UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Impacto Psicológico en la salud mental debido al consumo de sustancias psicoactivas

Arteaga, E; Blandón, M; López, J.

Asesor/Tutor

Lic. Tania Libertad Pérez Guevara

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELI

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro universitario Regional de Estelí

CUR-Estelí

Recinto Universitario "Leonel Rugama Rugama"

Impacto Psicológico en la salud mental debido al consumo de sustancias psicoactivas

Tesis para optar al grado de Licenciados en psicología

Autores

Arteaga López Erik Rafael

Blandón Rivera Mario Antonio

López Gutiérrez Josué Vidal

Asesora

Lic. Tania Libertad Perez Guevara

16 de noviembre del 2024

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado, en primer lugar, a Dios, quien con su infinita gracia nos ha permitido culminar esta etapa crucial en nuestras vidas. A lo largo de este camino, su guía ha sido nuestro faro, dándonos la fortaleza y sabiduría necesarias para superar cada reto y llegar hasta este momento tan significativo.

Con profunda gratitud, dedicamos también este logro a nuestros padres y hermanos, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental en cada una de las etapas de nuestra formación profesional. Ellos han estado presentes en cada paso, brindándonos su confianza y alentándonos a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Sin su respaldo, este sueño no habría sido posible.

Finalmente, a nuestros amigos, compañeros incansables de este recorrido, les dedicamos esta tesis. Su compañía, aliento y apoyo han sido esenciales, motivándonos en todo momento y compartiendo con nosotros cada logro y desafío. Gracias a ellos, este proceso ha sido más enriquecedor y llevadero, convirtiéndose en una experiencia inolvidable.

Este trabajo es el reflejo del esfuerzo colectivo y de la confianza depositada en nosotros por cada una de estas personas, y a ellas les dedicamos este importante logro.

Agradecimientos

En primer lugar, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, quien nos ha otorgado la sabiduría y la perseverancia necesarias para afrontar esta nueva etapa de nuestras vidas. Este momento representa un hito significativo en nuestro recorrido personal y profesional, y su guía ha sido fundamental en cada paso que hemos dado.

Asimismo, extendemos nuestra gratitud al Centro Universitario Regional de Estelí (CUR) por habernos brindado la valiosa oportunidad de formar parte de esta institución. Durante este periodo de formación académica, hemos adquirido conocimientos y competencias que nos han preparado para convertirnos en profesionales competentes y comprometidos. Este proceso educativo ha sido esencial en nuestro desarrollo, permitiéndonos establecer las bases necesarias para alcanzar nuestras metas y lograr el éxito personal en nuestros futuros emprendimientos.

Nuestro reconocimiento especial va dirigido a nuestros docentes, con un agradecimiento particular a nuestra tutora, Tania Libertad Pérez Guevara. Su paciencia, dedicación y capacidad para transmitir conocimiento han sido invaluables. Nos ha guiado a través de este proceso de aprendizaje, proporcionándonos las pautas y el apoyo necesarios para enfrentarnos a los retos que hemos encontrado en el camino. Su compromiso con nuestra educación ha dejado una huella imborrable en nuestra formación.

No podemos dejar de mencionar a nuestras familias, en especial a nuestros padres y hermanos, quienes nos han brindado su apoyo y amor incondicional. Su confianza en nosotros y en este proceso de desarrollo profesional ha sido una fuente constante de motivación y fortaleza. Gracias a ellos, hemos tenido la oportunidad de perseguir nuestros sueños y de crecer tanto personal como profesionalmente.

agradecemos a todos los que han sido parte de este camino, ya que cada uno de ustedes ha contribuido de manera significativa a nuestra formación y a nuestro éxito. Este logro es el resultado del esfuerzo conjunto, y estamos profundamente agradecidos por todo el apoyo recibido.

CONSTANCIA DEL TUTOR

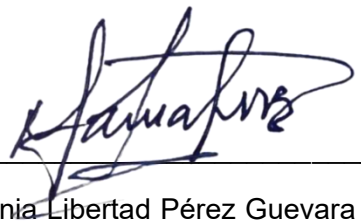
Estelí, 02 de diciembre del 2024

Por este medio estoy manifestando que la investigación: Impacto Psicológico en la salud mental debido al consumo de sustancias psicoactivas, cumple con los requisitos académicos de la clase de Seminario de Graduación, para optar al título de Licenciatura en psicología.

Los autores de este trabajo son los estudiantes: Blandón Rivera Mario Antonio, López Gutiérrez Josué Vidal, Arteaga López Erik Rafael; y fue realizado en el II semestre de 2024, en el marco de la asignatura de Seminario de Graduación, cumpliendo con los objetivos generales y específicos establecidos, que consta en el artículo 9 de la normativa, y que contempla un total de 60 horas permanentes y 240 horas de trabajo independiente.

Considero que este estudio será de mucha utilidad para la comunidad estudiantil y las personas interesadas en esta temática.

Atentamente,



Lic. Tania Libertad Pérez Guevara

ORCID: 0000-0002-6060-1962

UNAN-Managua/CUR-Estelí

Cc/Archivo

Resumen

En el contexto de este estudio, nos sumergimos en un análisis exhaustivo sobre el impacto psicológico derivado del consumo de sustancias, con el propósito fundamental de discernir los factores que inciden en este comportamiento. Iniciamos nuestra indagación con una revisión exhaustiva de la literatura existente, abordando tanto las dimensiones sociales como las psicológicas que rodean este fenómeno. Desde la influencia del entorno hasta las predisposiciones individuales, cada aspecto es meticulosamente explorado para forjar una comprensión holística. Nuestro enfoque metodológico se erige sobre cimientos robustos, utilizando herramientas y técnicas de investigación de vanguardia para desentrañar las complejidades inherentes al consumo de sustancias. A través de la recopilación de datos significativos, nos proponemos identificar patrones, correlaciones y tendencias que arrojen luz sobre los determinantes psicológicos subyacentes a este comportamiento, proporcionando así una base sólida para el desarrollo de estrategias de intervención y apoyo. A medida que avanzamos en nuestra investigación, no solo delineamos los motivadores del consumo de sustancias, sino que también nos adentramos en el terreno del impacto psicológico resultante. Desde alteraciones cognitivas hasta manifestaciones emocionales, nuestra atención se centra en comprender la amplitud de las ramificaciones psicológicas, permitiendo una apreciación más profunda de los desafíos a los que se enfrentan los individuos inmersos en este contexto. Este estudio no solo busca describir y cuantificar los fenómenos observados, sino que también aspira a trascender la mera observación, ofreciendo recomendaciones y propuestas para abordar los problemas identificados. A través de esta investigación, nos esforzamos por proporcionar una contribución valiosa al campo, impulsando una comprensión más completa y una acción más informada en el abordaje de los desafíos psicológicos vinculados al consumo de sustancias.

Palabras clave: Impacto, salud mental. Consumo, sustancias, psicoactivo

Abstract

In the context of this study, we delve into a comprehensive analysis of the psychological impact of substance use, with the fundamental purpose of discerning the factors that influence this behavior. We begin our inquiry with a thorough review of the existing literature, addressing both the social and psychological dimensions surrounding this phenomenon. From the influence of the environment to individual predispositions, each aspect is meticulously explored to forge a holistic understanding. Our methodological approach is built on robust foundations, using cutting-edge research tools and techniques to unravel the complexities inherent in substance use. Through the collection of significant data, we aim to identify patterns, correlations, and trends that shed light on the psychological determinants underlying this behavior, thus providing a solid foundation for the development of intervention and support strategies. As we advance our research, we not only delineate the motivators of substance use, but also delve into the terrain of the resulting psychological impact. From cognitive alterations to emotional manifestations, our focus is on understanding the breadth of psychological ramifications, allowing for a deeper appreciation of the challenges faced by individuals immersed in this context. This study not only seeks to describe and quantify the observed phenomena, but also aspires to transcend mere observation, offering recommendations and proposals to address the identified problems. Through this research, we strive to provide a valuable contribution to the field, driving a more complete understanding and more informed action in addressing the psychological challenges linked to substance use.

Keywords: Impact, mental health. Consumption, substances, psychoactive

Índice

I. Introducción 1

1.1.-Antecedentes 2

1.2.-Planteamiento del problema 3

1.2.2 Delimitación del problema **5**

1.2.3 Preguntas de estudio **6**

1.3 Contexto de estudio **6**

1.4 Justificación 8

II Objetivos 10

2.1 Objetivo General **10**

2.2 Objetivos Específicos **10**

III. Fundamentación teórica 11

3.1.2 Breve reseña histórica del consumo de drogas **11**

3.2 Clasificación de las drogas psicoactivas **13**

3.2.7 Sustancias psicoactivas dentro del DSM 5 ..... **15**

3.4.1 La tolerancia **21**

se puede explicar cómo el aumento de considerable de la dosis o **21**

3.4.2 La abstinencia **21**

Refuerzo positivo: **22**

3.5 Teorías que fundamentan el consumo de sustancias **22**

3.5.1 Condicionamiento clásico: **22**

3.5.2. La Teoría del Aprendizaje Social: **23**

3.5.3. Modelo Cognitivo Conductual: **23**

3.5.4. Factores del modelo biopsicosocial 23

3.5.4.a Factores biológicos **23**

3.5.4.b Factores psicológicos **24**

3.5.4.c Factores sociales **24**

3.5.4.d Ámbitos de aplicación **24**

3.6 Teorías y técnicas para el abordaje por consumo de sustancias **25**

3.6.2 Teoría del refuerzo negativo **25**

3.6.3 Teoría genética **26**

3.6.4 Teoría de la exposición: modelos biológicos **27**

3.6.5 Teoría de la exposición: modelos de condicionamiento **28**

3.6.6 Teoría de la Adaptación **29**
IV.- Diseño metodológico 34
4.1 Tipo de estudio 34
4.2 Enfoque del estudio **34**
4.3.- Paradigma **35**
4.4.- Unidad de análisis **35**
4.5 Aplicación del estudio a la psicología **35**
4.6.1 Área Geográfica 36
4.6.2 Área de conocimiento 36
4.7.1 Población **37**
4.7.2 Muestra **37**
4.8 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación 38
4.9 Fases de la investigación 49
V. Análisis de resultados 56
VI. Conclusiones 72
VII. Recomendaciones 75
VIII. Bibliografía 76
IX. Anexos 79

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Acciones con la paciente 68
Ilustración 2. Acompañamiento y orientación familiar 69
Ilustración 3. Acompañamiento social 70

Imagen 1. Mural de entrada INFLE 7

Índice de Tablas

Tabla 1. Sistema de Categorías y subcategorías 42
Tabla 2. Impresión diagnóstica según DSM V 62
Tabla 3. Muestra los resultados esperados por objetivo de acompañamiento 71

I. Introducción

En el presente estudio, nos adentramos en la compleja intersección entre el consumo de sustancias y sus repercusiones psicológicas, con el objetivo primordial de desentrañar el impacto profundo que este fenómeno puede tener en la vida de los individuos. Este análisis se concentra en comprender los factores subyacentes que inciden en el consumo de sustancias, explorando las diversas variables psicológicas que pueden influir en este comportamiento.

A través de una meticulosa revisión de la literatura y un enfoque metodológico riguroso, buscamos no solo identificar las razones detrás del consumo de sustancias, sino también examinar cómo estas elecciones afectan el bienestar psicológico de la persona en cuestión. Desde factores ambientales y sociales hasta aspectos psicológicos más intrínsecos, nuestro propósito es discernir las complejidades que rodean este fenómeno, ofreciendo así una visión integral y detallada de las dinámicas subyacentes.

Al adentrarnos en este análisis, nos proponemos no solo describir el panorama del consumo de sustancias, sino también proyectar luz sobre posibles intervenciones y estrategias de apoyo psicológico que puedan contribuir a mitigar los efectos negativos asociados. Con esta investigación, aspiramos a aportar conocimientos sustanciales a la comprensión de los desafíos psicológicos vinculados al consumo de sustancias, delineando un camino hacia una intervención más informada y efectiva.

Para poder realizar este trabajo, utilizamos herramientas de recolección de información validadas previamente por profesionales de la psicología, las entrevistas y cuestionarios detallados, están debidamente aplicados desde su estructura, redacción, secuencia y elocuencia, lo cual nos ha permitido integrar los resultados obtenidos a este estudio de caso.

Informamos de antemano que nombres e iniciales, datos personales de madre, padre y paciente, lugar de nacimiento, barrio donde vive y números de teléfono, han sido cambiados y omitidos, todo esto como acto de confidencialidad y protección de su privacidad.

Nos vamos a referir a la paciente con las iniciales “M.V.G.R” a la madre como “R.N.R.M” y al padre con “F.A.G.L” respectivamente.

Los instrumentos y técnicas psicológicas utilizadas en este estudio de caso fueron aplicados con la intención no solo de conocer a detalle sobre la problemática relacionada al consumo de sustancias, también para obtener la información necesaria y veraz, para la

elaboración de un plan de abordaje terapéutico que permita tratar de manera efectiva la problemática presentada y detallada con la paciente en evaluación.

En este proceso utilizamos técnicas e instrumentos de recolección de información efectivos, iniciando con el rapport, entrevista inicial, examen mental, entrevista a la madre, entrevista al tutor de clases, entrevistas y cuestionarios dirigidos a la paciente.

También aplicamos pruebas psicológicas como listado libre, asuntos pendientes y hábitos las cuales nos han permitido tener un panorama más detallado de las causas, consecuencias y aspectos de suma importancia de la problemática presentada, relacionada específicamente al consumo de sustancias psicoactivas en la paciente de iniciales M.V.G.R

1.1.-Antecedentes

Los trastornos por consumo de sustancias, así como otros trastornos mentales, son comunes y a menudo persistentes, y muchos emergen en la vida temprana; sin embargo, se ha dado menor atención a estos padecimientos en adolescentes en comparación con los adultos, aunque éstos son la principal causa de discapacidad en adolescentes.

De manera que el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes representa un problema de salud pública de gran importancia en todo el mundo; distintos organismos públicos y privados han invertido esfuerzos para estudiar este creciente fenómeno de salud; asimismo, la bibliografía científica reporta asociaciones entre el consumo nocivo de sustancias de abuso y otros problemas biopsicosociales.

Se han realizado diversos estudios en el mundo, Latinoamérica y Nicaragua sobre el tema del consumo de sustancias alucinógenas; en este último se han investigado las condiciones de la situación de los adolescentes nicaragüense, así como estudios de factores que influyen en su formación y de los riesgos a que los jóvenes son expuestos en situaciones especiales, estos estudios se han realizado en Managua y en las principales ciudades del Pacífico, como en el norte del país. Es una debilidad para la sociedad y una muestra evidente de su frustración en la formación de los adolescentes, observar el aumento diario del número de jóvenes consumidores de drogas, tanto legales como ilegales, quienes van perdiendo paulatinamente la oportunidad para aprovechar sus capacidades transformadoras introduciéndose de forma escalonada en el mundo de adicción a las drogas.

Un estudio realizado en la ciudad de León, sobre consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgos familiares en adolescentes reporto que la prevalencia de consumo en adolescentes (15 a 19 años), presentaron 53% de consumo de alcohol y tabaco y un 47 % uso de otras drogas, y los factores de riesgos familiares encontrados fueron asociados a la ausencia de los padres, caracterizada por la disfunción familiar , presencia de problemas afectivos en el hogar, revelo que el 52.1% ha utilizado droga alguna vez en su vida y la edad media de inicio de consumo ha sido a los 15.5 años.

En Nicaragua, se considera una problemática social creciente que los jóvenes se integren a grupos delincuenciales, ya que tales consecuencias los afectan a ellos mismos, sus allegados y a la sociedad en general. El tema del documento es: Régimen de vida de Jóvenes en Riesgo (Pandilla), Zona # 5 Ciudad Sandino, II Semestre 2016.

1.2.-Planteamiento del problema

1.2.1 Caracterización general.

El consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes es un fenómeno global que plantea preocupaciones significativas en términos de salud mental y bienestar. Los adolescentes están en una etapa crítica de desarrollo en la que se forman identidades, valores y patrones de comportamiento que pueden tener repercusiones a largo plazo en su vida adulta. En este contexto, el consumo de sustancias psicoactivas, que incluye alcohol, marihuana, tabaco y otras drogas, representa un desafío multifacético.

La problemática general radica en la creciente prevalencia y accesibilidad de estas sustancias, así como en la falta de comprensión profunda sobre cómo el consumo afecta la salud mental de los adolescentes. Se observa un aumento en la experimentación y el consumo de sustancias en este grupo demográfico, lo que plantea cuestionamientos sobre sus efectos a corto y largo plazo en la salud mental de los jóvenes.

Este fenómeno está influenciado por una variedad de factores, que incluyen la presión de grupo, la curiosidad, la disponibilidad de sustancias, el estrés, la falta de habilidades de afrontamiento saludables y factores sociales y familiares. La relación entre el consumo de sustancias y la salud mental es compleja, ya que algunas sustancias pueden aliviar temporalmente el estrés o la ansiedad, pero también pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos.

Además, las políticas de control de sustancias, los programas de prevención y tratamiento, y la disponibilidad de servicios de salud mental varían ampliamente según la región y el contexto cultural, lo que complica aún más la comprensión y abordaje de este problema.

Diversos reportes científicos señalan que los adolescentes y jóvenes entre 13 y 25 años tienen mayor vulnerabilidad y riesgo de consumir sustancias de abuso, lo que los lleva a padecer otros problemas biopsicosociales relacionados con el consumo. Los adolescentes tienen este elevado riesgo debido a que son influenciados por una compleja interacción entre diversos aspectos biopsicosociales. Por ejemplo, la inmadurez neurobiológica que implica que sean impulsivos y tiendan a mostrar actitudes temerarias, así como constantes errores de juicio que pueden considerarse “normales” dentro del proceso de desarrollo del adolescente

El uso de sustancias químicas que alteran la mente tiene efectos perjudiciales sobre el rendimiento escolar. Los estudiantes que se hallan bajo los efectos de estas sustancias no están bien dispuestos para aprender y tienen riesgo de sufrir a la larga un deterioro de la capacidad cognitiva y la memoria. El consumo de sustancias se asocia frecuentemente con una falta de motivación y autodisciplina, y también con una menor asistencia a la escuela.

