

Intervención Integrativa en un Caso con Consumo de Múltiples Sustancias: un Caso Clínico

Angie Jhael Muñoz Balbuca¹

angiejhael12@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-6525-6735>

Investigador independiente

Loja-Ecuador

Gianella Lisseth Toro Sánchez

gloto@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1980-8443>

Universidad Técnica Particular de Loja

Loja-Ecuador

Efrain Fernando Muñoz Silva

eframs_1976@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6806-8146>

Universidad Nacional de Loja

Loja-Ecuador

RESUMEN

En el presente estudio se aborda el caso de un varón de 33 años, estado civil divorciado y con escolaridad superior, internado en una Comunidad Terapéutica debido al consumo de alcohol desde los 15 años de edad y cannabis a partir de los 25, cumpliendo los criterios diagnósticos de la CIE-10. F19.21, para un trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas, con síndrome de dependencia en la actualidad en abstinencia en un medio protegido; estableciendo un estudio de caso con un enfoque mixto. La evaluación se realizó mediante entrevista motivacional y aplicación de instrumentos psicológicos, Listado de Síntomas Breve (LSB-50); Escala de Impulsividad de Barrat (BIS); Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST); Test de identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), Cannabis Abuse Screening Test (CAST). El plan de intervención tuvo un enfoque integrativo compuesto de 9 sesiones con técnicas cognitivo-conductuales y gestálticas.

Palabras clave: consumo; alcohol; cannabis

¹ Autor principal.

Correspondencia: angiejhael12@gmail.com

Integrative Intervention in a Case with Multiple Substance Use: a Clinical Case

ABSTRACT

The present study deals with the case of a 33-year-old male, divorced and with higher education, hospitalized in a Therapeutic Community due to alcohol consumption since he was 15 years old and cannabis from the age of 25, meeting the ICD-10 diagnostic criteria for a mental and behavioral disorder due to the use of multiple drugs or other psychoactive substances, with dependence syndrome currently in abstinence in a protected environment; establishing a case study with a mixed approach. The assessment was carried out by means of motivational interview and application of psychological instruments, Brief Symptom Checklist (LSB-50); Barrat Impulsivity Scale (BIS); Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST); Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Cannabis Abuse Screening Test (CAST). The intervention plan had an integrative approach composed of 9 sessions with cognitive-behavioral and gestalt techniques.

Keywords: consumption; alcohol; cannabis

*Artículo recibido 25 noviembre 2023
Aceptado para publicación: 30 diciembre 2023*

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es un problema de salud pública, que se ha convertido en un asunto de relevancia social, acarreando consecuencias en la vida del individuo (Scoppetta y Ortiz-Garzón, 2021). Se estima que, en el 2020, 284 millones de hombres de 15 a 64 años han usado sustancias, siendo el cannabis la droga más empleada por 209 millones de personas (United Nations Office on Drugs and Crime, 2022). A partir del 2023, a nivel mundial 23 millones presentan un abuso de sustancias; del mismo modo, desde el 2015 incrementó un 30%, mientras que el consumo de alcohol aumentó un 25%. Por otra parte, en Latinoamérica se estima un crecimiento entre el 0.4% y 3.9%, relacionados con el consumo de alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opioides, hipnóticos, sedantes, tabacos y estimulantes (Garnica et al., 2023).

En América Latina el 14.5% de la población consume cannabis, siendo Argentina el país con mayor prevalencia; sin embargo, existe un menor consumo en Ecuador, Panamá, Paraguay y República Dominicana, con tasas inferiores al 1%; por el contrario, el porcentaje aumenta en un 9.5% en cuanto el consumo de alcohol (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2019).

En Ecuador el 51.9 % de la población ingiere alcohol, de los cuales el 11.5% posee entre 25 a 44 años, siendo en la provincia de Pichincha (18.9%), Cotopaxi y Tungurahua (18.2%) en donde se evidencia una mayor ingesta (Noroña-Salcedo et al., 2022). Por otro lado, el consumo de cannabis es más prevalente en hombres en 77.4 %, mientras que es menor en las mujeres con un 22.6% (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017).

Existen diversos factores que originan la ingesta como los socioeconómicos y culturales; además, factores psíquicos internos como la personalidad o procesos psicológicos; la edad es relevante, dado que suele iniciar en la adolescencia, siendo el 70% de los hombres quienes más consumen debido a la vulnerabilidad en la madurez bio-psico-social; (Aponte-Zurit y Moreta-Herrera, 2023).

En cuanto a la intervención, se emplea elementos y estrategias de la entrevista motivacional, que permitieron abordar el consumo, mediante la motivación para el cambio de comportamientos; para esto, es necesario la colaboración entre el paciente y profesional, partiendo de las emociones contrapuestas relacionadas al hábito adictivo, en las que el terapeuta debe ser capaz de resolver la ambivalencia; es

importante señalar que no debe ser impositivo, para trabajar en la motivación (Caudevilla-Gálligo, 2022).

