UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

"MAYRA GUTIÉRREZ"

PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL CREANDO ESPERANZA (CREA)

MÓNICA LIZETH SIMÓN OVALLE

GUATEMALA OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

0CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

"MAYRA GUTIÉRREZ"

PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL CREANDO ESPERANZA (CREA)

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MÓNICA LIZETH SIMÓN OVALLE

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS

Cc. Archivo

CIEPS. 057-2024
UG. 389-2024

CODIPs. 2894-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

20 de septiembre de 2024

Estudiante
Mónica Lizeth Simón Ovalle
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante **Simón Ovalle**:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto VIGÉSIMO (20°.)** del **Acta CINCUENTA Y DOS - DOS MIL VEINTICUATRO (52-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 19 de septiembre 2024, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado:

PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.
ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL CREANDO ESPERANZA (CREA)

de la carrera de **Licenciatura en Psicología,** realizado por:

Mónica Lizeth Simón Ovalle — **Registro Académico** **2011-15316**
CUI: **2144-91609-0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Dr. René Vladimir López Ramírez** y revisado por **Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez.**

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León
SECRETARIA

/Bky

UG-389-2024

Guatemala, 17 de septiembre 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Señores miembros:

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3°.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **MÓNICA LIZETH SIMÓN OVALLE, Carné No. 2144-91609-0101; Registro Académico No. 2011-15316 y Expediente de Graduación No. L-38-2020-C-EPS, ha completado los siguientes requisitos de Graduación:**

- 10 créditos académicos del área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS. ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL CREANDO ESPERANZA (CREA)"**, aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 4 de septiembre de 2024.
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS · UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA · COORDINACIÓN UNIDAD DE GRADUACIÓN

M.Sc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN

CC. Archivo
Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación

CIEPs. 057-2024
REG. 057-2024

INFORME FINAL

Guatemala, 04 de septiembre de 2024

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS. ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL CREANDO ESPERANZA (CREA)".

ESTUDIANTE:	**DPI. No.**
Mónica Lizeth Simón Ovalle	**2144916090101**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 04 de septiembre de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 26 de agosto de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINADOR CIEPS
USAC

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
"Mayra Gutiérrez"

c. archivo

CIEPs. 057-2024
REG. 057-2024

Guatemala, 04 de septiembre de 2024

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS. ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL CREANDO ESPERANZA (CREA)".

ESTUDIANTE:	**DPI. No.**
Mónica Lizeth Simón Ovalle	**2144916090101**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 04 de septiembre de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA DOCENTE REVISORIA USAC

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
DOCENTE REVISOR

c. archivo

Guatemala 2 de mayo de 2024

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Mónica Lizeth Simón Ovalle CUI 2144 91609 0101 ha realizado con éxito su estudio de tesis en el Centro de Rehabilitación de Drogas y Alcohol Creando Esperanza, CREA", cumpliendo con el trabajo programado de la investigación "PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS, ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN CREANDO ESPERANZA, CREA" en el periodo comprendido del 06 de febrero al 26 de abril del 2024, presentándose de lunes a jueves en horario de 8:30 a 15:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular me suscribo,

CREA
CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN EN ADICCIONES

LICDA. CELESTE CHAVEZ
DE MORALES
PSICÓLOGA CLÍNICA Y
CONSEJERA SOCIAL Y FAMILIAR
COL 11,475

Licenciada Celeste Chávez
Directora de Psicología
Centro de Rehabilitación de Drogas y Alcohol Creando Esperanza, CREA

Guatemala 19 de julio de 2024

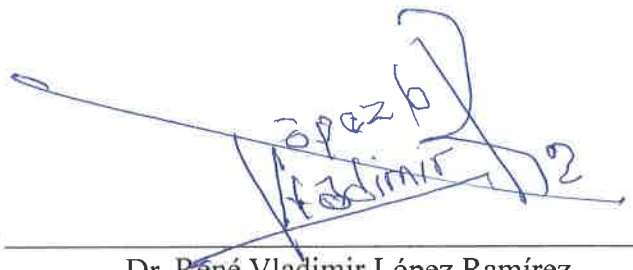
Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS, ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN CREANDO ESPERANZA, CREA" realizado por la estudiante: Mónica Lizeth Simón Ovalle CUI 2144 91609 0101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez", por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Dr. René Vladimir López Ramírez
Médico y Cirujano
Colegiado activo No. 9296
Asesor de Contenido

PADRINOS

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Licenciado en Psicología

Colegiado activo no. 5950

DEDICATORIA

A mi querido esposo,

Cristian Cerón, por su paciencia, sacrificio, apoyo constante, su presencia en mi vida y por inspirarme cada día, ha sido mi mayor fortaleza a lo largo de este camino.

A mis padres,

Verónica y Arturo, por su sacrificio, esfuerzo, apoyo, amor, educación y por el camino que han forjado para mí, para poder llegar hasta este día.

A mi hermano,

Erick Simón, por respaldarme y alentarme a ser mejor, por que a pesar de los golpes de la vida, siempre regresamos a ser hermanos.

A mis tíos,

Luisa, Mary, Francisco y Víctor Simón, por ser parte de mi camino, gracias por darme apoyo incondicional, por ser una guía y una luz en mi andar. Su apoyo y ejemplo ha sido una fuente de fortaleza a lo largo de mi vida.

A los que ya no están,

Mi tía Rosa y mis abuelos paternos y maternos, su vida ha sido una fuente de inspiración para mí.

A mi primos,

Por siempre estar en mi vida, por las risas, los buenos ejemplos y por alentarme tanto a culminar este proceso tan importante.

A mis amigos,

Por levantar mi ánimo cuando creí que no lo iba a lograr. Sus palabras de aliento y compañía han hecho que el camino sea más llevadero y significativo.

AGRADECIMIENTO

Dios

Por su misericordia y todas sus bendiciones, las cuales me permiten culminar este proceso.

Mi esposo

Gracias por siempre creer en mí, por inspirarme, por soñar conmigo, por tu amor incondicional, por alimentar mi libertad, por disfrutar de la vida junto a mí, gracias por ser parte de esta aventura, sin ti no hubiera llegado tan lejos.

Mis padres,

Gracias por darme el don de la vida y guiarme en mis primeros pasos, por estar al pendiente de mí, su fe y el apoyo que me han dado, por darme la fortaleza para superar los desafíos y mantenerme enfocada en mis metas.

A Lic. Marco Antonio García,

Gracias por su paciencia, guía, apoyo, amistad y sobre todo por creer en mis capacidades, siempre le tendré un especial cariño, gran admiración y mucho respeto.

A mi alma mater, Universidad de San Carlos de Guatemala

Por contribuir en mí formación profesional y académica, permitiendo la retribución a la sociedad guatemalteca.

A mi asesor, Doc. René Vladimir López,

Por darme la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimiento, para culminar con éxito y profesionalismo este proceso.

Al Centro de Rehabilitación de Drogas y Alcohol "CREA",

Por confiar en mis valores y compromiso, permitiendo realizar tan importante estudio dentro de sus instalaciones.

ÍNDICE

Resumen _____ 1

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y Marco Teórico _____ 2

1.01 Planteamiento del problema _____ 2

1.02 Objetivos _____4

1.03 Marco Teórico _____5

1.04 Consideraciones Éticas _____39

Capitulo II

2. Técnicas e Instrumentos _____ 43

2.01 Enfoque, modelo y nivel de investigación _____ 43

2.02 Técnicas _____ 43

2.03 Instrumentos _____ 47

2.04 Operaciones de objetivos, categorías, hipótesis y variables _____49

Capitulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de resultados _____ 55

3.01 Características del lugar de la muestra _____ 55

3.02 Presentación, interpretación y análisis de resultados _____ 58

3.03 Análisis general _____ 65

Capitulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones _____ 68

4.01 Conclusiones _____ 68

4.02 Recomendaciones _____69

4.03 Referencias _____71

4.04 Anexos _____ 73

PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS. ESTUDIO REALIZADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL CREANDO ESPERANZA (CREA)

Resumen
Autora:
Mónica Lizeth Simón Ovalle

El presente informe titulado "Procesos Cognitivos en Pacientes Drogodependientes al Alcohol y Otras Sustancias" analiza los efectos del consumo de alcohol y drogas en las funciones cognitivas de pacientes en el Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas y Alcohol CREA.

A través de una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, se evaluaron diversos procesos cognitivos como la atención, el lenguaje, la memoria de trabajo, y la orientación temporal y espacial. Los resultados indican que los pacientes presentan déficits significativos en varias áreas cognitivas, afectando su capacidad para recordar, concentrarse y comprender instrucciones.