También son preocupantes las cuestiones relativas a la seguridad. La marihuana, al igual que el alcohol, se asocia con un mayor riesgo de sufrir accidentes de tráfico mortales. Además, el consumo de sustancias guarda relación con las conductas antisociales y violentas, tales como llevar armas de fuego o navajas a la escuela, u otras conductas de riesgo.

La drogadicción es un problema que atenta contra toda la sociedad y en especial a los jóvenes, que de acuerdo a su estabilidad emocional puede ser mayor o menor el consumo puesto que, una droga es una sustancia que es interpuesta en el organismo Puede cambiar su funcionamiento, casi todo lo que se introduce en el cuerpo lo cambia de alguna manera.

La problemática general de este estudio de caso busca analizar a fondo cómo el consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes afecta su salud mental, identificar los factores que contribuyen a este comportamiento y evaluar la eficacia de las estrategias de prevención y tratamiento disponibles. Esta investigación es esencial para informar políticas y programas dirigidos a la protección y promoción de la salud mental de los adolescentes en un contexto de creciente consumo de sustancias.

Ante esta problemática surge la siguiente pregunta:

¿cuáles son los principales efectos que tiene el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes

1.2.2 Delimitación del problema

En el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza, se ha observado un aumento preocupante en el consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol y la marihuana, entre adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Esta tendencia plantea una problemática crítica que requiere una investigación exhaustiva y contextualizada.

Datos indican que un porcentaje significativo de adolescentes en este grupo está experimentando con sustancias psicoactivas y, en algunos casos, desarrollando patrones de consumo que podrían tener un impacto negativo en su salud mental. Esto incluye tanto el consumo esporádico como el consumo más regular.

Existe una preocupación creciente en cuanto a cómo el consumo de sustancias psicoactivas afecta la salud mental de estos adolescentes. Se han reportado síntomas de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental en aquellos que consumen sustancias con regularidad o en cantidades significativas. Sin embargo, la comprensión de los efectos específicos en la salud mental y los factores subyacentes es limitada en este contexto.

Esta problemática está influida por una serie de factores interrelacionados, que incluyen la disponibilidad de sustancias, la presión de grupo, la falta de programas preventivos efectivos y la falta de acceso a servicios de salud mental. La interacción de estos factores y su influencia en el consumo y la salud mental de los adolescentes es un área que requiere una investigación más profunda.

Ante esta problemática, surge la necesidad crítica de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas y adaptadas al contexto específico de esta comunidad. Identificar las intervenciones más adecuadas y evaluar su eficacia es esencial para abordar esta problemática y mitigar sus consecuencias en la salud mental de los adolescentes.

El objetivo de este estudio de caso es explorar en detalle el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la salud mental de los adolescentes en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza, identificar los factores que contribuyen a este comportamiento y evaluar la efectividad de las intervenciones disponibles. A través de un enfoque integral, se busca proporcionar información relevante para informar políticas, programas y prácticas que promuevan la salud mental y el bienestar de los adolescentes en esta comunidad específica.

Este planteamiento de la problemática específica establece la base para la investigación detallada y orientada a la acción que se llevará a cabo en este estudio de caso. El análisis

exhaustivo de estos elementos permitirá una comprensión profunda de cómo el consumo de sustancias afecta a la salud mental de los adolescentes en este contexto particular y proporcionará información valiosa para abordar esta problemática de manera efectiva.

1.2.3 Preguntas de estudio

¿Cuál es el nivel de conciencia que tiene la adolescente acerca del consumo de sustancias psicoactivas?

¿Cuál es la problemática de salud mental de M.V.G.R mediante la aplicación de pruebas psicológicas para obtener una comprensión más profunda en relación al consumo de sustancias?

¿Cómo elaborar un plan de acompañamiento para la atención de la adolescente de iniciales M?V.G.R con historial de consumo de sustancias psicoactivas?

1.3 Contexto de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Municipio de Estelí cabecera departamental del mismo nombre y principal ciudad del norte del País. Dicha ciudad mantiene un elevado dinamismo industrial y comercial, además, tiene una gran actividad agropecuaria. En el municipio se cultiva café, frijoles, maíz, sorgo y hortalizas, así como el tabaco. Este último, es el cultivo más importante económicamente, generando hasta el 80% de los empleos de la ciudad.

Estelí limita al norte con Condega, al sur con la Trinidad, San Nicolás y El Sauce (León). al este con Yalí (Jinotega) y la concordia (Jinotega) y al oeste con Achuapa (León) y Sanjuán de Limay. Es una de las ciudades más privilegiadas por su clima y ubicación entre montañas. Es conocida como el diamante de las Segovias por ser una de las ciudades más placenteras del País. Es una bella ciudad localizada a dos horas de la capital Managua. Wikiwand (2015).

El estudio se realizó específicamente, en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza INFLE Estelí, una institución educativa de secundaria, perteneciente al Ministerio de Educación de la República de Nicaragua. Institución dispuesta al servicio educativo y comprometida con la enseñanza de buenos valores a sus estudiantes.

Fue fundado 1965, por el reverendo padre Francisco Luis Espinoza quien a su vez desempeñaba las delicadas funciones de director del “Instituto Nacional de Estelí inicio con dos docentes hace 52 años, en la casa de don Jerónimo López, aperturando las clases el primero de junio con dos secciones de primer año y el primero de Julio fue fundada la sección nocturna,

cuyos estudiantes fueron en su mayoría obreros de esta ciudad.

Actualmente el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza (INFLE-Estelí), se encuentra ubicado en la salida Sur de la ciudad de Estelí, costado Norte del Centro de Salud Leonel Rugama.

Imagen 1. Mural de entrada INFLE

1.4 Justificación

En el presente estudio de caso se abordo acerca de los principales efectos que tiene el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza. Es de gran importancia llevar a cabo este estudio para conocer La relación entre el consumo de sustancias y la salud mental en su complejidad.

Como estudiantes y futuros psicólogos es de gran importancia conocer que la adolescencia es un período crucial para la detección temprana y la intervención en problemas de salud mental y consumo de sustancias. Identificar y abordar estas cuestiones en esta etapa puede prevenir problemas más graves en la edad adulta. Por lo tanto, es fundamental investigar cómo se pueden implementar intervenciones efectivas en este grupo demográfico.

En Nicaragua el consumo de drogas es una de las preocupaciones de la población, puesto que ha incrementado en grandes proporciones, facilitando esto el desarrollo de las adicciones (SIDUC, 2002-2006, pág. 16-17). Los esfuerzos por erradicar el consumo de sustancias en nuestra sociedad cada día son mayores, especialmente aquellos dirigidos a poblaciones jóvenes, con el fin de eliminar cualquier fuente de consumo que pueda afectar la vida de los adolescentes.

Cada comunidad tiene sus propias dinámicas y factores que influyen en el consumo de sustancias y la salud mental de los adolescentes. Al realizar un estudio de caso en un contexto específico, como en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza, se puede capturar la singularidad de las circunstancias locales y proporcionar recomendaciones más adaptadas y efectivas.

El presente estudio es de pertenencia social y educativo, ya que parte de una observación a la comunidad y centro educativo, con características únicas, es una investigación que se aborda y se va trabajando con adolescentes siendo una de las principales características de los individuos ante conductas de adicción.

Los resultados de este estudio de caso tendrán un valor significativo para los responsables de la toma de decisiones en la comunidad, así como para los profesionales de la salud mental y los educadores. La información obtenida puede utilizarse para informar políticas locales, programas de prevención y tratamiento, y estrategias de educación para abordar esta problemática.

El estudio de caso ofrecerá una oportunidad para generar conocimiento científico sobre el impacto del consumo de sustancias en la salud mental de los adolescentes en un contexto

específico. Los hallazgos contribuirán a la literatura existente y podrían servir de base para futuras investigaciones en áreas relacionadas.

Al comprender mejor los factores que influyen en el consumo de sustancias y la salud mental de los adolescentes en la comunidad, este estudio de caso puede empoderar a la comunidad para abordar estos desafíos de manera más efectiva y trabajar en conjunto para mejorar el bienestar de los jóvenes.

En resumen, este estudio de caso aborda una problemática relevante y compleja que afecta a la salud mental de los adolescentes del Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza. La investigación en este ámbito tiene el potencial de generar conocimiento, mejorar las políticas y prácticas locales, y contribuir al bienestar a largo plazo de esta población vulnerable.

II Objetivos

2.1 Objetivo General

Indagar acerca de los principales efectos psicológicos que tiene el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir el nivel de conciencia que tiene la adolescente sobre el consumo de sustancias psicoactivas
- Analizar la problemática de salud mental de M.V.G.R mediante la aplicación de pruebas psicológicas y obtener una comprensión más profunda en relación al consumo de sustancias.
- Elaborar un plan de acompañamiento para la atención de la adolescente de iniciales M.V.G.R con historial de consumo de sustancias psicoactivas.

III. Fundamentación teórica

Desde tiempos antiguos la humanidad ha utilizado el consumo de sustancias psicoactivas para diferentes fines medicinales al igual el uso en rituales religiosos, purificación y recreación durante fiestas. En el siguiente apartado se describe acerca de las sustancias psicoactivas, las diferentes drogas que existen y como el uso de este tipo de sustancias ha venido a modificar la percepción y alterar la realidad de cada individuo en diferentes contextos.

3.1 Concepto de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Medicamento u otra sustancia que afecta el funcionamiento del encéfalo y provoca cambios en el estado de ánimo, la percepción, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento.

Algunos ejemplos de sustancia psicoactivas son el alcohol, la cafeína, la nicotina, la marihuana y ciertos medicamentos para aliviar el dolor. Muchas drogas ilegales, como la heroína, el LSD, la cocaína y las anfetaminas son también sustancias psicoactivas. También se llama sustancia psicotrópica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), entendida como toda sustancia que al ser introducida en el organismo modifica alguna de las funciones del sistema nervioso central (Kramer y Cameron, 1975).

La drogadicción es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga, a pesar de las consecuencias adversas. Para la mayoría de las personas, la decisión inicial de usar drogas es voluntaria, pero el uso repetido de las drogas puede llevar a cambios en el cerebro que desafían el autocontrol de una persona adicta e interfiere con su habilidad de resistir los deseos intensos de usar drogas (NIDA. 2019)

3.1.2 Breve reseña histórica del consumo de drogas

La historia de las drogas es larga y compleja, y se remonta a la antigüedad. Desde entonces, las drogas han sido utilizadas con diversos fines, como la curación de enfermedades, la obtención de placer y la exploración espiritual.

En la antigua Mesopotamia, los sumerios y los babilonios cultivaban opio y lo utilizaban como medicamento. También se sabe que los egipcios utilizaban la hoja de la planta de la coca para aliviar el dolor y como estimulante.

En la India, el uso de drogas como el cannabis y la amapola se remonta a hace más de 4.000 años. Los antiguos hindúes utilizaban el cannabis en rituales religiosos y como medicamento para diversas dolencias, mientras que el opio se usaba para fines similares.

En la antigua China, el uso de drogas también era común. Los chinos utilizaban el opio como analgésico y como calmante para el dolor de cabeza, y el cannabis se utilizaba para tratar la malaria y la disentería.

En la cultura griega, el uso de drogas era común en las ceremonias religiosas y en las prácticas médicas. Los médicos griegos utilizaban la mandrágora como anestésico, y el opio se utilizaba como analgésico y como sedante.

Durante la Edad Media, el uso de drogas se convirtió en un tema controvertido debido a su asociación con la brujería y la magia. Sin embargo, todavía se utilizaban algunas drogas con fines médicos, como la belladona como analgésico y el estramonio como antiespasmódico.

En el siglo XX, el uso de drogas se convirtió en un problema importante en todo el mundo. El cannabis, la cocaína y la heroína se convirtieron en drogas populares, y el uso de drogas recreativas se extendió a todas las clases sociales.

En la actualidad, el uso de drogas sigue siendo un problema global. Aunque algunas drogas se han legalizado en algunos países para uso médico y recreativo, el abuso de drogas sigue siendo un problema importante en todo el mundo. La historia de las drogas es larga y compleja, y su impacto en la sociedad sigue siendo objeto de debate (Web, 2023).

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados.

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras.

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal Abuso de sustancias. (2024, 2 julio).

3.2 Clasificación de las drogas psicoactivas

Hay varias maneras de clasificar las drogas psicoactivas. Sin embargo, una de las más habituales es la que se hace con base en el efecto potencial de la droga sobre el cerebro y sobre el cuerpo.

3.2.1. Estimulantes

Los estimulantes son sustancias que aumentan la actividad del sistema nervioso central, lo que puede llevar a un aumento en la energía, la alerta y la concentración. Algunos ejemplos comunes de estimulantes incluyen la cafeína, la nicotina, las anfetaminas y la cocaína, Generan respuestas corporales como aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca (Cruzito, 2020)

Estas drogas se llaman estimulantes porque estimulan el funcionamiento y la excitación del sistema nervioso central. Por eso también provocan reducción del apetito, falta de ganas de dormir y agitación. Dentro de los más conocidos están la nicotina, la cafeína, las anfetaminas y la cocaína.

El uso excesivo o muy frecuente de estimulantes puede desembocar en un ataque al corazón o incluso en la muerte. Así mismo, su consumo podría provocar efectos secundarios como ansiedad, pánico, crisis convulsivas, paranoia, taquicardia y dolor de estómago.

3.2.2 Depresores o relajantes

Los depresores o relajantes son drogas psicoactivas que alivian la ansiedad, reducen la sensación de tensión y provocan relajación muscular. Estas sustancias ralentizan la actividad del sistema nervioso central. En pequeñas dosis calman, relajan y desinhiben.

En algunos casos, este tipo de drogas se emplean para tratar problemas de ansiedad, trastornos del sueño o espasmos musculares. El abuso puede generar efectos secundarios como respiración superficial, frecuencia cardiaca más lenta y hasta coma.

En casos extremos, el abuso de estas drogas psicoactivas lleva a la muerte. Ejemplos de depresoras son el alcohol y las benzodiazepinas.

3.2.3 Opioides

Los opioides tienen un mecanismo de acción similar al de los depresores. Provocan somnolencia, mejoran el estado de ánimo, reducen el ritmo respiratorio y alivian el dolor. Este tipo de sustancias tienen un importante uso médico para el control de las algias.

Cuando estas drogas psicoactivas provienen directamente de la planta de la amapola se conocen como opiáceos. En estricto sentido, los *opioides* se producen de forma sintética. Los efectos secundarios incluyen episodios súbitos de euforia, confusión y náuseas o vómitos. En los casos más graves se presentan convulsiones, paro respiratorio, coma y muerte.

Hay que decir que estas sustancias tienen una gran capacidad para aliviar el dolor físico. Por eso están presentes en analgésicos comunes, como la codeína, la oxicodona y la morfina.

3.2.4 Alucinógenos

Los alucinógenos son un tipo de drogas psicoactivas que provocan alteraciones profundas en la percepción sensorial de quien las consume. Bajo el influjo de estas sustancias se experimentan sensaciones muy diferentes.

Los efectos negativos más severos son la ansiedad, la pérdida de memoria, la paranoia, el ataque de pánico, la agresividad y el aumento del ritmo cardiaco. Los alucinógenos más conocidos son el LSD, la psilocibina de los hongos, el peyote (mezcalina), la ketamina, la fenciclidina (PCP) y el dextrometorfano.

3.2.5 Drogas de diseño

Las drogas de diseño, en su gran mayoría, son estimulantes, pero también pueden ser alucinógenos o depresores. Conforman un grupo aparte porque se trata de sustancias que imitan el efecto de otras. Se elaboran en laboratorios clandestinos.

Se trata de sustancias sintéticas o semisintéticas que en muchos casos pretenden sustituir medicamentos controlados. Inicialmente, se elaboraban para eludir la acción legal que hay o había sobre ciertas drogas psicoactivas.

Este tipo de sustancias son más baratas, fáciles de transportar y de consumir. Por eso ejercen atractivo sobre las personas más jóvenes. Sus efectos son impredecibles, ya que se fabrican con muy diversas composiciones. Dentro de este grupo están el polvo de ángel y el cristal, por ejemplo.

Producción en laboratorio: Se crean a partir de sustancias químicas que no se encuentran en la naturaleza.

Apariencia atractiva: Suelen presentarse en formas y colores llamativos, lo que las hace atractivas para los jóvenes.

Efectos variados: Pueden tener efectos estimulantes, alucinógenos o una combinación de ambos.

Riesgos y consecuencias

Imprevisibilidad: La composición de estas drogas puede variar ampliamente, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos graves

Adicción y dependencia: Aunque se promocionan como alternativas "seguras", muchas de estas sustancias pueden causar adicción y tener efectos secundarios (*Drogas de Diseño*, s. f. 2021).

3.2.6 Marihuana

Aunque la marihuana o cannabis tiene propiedades similares a las de los depresores, por lo general se le clasifica aparte. Además de provocar relajación, genera mayor agudeza en la percepción y euforia a corto plazo.

Esta reacción está seguida de somnolencia, retraso en el tiempo de reacción, aumento del apetito y problemas de equilibrio y coordinación. A largo plazo puede generar problemas de aprendizaje y de memoria, ansiedad, tos crónica y deterioro de la salud mental. La marihuana también aumenta la frecuencia cardiaca y la presión arterial, lo que incrementa el gasto cardiaco (Sánchez, 2023)

3.2.7 Sustancias psicoactivas dentro del DSM 5

Los trastornos relacionados con sustancias abarcan diez clases de drogas distintas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina o arilciclohexaminas, de acción similar] y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes,

hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas).