Los principios de la psicología social, cognitiva y motivacional, son la base de las estrategias de la entrevista motivacional, asumiendo la eficacia de las experiencias y perspectivas subjetivas del paciente, mediante la escucha y práctica de la aceptación a través de preocupaciones, opiniones, preferencias, creencias, emociones, estilos y motivaciones (Miller y Rollnick, 1991). Se centra en mostrar empatía para un proceso de aceptación, en donde el paciente muestre autonomía, evocación a través del fortalecimiento de habilidades, colaboración activa, entre el paciente y terapeuta, dando prioridad a las necesidades (López-Beltrán et al., 2021). Del mismo modo, el realizar preguntas que estimulen el habla, genera un análisis de la problemática y un reconocimiento de la misma, para identificar la intención de cambio implícita o explícita, mediante un lenguaje adecuado que permita influir sobre los demás y motivar al cambio. En adiciones, los valores e intereses, originan un pensamiento reflexivo; por ende, se debe validar las opiniones (Castrillón-Castrillón, 2022).

Es importante recalcar la efectividad, eficacia y eficiencia de la entrevista motivacional en el tratamiento integral de la patología adictiva, destacando en casos de adicción al tabaco y alcohol en población adulta. Muchos de sus elementos pueden ser adaptados y empleados en relación con el consumo de otras drogas, sin necesidad de que exista una patología adictiva; de ahí la importancia de implementar la entrevista motivacional, acompañada de un enfoque integrativo dado que incluye técnicas de distintos enfoques cuya finalidad es intervenir con múltiples actividades de manera personal, grupal y familiar (Caicedo-Guale et al., 2021).

Para intervenir adecuadamente en casos de consumo, es importante mantener un conocimiento teórico metodológico, debido a que se aborda una patología multicausal que requiere de un alto repertorio de estrategias de diversas perspectivas y enfoques, como cognitivo-conductuales y gestálticas. Así mismo, se debe considerar los aspectos sociológicos y espirituales que pueden originar una posible recaída (Lániz-Mera y Pinargote-Macías, 2021).

Del mismo modo, en la presente investigación existe un proceso de evaluación, a través entrevistas e instrumentos psicológicos, como base para desarrollar las sesiones con enfoque integrativo, objetivos, plan de tratamiento con técnicas cognitivo-conductuales y gestálticas.

METODOLOGÍA

La siguiente investigación es un estudio de caso de un varón, quien posee antecedentes de consumo y ha mantenido una disfuncionalidad familiar desde la niñez, además proviene de un nivel sociocultural medio; por ende se considera un enfoque mixto, dado que permite obtener diversas perspectivas, con la finalidad de brindar mayor información a través de la integración sistemática de metodologías cuantitativas y cualitativas en una única investigación (Acosta-Faneite, 2023).

Debido a la ingesta de sustancias, resultó primordial evaluar indicadores de salud mental y consumo; por lo que se empleó el *Listado de Síntomas Breves, LSB-50* (Rivera y Abuín, 2018), que pretende identificar y valorar síntomas psicológicos y psicosomáticos en una población adulta, durante aproximadamente entre 5 y 10 minutos; cuenta con 50 ítems con una valoración numérica tipo Likert de 0-4: 0, nada; 1, poco; 2, moderadamente; 3, bastante; 4, mucho; presentando buenas propiedades psicométricas con coeficientes de consistencia interna alfa entre 0.79 y 0.90 (Abuín y Rivera, 2014); *Escala de Impulsividad de Barratt, BIS* (Oquendo et al., 2001), con el objetivo de evaluar impulsividad, con una duración aproximada de 10 minutos; consta de 30 ítems agrupados en tres subescalas: impulsividad cognitiva, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27; impulsividad motora, 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29; e impulsividad no planeada, 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30; es importante señalar que cada ítem consta de cuatro opciones de respuesta tipo Likert, 0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre; la puntuación total se obtiene por la suma de los puntos alcanzados en todos los ítems, por lo que dicha puntuación oscilaría entre 0 y 120. Cabe destacar, que posee adecuadas propiedades psicométricas, debido a que la consistencia interna es de 0.8, así mismo, posee una validez que oscila entre 0.67 y 0.8 (Salvo y Castro, 2013); *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, OMS - ASSIST V3.1*, (Organización Mundial de la Salud, 2011), dado que es una prueba de detección de consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas; de aproximadamente entre 5 y 10 minutos; posee ocho preguntas y el puntaje obtenido permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia, con puntos de corte para el consumo de tabaco, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos y opiáceos, 0-3, bajo; 4-26, moderado; más de 27, alto; mientras que para la ingesta de