Se implementaron técnicas de muestreo aleatorio simple y recolección de datos mediante entrevistas, observaciones y Test MMSE. Los hallazgos destacaron un alto porcentaje de pacientes con dificultades en la memoria de trabajo y el recuerdo diferido, lo que impacta negativamente su rehabilitación.

Además, se identificaron diferencias importantes en la atención y el cálculo. Las conclusiones subrayan la necesidad de programas de rehabilitación cognitiva personalizados y estrategias terapéuticas específicas para mejorar las funciones cognitivas afectadas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y facilitar su reintegración social.

Este estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones y la implementación de intervenciones efectivas en la rehabilitación de pacientes drogodependientes, motivo por el cual se tomó en consideración las implicaciones éticas fundamentales que guían la investigación, asegurando el respeto absoluto por la confidencialidad y el bienestar de los participantes.

Palabras clave: Procesos cognitivos, drogodependencia, rehabilitación cognitiva, memoria de trabajo, orientación temporal y espacial.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico.

1.01 Planteamiento del problema

La prevalencia del consumo de drogas a nivel global permanece elevada, afectando a millones de personas de todas las edades. Según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, UNODC, en 2016 aproximadamente 275 millones de personas consumieron drogas al menos una vez durante el año, representando alrededor del 5.6% de la población mundial entre 15 y 64 años (Informe Mundial de Drogas 2018). A pesar de la estabilidad en las cifras de consumo global, las vulnerabilidades varían significativamente entre diferentes grupos etarios. Los jóvenes experimentan daños más graves en comparación con los adultos debido al inicio temprano del consumo de sustancias durante la adolescencia, un periodo crítico para el desarrollo cerebral (A. Levine Peter y Kline, 2016).

En este contexto, el consumo de alcohol y otras sustancias ha visto un crecimiento preocupante en su consumo, especialmente entre adultos jóvenes. Este fenómeno de crecimiento en el consumo, que según algunos informes, podría haberse originado en Los Ángeles en 1984, se ha extendido rápidamente, alcanzando una distribución masiva en numerosos estados y ciudades principales en apenas dos años. A nivel internacional, ciudades como Hamburgo, Londres y París reportan altos números de consumidores, con Brasil destacándose como uno de los mayores consumidores globales. En Guatemala, el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas ha sido notable, generando significativos déficits neuropsicológicos y cognitivos entre los usuarios.

El presente estudio tiene como objetivo profundizar en la comprensión de los procesos cognitivos en pacientes drogodependientes, con un enfoque particular en aquellos tratados en el Centro de Rehabilitación CREA en Guatemala. Esta población

incluye jóvenes y adultos jóvenes, quienes muestran una alta prevalencia de consumo. Se presta especial atención a las alteraciones cognitivas como la pérdida de memoria de trabajo, deterioro del lenguaje, y deficiencias en habilidades sociales y motricidad fina.

Para abordar estos objetivos, se emplearon métodos mixtos que combinan técnicas cualitativas y cuantitativas. Se seleccionó una muestra de pacientes mediante muestreo aleatorio simple dentro del rango de edad de 18 a 40 años, quienes están actualmente en tratamiento en el centro. Las herramientas de recolección de datos incluirán evaluaciones neuropsicológicas estandarizadas y entrevistas estructuradas para medir directamente los déficits cognitivos y recopilar datos autobiográficos relevantes para la investigación.

El estudio se condujo bajo estrictos principios éticos, asegurando la confidencialidad y el consentimiento informado de todos los participantes. Se implementaron protocolos meticulosos para garantizar el bienestar y la integridad de los sujetos de estudio. Las implicaciones éticas fueron discutidas durante las reuniones de planificación del proyecto, con el objetivo de asegurar la protección integral de los participantes y cumplir con los estándares éticos más rigurosos en la investigación científica. Solicitando una carta de consentimiento informado por parte del Centro de Rehabilitación, implementando protección del bienestar, equidad y justicia, confidencialidad y resguardo de la información, las cuales se ampliarán a detalle más adelante.

Por lo anterior expuesto surge las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo afecta la atención en pacientes drogodependientes al alcohol y otras sustancias? ¿Cuál es el imparto en el lenguaje hablado, en pacientes adictos a sustancias psicoactivas? ¿Cómo se afecta la capacidad de comprensión, en pacientes adictos a

sustancias psicoactivas? ¿Cómo se modifica la percepción de la orientación temporal y espacial en pacientes en rehabilitación por adicción a alcohol y otras sustancias? ¿Cómo se deteriora la memoria de trabajo en pacientes adictos al alcohol y otras sustancias? ¿Cómo varia o se afecta el recuerdo diferido en pacientes drogodependientes a drogas y alcohol? ¿Cuáles son las áreas cognitivas más afectadas en pacientes adictos al alcohol y otras sustancias?

1.02 Objetivos

General:

Describir los procesos cognitivos de pacientes drogodependientes al alcohol y otras sustancias en el Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas y Alcohol, CREA.

Específicos:

- Evaluar la atención como función cognitiva de la persona drogodependiente a sustancias psicoactivas.
- Describir las características de lenguaje hablado en pacientes adictos a sustancias psicoactivas.
- Identificar la capacidad de comprensión, en pacientes adictos a sustancias psicoactivas.
- Analizar la forma en la que se afecta la orientación temporal y espacial en personas drogodependientes a sustancias psicoactivas.
- Identificar como se ve afectada la memoria de trabajo o inmediata en las personas adictas a sustancias psicoactivas.
- Describir los niveles de afección, en el recuerdo diferido, en pacientes drogodependientes a sustancias psicoactivas.

- Clasificar las áreas cognitivas más afectadas en las personas drogodependientes a sustancias psicoactivas.

1.03 Marco Teórico

1.03.01 Esquema de marco teórico

Antecedentes Bibliográficos.

- Informe Analítico Sobre el Problema de las Drogas en Guatemala.
- Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento, La Ciencia de la Adicción.
- Glosario de Términos de Alcohol y Drogas.

Categorías.

- Alcohol.
- Drogas.
- Adicción.
  - El uso.
  - El abuso
  - Drogadicción.
- Procesos cognitivos.
- Neurobiología de la Adicción.
  - Modelo de adicción.
  - Impacto del Consumo de Sustancias en la Función Cognitiva.
  - Desarrollo Cerebral y Adicciones en Jóvenes.

1.03.02 Antecedentes

Título del estudio:

Informe Analítico Sobre el Problema de las Drogas en Guatemala, realizado por Carlos Raúl Morales (2014), tiene como objetivo abordar de manera integral diversos aspectos del problema de las drogas a nivel nacional. Este informe sintetiza temas clave como la producción de cultivos ilícitos, el consumo de estupefacientes, el marco normativo e institucional, la evolución del narcotráfico en el país en décadas recientes, las capacidades y necesidades del sector salud para la atención de los usuarios de drogas, así como la dinámica de oferta y demanda de drogas en los últimos

años. El enfoque principal es realizar un diagnóstico detallado y un análisis crítico del problema de las drogas en Guatemala, explorando las perspectivas institucionales y evaluando los programas y proyectos vigentes, además de examinar los resultados obtenidos hasta el momento. Se concluye con el análisis y la sistematización de datos sobre la pureza de las drogas incautadas en el país, información crucial para comprender el papel de Guatemala en el mercado internacional de drogas.

Título del estudio:

Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento: La Ciencia de la Adicción, realizado por la Dra. Nora Volkow (2014). Con el objetivo de cubrir ese vacío de conocimiento, proporcionando información científica acerca de la enfermedad de la drogadicción. Esto incluye las numerosas consecuencias nocivas del abuso de drogas y los enfoques básicos que se han desarrollado para prevenir y tratar los trastornos ocasionados por el consumo de sustancias. Enfocándose en las personas que se vuelven adictas a las drogas y de qué manera estas modifican el cerebro, propiciando su consumo compulsivo. Concluyendo que las personas tomen decisiones informadas en sus vidas, adopten políticas y programas basados en la ciencia que reduzcan el consumo y la adicción a las drogas en sus comunidades, y apoyen la investigación científica, que permitirá mejorar el bienestar de la nación.

Título del estudio:

Glosario de Términos de Alcohol y Drogas, realizado por la Organización Mundial de la Salud (2008). Con el objetivo de proporcionar un conjunto de definiciones de términos sobre alcohol, tabaco y otras drogas que puedan ser útiles para clínicos, administradores, investigadores y otras personas interesadas en este campo. Enfocándose en las áreas que de algún modo se han excluido y definir aquellos términos que no son aclaratorios por sí mismos. Concluyendo en facilitar referencias cruzadas que pueden ser de ayuda, indicando generalmente la posición histórica de los

conceptos, especialmente de aquellos aceptados por su uso en las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud.