Estas diez clases no son radicalmente distintas entre sí. Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. Provocan una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales.

Las drogas pueden producir diferentes efectos placenteros, excitantes e incluso alucinógenos, pero su consumo también provoca consecuencias graves para la salud física y psicológica de los consumidores, y para su funcionamiento social. (Citado del manual diagnostico DSM5)

A continuación, puedes ver algunas secuelas que la droga puede dejar en los consumidores habituales.

3.3 Desajustes neuroquímicos en el cerebro

Un estudio dirigido por Volkow en el año 2003 observó, gracias a estudios de neuroimagen, que con el consumo de drogas se producen cambios neuroquímicos y funcionales permanentes en el cerebro de los adictos.

El consumo de sustancias psicoactivas provoca la liberación masiva de algunos neurotransmisores como la dopamina o la serotonina que tanto a corto plazo como a largo plazo suele tener consecuencias a nivel cerebral. A nivel funcional también pueden darse problemas debido al desajuste neuroquímico que se produce, por ejemplo, en referencia a la motivación, la memoria y el control cognitivo (Koob,G.F.Volkow, Nora D.(2016)

Además, como consecuencia del consumo de drogas, las sinapsis también se ven alteradas. Los estudios sugieren que, especialmente en el caso del glutamato, las conexiones entre neuronas pueden modificarse. También se produce pérdida neuronal, daño axonal generalizado, problemas neurodegenerativos, disminución de proteínas ácidas fibrilares gliales y otras consecuencias que afectan directamente al cerebro.

3.3.1 Alteración del humor

Las alteraciones del humor son frecuentes con el consumo de droga. No solamente a largo plazo, sino también a corto plazo, lo cual significa que una persona puede pasar de estar relajada a sentirse irritada y agresiva de manera muy frecuente.

Esto es especialmente destacable en las horas posteriores al consumo de drogas o cuando el craving tiene un efecto más pronunciado. A largo plazo la personalidad de muchas personas puede verse alterada con el consumo de sustancias psicoactivas.

3.3.2 Problemas familiares, relacionales y sociales

Los problemas a nivel familiar son bastante frecuentes independientemente del tipo de drogas que se consuman. Claro está que con el consumo de tabaco es poco probable que una familia se separe, pero sí que lo es por el consumo de alcohol u otras drogas duras como la cocaína.

Los problemas sociales también pueden presentarse cuando una persona es consumidora habitual de estas sustancias, pudiendo perder amistades e incluso el trabajo. La persona que consume drogas puede mostrar una pérdida de interés en sus aficiones y otras actividades favoritas. Los problemas económicos también se asocian a las conductas de drogadicción.

3.3.3 Adicción

La adicción es una de las consecuencias del consumo de drogas, y es lo que lleva a las personas a volver a consumir estas sustancias que provocan un efecto inicialmente agradable sobre el sistema nervioso. Las drogas afectan de manera notable al sistema de recompensa cerebral, que está involucrado en las conductas placenteras (por ejemplo, el sexo) y que el cerebro se encarga de que volvamos a repetir debido a su función de supervivencia (Corbin, 2024b)

En el caso de las drogas duras, esta adicción puede provocar que una persona haga lo que esté en sus manos para obtener la sustancia que tanto quiere. por ejemplo, robar o tener relaciones sexuales por dinero o por una dosis.

3.3.4 Problemas cardiovasculares

Los problemas cardiovasculares son habituales con el consumo prolongado de la gran mayoría de drogas, pues estas sustancias alteran el funcionamiento normal del corazón. Mientras algunos fármacos provocan una actividad muy alta de este órgano, otras hacen todo lo contrario. En ambos casos se produce una variación de la presión arterial. Abusar de las drogas puede conducir a ataques cardíacos, infecciones en los vasos sanguíneos y otros problemas cardiovasculares.

3.3.5 Dificultades en el embarazo

El consumo de drogas en mujeres embarazadas se ha relacionado con bebés prematuros y subdesarrollados, porque el abuso de sustancias psicoactivas deteriora la salud tanto de la madre como del niño. Los estudios científicos muestran que el abuso de drogas por parte de la madre se relaciona con síntomas de abstinencia en el bebé, defectos de nacimiento, problemas de aprendizaje y de comportamiento, entre otras consecuencias negativas.

3.3.6 Disfunción sexual

El consumo de drogas puede provocar disfunción eréctil tanto aguda como prolongada. Esto fue comprobado por el Instituto Andaluz de Sexología y Psicología. Para su estudio, los investigadores comprobaron las consecuencias a nivel sexual de 1.007 hombres, con la participación de 28 centros de tratamiento para drogodependientes repartidos en toda España.

La mayoría de estos sujetos habían consumido cocaína de manera aislada (50,92%) o bien combinada con alcohol (11,14%) o con heroína (8,65%). El resto de los sujetos consumió: alcohol (12,54%), heroína (4,97%), cannabis (2,38%), fármacos estimulantes (1,73%), fármacos depresores (0,43%), y la combinación de 3 o más sustancias (7,24%).

Los resultados parecen confirmar que los varones que han sido consumidores de sustancias adictivas presentan disfunción eréctil en un porcentaje mayor (un 20,84% más) que los hombres que no toman droga.

3.3.7 Debilidad en el sistema inmune

Los estudios muestran que la mayoría de las drogas debilitan el sistema inmunológico. Muchos fármacos como los opiáceos que funcionan como analgésicos, el cannabis, etc.; provocan una serie de reacciones negativas en el sistema inmune, lo que causa que los consumidores sean más susceptibles a enfermedades e infecciones de todo tipo. Esto puede manifestarse con simples resfriados o bien con problemas más serios. Algunos estudios sugieren, por ejemplo, que el consumo de cannabis causa una mayor susceptibilidad al cáncer.

Las conductas asociadas al consumo de drogas, además, pueden provocar otras enfermedades, por ejemplo, Sida o Hepatitis en el caso de inyectarse heroína, y llevan a realizar conductas temerarias que pueden causar otro tipo de consecuencias perjudiciales como accidentes.

3.3.8 Problemas respiratorios

El consumo de drogas causa mayor riesgo a sufrir enfermedades respiratorias como la neumonía. Los efectos secundarios de algunas drogas incluyen dolores en el pecho y los pulmones o depresión respiratoria. Además, el consumo de drogas como el tabaco o la cocaína pueden causar serios problemas de salud pulmonar.

3.3.9 Conductas antisociales

El abuso de drogas, como ya he dicho, hace que los consumidores puedan dejar de practicar actividades de las que disfrutaban con anterioridad, además de tener problemas en el trabajo como un rendimiento pobre en sus tareas e incluso su abandono o su despido.

En el caso de los jóvenes, el rendimiento en la escuela o el abandono de éstos es una manifestación más que evidente del consumo de este tipo de sustancias. Asimismo, existe una estrecha relación entre trastorno antisocial y consumo de estas sustancias tal y como concluye un estudio de Suelves y Sánchez-Turet.

3.3.10 Aislamiento

El aislamiento puede ser una consecuencia directa del consumo de drogas. Por un lado, los jóvenes pueden aislarse de la familia o del trabajo, y en casos graves como el consumo de heroína, el drogadicto puede aislarse a nivel social e incluso personal, dejando de preocuparse por su apariencia física e higiene. Los consumidores pueden vivir por y para la droga.

3.3.11 Ansiedad e insomnio

El muy habitual que las personas que consumen drogas con frecuencia sufran ansiedad y alteraciones del sueño. De hecho, algunos individuos reconocen que son incapaces de acostarse sin consumir marihuana una vez que se habitúan a consumir esta sustancia antes de conciliar el sueño. Las drogas como el éxtasis o la cocaína pueden alterar la calidad del sueño, generando ansiedad nocturna o pesadillas.

3.3.12 Otros trastornos psicológicos

Los problemas de ansiedad e insomnio son algunos de los problemas psicológicos que pueden experimentar los consumidores de droga. En otros casos, además, pueden sufrir trastornos más serios como la esquizofrenia o el trastorno paranoide. El Síndrome de Wernicke-Korsakoff, que es un trastorno cerebral debido a la falta de vitamina B1 (también llamada tiamina), suele asociarse al alcoholismo.

3.3.13 Sobredosis

El consumo de drogas es peligroso y puede causar daños irreparables para la salud de los sujetos que hacen uso de estas sustancias. Son muchos los casos en que las dosis que se consumen son excesivas, lo que provoca serios problemas para la persona. En algunos casos la sobredosis simplemente puede hacer pasar un mal rato, al provocar náuseas, vómitos, dolor de cabeza e incluso alucinaciones (dependiendo del tipo de sustancia psicoactiva).

3.3.14 Muerte

Los síntomas de la sobredosis que he mencionado en el caso anterior son los menos graves, pero, en otras situaciones, la sobredosis puede llevar a la hospitalización del paciente, al coma e incluso la muerte. Los datos del Informe sobre la Situación de las Drogodependencias en España remitido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a la Comisión Mixta Congreso-Senado, concluye que en España se producen, cada año, alrededor de 800 muertes por sobredosis de sustancias ilegales (Corbin, 2024)

Según la OMS, una adicción consiste en el consumo repetido de sustancias psicoactivas que causan en el consumidor un deseo compulsivo de consumir y una gran dificultad para interrumpir el consumo. Sin embargo, el término utilizado para ello es dependencia. Actualmente, también se consideran las adicciones comportamentales como el juego patológico.

En el consumo de sustancias psicoactivas están presentes los síntomas cognitivos que se observan en el deterioro de las funciones ejecutivas que son las capacidades que nos permiten desarrollar una conducta eficaz y socialmente adaptada.

Dentro de ellas se encuentran el planteamiento de metas, la planificación y programación, la inhibición de conductas, la memoria, la estimación temporal y el razonamiento abstracto. Estas funciones se relacionan con los lóbulos prefrontales y son necesarios para un eficaz y adecuado funcionamiento social diario.

También se pueden aludir dentro del aspecto cognitivo los pensamientos o ideas intrusivas tipo obsesivas en el sujeto adicto. Estas ideas son involuntarias, invasivas, repetitivas y perturbadoras que se mantienen o permanecen por largos periodos a pesar de los intentos de escapar de ellos (por ejemplo, las imágenes repetidas del consumo).

Los síntomas comportamentales son otros de los aspectos que se presentan en las adicciones que surgen probablemente como respuesta al aspecto cognitivo.

Estos síntomas se observan en las conductas como la búsqueda imperiosa de la sustancia, el uso de la sustancia a pesar de sus consecuencias con el propósito de aliviar la ansiedad que se produce por los pensamientos intrusivos o con el objetivo de reducir los síntomas fisiológicos (sudoraciones excesivas, dolores de cabeza, inquietud motora/temblores, nistagmo, problemas para conciliar el sueño, aumento o reducción de la frecuencia cardiaca, náuseas, vómitos, pupilas dilatadas, escalofríos, apretamiento de los dientes, sequedad de la boca, el aumento de la percepción de los sentidos, mareos, entre otros). La OMS también hace hincapié en que las adicciones son trastornos tratables y que el tratamiento puede ser efectivo para ayudar a las personas a superar sus adicciones y mejorar su salud y calidad de vida (*¿Qué Es una Adicción Según la OMS?* | *Top Doctors*, 1970)

3.4 Tolerancia y abstinencia

3.4.1 La tolerancia

se puede explicar cómo el aumento de considerable de la dosis o cantidad de la sustancia para conseguir los efectos deseados, o como una considerable reducción del efecto cuando se consume la dosis habitual (por ejemplo, con las dos latas de cerveza el sujeto ya no percibe o no consigue los efectos que al inicio del consumo percibía, por lo tanto, necesita consumir más ya que el organismo del sujeto adicto podría decirse que se acostumbró a la sustancia y tolera mejor la dosis).

3.4.2 La abstinencia

se presenta cuando el consumo habitual y prolongado se interrumpe y disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre y el sujeto manifiesta síntomas físicos, cognitivos y comportamentales variables en cada sustancia. En este período es posible que el sujeto consuma la sustancia para aliviar los síntomas.

- por qué se produce la adicción

- Una de las grandes causas de las adicciones que se expone en el psicoanálisis es la baja tolerancia a la frustración que se forma por la exposición constante al placer al que me presentan mis padres. Seremos sujetos incapaces de tolerar el dolor o la frustración que pueda seguramente aparecer en el diario vivir, por tanto, el consumo de una sustancia va a producir en mí una esperanza para saltarme ese

- período inevitable de dolor o frustración de la vida.

- Esa exposición al placer constante a la que me llevó mis experiencias en la infancia en donde lloraba y me daban el gusto o en donde me sentía frustrado y lo solucionaban por mí, formó en mí células o una estructura a mi neuroquímica. Cada vez que me daban el gusto se activaba mi sistema de recompensa y se producía dopamina, el neurotransmisor asociado a las adicciones.

- Los neurotransmisores siendo sustancias en nuestro cuerpo se pueden convertir en una adicción, si al haber un aumento de dopamina hay placer voy a necesitar repetir una y otra vez esta sensación que me produce inconscientemente esta sustancia: buscaré activamente algo que reproduzca mi experiencia infantil de evasión de la frustración y evocación del placer

Dentro de los mecanismos psicológicos que se han identificado en la formación de la adicción se destacan:

Refuerzo positivo:
Las sustancias adictivas o las conductas problemáticas proporcionan una sensación de placer o alivio inmediato, lo que refuerza su repetición.

3.5 Teorías que fundamentan el consumo de sustancias

3.5.1 Condicionamiento clásico:

El entorno y las situaciones asociadas al consumo de la sustancia o a la conducta adictiva pueden desencadenar fuertes antojos.

Aprendizaje asociativo: El cerebro aprende a asociar la sustancia o la conducta con el alivio de emociones negativas, como el estrés o la ansiedad.

Comprender los mecanismos psicológicos que subyacen a la adicción es una tarea fundamental, para desarrollar tratamientos efectivos y prevenir recaídas.

Es ahí donde las intervenciones enmarcadas por la psicología buscan apoyar a las personas con problemáticas relacionadas al consumo de sustancias (alcohol, tabaco y drogas) y conductas adictivas (ludopatía, atracón, etc.) en las diversas etapas de su proceso, mediante procedimientos terapéuticos basados en evidencia científica.

Estas intervenciones se orientan a motivar el cambio en la conducta de consumo, establecer objetivos, alcanzarlos y mantenerlos, a la par de buscar la mejora en la calidad de vida y la mitigación de las consecuencias del consumo.

Las conductas adictivas son patrones de conducta repetitivos, que, entre sus consecuencias, incluyen el aumento de su ocurrencia, la intensidad y la gravedad de las problemáticas asociadas, tienden a generar cambios en el cerebro y asociarse con muchas problemáticas de índole psicológica, emocional y conductual. tanto generando las mismas como empeorando condiciones preexistentes (Adminweb, 2024)

Modelos de Condicionamiento dentro de las Teorías del Aprendizaje: entendiendo los síntomas como respuestas condicionadas, o como la probabilidad de ocurrencia de la conducta de consumo regulada por sus consecuencias, siendo las drogas unos potentes reforzadores.

3.5.2. La Teoría del Aprendizaje Social:

Une las teorías del aprendizaje a las teorías cognitivas actuales, incidiendo en aspectos que tienen que ver con la disponibilidad de las sustancias, el entorno familiar, las habilidades de competencia social, etc. Los factores que motivan el inicio del consumo están relacionados con la familia y los grupos de pares, los modelos y las experiencias relacionadas con las drogas.

3.5.3. Modelo Cognitivo Conductual:

Considera la adicción como un patrón de hábitos aprendidos que apuntan a la gratificación inmediata, planteando que se puede alcanzar la abstinencia construyendo un nuevo repertorio de conductas de afrontamiento. Los conceptos centrales de la teoría son autoeficacia y recaída

3.5.4. Factores del modelo biopsicosocial

Como hemos visto, el modelo biopsicosocial rompe con el modelo tradicional médico porque tiene en cuenta factores que, hasta el momento, no se habían tenido en cuenta a la hora de entender un proceso de enfermedad, o un estado de salud. Vamos a ver, de forma resumida, en qué consisten cada uno de estos factores.

3.5.4.a Factores biológicos

Los factores biológicos tienen que ver con la biología de la persona, es decir, con su anatomía, su genética, la causa de la enfermedad en el caso de padecer una, la movilidad, la fisiología, etc. Son los factores que predominan en el modelo biomédico.

3.5.4.b Factores psicológicos

Los factores psicológicos del modelo biopsicosocial tienen que ver con la esfera más personal de la persona, y engloban sus pensamientos, emociones, comportamientos, procesos cognitivos, estilos de afrontamiento, psicopatologías, personalidad, conducta de enfermedad.

En este grupo de factores, podríamos también incluir la vertiente más espiritual de la persona (o incluso situarla fuera de él), ya que también juega un papel clave en muchos procesos de enfermedad y en la propia salud.

3.5.4.c Factores sociales

Finalmente, dentro de los factores sociales que establece a tener en cuenta el modelo biopsicosocial en el desarrollo y afrontamiento de una determinada enfermedad o condición de discapacidad, encontramos el estrés, la percepción de este último, la situación económica y laboral (por ejemplo, la situación de desempleo), la percepción de la carga diaria ya sea familiar o laboral, etc.

