robayo, 2018).

La situación del consumo de drogas en especial a edades tempranas desencadena graves consecuencias para el individuo y que afectan a su entorno familiar, laboral y social al punto que se torna muy complicada la interacción con ellos una vez iniciado el estado adictivo. Briones et al. (2018) menciona sobre la dependencia en el Ecuador que en relación a los demás países de Sudamérica es el más alto, de acuerdo al estudio realizado por Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Ecuador registró

altos niveles con 51% en comparación al 20% de Chile y Uruguay, así como a Perú con el 36%.

Dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), 5ª edición se engloban 10 tipos drogas como el alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes, el tabaco, y otras sustancias. Aunque no difieren del todo, estas sustancias al ser consumidas en exceso producen una aceleración directa y general en el sistema de recompensa cerebral, participando en la asistencia comportamental y producción de recuerdos.

La activación en el sistema de recompensa es tan aguda que llegan a descuidar actividades de la vida cotidiana y en lugar de obtener dicha motivación mediante comportamientos adaptativos, las sustancias de abuso directamente encienden las vías de recompensa (American Psychiatric Association, APA, 2013). En el mismo manual explica que la aparición de este cuadro clínico producirá síntomas a nivel cognitivo, fisiológico y comportamental en el individuo llegando a encajar en uno de los posibles trastornos relacionados por sustancias descritas anteriormente.

Como se ha mencionado en los párrafos anteriores este tipo de trastornos puede darse debido a la experimentación a edades tempranas con sustancias que con su abuso logran desencadenar la dependencia como se analizará en el caso que se describe a continuación; “Roberta” paciente de 29 años de edad presenta consumo de cannabis y cocaína desde sus 15 años, menciona que el consumo se daba en lapsos largos de tiempo y que actualmente atraviesa por proceso de separación con su actual pareja sentimental, debido a que la descubre consumiendo las sustancias y por tal hecho le demanda que debe asistir a un tratamiento psicológico.

Se evidencia en las estadísticas la prevalencia del primer encuentro entre el individuo y la sustancia, Tena-Suck et al. (2018) afirma lo dicho al comentar que diversos reportes acreditados indican la edad entre 13 y 25 años con mayor vulnerabilidad y riesgo para consumir sustancias de abuso. La paciente manifiesta que conviven, pero en distintos cuartos, además, menciona que en los últimos tres meses no ha dejado el hábito de usar las sustancias señaladas y se encuentra preocupada debido a que anteriormente no tenía este problema, pero en la actualidad siente necesidad de consumir con mayor frecuencia.

Es notable la evolución del deseo por dichas drogas que se expresa en el caso, siguiendo la línea de tiempo en la que se ha mantenido el consumo. Salas (2014) afirma que el paso a la instauración de la adicción a una sustancia empieza por comportamientos vigilados por sus efectos positivos de placer, pero al darse con más frecuencia y magnitud, demandará más tiempo originando una conducta o estado de «necesidad» que se debe satisfacer.

Refiere sentirse ansiosa, con sudoración en manos acompañadas de taquicardias esporádicas al consumir, pero a su vez señala que lo hace para alejarse de los problemas con su pareja que además ha sido diagnosticada con trastorno de bipolaridad, con quien mantiene una relación de hace ya 5 años, misma que se ha caracterizado por mantenerse en problemas y separaciones constantes que según la paciente ha sido motivo para mantenerse e ir aumentando la dosis de consumo.

Gonzáles y López (2017) manifiestan que si las dosis son elevadas, da a lugar al surgimiento de síntomas de ansiedad o paranoides, en el caso de Roberta ya expresa sentirse ansiosa además de sudoración en manos y lo que ella percibe como taquicardias esporádicas; también dice que su apetito ha bajado y que consume cigarrillo como intento de no consumir la marihuana y la cocaína, pero que a pesar de ello todos los días adquiere la dosis con un aumento en su consumo.

