III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Creencias asociadas al consumo en pacientes adictos del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez.

Lado, Gisela Carina y Grondona, Jeronimo.

Cita:

Lado, Gisela Carina y Grondona, Jeronimo (2011). *Creencias asociadas al consumo en pacientes adictos del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/169

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/5sH

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

CREENCIAS ASOCIADAS AL CONSUMO EN PACIENTES ADICTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS TEODORO ÁLVAREZ

Lado, Gisela Carina; Grondona, Jeronimo
Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez. Argentina

RESUMEN
Para esta investigación se realizó un cuestionario por medio del cual se ha indagado sobre el entorno psicosocial de la persona a admitir y de su historia de consumo, aplicado a 49 sujetos, que concurrieron a una entrevista de admisión en el Servicio de Adicciones del Hospital Álvarez, entre agosto de 2008 a marzo del 2009. Priorizamos para este estudio la edad del individuo, edad de inicio de consumo, frecuencia y tipo de droga consumida, cantidad de tratamientos anteriores y el puntaje obtenido en el cuestionario de creencias sobre el consumo de Beck. Los objetivos consisten en describir las características de la población que consulta en el servicio de adicciones del hospital, y detectar las creencias sobre el consumo de sustancias en esta población. El análisis de los resultados demostró los diferentes niveles de creencias sostenedoras del consumo de la población estudiada de acuerdo a su edad cronológica y tiempo de evolución de la patología. Esto podría indicar que a medida que la patología evoluciona, se van instalando en el adicto creencias disfuncionales acerca del consumo que refuerzan los síntomas y perpetúan la enfermedad. El análisis de los mismos se efectuó utilizando el modelo desarrollado por Beck para el tratamiento de las adicciones.

Palabras clave
Adicciones Creencias Consumo Cognitivo-conductual

ABSTRACT
BELIEFS ASSOCIATED WITH THE CONSUMPTION IN ADDICTED PATIENTS OF THE HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS TEODORO ÁLVAREZ
For this research was carried out a questionnaire by means of which it has unearthed on the psycho-social environment of the person to admit and its history of consumption, applied to 49 subjects, who attended an interview for admission in the Service of Addictions of the Hospital Álvarez, between August 2008 to March 2009. We prioritize for this study, the age of the individual, age of consumption initiation, frequency and type of drug consumed, amount of earlier treatments and score obtained in the questionnaire of beliefs about the consumption of Beck. The objectives of this research consist in describing the characteristics of the population that consults on the service of addictions of the hospital, and detect the beliefs about the consumption of substances use in this population. The analysis of the results showed different levels of beliefs that sustain the consumption of the studied population according to their chronological age and time of evolution of the pathology. This could indicate that as the disease evolves, they are installing on the addict dysfunctional beliefs about the consumption that reinforce the symptoms and perpetuate the disease. The analysis was made by using the model developed by Beck for the treatment of addictions.

Key words
Addictions Beliefs Consumption Cognitive-behavioral

INTRODUCCIÓN:

A partir del trabajo que realizamos día a día en el Servicio de Adicciones del Hospital Álvarez, hemos visualizado en el último año un incremento significativo de consultas para solicitar un tratamiento por drogadependencia. Resultó de nuestro interés analizar cómo se manifestaban desde el primer encuentro las diferentes creencias adictivas propuestas por el modelo cognitivo de Beck para dicha población. Por lo tanto, este estudio se propuso determinar la importancia de tales creencias en la evolución de la patología, para luego, en la práctica clínica, reemplazarlas por creencias control y erradicar el consumo.
Cabe destacar que esta presentación es sólo el primer adelanto de un estudio de investigación más amplio, y de tipo longitudinal, en el que se pretende, en un lapso inicial de 3 años, evaluar tanto variables epidemiológicas, como de historia de consumo, niveles de creencias disfuncionales, nivel de efectividad de nuestro tratamiento y otras variables que nos permitirán mejorar nuestro nivel de atención a través del monitoreo permanente.