3.5.4.d Ámbitos de aplicación

El modelo biopsicosocial es un enfoque que está en auge desde hace ya algunos años, y que podemos encontrar no solo en la psicología (y como consecuencia, en la psicoterapia), sino tambié00n en otras ciencias y campos de conocimiento, especialmente del ámbito de la salud, como lo son: la pedagogía, la psiquiatría, el trabajo social, la terapia ocupacional, la sociología, la fisioterapia…

Por otro lado, en el ámbito de la discapacidad intelectual y de las enfermedades crónicas, el modelo biopsicosocial adquiere un especial protagonismo. Esto es debido, entre otras razones, a que en este ámbito trabajan personas que se dedican a la atención y el cuidado de estas personas, y que desde este modelo pueden abordar sus necesidades otorgándole la importancia necesaria a todos estos factores para la rehabilitación o mejora de la persona, quien, recordemos, se procura que tenga un papel activo en su bienestar y/o curación (Ruiz Mi0tjana, 2024)

Existen diferentes teorías que0 pretenden responder a qué provoca la adicción, una cuestión un tanto difícil de respon0der. Desde los comienzos de los estudios de la adicción, estas teorías han ido evolucionando, aunque muchas de ellas siguen siendo predominantes para la mayoría de la sociedad.

Queremos hacer un pequeño resumen de estas teorías, para que, si existe un problema de adicción, comprendas que es una enfermedad que necesita de especialistas que sepan tratar, y ayudar así al adicto a superarla.

3.6 Teorías y técnicas para el abordaje por consumo de sustancias

3.6.1 Teoría del refuerzo positivo

La teoría del refuerzo positivo fue la primera que se desarrolló para explicar por qué una persona acababa desarrollando una adicción. Esta teoría afirma que las personas adictas consumen drogas por el placer que estas producen. En este sentido, las personas adictas son vistas como viciosas o inmorales.

Es cierto que, al principio, el consum0o de una sustancia adictiva viene determinado por su capacidad para producir placer y al0terar el estado de ánimo. Por ejemplo, los primeros consumos de opiáceos producen00 sensación de bienestar, la cocaína se asocia con la euforia y el alcohol con la sedación. No obstante, este efecto placentero se acaba después de varios consumos repetidos y en su lugar aparecen toda una serie de problemas que acompañan a la adicción.

El placer no puede explicar el proceso adictivo ni el uso continuado de una droga ya que disminuye rápidamente conforme se va tomando la sustancia repetidas veces (es lo que se conoce como tolerancia).

Además, si el consumo de sustancias se realiza simplemente por placer, no podemos explicar por qué las personas adictas continúan consumiendo a pesar de las consecuencias adversas (familiares, laborales, psicológicas, médicas…) que conlleva el consumo repetido. A pesar de que se ha demostrado que esta teoría es incompleta, sigue siendo apoyada por algunos sectores de la población.

3.6.2 Teoría del refuerzo negativo

En el otro lado tenemos la teoría del refuerzo negativo, que dice que, en la adicción, el consumo repetido se produce para contrarrestar los efectos negativos de la abstinencia.

Según esta concepción, en la adicción, se consume para evitar los síntomas desagradables de la abstinencia (temblores, taquicardias, depresión…). Según esta teoría, la droga actúa como un reforzador negativo, es decir, la droga elimina de la vida del sujeto las sensaciones desagradables que se producen por la abstinencia.

Esta teoría, al igual que la anterior, resulta incompleta, ya que no es capaz de explicar cómo las personas adictas pueden recaer incluso años después del último consumo; cuando los síntomas de abstinencia son inexistentes. En general, el síndrome de abstinencia suele cesar una o dos semanas después del último consumo e incluso puede evitarse a través de tratamiento farmacológico.

Como hemos visto, todas estas teorías han demostrado que fallan a la hora de explicar el proceso adictivo. Por ello, los investigadores han propuesto nuevos modelos que sean capaces de abarcar las múltiples esferas que tiene la adicción (Carbonell, 2024b)

Hay muchos tipos diferentes de adicciones, desde las drogas hasta las relaciones interpersonales. Aunque estas diversas adicciones varían de muchas maneras, hay hilos comunes que las unen.

Hay varias teorías que modelan la adicción: teorías genéticas, teorías de exposición (tanto biológicas como de condicionamiento) y teorías de adaptación.

Un buen modelo describirá un ciclo que existe; que anima a aumentar el uso hasta que la adicción es abrumadora y deja indefenso al anfitrión.

Las teorías deben poder describir la adicción tal como ocurre a través de la experiencia humana.

3.6.3 Teoría genética

La teoría genética de la adicción, conocida como herencia adictiva, intenta separar los factores genéticos y ambientales del comportamiento adictivo.

Se han realizado estudios para controlar los componentes ambientales para determinar si la genética juega un papel más importante.

La mayoría de los estudios que analizan el alcoholismo han determinado que los niños nacidos de padres alcohólicos que son adoptados por familias no alcohólicas tienen un aumento de tres a cuatro veces en la tasa de alcoholismo sobre el resto de la población.

De hecho, los niños nacidos y criados por padres alcohólicos tienen una tasa de alcoholismo aún mayor. Esto sugiere que existe cierta predisposición genética a la adicción alcohólica.

Aunque parece probable un componente genético, no se ha dilucidado exactamente qué codifica el gen. Surgen preguntas sobre si es o no el comportamiento adictivo lo que está codificado o un mecanismo biológico que impulsa el comportamiento.

La correlación más fuerte entre la adicción y la genética surge cuando se evalúa el patrón de herencia. Todos los estudios muestran que son los hijos, no las hijas, quienes con mayor frecuencia heredan el riesgo de alcoholismo.

No está claro cuánto de este fenómeno tiene su base en la genética. ¿Será que los hijos se modelan más a semejanza de sus padres? ¿O hay un mecanismo genético ligado al sexo en juego que está contribuyendo a este fenómeno?

A medida que avance la investigación, se comprenderá mejor el papel que desempeña la genética en la adicción. Hasta el momento, es seguro que será un componente importante de la mayoría de las adicciones y, como mínimo, predispondrá a las personas a permitirse un comportamiento adictivo.

3.6.4 Teoría de la exposición: modelos biológicos

El modelo de exposición se basa en la suposición de que la introducción regular de una sustancia en el cuerpo conducirá inevitablemente a la adicción.

Los modelos biológicos, a diferencia de los condicionantes, creen que esto es una consecuencia de la biología. Subyacente al modelo de exposición está la suposición de que la introducción de un narcótico en el cuerpo provoca ajustes metabólicos que requieren dosis continuas y crecientes de la droga para evitar la abstinencia.

Aunque se han demostrado cambios en el metabolismo celular, hasta el momento no se han relacionado con la adicción. Algunas teorías afirman que los medicamentos que imitan a las endorfinas (analgésicos naturales), si se usan con regularidad, reducirán la producción natural de endorfinas del cuerpo y generarán una dependencia del agente químico externo para el alivio del dolor común.

Las explicaciones relacionadas con la endorfina se han asociado con otras formas de adicción. Se ha sugerido que los alimentos y el alcohol también pueden afectar los niveles de endorfinas.

Esto podría explicar el ansia, o la necesidad psicológica continua, de estas sustancias no narcóticas.

El argumento es aún más fuerte para aquellas personas adictas a correr y hacer ejercicio. El "subidón del corredor" que comúnmente experimentan los atletas bien entrenados es probablemente el resultado de la producción de endorfinas.

3.6.5 Teoría de la exposición: modelos de condicionamiento

La base de las teorías del condicionamiento es que la adicción es el resultado acumulativo del refuerzo de la administración de drogas.

La sustancia actúa como un poderoso reforzador y gana control sobre el comportamiento del usuario. En contraste con los modelos biológicos de las teorías de la exposición, estos modelos de condicionamiento sugieren que cualquier persona puede ser impulsada a exhibir un comportamiento adictivo dados los refuerzos necesarios, independientemente de su biología.

La ventaja de esta teoría es que ofrece la posibilidad de considerar todas las actividades excesivas junto con el abuso de drogas dentro de un marco único: las de comportamiento altamente gratificante.

Se han definido muchos modelos de refuerzo, incluido el modelo de motivación del proceso del oponente y el conocido modelo de condicionamiento clásico. Ambos modelos definen la adicción como un comportamiento que se refina debido al placer asociado con su refuerzo.

Hay dos propuestas que dan cuenta de la búsqueda incesante de drogas: –

- La droga proporciona una recompensa biológica inherente para prevenir el dolor de la abstinencia.
- Las experiencias provocadas por las drogas provocan un placer o euforia desmesurados.

Estos mecanismos pueden actuar de forma independiente o sinérgica. En ambos casos, sin embargo, la motivación principal es el refuerzo de la conducta mediante una gran recompensa, que de otro modo se percibiría como inalcanzable.

3.6.6 Teoría de la Adaptación

Las teorías de la adaptación incluyen los factores psicológicos, ambientales y sociales que influyen en la adicción.

Los defensores de estas teorías han analizado cómo las expectativas y creencias sobre lo que una droga hará por el usuario influyen en las recompensas y los comportamientos asociados con su uso.

Reconocen que cualquier número de factores, incluidas las señales internas y externas, así como las experiencias emocionales subjetivas, contribuirán al potencial adictivo. Apoyan las opiniones de que la adicción implica una regulación cognitiva y emocional a la que contribuye el condicionamiento pasado.

La teoría de la adaptación también ha ampliado el alcance de la adicción a los reinos psicológicos. Los investigadores han notado que los usuarios de drogas confían en las drogas para adaptarse a las necesidades internas y las presiones externas.

La investigación se ha centrado en la psicodinámica de la drogodependencia. Se han implicado las deficiencias del ego y otros déficits psicológicos, incluidos los déficits en la crianza de los hijos.

A pesar de su importancia, estas teorías psicológicas sociales existen aisladas de las otras teorías debido a su incapacidad para fusionar conceptos con otros modelos más fundamentados (Fortiz, 2022)

Una de las principales adversidades que enfrentan los pacientes con problemas de adicción es la falta de motivación para dejar el alcohol o las drogas y los sentimientos ambivalentes que les hace cuestionar si deben continuar con el tratamiento. En este tipo de casos los terapeutas deben desarrollar una serie de habilidades que les permitan ser efectivos para ayudar a sus pacientes encaminándolos al cambio para afrontar la pasividad, el desacuerdo y la negación.

Por supuesto que no es un proceso fácil de sortear. Es común que los terapeutas también se sientan frustrados, agobiados, sin saber cómo guiar a sus pacientes que no logran progresar.

La sección profesional de la reconocida web de psicología en inglés, Psychcentral, publicó hace poco una serie de estrategias para ayudar a los pacientes a mejorar la adherencia al tratamiento y mejorar las dificultades más comunes de las adicciones

3.6.7 Incentiva el coraje de los pacientes

Muchas personas con problemas de adiciones no se ven a sí mismos como personas valientes, pero el simple hecho de que estén intentando el tratamiento en una muestra en si misma de su coraje y valentía. Muchos de ellos temen al proceso de desintoxicación o de abandonar el principal mecanismo de afrontamiento que utilizan para lidiar con los problemas. Estas personas no pueden recordar cómo era su vida antes de las drogas y tampoco se pueden imaginar un futuro sin ellas.

Es importante que el terapeuta pueda fortalecer el coraje del paciente al ayudarlo a identificar y enfocarse en los logros que había alcanzado antes de la adicción. Por ejemplo: en una sesión el terapeuta puede pedirle a su paciente que le diga algo en lo que es bueno o algún logro que alcanzó en su carrera profesional.

Este debe ser el primer paso a explorar antes de recabar en los problemas que tuvo con su adicción. El terapeuta no debe dejar que la adicción sea la única narrativa que defina a la persona. Esta intervención ayudará al paciente a recordar que si pudieron lograr una meta personal/profesional antes de la adicción también lo podrán alcanzar ahora.

3.6.8 Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es una intervención ampliamente investigada que cuenta con un buen nivel de efectividad que permite explorar de manera respetuosa las resistencias y ambivalencias de los pacientes con adicciones. Sin que el paciente se sienta sermoneado ni amenazado, y al mismo tiempo guiándolo al cambio.

La entrevista motivacional invita al paciente a elaborar sus propias razones para para dejar el alcohol/drogas. Muchos pacientes suelen reportar más razones para seguir consumiendo (porque le evita el dolor físico o emocional, mejora sus estrategias de afrontamiento, etc.) que, para dejarlo, porque han vivido muchos años así.

Por lo tanto, es fundamental que el terapeuta pueda tomarse el tiempo necesario para explorar junto con el paciente estas razones y ampliar las razones para dejar de consumir.

3.6.9 Modificación del contexto social

Una vez que entran en el proceso de recuperación, muchos pacientes reportan temor de perder a todos sus amigos, ya que la mayoría de sus “amigos” pertenecen a su grupo de consumo. Aquí el terapeuta debe ayudar al paciente a desarrollar y reforzar relaciones sanas con

amigos verdaderos que apoyen su sobriedad y también debe incentivarlo para que puedan abrirse a nuevas amistades y a un estilo de vida más sano.

3.6.10 Habilidades funcionales de afrontamiento

El consumo de sustancias es uno de los principales recursos de afrontamiento de los pacientes con adicciones. Para que el tratamiento sea efectivo el terapeuta debe entrenar al paciente con habilidades y recursos funcionales que permitan reemplazar el alcohol/drogas con otros métodos para afrontar el estrés y las situaciones difíciles, por ejemplo: mindfulness, meditación, ejercicio físico, ejercicios de respiración, etc. que le permitan desarrollar al paciente un repertorio de afrontamiento funcional.

3.6.11 Fortalecimiento de la práctica de valores

Los pacientes con adicciones sienten una profunda vergüenza para aceptar que tienen un problema, lo que dificulta el proceso de reconocer las dificultades que afrontan. Es necesario que el terapeuta pueda recordarle al paciente que está ahí para ayudar, no para juzgarlo y que hará todo lo que pueda para desarrollar una relación de confianza entre ambos.

Un recurso que suele ser muy útil para afianzar la honestidad es la de pedirle al paciente que escriba una carta, que no enviará, en la que exprese los pensamientos y emociones más desagradables sobre la adicción. Este ejercicio promueve la expresión honesta de sus emociones sin el miedo a ser juzgado por otras personas, y, de hecho, es un tipo de exposición más “manejable” para el paciente. El principal objetivo de la honestidad en el tratamiento de la adicción es ayudar a los pacientes a enfrentar la ansiedad que le genera decir la verdad y encontrar una voz auténtica en el proceso.

3.6.12 Fortalecer el sentido de la vida

Estar al servicio de otros es parte del programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. Este servicio consiste en ser voluntario de la comunidad y ayudar a otras personas que también pasan por el proceso de recuperación. Estar al servicio de otro ayuda también al paciente a tomar una perspectiva sobre las dificultades y las luchas que cada persona enfrenta con la adicción y al mismo tiempo promueve su propia recuperación.

3.6.13 Detonantes de recaídas

El primer elemento de la prevención de recaídas consiste en aprender a detectar y evitar los disparadores y situaciones instan o tientan el consumo. Por ejemplo, puedes trabajar a través de actividades de role-play diferentes maneras de decir “no” cuando alguien lo invita a tomar unas cervezas después del trabajo. El terapeuta también practicar con el paciente estrategias de regulación de estrés y ansiedad que disparen la necesidad de consumo (una pelea con la pareja, un día estresante en el trabajo, etc.).

Una buena manera de enseñarle estas habilidades al paciente es explicándole que la recaída física — el acto del consumir alcohol o drogas — es el resultado de una recaída mental o emocional previa. ¿Qué significa esto?

La recaída mental usualmente ocurre cuando el paciente se involucra en situaciones en donde son más propensos a caer a la tentación, como visitar a un amigo que tiene problemas con el alcohol, y creen que pueden resistir la tentación o que incluso pueden tomar una cerveza y controlarse. Lo que los lleva inevitablemente a una recaída (Aparicio, 2022)

3.6.14 Teoría de la sensibilización del incentivo

La sensibilización es considerada por Robinson y Berridge (1993) como el progresivo aumento de los efectos reforzantes de las drogas, al menos durante la adquisición de la conducta, que se produce con la exposición repetida. Esto se atribuye a la sensibilización del sistema dopaminérgico mesocorticolímbico cuya sobreactividad representa una ruptura de la homeostasis y da lugar a la experiencia del craving.

Los tres procesos implicados en este proceso de sensibilización son postulados para dar cuenta de los fenómenos motivacionales y de recompensa, y serían: proceso de activación hedónica (liking); procesos de aprendizaje asociativo (condicionamiento Pauloviano); y procesos de atribución de “salience” incentiva (wanting).

Por “salience” incentiva se denomina a los procesos que transforman un estímulo percibido y gustado (liked) en uno que es también buscado (wanted) y capaz de elicitar una conducta voluntaria (Berridge y Robinson, 1998). Los sistemas dopaminérgicos mesoaccumbens y nigroestriado son postulados como mediadores de la atribución de “salience” incentiva, pero no de los otros dos procesos.

Una vez que el sistema dopaminérgico está sensibilizado por el consumo pasado de una droga, una nueva droga puede iniciar la respuesta y precipitar la recaída, ya que activa el mismo

sistema hipersensibilizado. Es más, no sólo ocurre esto con la exposición a las drogas, sino que los estímulos ambientales relacionados con las drogas también pueden inducir el craving, alterar la homeostasis que permanece en un crítico equilibrio y precipitar la recaída.

El contexto ambiental en el que se consume la droga puede tener importantes efectos en el desarrollo y expresión de la sensibilización, que será mayor en aquellos contextos en los que ha sido frecuentemente consumida.

Así pues, la teoría de la sensibilización del incentivo ayudaría a explicar por qué las personas pueden, a veces, buscar el consumir compulsivamente drogas que ya no les generan gran placer.

También podría ayudar a explicar por qué adictos recuperados, quienes han estado libres de adicción y en abstinencia durante años, son todavía vulnerables a recaer en la adicción, especialmente en ocasiones cuando se presentan señales asociadas a la droga como instrumentos, lugares o compañías habituales en el contexto de consumo (Robinson y Berridge, 2003; Berridge, 2004).

IV.- Diseño metodológico

En el presente estudio, se ha diseñado meticulosamente una estrategia de investigación que permite abordar de manera integral el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la salud mental de una adolescente de 10mo grado “C” del Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza.