bebidas alcohólicas, se considera, 0-10, bajo; 11-26, moderado; mayor de 27, alto. La consistencia interna obtenida fue alta en alcohol $\alpha= 0.86$, marihuana $\alpha= 0.84$ y cocaína $\alpha= 0.90$ (Soto-Brandt et al., 2014); *Test de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, AUDIT* (Babor et al., 2001), cuya finalidad es identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia; consta de 10 ítems que evalúan la cantidad y frecuencia de la ingesta, 1-3; los posibles síntomas de dependencia, 4-6; y los problemas relacionados con el consumo de alcohol, 7-10; por lo que la puntuación final permite identificar la existencia de un posible consumo de riesgo, entre 8 y 15, consumo de riesgo; entre 16 y 19, consumo perjudicial; y puntuaciones iguales o superiores a 20, posible dependencia del alcohol. Posee una confiabilidad con un alfa de Cronbach $\alpha= 0.828$ y esfericidad de Bartlett $p < 0,000$ (Seguel-Palma et al., 2013); *Cannabis Abuse Screening Test, CAST* (Legleye et al., 2007), es un cuestionario de 6 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert, 1, nunca; 2, rara vez; 3, de vez en cuando; 4, a menudo; 5, muy a menudo; que pretenden detectar el abuso de cannabis; clasificando tres grupos: 0-1, consumidores no problemáticos; 2-3, consumidores con riesgo bajo de tener problemas; 4 o más, consumidores con riesgo elevado de tener problemas; 4 o superior, consumidor es problemático/de riesgo. Cuenta con un Alfa de Cronbach $\alpha= 0.735$ (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, 2016).

Luego de la evaluación con los instrumentos mencionados se identificó un consumo problemático de alcohol y cannabis, y en función de las necesidades del caso abordado, se planteó una intervención con enfoque integrativo, debido a que considera elementos de diversos enfoques terapéuticos, que resultan necesarios para el abordaje clínico (Caicedo-Guale et al., 2021). Al trabajar en adicciones, este enfoque brinda un espacio de escucha activa, permitiendo gestionar adecuadamente los conflictos y emociones originadas por el consumo; además, el usuario desarrolla habilidades de afrontamiento mediante la aceptación de la adicción (Guimarães-Lemes et al., 2020). Por ende, en el presente caso se consideraron técnicas de la terapia cognitivo conductual y gestálticas. La intervención se realizó en 9 sesiones, bajo modalidad presencial, con una duración aproximada de 60 minutos.

Tabla 1: Plan de Intervención

Sesión	Objetivo Terapéutico	Objetivo de Sesión	Técnica	Observación
1	Emplear técnicas de deshabitación psicológica para lograr la extinción de la conducta de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar las causas, consecuencias, factores de riesgo y protección de los trastornos adictivos. ▪ Aplicar estrategias de regulación de la activación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicoeducación, sobre el consumo de alcohol y cannabis (Fernández-et al, 2020) ▪ Entrenamiento en control de la respiración, mediante técnica de respiración cuadrática (Ruíz-Fernández et al., 2012). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicoeducación, mediante una lluvia de ideas y una recontextualización, a través del empleo de hojas de trabajo. ▪ Técnica de respiración cuadrática.
2	Emplear técnicas de deshabitación psicológica para lograr la extinción de la conducta de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocer los esquemas cognitivos disfuncionales. ▪ Modificar y reducir la frecuencia e interferencia de los pensamientos automáticos negativos/rumiativos (I) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reestructuración cognitiva, a través del modelo ABCDE (Alanís-Esqueda y Ramírez-Treviño, 2019). ▪ Entrenamiento en parada de pensamiento (Lozano-Oyola et al., 1999). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicoeducación de la técnica de reestructuración cognitiva. ▪ Aplicación de la técnica ABCDE, mediante un registro. ▪ Cambio de roles para corroborar que la técnica ha sido entendida. ▪ Aplicación de la técnica parada de pensamiento. <p>TAREA 1: Registro de pensamientos distorsionados.</p>
3	Emplear técnicas de deshabitación psicológica para lograr la extinción de la conducta de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar estrategias que incrementen la sensación de control, a través del asertividad. ▪ Definir y elaborar el proyecto de vida (I) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Banco de niebla (Albán-Arguello, 2019). ▪ Definir los objetivos a través de la técnica SMART (Quintero et al.,2022). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión del registro de pensamientos distorsionados. ▪ Psicoeducación relacionada a la técnica del disco rayado y banco de niebla ▪ Aplicación del banco de niebla y disco rayado. ▪ Aplicación de la técnica SMART <p>TAREA 2: Desarrollar el proyecto de vida: principios, FODA, objetivos (no debe construir misión y visión).</p>