1.03.03 Categorías.

Alcohol

Las bebidas alcohólicas son líquidos que contienen etanol y se destinan al consumo humano, siendo clasificadas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) en base a los procesos de preparación. La fermentación, que involucra la degradación de sustancias orgánicas por enzimas microbianas, produce bebidas como el vino, la cerveza y el champán. Por otro lado, la destilación implica la vaporización parcial de líquidos y la posterior condensación de vapores para separarlos, dando lugar a licores con mayor contenido alcohólico como el vermut, el whisky, el coñac, el ron, la ginebra y el vodka. *(Ahumada, Gámez, Valdez, 2017)*

Drogas

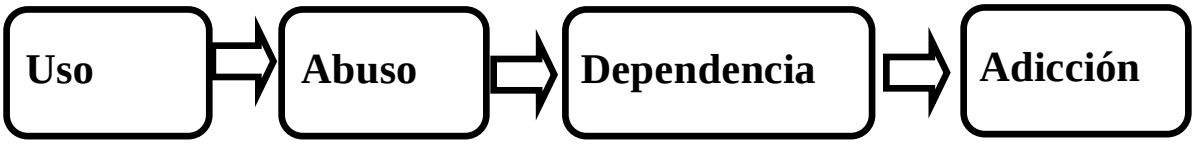
Una sustancia, al ser ingresada en el cuerpo, tiene la capacidad de alterar el comportamiento del individuo, afectando las funciones corporales y generando un deseo compulsivo y repetitivo de disfrutar de sus efectos o de consumirla para aliviar el malestar causado por su ausencia. *(Cabrera, Acosta, Caridad, 2008)*

Adicción

Para poder comenzar a hablar de adicción es necesario aclarar que se encuentra en una serie de proceso que se puede ver como un ciclo, un sistema, donde un acto depende del otro o se pueden dar de forma individual. Para poder entender esta correlación se presenta el siguiente esquema:

Figura I:

Explica el sistema de cómo cada proceso depende uno del otro o individualmente en las personas adictas a una sustancia.



Fuente: Elaboración propia

El uso: Cuando se habla de uso, es importante considerar que se hace referencia únicamente a la cantidad o la frecuencia con la que se consume una sustancia determinada, ya sea de manera ocasional o frecuente. Durante el uso, puede surgir un abuso, pero no necesariamente se desarrolla dependencia o adicción.

El abuso: El abuso se define como el uso excesivo de una o varias sustancias. Para que se considere abuso, el consumo debe ser al menos mensual. Durante este uso excesivo puede producirse intoxicación y, en ocasiones, desarrollarse tolerancia, lo que lleva a aumentar la cantidad consumida de la droga. Sin embargo, el abuso no siempre conduce a la dependencia, ya que no todos experimentan el síndrome de abstinencia al dejar de usar la sustancia, ni adoptan un patrón de uso compulsivo.

Teniendo claro este panorama, se puede decir entonces que, la adicción, a lo largo de la historia y las diferentes ciencias encargadas de la salud, han realizado innumerables estudios relacionados al consumo de alcohol y muchos de estos estudios han tratado de resolver el paradigma que engloba la adicción o las conductas adictivas. Volkow, (2014) indica que "cuando los científicos comenzaron a estudiar el comportamiento adictivo en la década de 1930, se pensaba que las personas adictas a las drogas carecían de moral y de fuerza de voluntad." (p.1)

Sin embargo, a través de los años, este criterio se ha ido modificando, debido a los diversos descubrimientos y estudios que se han realizado, mismos que han confirmado que las adicciones están presentes en cualquier cultura y estrato social, y que se pueden desarrollar por múltiples factores.

Y es justo a través de estos estudios entre múltiples disciplinas, que se ha logrado definir la adicción. La Organización Mundial de la Salud (2008) indica que el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Según la OMS, en el informe presentado el 18 de marzo de 2004, Ginebra/Brasilia, "la dependencia de sustancias es multifactorial: está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y por factores psicosociales, culturales y ambientales." (Salud, 2008)

Pero ¿por qué motivo las personas consumen drogas o sustancias nocivas para su organismo?, en el tema de las adicciones el motivo de consumó inicial es inmenso, en el caso del ALCOHOL, se debe a que, la sustancia, al momento de consumirla, en muchas ocasiones conlleva un factor de integración social, que tiene como consecuencia desplazar los sentimientos negativos o, simple y sencillamente otorga momentos largos de alegría y euforia, confianza y excelente autoestima. Este consumo provoca un intenso placer y activa el sistema de recompensa del cerebro, generando un notable aumento en la actividad neuronal. Y son estos mismos síntomas o sensaciones lo que provocan que el consumidor, desee sentirse nuevamente de esa forma, provocando un uso frecuente y es necesario tomar en cuenta que, debido a su alto consumo, el malestar del día siguiente es tan

desesperante para algunas personas, que descubren que, al ingerir nuevamente una bebida alcohólica, estos desaparecen, por lo que inician nuevamente el ciclo del consumo-intoxicación-resaca.

Por lo tanto, Volkow y Schelbert (2014) comentan que la adicción es muy similar a otras enfermedades, como las enfermedades cardiacas. Ambas perturban el funcionamiento normal y saludable del organismo subyacente, tienen serias consecuencias nocivas y son evitables y tratables, pero en caso de no tratarlas, pueden durar toda la vida e incluso puede llegar a causar la muerte.

Los expertos dicen que para poder hablar de una adicción es necesario que se presente tres o más de los siguientes Criterios, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 1 a 12 meses, estos sintamos se encuentran ubicados en el DSM-5 (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales):

- Tolerancia
- Abstinencia
- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.
- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia.
- Deseo compulsivo por obtener la sustancia, tomarla y recuperarse de sus efectos.
- Todas las actividades de las personas giran en torno a la sustancia.
- Abandono de actividades familiares o hobbies debido al consumo.
- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.

Los síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos, prevalecen latentes durante el consumo y posterior al efecto de las drogas. En ambos casos se puede visualizar la variación de los mismos, permitiendo un diagnóstico adecuado y por lo tanto la mejora de los pacientes.

Drogadicción: Según Montejo (2002) el término droga se define como una sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento y susceptibles de ser autoadministradas.

El uso de psicoactivos con fines terapéuticos, recreativos y sacramentales es tan antiguo como la propia humanidad. A lo largo de casi todo el siglo XX, el uso de sustancias psicoactivas con fines no médicos ha dado lugar a varias crisis sociales y sanitarias de distinta intensidad.

"Unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016." (UNODC, 2018) La mayor cantidad de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento.

Morales (2014) menciona que el mercado de consumo de drogas en los Estados Unidos señala que Guatemala figura entre los 22 principales países productores y/o de tránsito ilícito de drogas. Según datos, al menos el 80% de la droga que atraviesa México y Centroamérica con destino al mercado estadounidense pasa por Guatemala. Sin embargo, el problema del consumo de drogas en nuestro país no parece ser tan grave en comparación con otros países del hemisferio americano y de la subregión centroamericana, al menos según los datos disponibles hasta hace algunos años.

Las cifras generales relativas a los consumidores de drogas apenas han variado en los últimos años, las más comunes y disponibles desde hace tiempo, son la heroína y la cocaína así mismo, también va aumentando el consumo de sustancias de origen desconocido que se suministran por causas ilícitos y se hacen pasar por medicamentos, cuando en realidad están destinadas al consumo con fines no médicos.

Uno de los problemas más evidentes que se vienen observando en Guatemala en los últimos años, ha sido el aumento del número personas que sufren adicciones.

Tanto el alcoholismo como el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas están causando estragos en las familias guatemaltecas, donde los problemas sociales y médicos derivados de estas prácticas se han convertido en una terrible lacra social. La drogadicción puede empezar con el consumo experimental de una droga recreativa en situaciones sociales y, en algunas personas, el consumo de la droga se vuelve más frecuente. En otras personas, en especial con los opioides, la adicción a las drogas empieza con la exposición a medicamentos recetados, o al recibir medicamentos de un amigo o un familiar al que se los recetaron.

En la actualidad, el consumo de drogas se asocia a un porcentaje elevado de jóvenes. Una deficiencia que hace que esta tasa sea elevada es que los programas de prevención no están bien diseñados para su implementación integral o no se aplican o efectúan correctamente en la práctica por diversas causas contextuales, por lo cual no suscitan suficiente confianza e interés general, o no se percibe su importancia educativa, social y de salud inmediata como un eje instructivo en la prestación de estos servicios profilácticos o preventivos.