Los autores además señalan, que se producen a nivel cognitivo daño en tejido cerebral y cambios estructurales por el consumo continuado, a su vez, deficiencias en: memoria, percepción, resolución de problemas, atención velocidad de procesamiento de información capacidad psicomotora, más aún si el uso de drogas comienza durante la adolescencia, lo que afectaría la interacción en cada una de sus áreas de desarrollo. Roberta expresa que dicha situación le causa preocupación, debido a que ha empezado a notar cambios muy fuertes en la forma de responder a su pareja en las riñas. En cuanto al área laboral percibe que la intensidad con la que se desenvuelve normalmente en su trabajo ha bajado y que no le ofrece el tiempo necesario, su ciclo de sueño ha sido afectado, presenta sueño excesivo a la hora de realizar sus actividades en el trabajo, pero al momento de irse a dormir experimenta insomnio.

Según los síntomas mencionados en el caso, Solano (2017) manifiesta que el diagnóstico del trastorno relacionado por consumo de sustancias, se verifica al

presentarse dos o más de los once síntomas durante el curso de doce meses, agregando la gravedad del cuadro: 2 a 3 leve, 4 a 5 moderado o 6 o más grave, de acuerdo al número de criterios presentes en el caso. Al seguir la referencia al manual para justificar el diagnóstico se relacionan dichos criterios con los signos y síntomas de "Roberta".

Dentro del criterio A del trastorno relacionado por sustancias se pueden dividir o agrupar los numerales en los siguientes; En el control deficitario que abarca la sintomatología numerada del 1 al 4, se ajusta al cuadro clínico con lo que menciona la paciente: "en los últimos 3 meses no ha cesado de consumir, razón que le preocupa al notar que antes no experimentaba este síntoma", añade que "usa cigarrillos con la finalidad de evitar el consumo de las sustancias, pero cada día las termina comprando las sustancias", y en relación al punto 4 expresó que "ahora siente necesidad de consumir ya que se siente ansiosa".

En cuanto al deterioro social que hace referencia en los síntomas del 5 al 7, en el primero refiere que "en el trabajo percibe disminución en la intensidad y que ya no le emplea el tiempo necesario" por lo que hay afectación en el área mencionada y en relación al numeral 6 la paciente expresa que "en la actualidad atraviesa por el proceso de separación con su pareja ya que la encontró consumiendo y le exige que asista a terapia". Por último, lo que se especifica en el numeral 7 no se encontró en el caso.

Para el criterio de consumo de riesgo no se encontró información que detalle la presencia de estos síntomas y dentro del criterio farmacológico que agrupa al 10 y 11 síntoma, Roberta presenta tolerancia, pues ella menciona que "todos los días acaba consumiendo y la dosis ha aumentado". Se cumple con los criterios necesarios para ser diagnosticada de acuerdo al manual de diagnóstico por Trastorno relacionado por consumo de cannabis y siguiendo los criterios y la especificidad de la gravedad actual del caso en particular, se determina su codificación como (F12.20) Grave: Presencia de 6 o más síntomas.

Además, se indica que en ocasiones el trastorno por consumo de cannabis puede coexistir con otro tipo de trastorno por consumo de sustancias, en el caso existe la presencia de consumo de cocaína, sustancia que ha mantenido a la par del cannabis desde la edad de 15 años y cabe resaltar además la situación irascible con su pareja

quien presenta trastorno bipolar, potencia los estímulos de alto estrés y predispone al caer en el consumo de estas sustancias.

Para la Organización Mundial de la Salud (2005) el consumo de drogas es un fenómeno complejo que se explica por la interacción de diversos factores psicológicos, biológicos, y socio-contextuales, que de una u otra forma estimulan el establecimiento y mantenimiento de un patrón conductual de abuso o dependencia. El individuo en interacción de sus características intrínsecas y externas puede incorporar hábitos que desde el primer contacto con la droga lo vuelven vulnerable a caer en el abuso.

Así mismo, dentro del manual diagnóstico de los trastornos mentales se explica que los factores causales pueden ser; temperamentales, ambientales, genéticos y fisiológicos. Muñoz Preciado, Sandstede Rivas & Klimenko (2017) concuerdan en que los factores causales y de protección, en relación al consumo, tienen mayor influencia en la adolescencia, ya que es donde la adquisición de conductas se empieza a consolidar, siendo parte de la etapa evolutiva además de relacionarse muy fuerte al consumo de sustancias psicoactivas debido a los efectos sobre el centro del placer que poseen.