4	Determinar nuevas metas alternativas, que generen un cambio en el estilo de vida relacionado con la conducta adictiva.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir y elaborar el proyecto de vida (II) ▪ Identificar y establecer estrategias de afrontamiento relacionadas a las respuestas ansiógenas (I). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrenamiento en control de la respiración, mediante técnica de respiración cuadrática (Ruíz-Fernández et al., 2012). ▪ Desensibilización sistemática (relajación, jerarquización). (Ruíz-Fernández et al., 2012). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ -Revisar la tarea ▪ Identificar la misión y visión del usuario. ▪ Jerarquización de miedos personales y relacionados al consumo.
5	Determinar nuevas metas alternativas, que generen un cambio en el estilo de vida relacionado con la conducta adictiva.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar y establecer estrategias de afrontamiento relacionadas a las respuestas ansiógenas (II). ▪ Modificar y sustituir las autoverbalizaciones del usuario al enfrentarse a situaciones de alto riesgo, por verbalizaciones más adaptativas (II) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrenamiento en control de la respiración, mediante técnica de respiración cuadrática (Ruíz-Fernández et al., 2012). ▪ Desensibilización sistemática (relajación, imaginación, exposición, prevención de respuesta). (Ruíz-Fernández et al., 2012). ▪ Entrenamiento en autoinstrucciones (Toloza, 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de respiración cuadrática, debido a que el usuario se expone imaginariamente a los miedos mencionados en la sesión anterior. ▪ Imaginación y exposición guiada.
6	Prevenir posibles recaídas mediante estrategias de afrontamiento .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar estrategias dirigidas a minimizar los <i>riesgos</i> asociados al <i>consumo</i> de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activación conductual, mediante la programación de actividades (Martínez-Vispo et al., 2019). ▪ Detección de situaciones de alto riesgo (Becoña-Iglesias y Cortés-Tomás, 2016) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicoeducación relacionada a situaciones de riesgo: Inflar un globo hasta el punto en que sienta que va a explotar (no debe amarrarlo) ▪ Enlistar actividades que solía realizar antes de que se iniciará el consumo. ▪ Identificar qué actividades desearía retomar y jerarquizar, elaborando un calendario (activación conductual)

TAREA 3:

				Desarrollar el proyecto de vida (autorretrato)
7	Prevenir posibles recaídas mediante estrategias de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementar emociones positivas cotidianas. ▪ Desarrollar estrategias que reduzcan la desesperanza. ▪ Definir y elaborar el proyecto de vida (III) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulación emocional, mediante psicoeducación (Alonso-Serrano, 2019). ▪ Balance decisional (Zamarripa et al., 2019). ▪ Afiche de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar tarea ▪ Psicoeducación de las emociones. ▪ Elaborar el balance decisional, con la finalidad de que el usuario tome decisiones de forma más consciente y lógica reduciendo la desesperanza. ▪ Elaborar un afiche en donde se coloquen imágenes de las metas que se pretenden alcanzar a corto, mediano y largo plazo. <p>TAREA 4: Elaborar una carta en donde el usuario exprese una situación que le genere enojo.</p>
8	Prevenir posibles recaídas mediante estrategias de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir los sentimientos de culpa e integrar situaciones a aquellas partes que han quedado polarizadas y bloqueadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrenamiento en control de la respiración, mediante técnicas de respiración cuadrática (Ruíz-Fernández et al., 2012). ▪ Silla vacía (Rodríguez et al., 2023) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de respiración cuadrática, debido a la técnica a realizar. ▪ -Elaboración de la técnica de silla vacía.
9	Prevenir posibles recaídas mediante estrategias de afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar estrategias para la prevención de recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de la carta a mi yo del futuro (Martino, 2021). ▪ Entrenamiento en control de la respiración, mediante técnicas de respiración cuadrática (Ruíz-Fernández et al., 2012). ▪ Técnica del espejo (Vega y Blanco, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se muestra eutímico, colaborativo.

Nota. La tabla detalla el plan de intervención psicoterapéutico con enfoque integrativo

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con la finalidad de intervenir en el presente caso, se empleó un enfoque integrativo, considerando técnicas y estrategias que se adapten a las condiciones del usuario y a sus necesidades, lo que se apoya en lo mencionado por Marín-Navarrete et al. (2019), usando técnicas cognitivo-conductuales (TCC) debido a la evidencia científica en la aplicación de casos de consumo de sustancias con éxito en la reducción de la frecuencia y cantidad de ingesta, así como disminución de conductas desadaptativas, cabe recalcar que las técnicas más empleadas son las de habilidades de afrontamiento y entrenamiento en relajación, que favorecen en la prevención de recaídas (Rentería-Cazares et al., 2022); y técnicas gestálticas que brindan un sistema de autoapoyo, mediante la responsabilidad, autenticidad que genera una buena convivencia consigo mismo y con el entorno, centrándose en el aquí y el ahora (Rodríguez-Hernández, 2020; Sainz-Maza, 2022).

El paciente logró disminuir la sintomatología relacionada con el craving, mediante la aplicación de diversas técnicas y estrategias que permitieron al usuario enfrentar situaciones diarias que originan la ingesta, del mismo modo, logró identificar las metas y propósitos para desarrollar fuera del proceso de institucionalización; identificó las emociones y aprendió a gestionarlas adecuadamente, modificando los pensamientos automáticos negativos/rumiativos. El usuario tuvo una disminución significativa con lo que respecta a impulsividad, lo que se corroboró a través de la aplicación del instrumento y el lenguaje no verbal, en donde se mostraba más pensativo antes de actuar, lo que se relaciona con lo mencionado por Zavala-Viteri (2020), en un estudio realizado en una Comunidad Terapéutica, haciendo hincapié en la importancia de las técnicas para la reinserción social, en la que el usuario asocia la realización personal con las metas.