Un problema característico de las adicciones es que las personas no perciben los perjuicios reales de su efecto hasta que no son grandes adictos. El abuso con drogas empieza por un acercamiento a experimentar un

consumo casual, después vendrá la adicción y un consumo habitual y, por último, la cronicidad y un consumo dependiente.

Abuse (2016) explica que la mayoría de las drogas afectan el circuito de recompensa del cerebro al inundarlo con dopamina, un neurotransmisor químico. Este sistema de recompensa regula la capacidad del cuerpo para experimentar placer y motiva a las personas a repetir comportamientos necesarios para la supervivencia, como comer y relacionarse con los seres queridos. La sobre estimulación de este circuito de recompensa debido al consumo de drogas genera una intensa sensación placentera, lo cual puede llevar a las personas a buscar el consumo repetido de drogas.

Cuando una persona continúa consumiendo drogas, el cerebro se adapta al exceso de dopamina al producir menos de este neurotransmisor y reducir la sensibilidad de las células en el circuito de recompensa. Esto resulta en una disminución de la sensación placentera experimentada, en comparación con la primera vez que consumieron la droga, un fenómeno conocido como tolerancia. Las personas pueden aumentar la cantidad de droga consumida para intentar alcanzar el mismo nivel de placer dopaminérgico. Además, esta adaptación puede llevarlos a experimentar menos placer en actividades que antes disfrutaban, como comer y participar en actividades sociales.

"El uso de drogas a largo plazo también causa cambios en otros sistemas químicos y circuitos del cerebro, afectando las siguientes funciones:" (Abuse, 2016)

• Aprendizaje

• Criterio

• Capacidad de tomar decisiones

• Estrés

• Memoria

• Comportamiento

A pesar de estar conscientes de estos efectos perjudiciales, muchas personas que usan drogas continúan usándolas lo que es la característica de la adicción.

Procesos cognitivos

El objeto de estudio de esta investigación es determinar si los procesos cognitivos de las personas que consumen sustancias psicoactivas son afectados por tal consumo. Es de conocimiento de la mayoría de las personas, que el abuso y la adicción a drogas en general, provoca severos daños cerebrales, provocando deficiencias en sus relaciones personales y sociales, además de afectar el funcionamiento orgánico.

Para profundizar en el tema, es fundamental definir el término "procesos cognitivos". Según Neisser (1967), se refiere al conjunto de operaciones mediante las cuales la información sensorial entrante (input) es transformada, reducida, elaborada, almacenada, recordada o utilizada, en lo que se conoce como cognición.

En este sentido, se puede definir que los procesos cognitivos son las actividades mentales que promueven y facilitan la adquisición, almacenamiento, recuperación y empleo de la información. Aunque la idea de los procesos mentales en general se ha mencionado hace muchos siglos, su conceptualización en la forma de los procesos cognitivos es relativamente joven, y ha surgido con el desarrollo de la psicología cognitiva en el siglo XX.

Por lo tanto, se puede decir que la cognición es el proceso de transformación de la información recibida a través de los sentidos.

“Existen dos tipos de procesos cognitivos, que son los básicos y los complejos.” (Neisser, 1967)

Aristóteles, fue de los primeros investigadores sobre el pensamiento y la percepción, que describió en sus escritos sobre la psicología y la filosofía procesos como el recuerdo y la asociación. Decartes, en su teoría de El dualismo de sustancias, o dualismo cartesiano, descrita en el siglo XVII, menciona que los escritores exploraron el poder de la mente como una entidad separada del cuerpo.

Pero no es hasta Edward B. Titchener, que se utilizó el término “procesos cognitivos”. Titchener tuvo un papel muy importante en el desarrollo, la investigación y la exploración de los procesos cognitivos, debido a que su trabajo se centró en la descomposición de los procesos mentales y debido a que su mentor fue Wilhelm Wundt, hizo uso de la introspección para poder realizar estudios sobre los procesos mentales. La contribución de Titchener fue crucial para la formación temprana de la psicología experimental y, por lo tanto, para la conceptualización de procesos mentales modernos. Sin Edward B. Titchener, la ciencia psicológica no se desarrollaría de la misma manera que hoy en día.

Titchen se centró en la descomposición de la experiencia consciente en sus componentes más fundamentales, como sensaciones. En la teoría del estructuralismo, se habla de que todas las experiencias mentales podrían descomponerse en combinaciones de varias sensaciones simples, ya sean estímulos visuales, auditivos, táctiles, etc. Además de las sensaciones, también investigaba imágenes mentales, que eran representaciones mentales de sensaciones percibidas.

Aplicó la técnica de introspección controlada para estudiar el funcionamiento de la mente. Algunos participantes capacitados debían recibir señales mientras reflexionaban sobre sus procesos mentales internos, describirlos en detalle ya fuera en sensaciones, imágenes mentales y afecciones. Este enfoque influyó en la colección de datos de procesos mentales y permitió el análisis de la conciencia. A través de la introspección, trató de descomponer experiencias complejas en sus

elementos simples. De cierta manera, influyó en los enfoques del análisis de procesos cognitivos. Un método que ayudó a identificar varios aspectos de la vida mental y categorizarlos de manera sistemática, lo que brindó una analogía clave para estudiar cómo se acumularon y se combinaron estos elementos. Aunque todavía se enfocaba en centrar la conciencia consciente, esto sentó las bases para estudiar la cognición. A pesar de las críticas sobre el estructuralismo, Edward B. Titchener, hizo un aporte importante al desarrollo y el trabajo temprano del estudio de la mente y los procesos cognitivos. Si bien el estructuralismo se reemplazó posteriormente por enfoques más avanzados, el trabajo de Titchener sentó las pautas para la psicología cognitiva y el estudio de los procesos mentales.

Y debido a las bases dejadas por Titchener, a fines de la década de 1950, la psicología cognitiva comenzó a verse presente con el conductismo. Los avances en la historia de la informática y la teoría de la información llevaron a los investigadores a prestar más atención a los procesos mentales internos, como el pensamiento, la memoria y el lenguaje, provocando el surgimiento de la llamada Revolución Cognitiva, quien es la que describe una transformación radical en la psicología, esta tuvo lugar en la década de 1950 y principios de la de 1960.

Esta Revolución se caracterizar como un desvío significativo de la psicología del conductismo, que se enfocó en la observación y descripción del comportamiento hacia el estudio de los procesos que tuvieron lugar dentro de la mente humana. Esta revolución transformó las creencias y las áreas de interés dentro de la psicología como ciencia. El surgimiento de la informática y el desarrollo de las primeras computadoras brindaron un marco completamente nuevo para comprender la mente. Las computadoras proporcionaron un modelo útil para explorar cómo la mente humana procesa información.

La Revolución Cognitiva cambió por completo el enfoque de la psicología al pasar desde el conductismo a los procesos mentales internos. Con las influencias de la nueva disciplina emergente de la informática y la teoría de la información, la revolución permitió desarrollar nuevas teorías y métodos sobre el pensamiento, la memoria y la resolución de problemas. Con los aportes académicos importantes y fundamentales como los de Ulric Neisser, Jean Piaget, Noam Chomsky y Herbert A. Simon, el campo de la psicología cognitiva se estableció de manera firme y continuó cambiando, lo que marcó el comienzo para una reevaluación exhaustiva de la mente humana, tanto que se ha unido a la neurociencia para formar la neurociencia cognitiva, que se dedica al estudio del cómo los procesos cognitivos están relacionados con la estructura y función del cerebro.

Por tanto podemos inferir que los procesos cognitivos se refieren a la acción de las funciones mentales que posibilitan al ser humano a adquirir, almacenar, procesar y utilizar la información para el uso que deseen, incluso para la supervivencia. Abarcan la percepción, atención, memoria, aprendizaje, razonamiento y toma de decisiones. Cada uno de estos aspectos es fundamental para la interacción efectiva con el entorno y para la adaptación de este.

Por ello es necesario es indispensable aclarar que los procesos cognitivos de dividen en dos grandes grupos, los procesos cognitivos básicos y superiores.