No obstante, siendo una sustancia de fácil acceso, potencia el riesgo de caer en abuso o dependencia, esto hará que el consumo se encuentre mediado o influenciado por los factores mencionados como familiares, individuales, psicológicos y comunitarios. Mendoza y Vargas (2017) concluyen que esto actuará como medios de protección o riesgo para el progreso de conductas adictivas. Los autores mencionan el factor familiar debido a que es el entorno primario donde se cría el individuo, así al valorar su funcionalidad, satisfacción, comunicación entre los miembros y el estilo de crianza puede ser un predictor de tendencia hacia este tipo de comportamientos. Al referirse a los factores individual y psicológicos se toma en cuenta las capacidades propias para inclinarse hacia un estilo de vida por ejemplo la autoestima, autocontrol, habilidades sociales y emocionales, creencias religiosas entre otros.

El factor comunitario o cultural forma parte determinante en promoción del uso y abuso de drogas entre adolescentes ya que al poseer influencia en la manera de percibir su consumo motivan a otras conductas que ponen en riesgo la salud e integridad de los mismos. Gamez, Ahumada y Valdez (2017) afirman que una conducta adictiva en los adolescentes ha sido descrita de comienzo voluntario reconociendo el factor social

como precipitante hacia dicha conducta. Por otra parte, se ha relacionado dos causas principales de muerte a temprana edad; el suicidio y las sobredosis entre los jóvenes de la población (Fernández, Miguel, & Pereiro, 2018).

Algo que también está relacionado a este tipo de problemática son los trastornos del ánimo (TA) pues pueden coexistir alteraciones psicológicas como por ejemplo ansiedad, estrés y depresión, que han sido asociadas al uso y abuso de sustancias por constituir una vía rápida para la experimentación de sensaciones de placer, amortiguar la tensión, el estrés, reducir los sentimientos relacionados al malestar emocional debido a su implicación en el sistema nervioso (Mendoza y Vargas, 2017). En el caso se observa que las discusiones con su pareja potencian el hábito de consumir para conseguir como expresa el autor sensaciones que amortiguan el malestar emocional o estrés.

Ibáñez *et al.* (2020) avala la comorbilidad entre los TA y trastorno relacionados con sustancias y enfatiza que figura una señal negativa en el progreso de ambos, pues se ha observado que aquellos sujetos que presentan trastorno depresivo mayor duplica sus posibilidades de originar un trastorno relacionado con sustancias y viceversa. Al contrastar la información con el caso de Roberta notamos por lo manifestado que, si existe la presencia de síntomas relacionados con un cuadro ansioso, no cumple con los criterios para diagnosticarla también con un TA.

Si bien los trastornos a nivel psicológico son apreciados a manera de una construcción disfuncional de los acontecimientos en la realidad percibida por la persona, se debe encontrar las herramientas que se adecúen mejor a la situación de la misma, teniendo en cuenta que para casos de drogodependencia hay varios factores que considerar. En vista de ello el modelo integrativo resulta una opción beneficiosa en psicoterapia, debido a que se puede dar uso de técnicas de diferentes enfoques psicológicos.

El modelo integrativo se aprecia por no limitarse a sanar la afección, sino tomar en cuenta deficiencias y fortalezas para que el sujeto logre alcanzar el mayor potencial posible y así guiarlo hacia una vida más óptima (Mariñelarena, 2008). Resulta muy productivo e importante a la hora del tratamiento psicoterapéutico el poder trabajar y mejorar las áreas que usualmente resultan perjudicadas de manera colateral.

Rosado (2007) define a la psicoterapia integrativa como el intento de mejorar y crear mayor efectividad terapéutica a través de nuevas ideas fundamentadas en varias corrientes teóricas. El autor además menciona en su texto algunas de las razones, según Norcross del por qué se toma este enfoque como más apto en terapia; primero, la expansión de enfoques que llegan a confundir el panorama a la hora de elegir y crear un plan terapéutico para cada caso en específico. Segundo, un modelo no puede aplicarse o adaptarse en todos los pacientes. Tercero, falta de diferencias entre resultados de distintas psicoterapias. Cuarto, existencia de factores similares entre varias psicoterapias.