En el presente caso, se evaluaron variables relacionadas con la impulsividad, Escala de Impulsividad de Barratt (BIS); consumo problemático de alcohol y cannabis, empleando Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (OMS - ASSIST V3.1), Test de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), Cannabis Abuse Screening Test (CAST); lo que se asocia con el estudio realizado por Delbazi-Paz et al. (2020) en el que evalúa individuos con un rango de edad de 18 y 72 años empleando la escala de impulsividad de Barratt; del mismo modo, González-Neila

(2021), evalúa el consumo problemático en población de 15 a 64 años, usando ASSIST, AUDIT y CAST.

Es así que en los estudios de casos realizados por Casajuana-Kögel et al. (2021) y Gomez y Rubinstein (2019) se emplearon los reactivos antes mencionados con la finalidad de evaluar impulsividad, consumo problemático de alcohol y cannabis, así como las motivaciones de la ingesta; no obstante, consideraron ciertos instrumentos que difieren de los utilizados en el estudio, como el Inventario de Rastrillaje de Marihuana (MSI-X) para evaluar la ingesta de cannabis; lo que no fue necesario en este estudio, dado que se empleó CAST y ASSIST.

A continuación, se describen los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos en el proceso de pre-tratamiento y post-tratamiento, comparando la medida de los síntomas principales del usuario, para conocer la efectividad y eficacia de la intervención terapéutica.

Al analizar el instrumento LSB-50 dentro de la escala de validez, como se puede observar en la figura 1, se corrobora que el usuario mantiene valores en los que no existe minimización de los síntomas, tanto en pre como en post tratamiento. Por otro lado, en las escalas clínicas, al comparar los resultados de psicorreactividad (Pr) e hipersensibilidad (Hp), se mantiene la sensibilidad de percepción interpersonal e intrapersonal, caracterizada por excesiva focalización, mediante la observación; mientras que, en ansiedad (An), el usuario muestra una mejoría, dado que los síntomas relacionados a miedos irracionales, disminuyeron; con lo que respecta a la subescala de hostilidad (Hs), se observa una reducción de los niveles de irritabilidad; con lo que respecta a somatización (Sm) y depresión (De), N.N. presentó una mejoría con síntomas ansiosos depresivos que originaban malestar psicósomático. Así mismo, al explorar los patrones de sueños, se identificó una disminución en las alteraciones del sueño.

Es importante mencionar que en la escala obsesión-compulsión (Ob) se presentó un incremento de valores, lo que se puede relacionar con los rituales presentes en la Comunidad Terapéutica, como el establecimiento de reglas y roles, así como los horarios de comida y actividades.

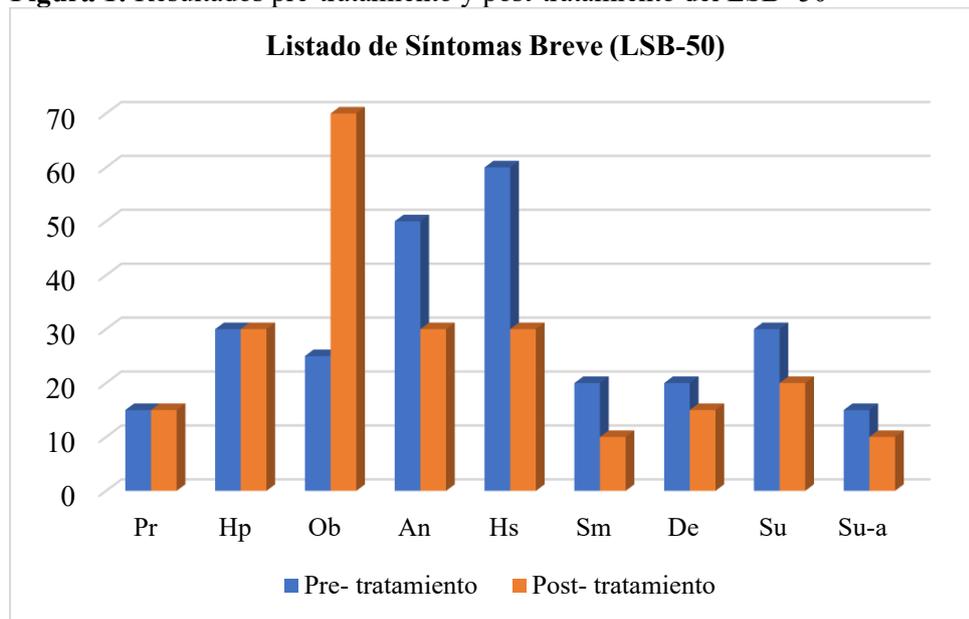
Así mismo, al comparar los resultados obtenidos en la figura 2 de la escala de impulsividad de Barrat en la evaluación de pre-tratamiento y post-tratamiento, se puede observar una mejoría, dado que el usuario obtuvo una puntuación total de 20 puntos: impulsividad cognitiva, en la evaluación pre-

tratamiento puntuó 9, observando una mejoría en post-tratamiento con 6 puntos, indicando que puede prestar mayor atención o permanecer más atento a un objeto por lapsos prolongados; en cuanto a impulsividad motora, existió un puntaje de 11 puntos en la primera evaluación, existiendo una reducción representada por 2 puntos, por lo que cuenta con mejores mecanismos de afrontamiento al momento de realizar una acción; por otro lado, en impulsividad no planeada, en la evaluación pretratamiento puntuó 21 puntos, en comparación a la nueva aplicación en la que puntuó 12 puntos, es decir, existe mayor capacidad para planear acciones futuras.