Dentro de los procesos cognitivos básicos se encuentran:

- **Atención:** es un concepto cognitivo central que conceptualiza la habilidad o capacidad humana de enfocarse y concentrarse en la información relevante mientras ignora muchas otras cosas. A su vez, esta habilidad está relacionada con casi todas las otras actividades cerebrales, desde la percepción y la memoria hasta los procesos de toma de decisiones. Pero debido a que se

encuentra presente en varios de los procesos mentales superiores, la atención tuene varias clasificaciones específicas, como:

- **Atención Selectiva:** se define como la habilidad de centrarse en una cosa en específico o tarea y al mismo tiempo se excluyen el entorno mismo. Por ejemplo, escuchar una conversación en una fiesta bulliciosa, debido a la atención selectiva, tengo la capacidad de entender lo que me dicen o me están contando, a pesar de que exista mucho ruido externo.
- **Atención Dividida:** es la capacidad de procesar varios estímulos distintos de manera simultánea. Por ejemplo, conducir y escuchar música al mismo tiempo.
- **Atención Sostenida:** se centra en la capacidad de ejecutar una tarea durante un tiempo prolongado. Por ejemplo, leer un libro durante una hora.
- **Atención Alternante:** es la capacidad de cambiar el enfoque de la información de una tarea a otra con éxito. Por ejemplo, revisar el correo electrónico y centrarlo en una carrera.

Diversas redes neuronales han sido asociadas con la atención, como son la red de atención ejecutiva, la red de atención orientada y la red de atención por defecto, que realiza papeles diferentes en el control y distribución de la atención. Donald Broadbent, en su modelo de Filtro de Broadbent (1958), asegura que la atención funciona como un filtro y quizá fue la primera teoría para sugerir que la atención funciona de esa manera. Por otro lado tenemos la teoría del "atenuador" de Anne Treisman, ella dice que la atención en lugar de bloquear la entrada no relevante para el procesamiento consciente atenúa la intensidad de la entrada, permitiendo a la información relevante pasar y ser procesado en un nivel más profundo. Saber cómo y cuándo se utiliza la atención puede reforzar las estrategias educativas, generando técnicas que reducen las distracciones y fomentan la atención.

Es importante menciona que la atención es un proceso cognitivo complejo y multifacético que juega un papel fundamental en nuestra forma de interactuar con el mundo y llevar a cabo nuestras tareas diarias.

Desde los primeros enfoques de filtrado hasta los más recientes modelos de capacidad y multitarea, las teorías y modelos de la atención han proporcionado una profunda comprensión de cómo elegimos, mantenemos y cambiamos nuestra atención.

- **Memoria:** es la capacidad de almacenar y recuperar diferente información, conocimiento, habilidades y experiencias pasadas del ser humano.

Por lo tanto, se puede decir que la memoria es un ingrediente necesario para el aprendizaje, la elección, el pensamiento y la vida diaria en general, motivo por el cual Anderson, J. R. (1983), define a la memoria como "un sistema cognitivo que facilita la adquisición, almacenamiento y recuperación de información, y está organizada de manera que permite a las personas utilizar la información pasada para influir en el comportamiento presente."

La memoria consiste en tres etapas principales: codificación, almacenamiento y recuperación. Por otro lado, una persona no solo recuerda lo que sucedió, sino que también aprende.

Por tanto es necesario aclara que la misma al igual que la atención, se define en varias subáreas de estudio:

- **Memoria Sensorial:** es la primera etapa de procesamiento de la memoria, la información se refiere al almacenamientos breves pero preciso de las impresiones sensoriales. Aunque la capacidad de la memoria sensorial para captar información es alta, la duración de retención es corta, tiene una capacidad limitada y dura varios segundos. El almacenamiento de la memoria incluye un sistema específico para las impresiones de los sistemas sensoriales, para la memoria icónica (visual), la memoria ecoica (auditiva) y la memoria Háptico (tacto).

La memoria sensorial entonces podemos decir que actúa como un búfer que recibe y retiene brevemente la información sensorial para permitir su análisis inicial y determina si debe ser procesada más a fondo.

- **Memoria a Corto Plazo (MCP):** también denominada memoria de trabajo es el paso en que la información se conserva durante un periodo de tiempo breve, por ejemplo de 15 a 30 segundos, y el proceso de la información se realiza de manera consciente.

  La memoria a corto plazo es limitada y se calcula que guarda aproximadamente de 5 a 9 elementos de información. Sin embargo si mantiene y manifiesta un proceso de función activo, que no solo permite almacenar información, sino que también la procesa y se mantiene presente o involucrada en las diversas tareas como el razonamiento, la resolución de problemas y la toma de decisión. Esto permite el manejo activo de la información para la realización de tareas inmediatas, funcionando como espacio de trabajo para manipular y procesar información en tiempo real.

- **Memoria a Largo Plazo (MPL):** Mucha información se puede almacenar en la memoria a largo plazo durante años, desde días hasta toda la vida. Combinar y recuperar información periódicamente mantiene la información actualizada.

  La memoria a largo plazo es casi infinita, a diferencia de la memoria a corto plazo, su capacidad de almacenamiento se caracteriza por la gran cantidad de datos que puede contener, que se organizan en redes de conceptos y asociaciones. La información se organiza en diferentes sistemas y el acceso a esta información va a depender del contexto bajo el cual ocurrió la codificación y la organización, es decir, va a depender del momento, la emoción y sentimiento bajo el que se haya absorbido para que de esa manera se almacene, es algo así como organizar los zapatos, por color, por tipo de zapato, después por alto de zapato y por

último desde los que más utilizas hasta los que son para ocasiones especiales.

Por ese motivo Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968) en su artículo "Human Memory: A Proposed System and Its Control Processes.", definen la memoria a largo plazo como “una de las etapas del modelo de memoria que se encarga de almacenar información durante largos períodos, facilitando su recuperación en el futuro."

Pero la memoria a largo tiene diferentes subtipos de clasificaciones que sirven para el almacenamiento especifico de la información, entre los que encontramos:

- **Memoria Explícita (Declarativa):** La memoria explícita es una forma de recuerdo que implica información de la conciencia y de los recuerdos conscientes, pero la memoria explicita hacer uso de la memoria episódica que es que el recuero de eventos específicas y experiencias personales que se recuerdan en el contexto en el que ocurrió el evento o suceso y la memoria semántica es un conocimiento general y hechos sobre el mundo, que no deben ser precisamente personales.
- **Memoria Implícita (No Declarativa):** es un concepto no descriptivo que abarca la memoria inconsciente y automática, se clasifica en dos subcategorías la memoria de proceso, que es una habilidad física y una rutina, como andar en bicicleta o tocar un instrumento musical y la memoria emocional, que es la memoria de las emociones que están presentes en la persona y las cosas que ha experimentado.

Cada tipo de memoria tiene su propio tipo de memoria, por lo tanto los recuerdos hacen posible que las personas obtengan, retengan y utilicen información en su vida cotidiana.

• **Orientación:** Ayuda a reconocer y comprender la propia posición en el espacio-tiempo y su correlación con otros objetos y referencias. Se trata de la capacidad de mantener una imagen coherente del entorno y utilizarla para guiar el comportamiento y la navegación. Dentro de la orientación existen varios componentes principales que permiten su ejecución como:

- **Percepción Espacial:** es la capacidad de percibir y comprender la disposición espacial y la relación entre los objetos. También está involucrada la percepción de distancia, dirección y posición relativa de los objetos.

- **Memoria Espacial:** es la retención y uso de la información sobre el entorno, como lugares, rutas y características espaciales. Recordar es lo que hace que las personas recuerden dónde están los objetos, cómo llegar allí y cómo está configurado el entorno.

  Dentro de ella se incluye la memoria declarativa que se subdivide en memoria episódica, misma que recuerda eventos y ubicaciones específicas y la memoria semántica, que es la que reconoce el entorno y las rutas.

  Además también hace uso de la memoria procedimental, que relaciona las habilidades motoras y la ejecución de movimientos necesarios para la navegación, como recordar y seguir una ruta previamente aprendida.

- **Atención Espacial:** es la habilidad de centrarse en áreas específicas de atención y filtrar información irrelevante. La atención espacial ayuda a la selección y procesamiento de información espacial relevante sin tener en cuenta los distractores.

- **Navegación:** es la habilidad de desplazarse por el entorno y alcanzar objetivos específicos. Esto implica organizar la ruta, ajustarse a los cambios ambientales y tomar decisiones basadas en información espacial.

La orientación utiliza además mecanismos cognitivos como lo son el procesamiento sensorial, la focalización y las representaciones mentales.

Es importante mencionar que dentro del procesamiento sensorial se desarrolla la percepción visual, que se basa principalmente en la visualización de características espaciales como la distancia, la profundidad y la ubicación de los objetos en el entorno, además también se incluye de la percepción auditiva y táctil, que son útiles en la orientación, ya que ofrecen al individuo más detalles sobre su entorno y contribuyen a orientarlo, ayudándolo a desplazarse, especialmente cuando la visión es insuficiente o cuando la persona está en movimiento.