Las propiedades de este enfoque permiten abordar casos de drogo dependencia como refiere Tena *et al.* (2018) en investigaciones se ha visto eficacia en diferentes modelos psicológicos terapéuticos al tratar este tipo de trastornos, por ejemplo; terapia cognitivo conductual (TCC), terapia de grupo, terapia familiar, consejería breve, terapia psicoeducativa o entrevista motivacional. Se propone trabajar desde el modelo integrativo mediante técnicas cognitivas conductuales y enfoque sistémico para intervenir el área personal, familiar y de pareja.

La Organización Mundial de la Salud OMS, recomiendan la TCC por su eficacia evidenciada, de la misma forma, el National Institute on Drug Abuse NIDA (Cano, 2020) en una de sus publicaciones acerca de los tratamientos eficaces para la drogadicción se basa en investigaciones recientes para asegurar a la TCC como efectiva a través de estudios, sin embargo, es el mismo organismo quien no solo recomienda utilizar este tipo de terapia; más bien lo toma como una parte más del tratamiento.

Solórzano, Márquez y Márquez (2017) concluye que hay relación teórica entre la TCC y la disminución de aquellos factores que generaron la adicción solo si hay un trabajo en conjunto entre profesionales que deben involucrarse y a la familia. Al mencionar que la familia debe estar dentro del proceso es debido al fuerte vínculo que existe en su primer ambiente para el sujeto, donde se debe dar en primer lugar una red de apoyo durante el proceso de tratamiento.

La TCC se define como actividad terapéutica basado en la psicología del aprendizaje cuyo objeto de atención es la conducta y los distintos procesos cognitivos, emocional, fisiológicos y conductuales, entendidos como actividades capaces de medir y evaluar de

manera directa o indirecta (Ruíz, Díaz, & Villalobos, 2012). Trata de ir desarrollando un carácter auto evaluador en el sujeto durante todo el proceso mediante técnicas enfocadas a mejorar la capacidad de percibir la realidad y actuar ante una situación determinada.

Es recomendable trabajar en conjunto con terapia sistémica como ya se ha mencionado por los beneficios del trabajo en familia. Villareal y Paz (2015) resaltan la visión que brinda la Terapia Sistémica Familiar TSF en la forma racional de entender de la realidad, de la persona y sus sistemas sociales. LA TSF se define por la serie de procesos que ocurren en el sistema familiar como su funcionalidad, estructuración, relaciones de interdependencia y circuitos de retroalimentación, que se comprende a manera de un todo organizado en el que cada uno de los miembros tiene una función en específico y este a su vez con sus acciones regula las de los demás al mismo tiempo que repercuten al mismo (Ortíz, 2008).

La familia se ve a manera de un sistema en el que la persona que padece de la adicción se envuelve y forja sus vínculos más cercanos, si lo vemos de esa forma debemos a su vez pensar que este sistema, se relaciona con sistemas de mayor amplitud y complejidad como el social cultural, el más cercano a la familia es el social, barrio o pueblo.

Para el caso se propone en primera instancia, establecer un objetivo en relación a las circunstancias actuales, sobre el consumo de sustancias y problemas con su pareja y elegir la modalidad del tratamiento que siendo ambulatorio, se puede trabajar de manera conjunta con todo los involucrados por sesiones, o residencial en donde el individuo se mantiene internado durante un tiempo trabajando de forma individual y posterior con la familia disponiendo su reincorporación, luego se definirá las técnicas de los enfoques mencionados y el orden de la intervención entre Roberta, su pareja y su familia que de manera inicial mediante psicoeducación se debe preparar para el proceso de modificación de la forma de percibir, y actuar ante la problemática de Roberta y desarrollar su rol activo durante el proceso, generando un ambiente propicio en donde ir reestructurando los vínculos interpersonales dándole valor o significado al objetivo.