Se ha desarrollado considerando la naturaleza delicada del tema y la necesidad de comprender a profundidad las experiencias de la adolescente, así como los factores contextuales que influyen en sus decisiones y experiencias.

Las consideraciones éticas fundamentales para garantizar la validez y la integridad de los datos recopilados. Para crear una base confiable para contribuir al desarrollo de estrategias efectivas de prevención y tratamiento en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza.

4.1 Tipo de estudio

4.1.2 Estudio de caso descriptivo: porque es un método de recolección de información que demuestra las relaciones y describe la problemática de la evaluada, específicamente y con los detalles necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados.

4.1.3 Personal: Porque se ha trabajado con la evaluación de una adolescente de iniciales M.V.G.R, en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza de la ciudad de Estelí

4.1.4 Instrumental: Porque la metodología utilizada fue a base de instrumentos psicológicos, herramientas claves para la obtención de dicha información.

4.2 Enfoque del estudio
Enfoque cualitativo

Este estudio de caso se basa en un enfoque cualitativo y esencial para comprender en profundidad la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental de la adolescente en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza.

El enfoque cualitativo considera el contexto en el que ocurren los comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. Esto implica explorar factores personales, sociales, familiares, académicos y económicos que pueden influir en las decisiones.

Por la naturaleza de que es un estudio de caso**,** se utilizó una variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en

los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de la paciente.

Esto enriquece la comprensión de la problemática en su contexto específico y proporciona valiosas perspectivas para informar futuras estrategias de prevención y tratamiento.

4.3.- Paradigma

Paradigma interpretativo porque el énfasis se coloca en la comprensión y la interpretación de las experiencias humanas, así como en la contextualización de los fenómenos estudiados. Dado que este estudio se enfoca en comprender a profundidad las experiencias y percepciones de la adolescente en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la salud mental, el paradigma interpretativo es apropiado.

El paradigma interpretativo permite ir más allá de las cifras y los datos cuantitativos para comprender las narrativas individuales y las dinámicas contextuales que influyen en este tema de investigación. Esto es esencial para obtener una comprensión más completa y rica del impacto del consumo de sustancias en la salud mental de la adolescente evaluada.

4.4.- Unidad de análisis

La unidad de análisis en este diseño metodológico “es la adolescente, maestros y madre” ya que se le aplicaron instrumentos de recolección de información, cuyas experiencias, perspectivas y datos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la salud mental han sido analizados a detalle.

El análisis de estas unidades de análisis permitió identificar patrones, tendencias y temas emergentes en las experiencias de la adolescente, lo que ayudará a responder a las preguntas de investigación y a obtener una comprensión más profunda del impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la salud mental de la evaluada M.V.G.R en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza.

4.5 Aplicación del estudio a la psicología

Hoy sabemos que el consumo de drogas está asociado con un gran número de trastornos mentales, algunos de los cuales acarrean gran sufrimiento, como depresión, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, etc. (Becoña, 2003: Comisión Clínica, 2006; Regier et al., 1990).

El estrés es una condición fuertemente vinculada al abuso de sustancias. La experimentación de acontecimientos estresantes en la infancia como factor de vulnerabilidad y los acontecimientos negativos en la edad adulta como desencadenantes del consumo, son

factores claramente identificados en la investigación (El-Shikh, Fahmy, Samy Michael y Fouad, 2004).

Las estrategias que las personas utilizan para afrontar estos eventos estresantes pueden operar como protectores o como precursores del consumo (Gómez-Fraguela, Luengo, Romero, Villar y Sobral, 2006), como factores de mantenimiento del comportamiento adictivo (Pedrero, Rojo y Puerta, 2008) o como precipitantes de la recaída (Sinha, 2007).

Los mecanismos neurobiológicos que vinculan estrés, adicción y psicopatología coexistente han sido consistentemente establecidos en las últimas décadas (Koob, 2006; Rao, Ham- men y Poland, 2009).

El proceso de socialización es fundamental para la vida de cualquier individuo, para que pueda hacerse humano en el grupo cultural en el que ha nacido. Muchos de los modelos y teorías psicológicas para explicar el consumo de drogas parten del proceso de socialización como elemento central (ej., Oetting y Donnermeyer, 1998). Dentro del consumo de drogas se ha estudiado especialmente el papel de la familia (ver Fernández y Secades, 2002).

4.6 Áreas de estudio

4.6.1 Área Geográfica

El estudio se realizó en el instituto Nacional Francisco Luis Espinoza en el departamento de Estelí, en el cual se estará trabajando y realizando dicho estudio de caso con los estudiantes de 10mo grado “A”

4.6.2 Área de conocimiento

LÍNEA SAL-2: SALUD PÚBLICA.

La línea de investigación considera el estudio de la distribución y determinantes de los procesos salud, enfermedad y estilos de vida, así como las estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Involucra la identificación de problemas en la comunidad, seguridad y el ambiente laboral, medio ambiente, desastres, reducción del riesgo, hasta la gobernanza, inter sectorialidad, gestión y calidad de los servicios de salud, para generar evidencia y proponer intervenciones efectivas a nivel del individuo, familia y comunidad con el fin de promover y preservar la salud de la población.

SUB-LÍNEA SAL-2.3: SALUD MENTAL, DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN.

Esta sub línea contempla el estudio de la promoción del bienestar, los derechos humanos, inclusión, el tratamiento y rehabilitación en las diferentes etapas del ciclo de vida, considerando las necesidades de la sociedad, así como la exposición a sucesos vitales adversos o condiciones

extremas de estrés y de las afecciones conexas como el consumo de drogas, la intervención temprana en la discapacidad y la salud mental (UNAN MANAGUA, 2021)

Con relación a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE-13), el estudio se encuentra dentro de la clasificatoria de los Campos de educación y capacitación CINE: Campo amplio 03: Ciencias sociales, periodismo e información, asimismo en el Campo específico 031: Ciencias sociales y del comportamiento y en el campo detallado 0313 Psicología Bajo los criterios y clasificación la investigación está enfocada en la formación e investigación social (UNESCO, 2013)

4.7 Población y muestra

En asignaturas correspondientes a componentes del proceso de formación profesional de la psicología, anteriormente, tuvimos la oportunidad de trabajar en el instituto nacional Francisco Luis Espinoza, con la asignatura de psicología clínica.

Esto nos permitió reafirmar los enlaces y colaboración institucional, nos dirigimos a la dirección de este centro educativo, fue aquí donde nos refirieron a la adolescente de iniciales M.V.G.R.

Gracias al buen trabajo de coordinación entre ambas instituciones, se nos facilitó el ingreso y el desarrollo de este estudio de caso.

4.7.1 Población

La población, también conocido como universo, es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. La población debe situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y de tiempo.

Descrito lo anterior la población de estudio a considerar, consta de lo siguiente:

Matrícula Secundaria Regular

Atendiendo los 7mo 264 y Octavo 260 matutino

Vespertino 9no 197, 10mo 175 y 11mo 127

Para un total 1,023 estudiantes y 52 docentes.

4.7.2 Muestra

El proceso de selección de la participante se realizó mediante un muestreo intencionado, basado en la identificación de conductas problemáticas presentes en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza. La elección de esta estudiante en particular, de 10mo “A” del turno

vespertino durante el II semestre, en septiembre de 2024, responde a la necesidad de estudiar un caso representativo de problemas de conducta asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otros factores psicosociales complejos.

La intencionalidad de seleccionar a esta joven para el estudio de caso se fundamenta en la manifestación de comportamientos que indican un malestar emocional significativo y un patrón de consumo problemático de sustancias, lo cual la hace idónea para realizar un análisis en profundidad de factores subyacentes como el entorno familiar, experiencias traumáticas y los efectos del consumo en su vida académica y personal.

Esta selección se realizó con el propósito de generar un análisis detallado y comprensivo que no solo aborde la conducta que se observara, sino que también revele los factores subyacentes que impulsan estos comportamientos

4.7.3 Criterios de selección de la muestra

- Entre 13 y 18 años de edad

- Voluntad de la paciente

4.8 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

Método inductivo: El método inductivo es un proceso de razonamiento que se basa en la observación y la experimentación para llegar a una conclusión general a partir de casos específicos.

A partir de estos patrones o tendencias, se llega a una conclusión general o una teoría que se considera válida para todos los casos similares.

Este método de investigación se ha implementado en este estudio de caso, debido a que se eligió el tema específico relacionado al consumo de sustancias y se ha partido desde este punto, obteniendo resultados amplios con respecto a la temática evaluada.

¿Qué son las técnicas de investigación?

Las técnicas e instrumentos de investigación son los procedimientos o formas de obtener los datos del tema en estudio. Se apoya en las herramientas para recopilar, organizar, analizar, examinar y presentar la información encontrada.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que existen técnicas específicas para cada tipo de estudio. Por lo tanto, la elección de la técnica de investigación que se aplicará va a depender del problema a resolver y de los objetivos planteados.

El uso de las técnicas es obligatorio en cualquier investigación científica, por las siguientes razones:

- Permite obtener datos necesarios para dar respuesta a las interrogantes del tema en estudio.
- Con la información obtenida a través de estas técnicas se pueden organizar todas las etapas de la investigación.
- Permite tener mejor control del volumen de la información obtenida.
- Ayuda a comprobar la validez de la hipótesis planteada

Historial clínico

La historia clínica en psicología es un documento fundamental que recopila información relevante sobre el paciente y su condición mental. A través de preguntas detalladas, el psicólogo obtiene datos acerca de antecedentes familiares, síntomas presentes, experiencias traumáticas y otros factores que puedan influir en la salud mental del individuo.

Esta herramienta permite al profesional tener un panorama completo de la situación, facilitando así el diagnóstico y el diseño de un plan de tratamiento adecuado. La historia clínica en psicología es confidencial y se utiliza como base para el seguimiento y la evaluación del progreso del paciente a lo largo del tiempo (Sanz, 2023).

Examen mental

Un examen mental psicológico es una evaluación integral que se realiza para determinar el estado de salud mental de una persona. Este tipo de examen es llevado a cabo por profesionales de la salud, como médicos, psicólogos o psiquiatras, y puede ser solicitado tanto durante un chequeo de rutina como cuando se presentan síntomas de un problema de salud mental.

Un examen mental psicológico es una evaluación completa que se realiza para determinar el estado de salud mental de una persona. Durante este proceso, se lleva a cabo una entrevista, un examen físico, pruebas analíticas y pruebas escritas u orales.

La duración del examen puede variar dependiendo de la situación, pero es importante proporcionar la mayor cantidad de información posible y seguir las indicaciones del profesional de la salud (Psicología, 2024).

Entrevista a los padres o tutor del paciente

La entrevista a padres de familia es una herramienta fundamental en el ámbito de la psicología. A través de esta técnica, los profesionales pueden obtener información valiosa sobre la dinámica familiar, las habilidades parentales, las expectativas y preocupaciones de los padres, entre otros aspectos relevantes.

La entrevista a padres de familia se realiza con el objetivo de recopilar información detallada y precisa sobre la crianza de los hijos.

La entrevista a padres de familia es una herramienta esencial en el campo de la psicología., Las preguntas formuladas durante la entrevista permiten evaluar diferentes aspectos de la crianza de los hijos y brindar apoyo adecuado a las familias.

Si eres un profesional de la psicología, es importante utilizar esta técnica de manera ética y respetuosa, garantizando la confidencialidad y el bienestar de las familias entrevistadas (Psicología, 2021)

Listado libre

El listado libre o la asociación libre es una herramienta del psicoanálisis a la que dio forma su propio padre, Sigmund Freud. Consiste en invitar al paciente a expresar todo aquello que acuda a su mente durante la sesión, intentando que haya el mínimo número de filtros posibles o de juicios entre lo que piensa y lo que termina compartiendo con el terapeuta.

A partir de ahí, el paciente tiene absoluta libertad para expresar todo aquello que pase por su mente sin tener que preocuparse por hacer un discurso elaborado o por agradar a su analista. Finalmente, la práctica de una buena asociación libre permitirá un análisis fructífero y en última instancia una mejora subjetiva del estado del paciente (La Mente es Maravillosa, 2022).

Hábitos

Un hábito es una conducta adquirida por repetición y que se realiza de manera automática sin la necesidad de pensar en ella. Es decir, es una acción que se convierte en una rutina en nuestra vida diaria y que se ejecuta de manera inconsciente.

Los hábitos son importantes porque nos permiten ahorrar energía mental. Al convertirse en una conducta automática, no necesitamos pensar en cada paso que damos para realizar una tarea. Por ejemplo, si tenemos el hábito de lavarnos los dientes después de cada comida, no necesitamos hacer un esfuerzo consciente para hacerlo, simplemente lo hacemos.

Además, los hábitos nos ayudan a ser más eficientes y productivos en nuestras actividades diarias. Al tener una rutina establecida, podemos concentrarnos en otras tareas que requieren nuestra atención y energía mental.

Sin embargo, los hábitos también pueden ser negativos si se convierten en acciones dañinas para nuestra salud o nuestro entorno. Por eso, es importante analizar nuestros hábitos y modificar aquellos que no nos benefician (Conceptualia-Adm, 2023)

Entrevista al tutor de clase

La entrevista educativa es una herramienta fundamental en el ámbito de la psicología educativa que permite recopilar información relevante sobre el desarrollo y el rendimiento académico de los estudiantes. A través de este proceso de comunicación, se establece una interacción entre el entrevistador, generalmente un psicólogo o un profesional de la educación, y el entrevistado, que puede ser el estudiante, los padres, los docentes u otros miembros de la comunidad educativa.

La entrevista educativa desempeña un papel crucial en el ámbito de la psicología educativa, ya que permite recopilar información detallada sobre los factores que influyen en el rendimiento académico y el desarrollo personal de los estudiantes (Administrador, 2023).

Observación en el aula de clase

La observación es una técnica ampliamente utilizada en psicología para recopilar información y obtener una comprensión más profunda del comportamiento humano. Consiste en la observación sistemática y detallada de las conductas, acciones y reacciones de las personas en diferentes situaciones y contextos.

En una entrevista psicológica, la observación desempeña un papel clave al proporcionar información adicional a través de la observación de aspectos no verbales del entrevistado (Psicología, 2022).

Tabla 1. Sistema de Categorías y subcategorías

Tema: Impacto psicológico en la salud mental debido al consumo de sustancia psicoactivas

Objetivo general:

Indagar acerca de los principales efectos psicológicos que tiene el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Preguntas especificas	**Objetivos específicos**	**categoría**	**Definición categoría**	**Subcategoría**	**Elementos componentes**	**Informantes**	**responsables**	**instrumentos**
¿Cuál es el nivel de conciencia que tienen los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas?	Describir el nivel de conciencia que tienen los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas	Nivel de conciencia Consumo de sustancias	Avance en el saber explicar y comprender la realidad Es el consumo continuo de alcohol, drogas ilícitas o el uso indebido de medicamentos recetados	Adicción Sustancia Comprensión Interpretación de la realidad Conocimiento Experiencias Pensamientos Expresiones Responsabilidad Edad Género Grado Barrio	¿A qué edad iniciaste a consumir drogas y/o fármacos? ¿Con que frecuencia consumes? ¿Reconoces alguna situación o condición que te haya llevado al consumo de	Estudiantes adolescentes	Tutores Equipo de investigación	Entrevista Observación, etc.

		drogas o fármacos? ¿cual? ¿Qué daño pueden hacer las drogas y fármacos al cuerpo y a la vida de las personas? ¿Qué tipo de drogas y/o fármacos has consumido? ¿Qué emociones relacionas con el consumo de drogas y/o fármacos?

		¿Te has sentido culpable, desvalorizado por consumir? ¿Qué sabe usted de las adicciones? ¿Te consideras dependiente a estas sustancias? ¿Qué crees que podría ayudarte a dejar el consumo? ¿Qué puede hacer tu familia, la

					escuela, la sociedad? ¿ha intentado dejar de consumir? ¿Qué ha pasado? ¿Cómo te vez en 5 años?			
¿Cuál es la problemática de salud mental de M.V.G.R en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza, mediante la	Analizar la problemática de salud mental de M.V.G.R mediante la aplicación de pruebas psicológicas para	Analizar	"Analizar" implica examinar detalladamente, descomponer o estudiar minuciosamente un tema para comprender	Examinar Estudiar Escudriñar Desglosar Investigar Evaluar Implementación Ejecución	¿Qué aspectos específicos de tu situación de salud mental deberíamos examinar detalladamente?	Estudiante	Tutores y Equipo de investigación	Test, cuestionario, historial clínico, examen mental

aplicación de pruebas psicológicas para obtener una comprensión más profunda en relación al consumo de sustancias.	obtener una comprensión más más profunda en relación consumo de sustancias.	Aplicación	sus componentes, relaciones y características. “Aplicación” significa llevar a cabo o poner en práctica una acción específica	¿Hay información específica que crees que deberíamos investigar para entender mejor tu situación? ¿Cómo describirías tu experiencia hasta ahora, y qué aspectos crees que necesitamos evaluar críticamente? ¿Cómo planeas utilizar las

					herramientas o enfoques que hemos discutido en tu vida cotidiana? ¿Cómo imaginas la implementación de las estrategias que hemos considerado para mejorar tu salud mental?			
¿Cómo elaborar un plan de estrategias para prevenir y concientizar	Elaborar un plan de estrategia para prevenir y concientizar a los	Prevenir	Prevenir: significa acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación	Prever Impedir Evitar Consciencia Informar Advertir Sensibilizar	¿Cuáles considera usted que son los motivos por lo que los adolescentes inician el	Estudiantes	Profesores, psicólogos	Cuestionario

r a los jóvenes sobre los daños y perjuicios que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas?	jóvenes sobre los daños y perjuicios que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas	Concientizar	con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Concientizar es el acto de comprender o lograr/intentar que una persona entienda una información o situación.	consumo de sustancias? ¿Qué situaciones normalmente los llevan al consumo? ¿Qué condiciones son necesarias para atender de manera efectiva las adicciones? ¿Qué técnicas son efectivas para la atención de las adicciones y el consumo?