Por otro lado la focalización es un proceso que implica dirigir la atención y mantenerla en un estímulo específico, mientras que otros estímulos irrelevantes son ignorados, como lo describe la atención selectiva. En particular, la focalización permite a las personas centrar su atención en los elementos decisivos de su entorno por ese motivo la focalización esta 100% relacionada con la navegación y la planificación relativas al espacio y con la capacidad de realizar una actividad. El entrenamiento de la focalización, así como todos los demás procesos mentales o cognitivos, tiene el potencial de mejorar significativamente la vida diaria, el desempeño académico y el bienestar general.

Y por último pero no menos importante, las representaciones mentales son componentes fundamentales del aspecto cognitivo de la orientación, ya que de esta manera es posible formar, mantener y manipular representaciones e imagen mentales, que implica una multitud de otros procesos cognitivos de representación del espacio y el tiempo.

El proceso cognitivo en la orientación es vital para la navegación efectiva y la comprensión del entorno, y cuando se habla de navegación no precisamente se centra en el arte marítima de navegar, sino en el significado puro y sencillo de navegar, que es “el saber hacia dónde voy”. La orientación involucra una

combinación de percepción espacial, memoria, atención y representaciones en la mente.

• **Procesamiento de la información**: La percepción y el procesamiento de información desempeñan un papel clave en la psicología cognitiva, pues habla de cómo los individuos codifican, archivan y recuperan datos. Esta habilidad resulta primordial para la comprensión, el aprendizaje persistente, la memoria a largo plazo, la resolución de problemas y la toma prudente de decisiones. Este proceso transforma la información desde su forma más simple, hasta la forma más completa que pueda emplear diversos objetivo como la emisión de juicios y la solución ingeniosa de dilemas.

Dentro de los procesamientos de la información se encuentran varios elementos que ayudan a que se ejecute exitosamente, por lo que podemos mencionar:

- **Codificación:** es el proceso de convertir la información sensorial en un formato con el que se pueda almacenar en la memoria. Consiste en transformar los datos en representaciones mentales recuperables a largo plazo. Se pueden distinguir diferentes tipos de codificación:. Visual, está relacionado con la forma y la imagen de la información. Acústica, es la basada en los sonidos y palabras oídas. Semántica, está basada en el significado y comprensión de la información.

  La teoría de la codificación de Craik & Lockhart, (1972) propuso que "el nivel de profundidad de la codificación influye en la retención de la información". Por lo tanto la codificación es algo así como el lenguaje de programación en las computadoras, que permite acceder dependiendo del clic o la tecla que se presioné, nuestros clic y tecla, son nuestros sentidos.

- **Almacenamiento:** es el proceso por el cual la información codificada se mantiene en la memoria durante un tiempo. Esto conlleva a la

autoprotección de la información, ya que será recuperada y utilizada en el futuro.

Por ese motivo después de ser codificada la información o los recuerdos o cualquier otro estimulo que ocurra en el ser humano, el cerebro crea la consolidación de la información, ya que se instala en la memoria a largo plazo, logrando así la transformación de memorias frágiles y recientes en recuerdos más estables y duraderos, para después lograr organizar la información, como en el ejemplo de los zapatos, dando paso al acceso más fácil y practico de la información, esto en el día a día, lo vemos en la frase que muchos dicen "no sé por que sé esto, pero lo sé y es útil". El almacenamiento de la información cognitiva es un proceso integral que toma mano de varios procesos cognitivos que permiten su desempeño.

- **Recuperación:** es el proceso de acceder a la información almacenada en la memoria y traerlo a la conciencia. Se trata de buscar y devolver datos para su uso en tareas cognitivas. Para complementar la ejecución de la recuperación de información existen dos estrategias de recuperación: la pista de recuperación y la estrategia de búsqueda.

  La pista de recuperación, son indicaciones claves que ayudan a acceder a la información almacenada, las pistas contextuales y el contexto pueden ayudar a la recuperación.

  Las estrategias de búsqueda son métodos similares a las búsquedas en internet, se basan en conceptos y recuperación de información centradas o enfocadas en la organización y la jerarquía de datos, algo así como un mapa conceptual, que se representa en temas centrales y se desarrollan subtemas.

El procesamiento de la información es un proceso fundamental que implica la codificación, el almacenamiento y la recuperación de datos en la mente.

Entender cómo funciona este proceso es esencial para mejorar el aprendizaje, el diseño de tecnología, la psicología clínica y la resolución de problemas.

Y dentro de los procesos cognitivos superiores se encuentran:

• **Pensamiento**: La capacidad de pensar es una función cognitiva fundamental en los seres humanos, ya que les permite procesar información, desarrollar conceptos, realizar inferencias y tomar decisiones. La capacidad mental abarca diversas habilidades cognitivas y es fundamental en la resolución de problemas, toma de decisiones, planificación y reflexión.

El pensamiento hace referencia al mecanismo cognitivo a través del que las personas ordenan, manipulan y emplean datos para lograr metas, solucionar dilemas, tomar elecciones y comprender su entorno, además de tener grandes subdivisiones, mismas que su estudio ha sido fundamental y básico para entender y mejor el proceso del pensamiento, entre los tipos de pensamientos podemos encontrar:

- **Lógico:** es el tipo de pensamiento que sigue reglas formales y estructuras lógicas para llegar a conclusiones válidas, se conoce como pensamiento lógico. Involucra dos tipos principales de razonamiento: deductivo e inductivo.

  El razonamiento deductivo parte de premisas generales para llegar a conclusiones específicas. Si las premisas son verdaderas y se sigue una estructura lógica adecuada, la conclusión necesariamente será verdadera. Por otro lado, el razonamiento inductivo se basa en la observación de casos específicos para formular premisas muy generales.

  Este enfoque estructurado y metódico hace del pensamiento lógico una herramienta invaluable para resolver problemas, tomar decisiones informadas y desarrollar teorías coherentes. Al seguir reglas claras y procedimientos sistemáticos, se minimiza el riesgo de

errores y se aumenta la probabilidad de alcanzar conclusiones sólidas.

- **Crítico:** es la capacidad de analizar y evaluar información y argumentos de manera lógica y coherente. Implica cuestionar suposiciones, identificar sesgos y mentiras, considera diversas perspectivas antes de llegar a una conclusión. Esta habilidad es esencial para la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas. Constantemente, el pensamiento crítico se enseña a través de la educación formal y se perfecciona por medio de la práctica. Es importante que en casi todos los aspectos de la vida, desde la interpretación de noticias hasta la formulación de estrategias en un entorno empresarial. Paul y Elder, 2006, Propone que el pensamiento crítico involucra habilidades como la interpretación, el análisis, la evaluación y la inferencia. Los pensadores críticos buscan evidencias sólidas y reflexionan sobre sus propias creencias y procesos de pensamiento.

- **Creativo:** Guilford, 1950, destaca que la creatividad se basa en la generación de ideas originales y útiles. Guilford identificó componentes clave de la creatividad, como la fluidez, la flexibilidad y la originalidad del pensamiento. Por ese motivo el pensamiento creativo se centra en la generación de nuevas ideas y soluciones innovadoras. Este tipo de pensamiento no está limitado por las reglas tradicionales y permite la exploración de posibilidades más allá de lo convencional, es el que nos permite “salir del cuadrado”.

  El pensamiento creativo es fundamental en campos como el arte, el diseño y la innovación tecnológica, pero sin duda alguna es necesario que esté presente en cualquier ámbito de nuestra vida, debido a que es el que nos permite una respuesta más inmediata a diferentes situaciones, ya que nos permite la espontaneidad y no involucra demasiadas estructuras que ralentiza nuestra respuesta.

Además, es una habilidad que puede ser cultivada mediante ejercicios que motiven la flexibilidad mental y la apertura a nuevas experiencias. En el ámbito laboral, el pensamiento creativo puede llevar al desarrollo de productos revolucionarios y a la mejora de procesos existentes.

- **Abstracto:** es la capacidad de entender conceptos intangibles, que no tienen una forma física o visual concreta, es la capacidad de entender e interpretar el axioma, implica manipulación y comprensión de ideas más generales y teóricas.

  Esto incluye la habilidad para manejar ideas complejas, teorías, principios y relaciones simbólicas. El pensamiento abstracto es esencial en disciplinas como las matemáticas, la filosofía, la ciencia y la psicología misma, disciplinas en donde es necesario visualizar estructuras y relaciones que no tienen una representación física. Esta forma de pensamiento permite a las personas comprender conceptos como el infinito, la justicia, o la belleza, y es crucial para el desarrollo de teorías y modelos científicos.