Para trabajar de modo individual con Roberta el manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales de Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) señala técnicas como

Autoregistros; para estar al pendiente del estado emocional de Roberta, desde el inicio hasta el final del proceso. También ayudará a conocer cuáles son esas situaciones o personas que tienden a incrementar o disminuir el malestar y la conducta no deseada. Se conoce por la paciente que el uso de sustancia se ha incrementado por las discusiones con su pareja, pero será esa información que nos ayudará hacer contraste entre sesiones para conocer el avance del tratamiento a la vez que se trabaja la relación de pareja.

Dentro de las Técnicas basadas en la imaginación, la de parada de imágenes o pensamientos; permite detener o parar aquellos contenidos imaginarios o hipotéticos que se dirijan en busca del consumo o alguna alternativa relacionada, el cigarrillo que tomándolo como alternativa para el cese de consumo se asocia al mismo generando un efecto contrario, el aumento de la dosis de consumo. Así mismo, las técnicas de reestructuración cognitiva dirigidas a identificar aquellas percepciones distorsionadas de la realidad del sujeto y posteriormente modificarlas hacia algo más real resaltando su repercusión negativa en la conducta y emoción del individuo. (Sánchez, Alcázar y Olivares, 1999).

Por otra parte, también se propone la intervención a la par con la pareja y familia de Roberta mediante el modelo sistémico, formándolos para convertirse en un factor de protección que disminuya las probabilidades de recaídas durante el proceso y pueda realizar el acompañamiento adecuado. Castro y Medina (2017) concluyen que por medio de la aplicación de técnicas sistémicas se consiguen cambios positivos evidenciados por fortalecimiento de apego, comunicación más asertiva, aceptación de la familia al individuo, estilo de vida positivos y experiencias gratificante y significativas.

Técnicas mencionas por Ortíz en su libro como: las preguntas circulares, como inicio de intervención familiar y de pareja para tener información rica en cómo interaccionan los miembros involucrados a su vez que se intervienen al otorgar una nueva perspectiva a la familia, así mismo puede generar alianzas positivas a la hora de requerir algún tipo de contención emocional. Los juegos de Roles son una oportunidad para reestructurar tanto como se percibe cuestiones conflictivas por parte de la familia con el miembro "problema", generando empatía a la vez se visibiliza alternativas de cómo solucionar situaciones emergentes.

Los rituales terapéuticos promueven aquella transición tan necesaria para poder evolucionar en el proceso a la vez que se trabaja con su pareja proponiendo mejoras en su interacción como pareja. Por último, las tareas resultan una opción de mantenerlos dentro del proceso, cada miembro junto a Roberta deberá, a lo largo del proceso, llevarlas a cabo para cumplir el objetivo propuesto al inicio del tratamiento y así proveer de mayores efectos positivos para Roberta, su pareja y familia.

CONCLUSIÓN

- De acuerdo al análisis del caso y síntomas presentes en Roberta, se corrobora que dicha sintomatología corresponde al trastorno relacionado con sustancias, específicamente por cannabis y cocaína, determinado como grave por la presencia de seis síntomas según el manual de diagnóstico de trastornos mentales DSM quinta edición, asimismo, mediante la revisión bibliográfica de estudios realizados se reafirma que tanto factores de riesgo como de protección tienen lugar a nivel psicológico, biológico, y socio-contextuales influyentes para el individuo. Además, considerando que en la mayoría de casos de adicciones suele existir la posibilidad de cuadros clínicos asociados se determina que a pesar de que hay presencia de sintomatología relacionadas a un cuadro ansioso, no cumplen con los criterios necesarios como para determinarlo como tal.

- En relación a trabajos de estudios en el abordaje de casos de adicciones se realiza la propuesta desde el enfoque integrativo, gracias a la posibilidad de tomar técnicas de distintos modelos psicológicos que más se adecuen al caso, sea de forma ambulatoria o residencial para Roberta con el debido acompañamiento de la familia y pareja que en consecuencia a su condición relacionada con diagnóstico de bipolaridad resultan un fuerte factor predisponente al continuo consumo, aumentando la efectividad del tratamiento teniendo en cuenta la evidencia establecida por publicaciones mencionadas, la TCC y TFS resultan opciones óptimas para su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Ahumada, G., Araneda, J., Clarke, P., Cumsille, F., & Hynes, M. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019.* Washington, D.C.: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) Organización de los Estados Americanos (OEA), Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019.