OBJETIVOS:

Objetivos generales:
¨ Realizar un aporte a la psicología de las adicciones
¨ Efectuar un análisis que permita ampliar el campo de la psicología cognitiva-comportamental.
Objetivos específicos:
¨ Describir las características socio-demográficas de la población que consulta en el equipo de adicciones del hospital T. Álvarez.
¨ Explorar el contexto bio-psico-social e historia de consumo de cada individuo.
¨ Analizar que sustancias resultan más problemáticas

para nuestros pacientes y su frecuencia de consumo.
¨ Indagar las creencias sobre el consumo de drogas (legales e ilegales)
¨ Examinar las creencias y el consumo y relacionarlo con las etapas vitales.

MARCO TEÓRICO:

Mucho se ha dicho, desde diferentes perspectivas teóricas, acerca de las adicciones a lo largo de la historia de la psicología. Es por ello que nos es necesario señalar cuál es el prisma a la luz del que analizaremos nuestros datos y sacaremos nuestras conclusiones. Nuestra línea teórica se nutre de diferentes aportes, principalmente de la psicología cognitiva, los cuales guían nuestra práctica hospitalaria cotidiana, y que utilizaremos también en el desarrollo de esta investigación.

Para comprender desde donde estudia la psicología cognitiva el fenómeno de las adicciones, veamos una afirmación de Beck y cols. (1993), "de acuerdo a la perspectiva cognitiva, la forma en que las personas interpretan determinadas situaciones, influye en sus sentimientos, motivaciones y acciones. Sus interpretaciones, a su vez, se modelan de distintas formas por las creencias pertinentes que se activan en estas situaciones. Una situación social, por ejemplo, puede activar una creencia idiosincrásica como "la cocaína me hace más sociable" (…) y producirá el craving de utilizar la droga. Algunas creencias específicas como estas constituyen una vulnerabilidad al abuso de sustancias. Cuando se activan ante circunstancias determinadas predecibles, las creencias incrementan la probabilidad del uso continuado de droga o alcohol (esto es porque estimulan el craving)"

Esto significa que las creencias, son uno de los vehículos de la enfermedad, para su perpetuación. Se organizan en verdaderas redes, y determinan la evolución de la enfermedad. Por este motivo, toda terapia cognitiva orientada al tratamiento de cuadros adictivos, focalizará sus esfuerzos terapéuticos en el cambio de creencias, a fin de que el paciente logre trocar sus creencias adictivas disfuncionales, por creencias favorecedoras de la abstinencia. Para que esto sea efectivo, es necesario intervenir en el estadio motivacional específico, a fin de lograr algún efecto con la misma.

Dentro de esta línea teórica, existen una serie de supuestos acerca de la psicología de las adicciones, sobre los que nos apoyaremos en esta investigación, y que veremos a continuación:

*Las creencias acerca del consumo mantienen la adicción y proporcionan el trasfondo a la recaída: Esto significa que las creencias que las personas tienen acerca de su propio consumo sostienen la adicción, ya que incrementan efectivamente la probabilidad de que la persona consuma. Esto se debe a que, de acuerdo a nuestra perspectiva, estas creencias suelen activarse frente a una gran serie de estímulos y desencadenan el ciclo del craving que, provoca sensaciones desagradables en la persona y desemboca en el consumo.

*Las creencias también modelan las reacciones de los individuos ante las sensaciones fisiológicas asociadas con la ansiedad y el craving: Esto hace que simples sensaciones desemboquen en reacciones que llevan a la persona al consumo.

*Estas creencias adictivas son comunes a la mayoría de las personas que padecen una adicción: Esto significa que estas creencias son compartidas por la mayoría de las personas que padecen adicción. Aunque se formulen de diferentes formas, su contenido es similar.

MARCO METODOLÓGICO:

Nivel de investigación:

La investigación es de tipo exploratoria, pretendiéndose observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Así, el estudio se centrará explorar las creencias que sostienen el consumo de drogas con la mayor precisión posible; es decir, se tiene como finalidad examinar un problema de investigación y a su vez, describir los hallazgos y propiedades del fenómeno.