  Por ello permite que seamos capaces de adaptar el pensamiento a nuevas situaciones y problemas, impulsa la búsqueda de soluciones innovadoras. Según Piaget, J. (1972) en su libro The Principles of Genetic Epistemology, dice que "el pensamiento abstracto se desarrolla en la etapa de operaciones formales, donde los adolescentes comienzan a pensar en términos de conceptos abstractos y a realizar razonamientos hipotéticos."

  Por lo tanto el pensamiento abstracto es crucial para el desarrollo cognitivo y para el afrontamiento y resolución de problemas van más allá de experiencias tangibles.

- **Concreto:** se refiere a la capacidad de entender e interactuar con información que es directa y tangible. Este tipo de pensamiento se

enfoca en hechos específicos y detalles exactos en lugar de ideas o teorías abstractas o intangibles. Es común en niños pequeños, que aún no han desarrollado la habilidad para pensar en términos abstractos, que se encuentren con el predicamento de no comprender muy bien las emociones o los estados de ánimo, sin embargo el pensamiento concreto sigue siendo importante en adultos, especialmente en profesiones que requieren atención al detalle y la ejecución precisa de tareas.

Además también permite realizar operaciones mentales con objetos o eventos reales, como clasificar, ordenas y manipular de forma más lógica, motivo por el cual a diferencia del pensamiento abstracto el pensamiento concreto incluye la capacidad de razonar sobre conceptos y situaciones hipotéticas

Si bien en cierto en nuestra vida adulta el pensamiento concreto es indispensable para la realización de diferentes actividades, esté se encuentra predominante durante la infancia y la niñez.

En términos generales pensamiento es un proceso cognitivo complejo y multifacético que juega un papel central en nuestras vidas diarias. Entender cómo funciona el pensamiento, sus diferentes tipos y mecanismos, y las teorías asociadas es esencial para mejorar la toma de decisiones, la resolución de problemas y la creatividad ayudará a potenciar nuestras habilidades y a destacarnos en cualquier cosa.

• **Comprensión**: es un proceso cognitivo complejo que involucra varias etapas y mecanismos para interpretar y dar sentido a la información. Se centra en la habilidad de interpretar, entender y dar sentido a la información recibida por cualquier estimulo externo, por ese motivo es primordial para la obtención de nueva información, que se puede transformar en habilidades para la resolución de problemas y toma de decisiones. Motivo por el que se involucran

varias etapas y mecanismos que permiten la ejecución con éxito y entre esas etapas están:

- **Percepción:** es la forma en que las personas interpretan y comprenden a información que recibe, es un proceso activo y constructivo que involucra múltiples etapas y mecanismos cognitivos.

  La percepción también puede ser sensorial o de transducción, sensorial debido a que todo nuestro contexto es absorbido a través de nuestros sentidos, que son convertidos en estímulos que se envían al cerebro para procesarlas. Y se dice que también puede ser de transducción, debido a que esos estímulos se conviertan en señales eléctricas, que generan las conexiones sinápticas que concretan el proceso de la percepción, interpretando y reconociendo el entorno, para poder hacerlo consciente.

  La percepción no solo es compleja, sino que también es un proceso cognitivo dinámico que combina entradas sensoriales que ayudan a crear una experiencia consciente del mundo.

- **Atención:** es el proceso mediante el cual se selecciona información sensorial relevante y se ignora la información irrelevante. [1]

- **Codificación:** Una vez que la información ha sido percibida y atendida, se codifica en formas que el cerebro puede almacenar y manipular. La codificación puede involucrar representaciones visuales, auditivas, lingüísticas o semánticas de la información.[2]

- **Memoria:** permite almacenar y recuperar información cuando sea necesario. La memoria de trabajo es especialmente importante en el

[1]Para una explicación más detallada de Atención, consulte la sección de procesos cognitivos básicos (págs. 16-17).
[2] Para una explicación más detallada de Codificación, consulte la sección de Procesamientos de la información (págs. 23-24).

proceso de comprensión, porque mantiene la información temporalmente mientras se procesa.[3]

- **Procesamiento Semántico:** Este es el nivel en el cual se proporciona significado a la información percibida. El procesamiento semántico implica la interpretación de palabras, frases, imágenes y otros símbolos de manera que tengan sentido dentro de un contexto específico. Este paso es fundamental para entender instrucciones, conversaciones y textos escritos.

  Almacena y organiza la información sobre el significado de palabras y frases en la mente. Esto incluye conceptos, relaciones entre palabras y contextos. Además generan y aplican conceptos para entender significados implícitos, como en la interpretación de frases poco claras o en la deducción de información no concreta. Por ejemplo al leer la frase "El gato está en la alfombra," el procesamiento semántico permite entender que "gato" se refiere a un animal y "alfombra" a un objeto de mobiliario. La comprensión del contexto permite inferir que el gato está ubicado en la superficie de la alfombra, por ende realizamos la interpretación del significado de algo medianamente ambiguo, involucrando la capacidad de asignar significado a palabras y frases basadas en el contexto.

  Además se debe tomar en cuenta basamos el conocimiento almacenado en la memoria sobre conceptos y relaciones entre ellos, facilitando así la interpretación y comprensión de nuevos estímulos, logrando la integración contextual de las palabras o frases ajustándolo al significado basado en el entorno lingüístico y situacional.

  Con todo esto es importante concluir que el procesamiento semántico es primordial la comprensión efectiva del lenguaje y la

[3] Para una explicación más detallada de Memoria, consulte la sección de procesos cognitivos básicos (págs. 18-20).

comunicación, permitiendo interpretar y relacionar la información de manera útil y significativa.

El proceso de la comprensión es dinámico y a menudo recursivo, donde las diferentes etapas pueden interactuar y retroalimentarse entre sí. La eficiencia y efectividad de este proceso pueden variar significativamente entre individuos y pueden verse afectadas por factores como la edad, el desarrollo cognitivo, la experiencia, y las limitaciones neurobiológicas.

• **Aprendizaje**: es un proceso cognitivo complejo que implica el adquirir, procesar y retener información o habilidades. Este proceso abarca varias etapas y mecanismos, y puede ser entendido desde diferentes perspectivas, como la psicológica, la neurocognitiva y la educativa. Dentro del proceso cognitivo del aprendizaje existen varias etapas claves para su desarrollo, entre ellas está la atención, la codificación, el almacenamiento, la recuperación, la consolidación y la adaptación o mecanismo de ajuste.

El contexto en el que se produce el aprendizaje afecta la eficacia del proceso. Factores como el entorno físico y social pueden influir en la activación de redes neuronales y en la eficiencia del aprendizaje. Sin duda alguna la experiencia personal y el conocimiento previo influyen en el aprendizaje al activar redes neuronales específicas y al modificar la estructura de los esquemas mentales. La plasticidad cerebral permite que las experiencias personales modifiquen la forma en que se procesa y se almacena la información.

Pero cuando hablamos de aprendizaje no podemos omitir u obviar la neurociencia del aprendizaje entre los que están la plasticidad neuronal, que se refiere a la capacidad del cerebro para reorganizarse en respuesta a nuevas experiencias. Esto incluye la formación de nuevas conexiones sinápticas y la modificación de las existentes.

Y la consolidación sináptica que es un es un proceso crucial para el almacenamiento a largo plazo de la memoria. Implica la potenciación a largo

plazo (LTP), un proceso por el cual la actividad repetida entre neuronas fortalece las conexiones sinápticas.

Es necesario tener presente que para un aprendizaje bueno o malo, el contexto es clave para la determinación de esto, ya que afecta el proceso. Factores como el entorno físico y social pueden influir en la activación de redes neuronales y en la eficiencia o deficiencia del aprendizaje.

El aprendizaje es un proceso continuo y dinámico que se ve influido por una amplia variedad de factores. Cada uno de estos factores involucra diversas áreas del cerebro y puede verse influenciada por las emociones, por estímulos ambientales y biológicos. Aspectos como la motivación, el estrés y el entorno de aprendizaje pueden afectar significativamente el proceso cognitivo. Comprender estos aspectos puede ayudar a diseñar estrategias de aprendizaje más efectivas y adaptables a las necesidades individuales.

Es crucial que se comprenda que el conocimiento previo influye en la capacidad de aprendizaje, ya que este proporciona una base o un punto de partida por el cual se formará el nuevo conocimiento, motivo por el cual es un proceso cognitivo tan complejo y trabaja en equipo con múltiples procesos cognitivos para que sea llevado a cabo con éxito.