En los resultados post-tratamiento, se pudo evidenciar una reducción de los rasgos de ansiedad, así como la disminución de la impulsividad cognitiva, motora y planeada, corroborando que las técnicas cognitivo-conductual y técnicas gestálticas, acompañadas de la entrevista motivacional que contribuyen en la eficacia del tratamiento, coincidiendo con lo indicado por Robledo-Marín et al. (2021)

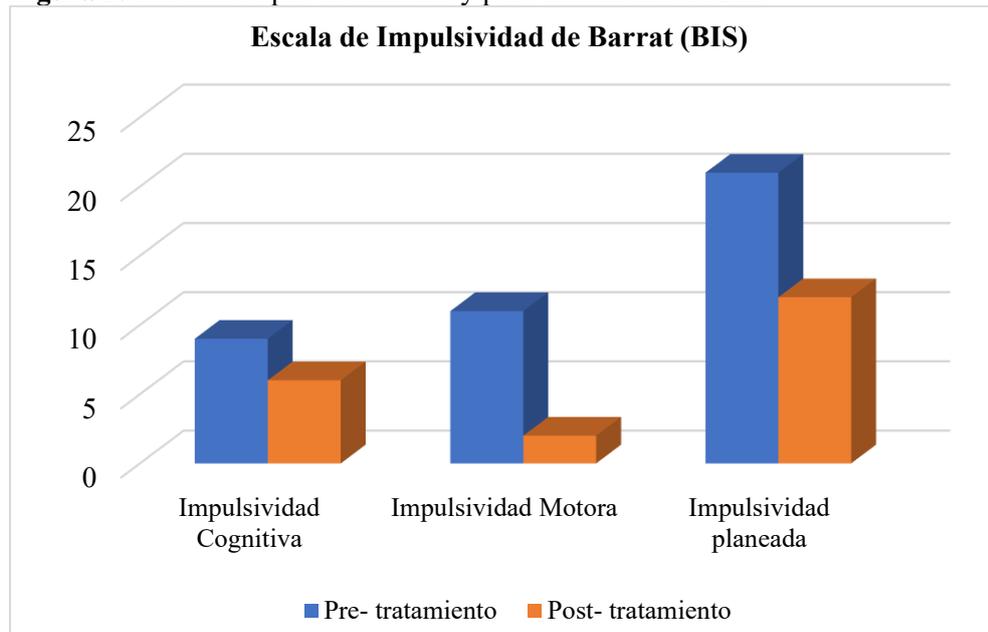
ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Figura 1: Resultados pre-tratamiento y post-tratamiento del LSB- 50



Nota. Resultados pre-tratamiento y post-tratamiento del LSB- 50

Figura 2: Resultados pre-tratamiento y post-tratamiento de BIS



Nota. Resultados pre-tratamiento y post-tratamiento de BIS

CONCLUSIONES

El consumo de drogas es un problema de salud pública, que se ha convertido en un asunto de relevancia social, acarreando consecuencias en la vida del individuo. Existen diversos factores que originan la ingesta como los socioeconómicos y culturales; factores psíquicos internos como la personalidad o procesos psicológicos; la edad, dado que suele iniciar en la adolescencia, siendo los hombres quienes más consumen.

Por ende, luego del análisis e intervención, hemos podido constatar la relevancia de considerar el diagnóstico según la CIE-10 de “trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas, con síndrome de dependencia en la actualidad en abstinencia en un medio protegido”, dado que se presenta con mayor frecuencia en hombres, adultos, con disfuncionalidad familiar, caracterizado por influencia social, además, es importante indagar las situaciones ambientales, antecedentes familiares y la relación con amigos y familiares, que desencadenó el consumo

Por otro lado, mantener una adecuada evaluación es fundamental, por lo que el BIS, cuyo objetivo es evaluar impulsividad; ASSIST, al ser una prueba de detección de consumo; AUDIT, cuya finalidad es identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol; CAST, que pretenden detectar el abuso de

cannabis; son instrumentos representativos para una correcta evaluación de indicadores de salud mental y consumo problemático, corroborado por lo propuesto en los estudios, dado que se centra en variables primordiales para corroborar o refutar un diagnóstico.

Para la intervención del caso de consumo de sustancias, el uso de un enfoque integrativo, fue efectivo debido a que considera elementos de diversos enfoques terapéuticos que permiten lograr una reducción de la sintomatología, relacionada con la impulsividad y craving, que resultan necesarios para el abordaje clínico, dado que se requiere de un modelo multicomponente, que requiere de la aplicación de diversas técnicas como psicoeducación, manejo de las emociones, desarrollo de habilidades de afrontamiento, centrado en soluciones, prevención de recaídas, entre otras.