Población y Muestra:

La población estudiada está conformada por todas las personas que han solicitado una entrevista de admisión en el equipo de adicciones del hospital T. Álvarez, hayan acudido a dicha entrevista (solos o con familiar) y sido designadas en forma aleatoria al admisor que administraba los cuestionarios. Se recogió la información entre los meses de agosto de 2008 y abril del 2009.

a.- Criterios de Inclusión:

- Todos los pacientes que asistan a la entrevista de admisión del Servicio de Adicciones de Salud Mental de dicho hospital.

b.- Criterios de Exclusión:

- Aquellos pacientes que padezcan trastornos psiquiátricos que impiden la aplicación del instrumento de recolección de datos (tales como Demencia o Retraso Mental Grave).
- Pacientes con trastorno psicótico agudo.

Contamos con una muestra de 49 casos, 44 varones y 5 mujeres, entre 16 y 53 años de edad. Esta muestra no establece una selección representativa, en tanto que la misma constituye una primera etapa investigativa y de aproximación al campo.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

a.- **Hoja de Registro de Información Epidemiológica** conteniendo los siguientes ítems: Nombre y Apellido, Edad, Sexo, Estado civil, Educación, Cantidad de hijos, condición laboral, Vivienda, Grupo conviviente, Cobertura de salud, Motivo de consulta, Indicación terapéutica, Derivación

b.- **Hoja de registro de Historia de Consumo** conteniendo los siguientes ítems: Edad de primer consumo, Sustancia de inicio, Otras sustancias consumidas, Sustancia principal actual, Frecuencia de uso, Sustancia problema, Frecuencia de uso de la sustancia problema,

con quienes consume, ¿Combina dos o más sustancias?, ¿Cuáles?, Tratamientos previos de adicciones, modalidad y motivo del alta, Otros tratamientos, Tiene familiares que consumen, Antecedentes de enfermedad mental familiar.

c- **Genograma.**

d- **Cuestionario Acerca del Abuso de Sustancias** (Versión desarrollada por Fred Wright) Con una escala de 20 ítems que evalúan de 1 a 7 el nivel de acuerdo con cada ítem. El puntaje mínimo de la escala es 20 y el máximo posible 140. A mayor puntaje mayor acuerdo con las creencias de consumo que mantienen la enfermedad de la adicción. El mayor puntaje en esta escala, tal como lo señalan su autor y A.T. Beck, sugiere la presencia de más creencias disfuncionales sobre el consumo y que se encuentran más instaladas, por lo que la recuperación del paciente, requeriría un mayor esfuerzo terapéutico, y la utilización de mayores recursos.

Técnicas de análisis de datos:

Tanto para la información epidemiológica como la de historia de consumo, se tradujeron a porcentajes variable por variable, determinando luego las medias estadísticas y su distribución en curva de Gauss.

La información contenida en el genograma no fue utilizada para esta presentación.

Por último, para el análisis del cuestionario sobre creencias de consumo, se tomaron los puntajes totales obtenidos por los entrevistados en el cuestionario.

CONCLUSIONES:

A fin de realizar esta exposición, hemos seleccionado algunas variables que, a nuestro parecer, son significativas a fin de establecer el tipo de población que acude a nuestro servicio, así como a los fines de nuestra investigación sobre creencias asociadas al consumo. Veamos los primeros datos que arrojaron nuestras indagaciones:

Sustancia Problemática: Esta variable representa aquella sustancia que el paciente reconoce como más problemática para él, dentro del universo de sustancias que consumió y que consume actualmente. Como vemos en el gráfico, sobre 49 casos indagados, el 43% de la muestra reconoce como más problemático en su vida, el consumo de cocaína, seguido de un 29% para la pasta base de cocaína o “paco”. Siguiendo, el 8% de la muestra declara que el consumo de alcohol es el más problemático. Podríamos inferir que este elevado porcentaje se debe al gran nivel de deterioro social y laboral que ocasiona el uso de estas sustancias (cocaína, paco y alcohol), por lo que se torna mucho más problemático para el paciente que el consumo de otras sustancias. Un 10 % de la muestra no identifica ninguna sustancia como problemático, con lo que podríamos suponer, para estos pacientes, que fueron impulsados al tratamiento por un motivo diferente al de su recuperación, tales como reducir la presión familiar, cumplir una indicación judicial, etcétera, puesto que para ellos, el consumo no resulta problemático y por esta causa, es probable que no deseen abandonarlo.