4.9 Fases de la investigación

La investigación se asume como un proceso social que busca dar respuestas a problemas del conocimiento, los cuales pueden surgir de la actitud reflexiva y crítica de los sujetos con relación a la praxis o a la teoría existente, Es considerada proceso.

En cuanto ésta se realiza en forma continua y coherente en los diferentes pasos o momentos y apropia o crea un método para la producción de conocimiento. Es social y está determinada por las características del contexto y es orientada por sujetos sociales que en acciones individuales o colectivas intentan dar respuestas a interrogantes planteados en el campo del saber y del hacer.

Para la selección de los participantes, se llevará a cabo un muestreo estratificado que permitirá representar de manera equitativa a diferentes subgrupos de adolescentes en función de los criterios de selección previamente establecidos. Se establecerá contacto con instituciones educativas, centros de salud y organizaciones juveniles en el área geográfica específica con el fin de identificar a los posibles participantes.

Antes de la participación en la investigación, se obtendrá el consentimiento informado del o la adolescente seleccionada y, cuando corresponda, de sus padres o tutores legales. Se proporcionará información detallada sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos a seguir y las garantías de confidencialidad. Los participantes tendrán la libertad de participar voluntariamente y podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

La recopilación de datos se llevará a cabo a través de entrevistas en profundidad con la adolescente participante. Estas entrevistas se realizarán en un entorno que garantice la privacidad y la comodidad de los participantes. Se utilizará una guía de entrevista semiestructurada que incluye preguntas abiertas para permitir a la adolescente expresar sus experiencias y perspectivas de manera libre.

Los datos cualitativos obtenidos a través de las entrevistas se someterán a un análisis de contenido. Este análisis permitirá identificar patrones, temas y tendencias emergentes en las respuestas de los participantes. Se utilizarán herramientas de software de análisis cualitativo para facilitar la gestión de los datos.

Se garantizará la confidencialidad de la información y se emplearán códigos de identificación en lugar de nombres reales de los participantes en los informes. Se seguirán

estrictas pautas éticas en la realización de la investigación, y se brindará apoyo psicológico y recursos de referencia a los participantes que puedan necesitarlo.

Se aplicará el principio de triangulación, utilizando diversas fuentes de datos, como entrevistas con adolescentes, análisis documental de políticas y documentos relacionados, y, cuando sea posible, la validación de los resultados a través de grupos de discusión con otros profesionales y expertos en salud mental y adicciones.

El investigador mantendrá una actitud reflexiva a lo largo de la investigación, reconociendo sus propias influencias y sesgos, y registrando las reflexiones personales sobre el proceso de investigación.

Esta fase de investigación es fundamental para la obtención de datos que ayudarán a comprender en profundidad la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental de los adolescentes en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza. Los resultados de esta fase contribuirán a una evaluación comprehensiva y contextualizada del problema.

4.10.1 Fase inicial

La fase inicial siempre es identificar el motivo o problema por el cual se llevará a cabo la investigación. Una vez que se ha definido el problema con precisión y se ha discutido la necesidad de investigar, el proceso siguiente puede llevarse a cabo de manera eficiente.

En esta etapa, se identifica y define claramente el problema de investigación. En este caso, se trata del impacto psicológico en la salud mental debido al consumo de sustancias psicoactivas en el Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza, se establece el alcance y los objetivos de la investigación.

Se realiza una revisión exhaustiva de la literatura relacionada con el tema. Esto implica la búsqueda y análisis de investigaciones previas, estudios, teorías y enfoques metodológicos relacionados con el consumo de sustancias en adolescentes y su efecto en la salud mental, la revisión de la literatura proporciona un contexto y base teórica para este estudio.

Con base en la revisión de la literatura y la definición del problema, se establecen los objetivos generales y específicos de la investigación. Se formulan preguntas de investigación que guiarán la recolección y análisis de datos.

Se selecciona y justifica el enfoque metodológico de la investigación. En este caso, se ha optado por un enfoque cualitativo para capturar en detalle las experiencias y perspectivas de la adolescente. Se definen las estrategias de recopilación de datos, análisis y muestreo.

Se establecen criterios de selección de la muestra que se basan en los objetivos de la investigación y en el contexto específico. Esto incluye consideraciones como la edad, el nivel de consumo de sustancias y otros factores relevantes.

Instrumentos de investigación, como una guía de entrevista semiestructurada, que se utilizarán para recopilar datos de los participantes. Estos instrumentos se diseñan de manera coherente con los objetivos y las preguntas de investigación.

Procedimientos para obtener el consentimiento informado de los participantes y se garantiza que se cumplan las pautas éticas, incluyendo la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos.

Se detalla cómo se analizarán los datos recopilados. En este caso, se menciona el uso de análisis de contenido, lo que implica identificar patrones y temas en las respuestas de los participantes.

Se establecen los aspectos logísticos de la investigación, como la ubicación de las entrevistas, la grabación de las mismas, la gestión de datos y el tiempo necesario para llevar a cabo la investigación.

Esta fase inicial sentará las bases de este estudio y permitirá tener un plan claro y estructurado para la recolección y el análisis de datos. A medida que se avanza en esta investigación.

4.10.2 Fase metodológica

En esta fase se concretará los aspectos relacionados con la población de estudio, delimitando qué características han de tener los sujetos que participen en el estudio, describiremos las variables que vamos a estudiar y cómo se seleccionarán, entre otras.

Con los instrumentos que hemos seleccionado para ello, análisis de los datos teniendo en cuenta el problema o pregunta de investigación al que queremos responder. Interpretación de los resultados discusión, relacionándolos con resultados obtenidos por otros investigadores en estudios similares para observar las semejanzas, discrepancias y novedades que hemos descubierto con nuestro trabajo de investigación.

En esta fase, se ejecutarán los procedimientos de recopilación de datos planificados. Esto incluirá la realización de entrevistas en profundidad con la adolescente seleccionada y la administración de cuestionarios autoadministrados a una muestra más amplia.

Las entrevistas en profundidad serán conducidas por el investigador y se centrarán en explorar las experiencias personales y las percepciones de la adolescente sobre el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental. Se seguirá una guía de entrevista semiestructurada para mantener la coherencia en las preguntas.

Los cuestionarios autoadministrados se aplicarán a un grupo más grande de adolescentes y contendrán preguntas que abordan tanto el consumo de sustancias como la salud mental. Estos cuestionarios proporcionarán datos cuantitativos que se integrarán en el análisis.

Los datos recopilados se someterán a un análisis mixto que combina enfoques cualitativos y cuantitativos. Esto permitirá una comprensión profunda de las experiencias y la recopilación de estadísticas descriptivas para respaldar los hallazgos cualitativos.

Los resultados de las entrevistas se compararán y validarán con los datos de los cuestionarios para identificar posibles discrepancias o tendencias consistentes. La validación cruzada fortalecerá la credibilidad de los hallazgos.

Se implementarán medidas rigurosas para proteger la privacidad de los participantes y garantizar la confidencialidad de los datos recopilados. Los códigos de identificación se utilizarán en lugar de nombres reales en los informes.

Se seguirán estrictos estándares éticos en la investigación, incluyendo el consentimiento informado de los participantes y la protección de sus derechos.

4.10.3 Fase de trabajo de campo

El trabajo de campo es un método de observación y recolección de datos sobre personas, culturas y entornos naturales. Generalmente, el trabajo de campo se realiza en la naturaleza de nuestro entorno cotidiano y no en los entornos semicontrolados de un laboratorio o un aula.

El trabajo de campo es importante ya que permite a los estudiantes e investigadores observar cómo las teorías científicas interactúan con la vida real. También aporta importantes perspectivas locales, ayudando a contextualizar los conflictos dentro de realidades sociales y culturales más amplias.

Esto obliga a los investigadores a cuestionar sus ideas preconcebidas y sus supuestos teóricos al enfrentarse a la realidad de campo. En este, los investigadores tienen la oportunidad de diversificar sus fuentes y datos primarios. También puede apreciar y absorber mejor el contexto de un lugar o cultura.

Uno de los aspectos más importantes del trabajo de campo es que revela la dimensión humana en relación con el entorno cultural y social único en el que habita, así como la geografía y el clima que crean los contornos dentro de los cuales los seres humanos viven y actúan, sin lo cual solo se puede tener una comprensión parcial del ecosistema humano

4.10.4. Entrega de informe final

El informe final da cuenta de los resultados de la investigación y, por tanto, se trata de un informe que reviste la forma y contenido de un trabajo científico. Por trabajo científico se entiende "Un informe escrito que describe resultados originales de investigación". Por convención los trabajos científicos se deben organizar de manera tal, que satisfagan los requisitos exigidos de una publicación válida, o sea, deben tener partes componentes destacadas y claramente distintas.

Elaborar un informe de investigación es una tarea compleja que implica trabajo y dedicación por parte del investigador. Según Bavaresco (1986, citado en Barrantes, 2014, p.322) existen tres aspectos fundamentales en la elaboración de informes de investigación:

- Hacer una relación objetiva de hechos
- Realizar un análisis crítico y documental del problema.
- Ofrecer la conclusión del informe.

No hay una única forma de estructurar un informe de investigación; la estructura puede variar dependiendo de varios aspectos como el enfoque de investigación, la especialización del investigador, la institución para la que se realiza la investigación (universidad, ONG, instituciones gubernamentales), entre otros.

Sin embargo, se debe prestar atención al tema del enfoque de investigación, ya que la naturaleza del estudio —cuantitativo, cualitativo o bien, una combinación de ambos enfoques— implica particularidades respecto al desarrollo del informe de investigación; ya que, como debemos recordar, cada enfoque tiene características distintivas en cuanto a diversos aspectos de la investigación.

Barrantes (2014) explica “El científico informa al público respecto de sus investigaciones; no los convence de sus descubrimientos, por eso, debe describir aquello que ocurrió durante la

investigación, en forma objetiva y escueta, cuidando de no involucrar opiniones personales" (p. 327).

El informe de investigación se convierte en un medio de comunicación escrita que permite expresar el proceso científico que se llevó a cabo, por eso debe de cuidarse la coherencia de las ideas que se plasman, así como la ortografía y la gramática.

Se debe de implementar un formato para el texto, además de escribir de manera adecuada las citas y las referencias bibliográficas; si bien existen diversos tipos de formatos que se pueden utilizar, el formato APA es uno de los más utilizados para redactar informes.

4.11 Consideraciones éticas

Para la realización de este estudio de caso se utilizó la participación voluntaria libre e informada de los pacientes brindándole información adecuada acerca de la naturaleza y finalidad del proceso de intervención.

El padre, madre o tutor de la paciente autorizó la atención a través de un consentimiento informado, donde autoriza la utilización la información obtenida a través de los distintos instrumentos aplicados para la implementación y seguimiento de un proceso terapéutico para fines investigativos.

Establece también que el padre, madre o tutor podrían desistir libremente de su consentimiento en cualquier momento, sin que por ello resultase perjudicada, de igual manera se garantizó el derecho de la intimidad y no divulgar los datos obtenidos en la recolección de información, se guardará la más estricta confidencialidad de forma que no se viole la privacidad de la paciente.

Para proteger la identidad de la paciente que se utilizaran las siglas M.V.G.R en todo el documento

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un concepto fundamental en el ámbito de la Psicología y la medicina en general. Se refiere al proceso a través del cual un paciente o cliente otorga su permiso voluntario, consciente e informado para participar en un tratamiento, intervención o estudio, después de haber recibido la información necesaria sobre los procedimientos, riesgos y beneficios involucrados.

Este proceso ayuda a garantizar que la persona comprenda la naturaleza de la intervención, sus posibles beneficios y riesgos, así como sus derechos en el proceso.

La importancia del consentimiento informado radica en el respeto a la autonomía y dignidad de las personas, así como en la protección de sus derechos. Cuando un paciente otorga su consentimiento informado de manera voluntaria y con pleno conocimiento de la intervención propuesta, se promueve una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto mutuo.

En el campo de la psicología, el consentimiento informado se aplica en diversas situaciones, como terapias individuales o grupales, evaluaciones psicológicas, investigaciones científicas y cualquier otro contexto donde se requiera la participación activa del paciente o participante (PsicologiaYa.com, 2024)

Rapport

El rapport hace referencia a un tipo de interacción en tiempo real en el que ambas partes están sincronizadas, psicológicamente "en sintonía". Esto implica que el intercambio de información verbal y no verbal que se produce entre ellas tiene lugar de manera fluida y espontánea, dado que hay una conexión tanto intelectual como emocional.

El rapport es algo que debe darse en las sesiones de psicoterapia, y por ello los psicólogos estamos formados para propiciar su aparición en las reuniones con los pacientes. El rapport es uno de los elementos más importantes de los procesos de psicoterapia, dado que, en ellos, los profesionales de la psicología trabajamos para crear un vínculo terapéutico adecuado.

Este concepto hace referencia al conjunto de expectativas y dinámicas de comunicación y de apoyo que dejan claro cuál es el propósito de la terapia y la relación que hay entre el paciente y el profesional (Pérez, 2024).

V. Análisis de resultados

En el siguiente apartado correspondiente al análisis de resultados de los instrumentos y técnicas aplicadas en este proceso, informamos de antemano que nombres e iniciales, datos personales de madre, padre y paciente han sido cambiados, lugar de nacimiento, barrio donde vive y números de teléfono, todo esto como acto de confidencialidad y protección de su privacidad.

Nos vamos a referir a la paciente con las iniciales “M.V.G.R” a la madre como “R.N.R.M” y al padre con “F.A.G.L” respectivamente.

Los instrumentos y técnicas psicológicas utilizadas en este estudio de caso fueron aplicados con la intención no solo de conocer a detalle sobre la problemática relacionada al consumo de sustancias, también para obtener la información necesaria y veraz, para la elaboración de un plan de abordaje terapéutico que permita tratar de manera efectiva la problemática presentada y detallada con la paciente en evaluación

5.1.- Caracterización de la paciente

5.1.1-Datos generales y motivo de consulta

Numero de sesiones de atención: 5

Género: Femenino

Iniciales: M.V.G.R

Edad: 16 años y 11 meses

Escolaridad: Decimo grado

Procedencia: Urbana

Madre: Madre de 44 años; Escolaridad: octavo grado, ama de casa.

Padre: fallecido cuando la paciente tenía 8 años de edad.

Personas que habitan en la casa: Tía materna, edad: 36 años, prima de 15 años, madre y paciente.

Antecedentes de enfermedades: Diabetes, cáncer, anemia, hipertensión.

Motivo de consulta: “Consumo de drogas”

5.1.2- Condición de la paciente

Personal

Examen mental

Aparenta su edad cronológica de contextura delgada, cabello color negro, ojos cafés, color de piel blanca, también se pudo observar poca densidad en la zona de la ceja, frente amplia, labios gruesos, nariz pequeña, ojeras poco visibles y una estatura aproximada de 1.52 centímetros, a simple vista no presenta heridas, quemaduras u otro signo de alteración.

Mirada apagada con un tono de voz bajo, usando vestimenta escolar según las reglas del instituto y se podía apreciar limpia, la forma que se desplaza es normal no se ve indicio de dificultad para caminar, se sienta apropiadamente, a veces cruzando los pies y las manos separadas una de la otra, no se observó irritada, pero si se pudo identificar movimientos repetitivos y nerviosismo.

Se reconoce a sí misma y tiene seguridad de su propia existencia, lo que denota que se encuentra ubicada de forma auto psíquica como alopsiquicamente, reconociendo muy bien lugares, personas, tiempo. Obtuvimos buena recepción auditiva, aunque no se logró observar concentración visual y aunque fácilmente se distraía con interrupciones más que todo visuales, estaba atendiendo y entendiendo las orientaciones.

Tuvo una buena actitud, desde un inicio colaboradora, con respecto a las preguntas que se le hacían respondiendo sin evitar la interrogación planteada.

Autoestima

Desmotivación, tristeza, falta de amor propio, todo esto por sus pensamientos y las formas en que lo expresa, haciendo énfasis en que lo único que le motiva es que termine el día escolar para estar con su prima, con el celular, y sentirse relajada bajo los efectos de las sustancias que consume.

No le gusta demostrar afectividad y tampoco recibirla de otra persona, que no siente amor por nadie y que desconfía de todas las personas admitiendo que tiene problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, pero que no le importan las consecuencias que estas puedan generar y que por decisión propia consume, porque la hacen sentir feliz y relajada.

Historial de consumo

Aproximadamente 3 años de consumir, comenzó a experimentar con el uso de sustancias cuando tenía 14 años. Empezó primeramente con el consumo de Marihuana, luego con el consumo de alcohol y tramadol, hasta incluir la clonazepam y cocaína.

Factores que la llevaron al consumo

Existen factores como la muerte de su padre y tía, también el abuso sexual ocurrido cuando ella tenía la edad de ocho años y que actualmente generan un impacto de sufrimiento emocional y cuando vienen a su mente todos esos recuerdos del pasado le generan una tristeza profunda, lo cual olvida solo bajo los efectos de las drogas que consume.

Cuando comenzó a consumir, argumenta que aparte de la tristeza que la atormenta lo hizo también para poder dormir, ya que venía padeciendo de insomnio y que como en el caso de que le ayuda a olvidarse de todos esos recuerdos, bajo los efectos de estas drogas puede descansar con facilidad.

También el estrés que siente por presiones de su entorno familiar, escolar y social, una percepción personal que nos ha comentado la evaluada.

Estos factores han sido relevantes y claves para la conducta y sus hábitos de consumo que presenta hoy en día.

Hábitos

Debería dormir las ocho horas y no estar con el teléfono evitando la bulla evaluándose personalmente con el número 7 en una escala del 1 al 10.