Para ello, fue importante emplear elementos y estrategias de la entrevista motivacional, que permitieron abordar el consumo, mediante la motivación para el cambio de comportamientos, acompañado de diversas técnicas cognitivo-conductuales, debido a la evidencia científica en la aplicación de casos de consumo de sustancias, disminuyendo las conductas desadaptativas, cabe recalcar que las técnicas más empleadas en el caso fueron habilidades de afrontamiento y entrenamiento en relajación, que favorecen en la prevención de recaídas, así mismo, se usaron técnicas gestálticas, que brinda un sistema de autoapoyo, mediante la responsabilidad, autenticidad generando una buena convivencia consigo mismo y con el entorno, centrándose en el aquí y el ahora en las que se trabajó, modificación de pensamientos distorsionados, prevención de recaídas, asertividad, y estrategias de afrontamiento; obteniendo una mejoría en el estado del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abuín, M., y Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clinica y Salud*, 25(2). <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.00>
- Acosta-Faneite , S. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8). <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- Alanís-Esqueda, N., y Ramírez-Treviño, J. (2019). Esqueda, N. A., y Treviño, J. R. (2019). Reestructuración cognitivo-emocional tras un proceso de duelo integrando técnicas breves centradas en soluciones y cognitivo-conductuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2). <https://bit.ly/3CPWph0>

- Albán-Arguello, E. (2019). “El asertividad y su influencia en el desempeño de los trabajadores del área técnica de la corporación nacional de telecomunicaciones - Latacunga” [tesis de grado, Universidad Tecnológica Iberoamericana]. Repositorio Institucional UNIBE. <https://bit.ly/40ZGVQU>
- Alonso-Serrano, D. (2019). Inteligencia Emocional. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 1(1). <https://orcid.org/0000-0002-1506-2787>
- Aponte-Zurit, G., y Moreta-Herrera, R. (2023). Impulsividad y consumo de alcohol y problemas asociados en adolescentes del Ecuador. Análisis comparativo por género y de influencia. *Revista Psicología de la Salud*, 11(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.301>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., y Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: Pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/41Wjppl>
- Becoña-Iglesias, E., & Cortés-Tomás, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcoho. <https://bit.ly/3saClif>
- Fernández-Castillo, E., Molerio-Pérez, O., y Rodríguez-Martínez, Y. (2020). Pertinencia del empleo de estrategias psicoeducativas en la prevención del consumo de drogas. *Edumecentro*, 12(2). <https://bit.ly/430Pf3O>
- Caicedo-Guale, L., Briones-Palacios, Y., Pinargote-Macías, E., Durán-Solorzano, S., y Rodríguez-Ávala, L. (2021). El abordaje del psicólogo clínico en la promoción, prevención e intervención de la Salud Mental. Portoviejo-Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.537
- Castrillón-Castrillón, A. (2022). Adicciones: enfoque en primer nivel de atención. *Psiquiatría en las especialidades médicas*. <https://bit.ly/3COsplq>
- Caudevilla-Gálligo, F. (2022). Adicciones en la adolescencia. ¿Cómo abordarlas? *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 10(3). <https://bit.ly/44aVrrc>

- Garnica, J., Solórzano, R., Encadala, A., y Guamán, L. (2023). Calidad de Vida en Adultos Drogodependientes: una revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023242>
- Gómez, y Rubinstein. (2019). Diferencias atencionales y ejecutivas en jóvenes y adultos con consumo no patológico de sustancias. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(2). <https://bit.ly/3XpSdhg>
- González-Neila, D. (2021). Consumo de drogas en adolescentes y labor enfermera: revisión bibliográfica [tesis de grado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional UCM. <http://bitly.ws/F3cW>
- Guimarães-Lemes, A., Marcelino da Rocha, E., Ferreira do Nascimento, V., Jacinto-Volpato, R., Sousa Oliveira Almeida, M., De Jesus Franco, S., & Villar, M. (2020). Beneficios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. *Acta Paul Enferm.* <http://dx.doi.org/10.37689/>
- Lániz-Mera, E., y Pinargote-Macías, E. (2021). La importancia del tratamiento psicoterapéutico en pacientes con consumo problemático de sustancia psicoactivas. *Revista Científica Arbitrada en Investigación*
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4). <https://doi.org/10.1080/14659890701476532>
- López-Beltrán, I., Pedroza-Cabrera, F., Martínez-Martínez, K., y De la Roca-Chiapas, J. (2021). Abuso de alcohol y funcionamiento familiar en el modelo transtórico y la entrevista motivacional. *Investigación Y Práctica En Psicología Del Desarrollo*, 7. <https://doi.org/10.33064/ippd72739>
- Lozano-Oyola, J., Rubio-Zarzuela, E., y Pérez San Gregorio, M. (1999). Eficacia de la Técnica Detención del Pensamiento en diferentes Trastornos Psicopatológicos. *Psicología Conductual*, 7(3). <https://bit.ly/3COnOj7>
- Marín-Navarrete, R., Pérez-López, A., y Valtierra-Gutiérrez, E. (2019). *Rehabilitación Integral de la Adicción a Sustancias*. En 1ra (Ed.). Manual Moderno.