Obtenido de http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf

Association, A. P. (2014). *Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales 5ta Edición* (Vol. 5ta edición). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

Cano, N. (2020). Eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de drogodependencias. *(Tesis de Grado)*. Universidad de la República de Uruguay, Montevideo. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_nahuel_cano_waller_4.705.311-9_1.pdf

Castro, A., & Medina, R. (2017). Programa de intervención sistémica para la prevención y disminución de adicciones en adolescentes. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*(34), 118.134. Obtenido de http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/208/166

Fernández, A., Miguel, D., & Pereiro, C. (2018). Relación entre sobredosis y suicidio en las muertes asociadas al consumo de drogas. *Revista de Toxicología, 35*(1), 37-53. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91956202010

Gamez, M., Ahumada, J., & Valdez, C. (2017). Las representaciones sociales del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. *Revista Ra Ximhai,*

13(2), 25-37. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510002

Gonzáles, C., & López, A. (2017). Revisión del Tratamiento psicológico de la Adicción al Cannabis. *Health and Addictions/Salud y Drogas, 17*(1), 15-26. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782002

Ibañez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31*(2), 174-182.

Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., & Scrich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 22*(2), 130-138. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211159713003

Mariñelarena, L. (2008). Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. *Fundamentos en Humanidades, 9*(18), 55-69. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/184/18411970003.pdf

Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción de sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 20*(1), 139-167. Obtenido de http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/issue/view/4551

Muñoz, C., Sandstede, M., & Klimenko, O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Revista Virtual Psicoespacios, 11*(18), 149-170. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5922284

Ortíz, D. (2008). *La Terapia Familiar Sistémica* (Primera Edición ed.). Cuenca, Ecuador: Ediciones Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana.

Rivadeneira, Y., Torres, R., & Collaguazo, V. (2021). Sustancias de mayor prevalencia en el consumo que ocasionan comportamientos adictivos en

la población infanto – juvenil del cantón Catamayo, provincia de Loja. Periodo 2019. *Polo del Conocimiento, 6*(4), 247-258. doi:10.23857/pc.v6i4.2558

Rosado, M. (2007). El enfoque integrativo en terapia. *Psicología y Educación*, 42-50.

Ruíz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales.* Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. Obtenido de https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/03/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf

Salas, E. (2014). Adicciones psicologicas y los nuevos problemas de salud. *Revista Cultura, 28*, 112-146. Obtenido de https://www.revistacultura.com.pe/portfolio-item/cultura-28/

Salud, O. M. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.* Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

Sánchez, J., Alcázar, A., & Olivares, J. (1999). Las técnicas cognitivo-conductuales en problemas clínicos y de salud: meta-análisis de la literatura española. *Psicothema, 11*(3), 641-654. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/727/72711316.pdf

Solano, C. (2017). Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima. *(Tesis de Maestría).* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Lima, Perú. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12672/6629

Solórzano, R., Márquez , V., & Márquez, K. (2017). Terapia cognitiva conductual para rehabilitación reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Revista Cientifica Dominio de las Ciencias, 3*(2), 752-769.

Tena, A., Castro, G., Marín, R., Gómez, P., De la Fuente, A., & Gómez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México, 34*(2), 264-277. doi:https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595

Venegas, J., & Robayo, M. (2018). Prevalencia de drogadicción en adolescentes en el Ecuador. *(TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA DE ENFERMERIA).* Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, Milagro. Obtenido de http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4216/1/2%20PROYECTO%20PREVALENCIA%20DE%20DROGADICION%20EN%20ADOLESCENTES%20EN%20ECU.pdf

Villareal, D., & Paz, A. (2015). Terapia familiar sistémica: Una aproximación a la teoría y la practica clínica. *Interacciones Revista de Avances en Psicología, 1*(1), 45-55. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558782003.pdf