Frecuencia de Consumo: La frecuencia de consumo está dada por la cantidad de veces por semana que consume la droga de su preferencia (por lo general, la más problemática). Recordemos que estos datos fueron tomados en la entrevista de admisión, por lo que estos pacientes no habían sido aún sometidos a ninguna clase de terapia y estos datos eran actuales al momento de la admisión. Como puede verse en el gráfico, el 37% de los pacientes que llegan a solicitar tratamiento a nuestro servicio, consume a diario, el 24% consume 3 veces por semana o menos, y el 10% lo hace 4 veces por semana o más. Esto significa que el 71% de los pacientes que admitimos en el servicio, consumen 3 veces por semana o más, llegando a un consumo diario en muchísimos casos. Esto implica un alto nivel de evolución de la patología, al momento de iniciar el tratamiento.

Años de Consumo: Esta variable está representada por la cantidad de años de consumo que tienen nuestros pacientes. El 51% de nuestros pacientes han consumido entre 1 y 10 años. El 36% lo ha hecho entre 11 y 20 años, y el 13% ha consumido por más de 20 años. Esto significa que más de la mitad de nuestros pacientes llegan a tratamiento en los primeros 10 años de consumo, lo cual podría resultar un dato alentador. Sin embargo, si relacionamos esta variable con la anterior (frecuencia de consumo), observamos que los pacientes llegan con un alto consumo, por lo que podría inferirse que en relativamente poco tiempo, la mayoría de nuestros pacientes, ha desarrollado un alto nivel de consumo.

Puntaje del cuestionario sobre creencias acerca del consumo: Hemos analizado los puntajes obtenidos en el cuestionario de Fred Wright mencionado más arriba. Sobre 40 casos, en una escala entre 20 y 140, la media resulto ser de 53.32, que es una calificación no muy elevada. Sin embargo, y dado lo pequeña de la muestra, no pueden sacarse conclusiones determinantes hasta no evaluar un gran número de casos más.

Por último, comparamos los datos obtenidos separando a los pacientes de acuerdo al tiempo de consumo (en grupos de a 10 años) y el puntaje obtenido en el cuestionario sobre creencias de consumo. El resultado demostró una pequeña tendencia, respecto a un aumento en el puntaje, de acuerdo aumentaban los años de consumo. Esto sin embargo, resulta invalidado en el grupo entre 21 y 30 años de consumo que observan una media de 49.8. Cabe destacar que en este grupo el número de casos fue de solo 5.

En el grupo de entre 1 a 10 años de consumo, los pacientes registraron puntajes que dieron una media de 50.7 y en el grupo siguiente (11 a 20 años de consumo), la media fue de 52.85, observándose la tendencia antes mencionada.

Queda precisar en los próximos avances, las diferentes relaciones entre estas variables, ya que podrían resultar significativas para el desarrollo posterior de tratamientos más efectivos, focalizados en el cambio de creencias de acuerdo al período evolutivo de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Beck, A. T; Wright, F; Newman, C y Liese, B. (1993): Terapia cognitiva de las drogodependencias. Ed. Paidos. Argentina.

DSM-IV-TR (1997) Breviario. Criterios Diagnósticos. Ed. Masson. España.

Graña, J.L (1994): Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Ed. Debate. España.

Martínez González, M. G; Verdejo García, A. (2010): Creencias básicas y adictivas y craving. Centro Provincial de Drogodependencias de Granada. Universidad de Granada. España.

Vázquez, C. (2003): Técnicas cognitivas de intervención clínica. Ed. Síntesis. España.