- Martínez-Vispo, C., López-Durán, A., y Becoña, E. (2019). Activación conductual para el abandono del tabaco en una persona con depresión: un estudio de caso. *Información Psicológica*. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2019.117.2>
- Martino, M. (2021). Descontracturar la pedagogía en tiempos provocadores: Apropósito de la investigación (auto) biográfica y los futuros posibles en educación. *Entramados: educación y sociedad*, 8(9). <https://bit.ly/44heYGv>
- Miller, W., y Rollnick, S. (1991). *La Entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Paidós.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016*. <http://bitly.ws/GBe9>
- Oquendo, M., Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., Montalván, V., & Mann, J. (2001). Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *The European Journal of Psychiatry*, 15(3). <https://bit.ly/3Ptg5id>
- Organización de los Estados Americanos. (2019). *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas*. <https://bit.ly/3NNBGAr>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. <https://bit.ly/3nc6Mrg>
- Quintero, M., Ruíz, I., González, C., Aguilar, J., y García, E. (2022). Prevención de los problemas socioemocionales en los centros educativos: una propuesta de intervención psicoeducativa. *Educativa AOSMA* (31). <https://bit.ly/3NmpxkG>
- Rentería-Cazares, R., Pérez-Silva, L., Lapuente-García, F., Fernández-Flores, A., y Carrillo-Saucedo, I. (2022). Programa de intervención cognitivo-conductual en jóvenes con problemas por abuso de drogas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(2). <https://bit.ly/46lMSvw>
- Rentería-Cazares, R., Pérez-Silva, L., Lapuente-García, F., Fernández-Flores, A., y Carrillo-Saucedo, I. (2022). Programa de intervención cognitivo-conductual en jóvenes con problemas por abuso de drogas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(2). <https://bit.ly/46lMSvw>
- Rivera, L., y Abuín, M. (2012-2018). LSB-50: Listado de Síntomas Breves. TEA Ediciones.

- Robledo-Marín, C., Galeano-Gasca, E., y Herrera, J. (2021). *Sujetos, consumos y aportes para la prevención y atención de adicciones*. Escuela Contra la Drogadicción.
- Rodríguez, I., Calés, J., y Escarabajal-Arrieta, M. (2023). Silla Vacía: La Realidad Proyectada. *Revista de psicoterapia*, 34(124). <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.35689>
- Ruíz-Fernández, M. A., Díaz-García, M. I., y Villalobos-Crespo, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Sainz-Maza, A. (2022). Una introducción a la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta y una revisión sistemática de las evidencias de su eficacia. *Apuntes de Psicología*, 40(2). <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1419>
- Salvo, L., y Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(4). <https://bit.ly/3r7b7xc>
- Scoppetta, O., y Ortiz-Garzón, E. (2021). Modelos Ecológicos del Desarrollo aplicados al consumo de drogas ilícitas: una revisión sistemática. *Psicología desde el Caribe*, 38(2). <https://bit.ly/3NNyp49>
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. (2016). *Validación Estadística de la Escala CAST*. <https://bit.ly/3AJkDs0>
- Seguel-Palma, F., Santander-Manríquez, G., y Alexandre-Barriga, O. (2013). Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Ciencia y Enfermería*, 19(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>
- Soto-Brandt, G., Portilla-Huidobro, R., Huepe-Artigas, D., Rivera-Rei, A., Escobar, M. J., Salas-Guzmán, N., y Castillo-Carniglia, A. (2014). Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*, 26(4). <https://bit.ly/444T5KL>
- Salas-Guzmán, N., y Castillo-Carniglia, A. (2014). Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*, 26(4). <https://bit.ly/444T5KL>

- Tolosa, E. (2022). Acciones estratégicas de intervención para la gestión emocional del duelo en familias de la frontera que presentan sintomatología depresiva y además que han sido víctimas de la violencia sociopolítica en el municipio de Saravena-Arauca. *Revista Clic*, 6(2).
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *Global Overview: Drug demand, drug supply. World Drug Report*. <https://bit.ly/3JzXNYS>
- Vega, L., y Blanco, M. (2019). Revisión sobre la efectividad de la terapia en espejo en el proceso de rehabilitación de miembros superiores en pacientes con accidente cerebrovascular. *Movimiento Científico*, 13(2). <https://bit.ly/3NQVx1X>
- Zamarripa, J., Ruiz, J., y Ruiz-Risueño, J. (2019). El balance decisional, etapas de cambio y nivel de actividad física en estudiantes de bachillerato. *Andamios*, 16(39). <https://doi.org/10.29092/uacm.v16i39.688>
- Zavala-Viteri, K. (2020). Intervención del Trabajo Social en la rehabilitación de los pacientes del centro de especialización de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD). [tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23260>