En la alimentación menciono que debería mejorar que no debía ingerir comida chatarra evitar el celular y el televisor mientras está comiendo y hacer sus tres tiempos de comida autoevaluándose en el número 4 en una escala del 1 al 10.

En cotidianidad consciente refirió, que debe mejorar en cambiar su humor, aprender a decir que no en algunas situaciones autoevaluándose en el número 6 en una escala del 1 al 10.

En el criterio de actividad física y recreativa, respondió que debía mejorar en realizar más actividades deportivas dejar de ver mucha televisión y salir más seguido a pasear autoevaluándose con el número 6 en una escala del 1 al 10.

En afectividad menciono que debería mejorar en ser más positiva que no le gusta dar abrazos y en no decirle la verdad a las personas autoevaluándose en el número 3 en una escala del 1 al 10.

En sociabilidad la paciente refirió que debe mejorar y ser positiva autoevaluándose con el numero 4 con una escala de medición del 1 al 10.

La paciente debe mejorar según sus criterios, en aspectos fundamentales como; el sueño, alimentación, amor propio, en sus actividades físicas y recreativas, afectividad, resaltando el hecho que en este apartado se autoevaluó con la puntación más baja junto al criterio de sociabilidad.

Familiar

Sus relaciones interpersonales y familiares se vieron afectadas, había discusiones constantes en este espacio, hasta el punto de tomar distancia y llegar a un entorno familiar disfuncional, debido a la falta de comunicación, lo que ha exacerbado su vulnerabilidad al consumo de sustancias.

Según su madre, desde que se ha juntado con su prima ha cambiado mucho y no tiene explicación del por qué, argumentando que antes no le contestaba y que ahora sí, le miente demasiado y que estos comportamientos han sido desde el año 2022, describiendo que desde la mañana su hija se levanta, se pone a barrer, limpia la casa, desayuna, hace mandado, esta con el teléfono, hace los trabajos de clase, cena, mira televisión con su prima y luego se acuesta.

La muerte de su padre, su tía y eventos traumáticos que están dentro de su entorno familiar, como el abuso sexual, y la percepción de abandono y falta de afecto por parte de su madre han generado en ella un elevado nivel de ansiedad, estrés y sufrimiento emocional.

Extraña su padre desde que falleció y que las cosas serian diferentes si estuviera vivo, además expresa que se siente sola. No tiene comunicación con sus hermanos debido a que ellos viven con su abuela paterna.

Social

La paciente muestra un marcado desinterés en relacionarse con las personas de su entorno, tanto en el ámbito escolar como fuera de él. No tiene amistades cercanas ni expresa interés en establecer vínculos sociales.

Su única relación significativa es con una prima y con su novio con quien comparte el consumo de sustancias psicoactivas, lo que sugiere que sus interacciones están condicionadas en gran medida por este comportamiento.

A pesar de su tendencia al aislamiento, es importante señalar que, cuando otras personas se dirigen a ella, la paciente responde de manera adecuada. Además, en situaciones donde se ve obligada a colaborar, como en trabajos escolares en grupo, participa en la interacción, aunque esto parece ser más una obligación que una voluntad genuina de socializar.

Esto sugiere que, aunque no busca activamente el contacto social, es capaz de mantener interacciones mínimas y funcionales cuando las circunstancias lo requieren.

Escolar

Presenta una disminución considerable en el rendimiento académico, tiene muchas inasistencias, se sale del salón de clases, no cumple con las tareas y se ha observado con cierto nivel de desmotivación, según nos refería su docente.

Anteriormente era una estudiante aplicada en sus estudios, con un nivel de liderazgo dentro del aula, buen rendimiento académico, y sociable, pero a partir de un tiempo empezó aislarse de amigos y familiares.

Ha tenido varios llamados de atención por las autoridades del instituto debido a que se le ha visto en grupos de estudiantes que consumen sustancias psicoactivas, y en otra ocasión se le vio con un grupo de estudiantes tomando licor, comenta su madre.

Situaciones de estrés escolar y presión contribuyen al consumo de sustancias según sus palabras, en particular, ha señalado que las exigencias académicas, especialmente en áreas que le resultan difíciles.

Ante esta presión, su respuesta ha sido recurrir al consumo como un mecanismo de afrontamiento, describiendo que estas le proporcionan una sensación de calma y le permiten “olvidar” temporalmente el estrés relacionado con sus estudios. Asimismo, ha señalado que consume antes de entrar a clase o durante los recesos, para posteriormente regresar a casa y dormir.

Noviazgo

Se siente muy bien, manifiesta que se siente segura y entendida por su novio y que es con otra de las pocas personas con quien le gusta pasar tiempo.

Nivel de consciencia

Manifestó una comprensión consciente de que el uso de estas sustancias puede tener impactos en su comportamiento, estado emocional y bienestar físico, y parece tener la capacidad de reflexionar sobre cómo su consumo ha afectado diversos aspectos de su vida cotidiana.

Es capaz de identificar que ha estado involucrada en el uso y abuso de estas sustancias y reconoce, en términos generales, la presencia de ciertas consecuencias a corto plazo derivadas de su consumo.

Es consciente de algunos de los efectos inmediatos que las sustancias tienen en su organismo, como la euforia o relajación en algunos casos, también ha percibido efectos negativos a nivel físico y emocional, tales como alteraciones en su estado de ánimo, irritabilidad, fatiga o problemas para concentrarse.

Es evidente las consecuencias en su salud mental, gestos y movimientos repetitivos debido al consumo de sustancias.

Reacciones físicas

Ha experimentado arritmias que han afectado en gran manera la salud presentando un considerable aumento de su frecuencia cardiaca, dificultades respiratorias, como una considerable perdida del apetito llevando a la pérdida de peso.

Su sistema inmune se ha visto afectado presentando debilitamiento y poca energía para realizar diferentes actividades esto asociado al consumo de sustancias psicoactivas y presenta también un problema hepático (anemia)

Evidencias de consumo

Físicas:

pérdida de peso, pupilas dilatadas, ojos enrojecidos, nerviosismo.

Problemas de salud:

problemas respiratorios, cardiovasculares, hepático.

Conductuales

Cambios en el comportamiento, aislamiento social, cambios de humor.

Sociales

Conflictos y Aislamiento de amigos, familiares, relaciones interpersonales.

5.2.- Problemática de salud mental

Desde el punto de vista mental, las experiencias traumáticas, han dejado una profunda marca emocional. La paciente ha mostrado signos de un posible trastorno de estrés postraumático (TEPT), que incluye síntomas como ansiedad, hipervigilancia y dificultades para regular sus emociones.

Además, es importante considerar la presencia de posibles trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad, que también pueden estar contribuyendo a su consumo de sustancias. La incapacidad de manejar estos estados emocionales intensos crea un entorno mental donde el consumo de drogas se convierte en una vía de escape.

Las sustancias como la cocaína actúan como un estimulante temporal que proporciona alivio inmediato, mientras que los ansiolíticos como el clonazepam ofrecen una sedación momentánea que reduce la ansiedad, reforzando así el ciclo de consumo.

En el plano psicológico, y en función de los síntomas observados, es razonable pensar que la paciente podría estar presentando trastornos como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estas hipótesis se basan en características como su constante hipervigilancia, dificultad para regular emociones y una tendencia marcada hacia la evasión emocional

5.2.1.- impresión diagnostica TEPT

Tabla 2. Impresión diagnóstica según DSM V

Trastorno de estrés postraumático

Criterios diagnósticos

309.81 (F43.10)

Criterios	**Características**	**Signos y síntomas que cumple la paciente**
A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real	1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).	Ha experimentado directamente eventos traumáticos, como el abuso sexual en su niñez.

o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:	2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros. 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo intimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental	Además, las pérdidas significativas de su padre y su tía, presenciadas de manera directa, han intensificado su dolor emocional.
B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):	1.Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s). 2.Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s). 3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma	Presenta recuerdos angustiosos recurrentes e involuntarios de sus traumas, particularmente en relación con el abuso sexual y la pérdida de seres queridos. Estos recuerdos también se manifiestan en sueños angustiosos que la desconciertan, además, la paciente ha experimentado reacciones disociativas, donde se siente como si estuviera reviviendo los eventos traumáticos, desconectándose temporalmente de su entorno presente.

	continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)	
C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:	1.Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustioso acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s). 2.Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s)	Demuestra una clara evitación tanto de recuerdos como de pensamientos relacionados con los eventos traumáticos que ha vivido, especialmente aquellos vinculados al abuso sexual y la pérdida de seres queridos. Intenta bloquear estos recuerdos para no enfrentar el malestar emocional que le generan. Además, evita activamente situaciones, personas o lugares que le recuerden esos traumas, prefiriendo aislarse o involucrarse en conductas que le permitan evadir esos estímulos, como el consumo de sustancias, lo que agrava su dependencia y dificulta su recuperación.
D. Alteraciones negativas cognitivas y del	1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s)	Muestra dificultades para recordar aspectos clave de los eventos

estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:	traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas). 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., "Estoy mal", "No puedo confiar en nadie", "El mundo es muy peligroso", "Tengo los nervios destrozados").	traumáticos que ha vivido, lo que podría estar relacionado con la amnesia disociativa. Además, ha desarrollado creencias negativas persistentes sobre sí misma y su entorno, expresando pensamientos como "no soy suficiente" o "nadie me entiende", lo que refuerza su sentimiento de aislamiento y desconfianza hacia los demás.

5.2.2.- Afectaciones a nivel clínico (sociofamiliar)

La paciente muestra un marcado desinterés en relacionarse con las personas de su entorno, tanto en el ámbito escolar como fuera de él. No tiene amistades cercanas ni expresa interés en establecer vínculos sociales.

Cuando se le pregunto sobre la depresión describió cada palabra de la siguiente manera: soledad porque nadie quiere saber cómo estoy incluyendo a la familia, tristeza por que desde que perdí mis personas más favoritas en este mundo existe un gran vacío que no se puede reparar.

Su única relación significativa es con una prima, con quien comparte el consumo de sustancias psicoactivas y con su novio, lo que sugiere que sus interacciones están condicionadas en gran medida por este comportamiento.

La muerte de su padre y tía, eventos traumáticos como el abuso sexual, y la percepción de abandono y falta de afecto por parte de su madre han generado en ella un elevado nivel de ansiedad, estrés y sufrimiento emocional.

Este malestar emocional parece estar estrechamente relacionado a su conducta con las sustancias, pues la paciente ha verbalizado que el consumir drogas, le permite “olvidar” temporalmente sus problemas, generando una falsa sensación de calma y somnolencia.

5.2.3.- Recursos del paciente para afrontar su problemática al consumo de sustancias

Recurso personal

A nivel cognitivo, tiene la capacidad de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos y aprender nuevas formas de afrontar esta situación. El desarrollo de su inteligencia emocional le permitirá manejar mejor sus sentimientos sin recurrir a sustancias como válvula de escape, se logró percibir que aun posee este nivel de consciencia personal para poder entrar que este proceso de recuperación es posible.

Recurso académico

Cuenta con la colaboración de docentes y tutores que le brindan orientación y apoyo emocional. El establecimiento de una comunicación constante entre la escuela y el equipo permitirá hacer un seguimiento de su progreso académico, a la vez que se adapta el entorno escolar a sus necesidades emocionales.

Además, el acceso a programas educativos que promuevan la concientización sobre el uso de sustancias psicoactivas y la mejora de habilidades sociales puede proporcionarle las herramientas necesarias para manejar de manera efectiva las presiones y los desafíos del entorno escolar.

Recursos familiares

En cuanto a los recursos familiares, es crucial mencionar la relación y comunicación que existe por parte de la tía ya que, al no haber conflictos entre ellas, existe una mejor cercanía y puede ser un elemento clave en el proceso de recuperación.

Cuenta con el apoyo de su madre a pesar de que su percepción hacia ella es de abandono, su madre manifestó que lo que más quiere, es ver a su hija bien y que esos cambios que ha tenido pueda mejorarlos.

La implicación de los familiares en el tratamiento, mediante orientación y terapia familiar, crea un ambiente más seguro y de contención para ayudarla a desarrollar mecanismos más saludables de afrontamiento.

Recursos sociales

Cuenta con grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos, donde puede encontrar apoyo emocional y compartir experiencias con personas que enfrentan problemas similares.

Además, cuenta con una red de amigos que no consumen sustancias esto fomenta un entorno positivo. La disponibilidad de servicios comunitarios, como programas de rehabilitación y actividades recreativas, también esenciales en este proceso.

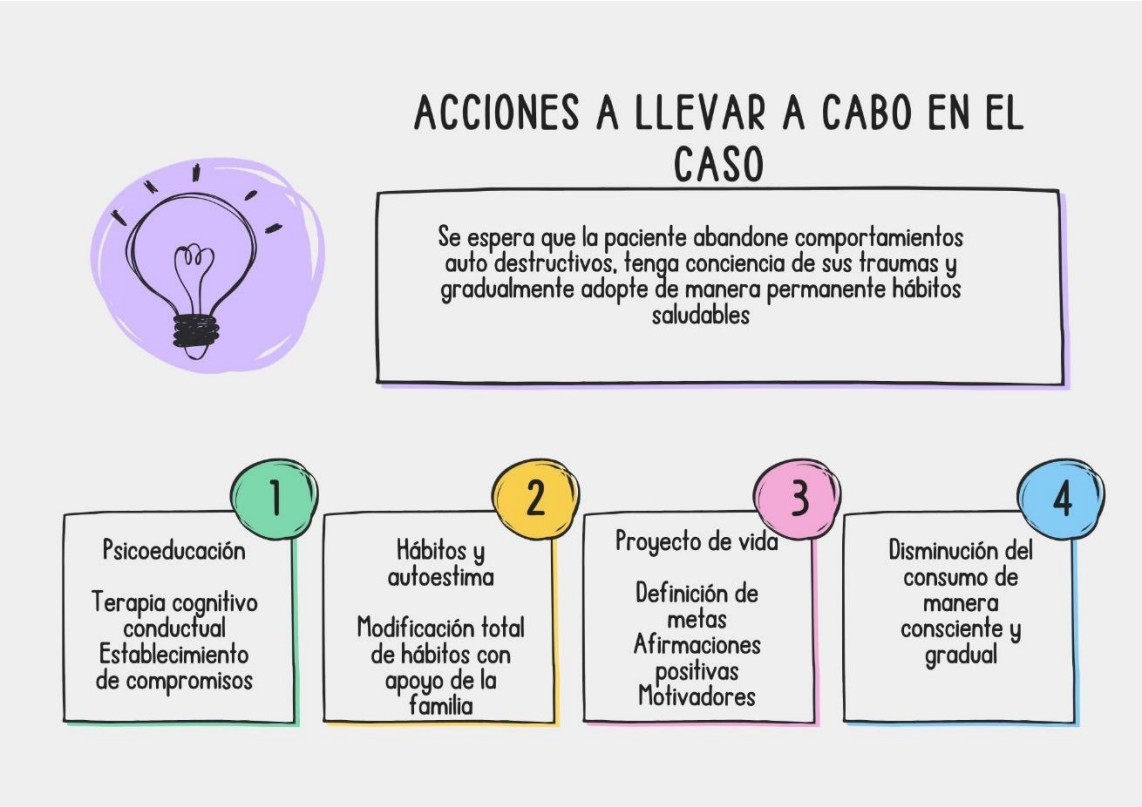
El apoyo de profesionales de la salud le proporcionará las herramientas necesarias para desarrollar habilidades de afrontamiento y manejar mejor sus emociones, facilitando así un cambio permanente en su vida.

5.3.- Plan de atención de la paciente

5.3.1- Acciones con la paciente

Objetivo: Concientizar acerca de las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas a la paciente de iniciales M.V.G.R

Ilustración 1. Acciones con la paciente



Sesión 1: Concientizar sobre el consumo de sustancias psicoactivas a través de la técnica "El dialogo socrático", donde se reflexiona en cuanto a la frecuencia y la cantidad de consumo y las consecuencias que le ha generado a nivel físico y mental.

Sesión 2: Establecer compromiso y aceptación personal mediante el" consentimiento informado" de este proceso de intervención.

Sesión 3: Mediante una "evaluación de hábitos" Implementar nuevas rutinas como el ejercicio regular, una alimentación saludable, y mejorar las horas de sueño, priorizando significativamente la salud física y mental.

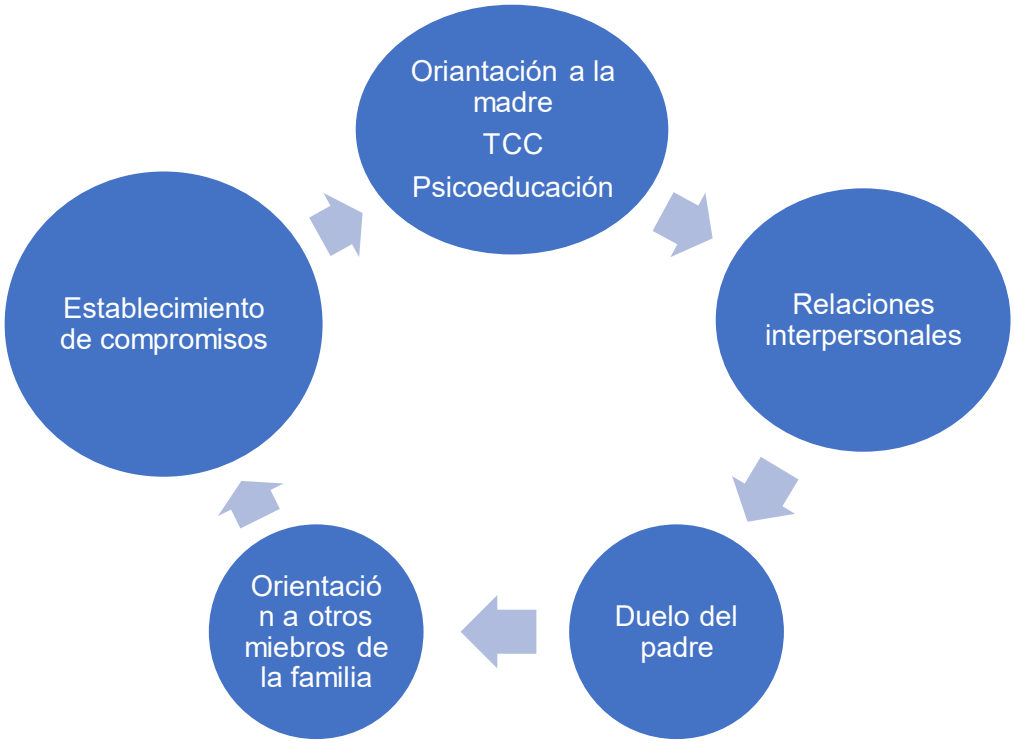
Sesión 4: Aplicar la técnica" El registro de pensamientos" esto con el propósito de identificar pensamientos irracionales y conductas que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas.

Sesión 5: Elaborar un "proyecto de vida" que permita trabajar de acuerdo a las necesidades y metas a cumplir.

5.3.2- Acompañamiento y orientación familiar

Objetivo: Establecer un plan de acción que integre a la familia y que permita fortalecer el proceso de recuperación.

Ilustración 2. Acompañamiento y orientación familiar



Sesión 6: Realizar la técnica de" encuentro con mi otro yo" para trabajar el duelo no resuelto.

Sesión 7: Brindar psicoterapia orientada en "psicoeducación" al núcleo familiar acerca de la temática abordada

Sesión 8: Establecer compromisos a través del "reforzamiento positivo "que consiste en dar recompensas a si mismo cuando alcances tus objetivos por más pequeños que sean.

Sesión 9: Psicoterapia orientada a establecer una "comunicación efectiva" en el hogar, que permita mejorar la relación familiar, a través de la escucha activa y compresión.

Sesión 10: Psicoterapia orientada a desarrollar habilidades de comunicación, que permita mejorar relaciones interpersonales.

5.3.3. Acompañamiento social

Objetivo: Brindar información acerca de las diferentes entidades que pueden servir de apoyo durante este proceso

Ilustración 3. Acompañamiento social

Sesión 11: Involucrar mediante "orientación psicoterapéutica" en las actividades extracurriculares del instituto como es deporte, arte y cultura.

Sesión 12: Implementar "técnicas de exposición" comenzando a relacionarse dentro de la comunidad.

Sesión 13:" Técnica mindfulness" para reducir síntomas de estrés y ansiedad tanto en el ámbito laboral como en otras áreas.

Sesión 14: Orientar a la participación ciudadana en las diferentes instituciones, para proporcionar un enfoque integral y coordinado en la atención del consumo de sustancias. (Evaluaciones medicas)

Sesión 15: Integración en grupos de auto ayuda específicamente "NA" las veces que más pueda, donde personas que han superado el consumo puedan brindarle experiencias que van a fortalecer de gran manera su proceso de recuperación.

5.3.4. Resultados esperados

Tabla 3. Muestra los resultados esperados por objetivo de acompañamiento

Objetivos	***Resultados esperados***
Personal: *Concientizar acerca de las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en la paciente de iniciales M.V.G.R*	Consciente de cómo el consumo afecta su salud física, su capacidad para concentrarse y su rendimiento académico. También ha reflexionado sobre los efectos a largo plazo, como el deterioro de sus relaciones familiares y sociales. Este proceso de autoconciencia es crucial para la paciente, está enfrentando los desafíos y toma de decisiones más saludables en su vida cotidiana, se apoya en estrategias de afrontamiento que permiten gestionar mejor sus emociones sin recurrir a las sustancias.
Familiar: *Establecer un plan de acción que integre a la familia y que permita fortalecer el proceso de recuperación*	Pueden expresar sus preocupaciones y apoyarse mutuamente, están realizando actividades conjuntas para fortalecer los lazos familiares y se han integrado directamente en el proceso de recuperación de la paciente.
Social: *Brindar información acerca de las diferentes entidades que pueden servir de apoyo durante este proceso*	Ha comenzado a visitar las salas de Narcóticos Anónimos todos los días y se ha integrado en programas comunitarios que brindan asesoramiento y terapia especializada. También ha recurrido a organizaciones sin fines de lucro que ofrecen talleres educativos sobre la prevención del consumo y las herramientas para la recuperación. Esta compartiendo su experiencia con otras personas, lo cual está fortaleciendo cada día su recuperación.

VI. Conclusiones

La evaluación integral de M.V.G.R ha permitido identificar la compleja interacción de factores personales, familiares y sociales que contribuyen a su problemática de consumo de sustancias psicoactivas. A través de diversas técnicas de evaluación, se ha podido constatar que la paciente muestra una conciencia limitada sobre el impacto negativo que este consumo tiene en su vida cotidiana, especialmente en su rendimiento académico y en sus relaciones interpersonales.

Esta falta de reconocimiento no solo la lleva a perpetuar su consumo como una forma de evasión emocional, sino que también resalta la urgencia de intervenciones que promuevan un mayor entendimiento de los riesgos asociados y que favorezcan el desarrollo de estrategias de afrontamiento más saludables.

En el análisis del estado emocional de M.V.G.R, se ha evidenciado la presencia de síntomas significativos de ansiedad y depresión que afectan su vida diaria. La paciente ha descrito experiencias de soledad, tristeza y angustia, las cuales se han visto acentuadas por la falta de apoyo afectivo y la ausencia de una figura maternal comprensiva.

La identificación de estos síntomas mediante técnicas como el listado libre y la observación directa ha permitido un entendimiento más profundo de sus dificultades internas y ha revelado patrones de comportamiento que merecen una atención especial.

Durante el proceso evaluativo, la paciente ha expresado una profunda insatisfacción con su situación actual, vinculada a experiencias de pérdida y conflicto familiar, que aumentan síntomas de ansiedad y depresión. A medida que avanzaba el proceso, se hizo evidente que el entorno familiar, marcado por una comunicación deficiente y un vacío emocional, juega un papel crucial en la perpetuación de su consumo.

Esta realidad sugiere que cualquier enfoque terapéutico debe considerar no solo el tratamiento por consumo, sino también la dinámica familiar y la necesidad de establecer un espacio de apoyo y entendimiento que permita a M.V.G.R sentirse validada y comprendida en su proceso de recuperación.

El desarrollo de un plan preventivo de intervención es esencial para abordar de manera integral las necesidades de la paciente. Las estrategias propuestas son multifacéticas, incorporando elementos de educación, desarrollo emocional y promoción de actividades recreativas.

La creación de un ambiente que fomente la comunicación abierta y el apoyo familiar será crucial para facilitar el cambio y fortalecer la resiliencia de M.V.G.R frente a sus desafíos. La implementación de este plan no solo busca reducir el consumo de sustancias, sino también empoderar a la paciente para que construya un futuro más saludable y satisfactorio.

Adicionalmente, la colaboración con el entorno educativo es fundamental en este proceso. La comunicación constante con los docentes y tutores permitirá un seguimiento más cercano de los avances de la paciente, así como la creación de un ambiente escolar más propicio para su recuperación.

La atención y el apoyo que reciba en el ámbito académico serán determinantes para su desarrollo personal y emocional, haciendo énfasis en la importancia de la empatía y la comprensión por parte de sus pares y educadores. La integración de estos elementos en su plan terapéutico es esencial para promover un cambio duradero y efectivo en su vida.

Este plan no solo busca abordar los síntomas de ansiedad y depresión, sino que también se enfoca en desarrollar habilidades que permitan a la paciente gestionar sus emociones de manera más efectiva y disminuir su dependencia de las sustancias psicoactivas.

Las estrategias propuestas incluyen la implementación de técnicas de autocuidado, como la mejora en los hábitos de sueño y alimentación, así como la promoción de actividades recreativas que fomenten el ejercicio físico y la socialización.

Estas intervenciones están orientadas a fortalecer su autoestima y sentido de pertenencia, aspectos cruciales para su recuperación emocional. Además, se ha considerado la necesidad de crear un espacio seguro donde M.V.G.R pueda expresar sus pensamientos y sentimientos sin miedo al juicio, facilitando así su proceso.

Es esencial fomentar la educación sobre los riesgos del consumo de sustancias en el área escolar y familiar. Esto implica la realización de talleres y charlas que sensibilicen a la comunidad educativa sobre la problemática del consumo y sus consecuencias, promoviendo un entorno más empático y solidario hacia los jóvenes que enfrentan estos desafíos.

Al integrar a la familia en este proceso, se busca cerrar la brecha comunicativa y promover un sistema de apoyo más sólido, lo que puede resultar en un impacto positivo en el bienestar emocional de M.V.G.R.

En conclusión, la combinación de un enfoque terapéutico integral, la colaboración con el entorno educativo y familiar, y la promoción de habilidades de afrontamiento efectivas son clave para empoderar a la paciente en su proceso de recuperación.

Estos elementos son fundamentales para ayudar a M.V.G.R a navegar su adolescencia de manera más saludable y con una perspectiva renovada, fomentando así un futuro más prometedor y libre de sustancias psicoactivas.

VII. Recomendaciones

A la paciente

- Continuar con programas de rehabilitación como grupos de autoayuda NA O AA
- Rodearse de personas que la motiven a cambiar sus hábitos y evitar la exposición a situaciones de riesgo o consumo.
- Mantener una rutina que incluya ejercicio físico, alimentación balanceada y un buen ciclo de sueño para fortalecer su bienestar físico y mental
- Continuar con terapia individual y grupal

A la familia

- Involucrarse en sesiones de terapia para mejorar la dinámica familiar y comprender mejor el rol que cada miembro juega en el proceso de recuperación
- Ofrecer un ambiente de apoyo, comprensión y amor incondicional, donde la paciente sienta que puede acudir a su familia en momentos difíciles sin miedo a ser rechazada
- Alentar a la paciente a participar en actividades recreativas, deportivas o académicas que refuercen su autoestima y le ofrezcan un sentido de propósito
- Se recomienda a la familia, pasar a la adolescente de iniciales M.V.G.R con un especialista de la salud mental para darle un seguimiento a mayor profundidad.

Al instituto

- Al instituto nacional Francisco Luis Espinoza se le insta a continuar trabajando y creando espacios de alternativas ante situaciones como el consumo de sustancias psicoactivas.
- Incorporar actividades o programas que permitan a la paciente y otros estudiantes expresar sus emociones de manera segura, como talleres de gestión emocional o círculos de diálogo.
- Mantener una comunicación constante y colaborativa con la familia de la paciente para asegurar que la escuela y el hogar trabajen juntos en el proceso de recuperación.

VIII. Bibliografía

- Herzberg, Alan, Messina, Viviana, Moreno, Diego, Olmedo, Natalia, Pitronello, Romina, y Roman, Francisca. (2007, noviembre). Paralelo entre la actividad y la sustancia adictiva desde un enfoque social y sus posibles tratamientos. Cuadernos de neuropsicología. Recuperado el 05 de octubre de 2024, de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642480020.pdf&ved=2ahUKEwjP15fLtPiIAxVxgIQIHVFuKTwQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw13ZpvxIDk_flT5omA3VbKS

- Fantin, Marina Beatriz, y García, Horacio Daniel. (2011, Agosto). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. Recuperado en 05 de octubre de 2024, de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://www.scielo.org.bo/scielo.php%3Fpid%3DS2077-21612011000200001%26script%3Dsci_abstract%26tlng%3Des&ved=2ahUKEwiy25GptfiIAxWwSTABHer-AmYQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw2CiQYwP49OL8W5JxIZ27Jv

- Kramer, J. F, Cameron, D. C y World Health Organization. (1975). Manual sobre la dependencia de las drogas: compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS/compiladores, J. F. Kramer y D. C. Cameron. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en 05 de octubre de 2024, de https://apps.who.int/iris/handle/10665/40467

- *¿Qué es una adicción según la OMS?* | *Top Doctors*. (1970, 1 enero). Top Doctors. https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/las-adicciones-suelen-ser-dificiles-de-superar-y-pueden-requerir-tratamiento-medico-y-psicologico

- Morales-Alfaro, José Ramón, Herrera, Andrés, Zanetti, Ana Carolina Guidorizzi, & Gherardi-Donato, Edilaine Cristina da Silva. (2014). Acercamiento al mundo de los jóvenes usuarios de drogas: un estudio cualitativo en Nicaragua. SMAD. Revista electrônica saúde mental álcool e drogas. Recuperado en 05 de octubre del 2024 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762014000300006

- (*Entendiendo el Uso de Drogas y la Adicción – DrugFacts* | *National Institute On Drug Abuse*, 2022)

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V): Para los criterios diagnósticos de dependencia y otros trastornos relacionados.
- Web, C. (2023, 10 noviembre). La Historia de las Drogas: desde la antigüedad hasta la actualidad. *CuriosaWeb*}
- Abuso de sustancias. (2024, 2 julio). *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias
- Sánchez, E. (2023, 25 mayo). Clasificación de las drogas psicoactivas y sus efectos. *Mejor Con Salud*. https://mejorconsalud.as.com/clasificacion-drogas-psicoactivas-efectos/
- Corbin, J. A. (2024, 17 julio). 15 consecuencias del consumo de drogas (en tu mente y en tu organismo). *Psicologiaymente*. https://psicologiaymente.com/drogas/consecuencias-consumo-drogas
- *Drogas de diseño*. (s. f.). International Society Of Substance Use Professionals. https://www.issup.net/es/knowledge-share/resources/2021-07/drogas-diseno
- Cruzito. (2020, 15 noviembre). *¿Qué son los estimulantes? - Definición, tipos y ejemplos | Estudyando*. Estudyando. https://estudyando.com/que-son-los-estimulantes-definicion-tipos-y-ejemplos/
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5)*. Editorial Panamericana.
- Adminweb. (2024, 11 septiembre). *Psicología de la adicción. Recompensa y aprendizaje - Blog Ascofapsi*. Blog Ascofapsi. https://blog.ascofapsi.org.co/psicologia-de-la-adiccion-recompensa-y-aprendizaje/#:~:text=Aprendizaje%20asociativo%3A%20El%20cerebro%20aprende%20a%20asociar%20la,fundamental%2C%20para%20desarrollar%20tratamientos%20efectivos%20y%20prevenir%20reca%C3%ADdas.
- Ruiz Mitjana, L. (2024, 9 julio). Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental. *Psicológicamente*. https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial
- Carbonell, J. (2024b, abril 22). Teorías sobre la adicción: ¿cuáles son las causas de una adicción? *Síndrome Adicciones*. https://sindrome-adicciones.es/blog/adicciones/teorias-sobre-la-adiccion-parte/

- Fortiz. (2022, 20 agosto). *Teorías de la Adicción - Las adicciones*. Las Adicciones.
- https://lasadicciones.com/teorias-de-la-adiccion/#:~:text=Hay%20varias%20teor%C3%ADas%20que%20modelan%20la%20adicci%C3%B3n%3A%20teor%C3%ADas,adicci%C3%B3n%20es%20abrumadora%20y%20deja%20indefenso%20al%20anfitri%C3%B3n.
- Aparicio, D. (2022, 21 febrero). *7 estrategias para fomentar la motivación en los pacientes con adicción*. Psyciencia. https://www.psyciencia.com/7-estrategias-fomentar-motivacion-pacientes-adiccion/
- Pérez, L. P. (2024, 4 septiembre). *¿Qué es el rapport y para qué sirve?* Avance Psicólogos. https://www.avancepsicologos.com/que-es-el-rapport-y-para-que-sirve/#:~:text=El%20rapport%20hace%20referencia%20a%20un%20tipo%20de,que%20hay%20una%20conexi%C3%B3n%20tanto%20intelectual%20como%20emocional.
- Sanz, N. (2023, 26 septiembre). *¿Qué es la historia clínica en psicología?* Nieves Sanz. https://nievessanz.es/que-es-la-historia-clinica-en-psicologia/
- Psicología. (2024, 27 febrero). *Examen mental psicológico: cómo se realiza y qué esperar | Colegio de Psicólogos SJ*. Colegio de Psicólogos. https://colegiodepsicologossj.com.ar/examen-mental-psicologico/
- Psicología. (2021, 30 noviembre). *Entrevista a padres: una mirada a la psicología | Colegio de Psicólogos SJ*. Colegio de Psicólogos. https://colegiodepsicologossj.com.ar/entrevista-a-padres-de-familia-psicologia/
- PsicologiaYa.com. (2024, 30 septiembre). *El consentimiento informado en Psicología: definición y elementos esenciales*. https://psicologiaya.com/desarrollo/el-consentimiento-informado-en-psicologia-que-es-partes/#:~:text=A%20continuaci%C3%B3n%2C%20se%20detallan%20los%20elementos%20esenciales%20que,en%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa.%20. . .%20M%C3%A1s%20elementos
- La Mente es Maravillosa. (2022, 25 enero). ¿Qué es la asociación libre? *La Mente Es Maravillosa*. https://lamenteesmaravillosa.com/la-asociacion-libre/
- Conceptualia-Adm. (2023, 17 mayo). *Definición y concepto de Hábito | Conceptualia*. Conceptualia. https://conceptualia.es/ser-humano/psicologia/habito/
- Administrador. (2023, 10 febrero). *Entrevista educativa: definición y objetivos*. https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/entrevista-

educativa-definicion-y-objetivos#:~:text=La%20entrevista%20educativa%20tiene%20como%20objetivo

- Psicología. (2022, 29 noviembre). *La observación en psicología: técnica y beneficios | Colegio de Psicólogos SJ*. Colegio de Psicólogos. https://colegiodepsicologossj.com.ar/que-es-la-observacion-en-psicologia/

IX. Anexos

Link de anexos

https://1drv.ms/w/s!AjEqY9E_0_v5cr3mEeqwykquW-M

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!