• **Lenguaje**: es una compleja red de funciones mentales que permiten la comprensión, producción y utilización del lenguaje. Involucra varias etapas y sistemas cerebrales interrelacionados. Este proceso puede ser dividido en varias etapas interrelacionadas que abarcan desde la percepción inicial del lenguaje hasta su producción, por eso se detallen procesos claves para la ejecución del lenguaje:

- **Percepción y Reconocimiento:** la percepción del lenguaje comienza con la recepción de señales auditivas o visuales, en el caso el lenguaje hablado, las ondas sonoras son detectadas por el oído y transmitidas a la corteza auditiva primaria del cerebro, las señales son analizadas para identificar las características básicas del sonido, como el tono y la

intensidad y en el caso del lenguaje escrito, la información visual es recibida por la corteza visual.

- **Procesamiento Fonológico:** una vez que el cerebro ha captado las señales sensoriales, son convertidas en unidades fonológicas, los "sonidos del lenguaje". Este es un proceso que se lleva a cabo en áreas específicas del cerebro, como la región de Wernicke, que juega un papel importante en el reconocimiento y el procesamiento de los sonidos del habla, articulando y generando palabras o frases, además también está presente en la lectura, ayudando a convertir las letras en combinaciones de letras.
- **Procesamiento Léxico y Semántico:** en esta etapa las unidades fonológicas se transforman en palabras con significado. El procesamiento léxico involucra la activación del léxico mental, una especie de "diccionario interno" que almacena información sobre palabras y sus características. El procesamiento semántico, por su parte, se encarga de atribuir significado a las palabras y frases, recurriendo a la memoria semántica, generando mensajes con sentido.
- **Síntesis y Comprensión Gramatical:** estas juegan roles fundamentales en cómo las palabras se organizan en frases coherentes. Esta etapa del proceso cognitivo del lenguaje se encarga de analizar y ensamblar las estructuras gramaticales, permitiendo entender oraciones completas y su propósito comunicativo, implicando la interpretación y comprensión en función del contexto y el conocimiento previo.
- **Producción del Lenguaje:** es la fase en la que se convierte el pensamiento en habla o en escritura. La planificación del discurso involucra varias áreas del cerebro, incluyendo la región de Broca, asociada con la producción del habla. Aquí, los conceptos se convierten en palabras, y las palabras se organizan en frases utilizando reglas gramaticales y sintácticas, generando un mensaje, listo para ser transmitido.

Dentro del lenguaje también encontramos factores cognitivos adicionales como la memoria de trabajo, la atención y el procesamiento del pensamiento.

El proceso cognitivo del lenguaje es una función altamente coordinada que involucra diversas áreas y sistemas del cerebro. Cada etapa, desde la percepción inicial hasta la producción final, es fundamental para la comunicación efectiva y el entendimiento, destacando la complejidad y sofisticación del funcionamiento del cerebro en relación con el lenguaje.

Entonces para que el ser humano sea capaz de llevar a cabo las diferentes actividades cerebrales como los procesos cognitivos, es necesario resaltar que, estos se llevan a cabo debido a una red de sistemas conectados dentro del cerebro, para poder concretar las funciones.

Dentro de los procesos cognitivos superiores, varios factores influyen en su desarrollo, como los factores cognitivos, afectivos o emocionales, y de personalidad. Estos factores juegan un papel crucial en el desarrollo mental adecuado o inadecuado, especialmente cuando se enfrentan a estímulos inapropiados. Estos estímulos incorrectos pueden referirse a influencias negativas o disruptivas que afectan el funcionamiento normal de los procesos mentales. El consumo de ciertas sustancias, como el alcohol, puede afectar estos factores y comprometer el desarrollo cognitivo y emocional de manera significativa.

Las diferentes capacidades que tiene cada ser humano para aprender o poder desarrollar sus procesos cognitivos dependen de su entorno cultural, no son tan innatos, como lo hemos pensado en muchas ocasionas, ya que cada uno de nosotros aprende según las capacidades que hemos adquirido a lo largo de los años.

Todos y cada uno de los procesos cognitivos son fundamentales a la hora de lograr la adaptación al medio social, e incluso la supervivencia, a través de su influencia en la conducta. Se ha de pensar que cada acto físico o mental que se lleva a cabo, desde agarrar un cubierto para comer hasta cantar bajo la regadera, besar a alguien o simplemente escribir este trabajo supone que se ha procesado una serie de informaciones y que se está operando con ellas.

Neurobiología de la Adicción

La neurobiología de la adicción se centra en cómo las sustancias adictivas alteran la función cerebral, particularmente a través del sistema de recompensa del cerebro y la liberación de neurotransmisores como la dopamina. El consumo de drogas, incluidos estimulantes como la cocaína y las anfetaminas, afecta directamente este sistema al aumentar la liberación de dopamina o bloquear su recaptación, lo que resulta en una intensa sensación de placer y recompensa. Este proceso subraya la compulsión a buscar y consumir la droga a pesar de las consecuencias negativas.

Además, opioides, alcohol y nicotina también modulan la actividad de las neuronas en áreas clave del cerebro como el área tegmental ventral (VTA) y el núcleo accumbens (NAc), que son críticos para el procesamiento de recompensas. Por ejemplo, los opioides inhiben neuronas que normalmente suprimirían la liberación de dopamina, resultando en un aumento del neurotransmisor en el sistema de recompensa del cerebro.

La investigación también indica que el abuso prolongado de sustancias afecta otras áreas del cerebro involucradas en la emoción y la memoria, lo que puede influir en la transición del uso casual al abuso y la adicción. Estos cambios pueden afectar la capacidad de una persona para controlar sus impulsos, aumentar la sensibilidad al estrés y disminuir la capacidad de disfrutar de otras actividades placenteras (Dispelling The Myths About Addiction, 1997)

- **Modelos de Adicción:** Los modelos de adicción ofrecen diversos enfoques para entender las causas y tratamientos de la adicción. El modelo de enfermedad trata la adicción como una enfermedad cerebral crónica, donde la intervención médica es crucial para manejar la enfermedad. En contraste, el modelo biopsicosocial presenta un enfoque más holístico, integrando factores biológicos, psicológicos y sociales para explicar la complejidad de la adicción.

  El modelo social subraya cómo el entorno y las normas culturales pueden fomentar o inhibir comportamientos adictivos, destacando la importancia del contexto social en el desarrollo de la adicción. Por otro lado, el modelo psicológico se enfoca en los procesos mentales y emocionales, utilizando terapias como la cognitivo-conductual y la entrevista motivacional para modificar comportamientos adictivos.

  El aprendizaje considera la adicción como un comportamiento reforzado a través de experiencias positivas y negativas, donde el entorno juega un papel crítico en reforzar la adicción a través de condicionamientos y aprendizaje social. Estos modelos no solo explican diferentes aspectos de la adicción, sino que también guían en el desarrollo de estrategias de tratamiento adaptadas a las necesidades individuales.

- **Impacto del Consumo de Sustancias en la Función Cognitiva:** El impacto de diferentes sustancias psicoactivas en la función cognitiva se ha documentado ampliamente, revelando efectos adversos significativos y a menudo duraderos. El consumo de drogas inunda el cerebro con niveles anormales de dopamina, generando una euforia intensa pero también llevando a problemas cognitivos a largo plazo. Los estudios han encontrado que los usuarios de drogas experimentan deterioro en la memoria y en las habilidades motoras,

y estos efectos pueden persistir hasta seis meses después del último uso de la sustancia. Además, hay evidencia de daño cerebral que resulta en disfunciones mentales y físicas prolongadas.

Los usuarios de sustancias psicoactivas a menudo enfrentan dificultades para concentrarse, controlar impulsos y tomar decisiones. También se observa una pérdida de memoria, tanto en capacidad de recordar eventos recientes como en la retención de información a largo plazo. Estos efectos son más severos en usuarios que consumen grandes cantidades y pueden manifestarse como disminuciones en la función ejecutiva y en el procesamiento espacial.

La adicción al alcohol o cualquier otra sustancia también puede inducir o exacerbar problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, paranoia e irritabilidad, complicando aún más la capacidad del individuo para funcionar en situaciones cotidianas. Los tratamientos disponibles para la adicción al crack, como la terapia cognitivo-conductual, pueden ayudar a manejar tanto la dependencia como los problemas cognitivos asociados, aunque el daño a largo plazo en algunos casos puede ser irreversible (Watson & Chandler, 2018)

- **Desarrollo Cerebral y Adicción en Jóvenes:** El desarrollo cerebral durante la adolescencia es un periodo crítico que influye significativamente en la vulnerabilidad a la adicción. Durante estos años, el cerebro adolescente experimenta cambios significativos, especialmente en la corteza prefrontal, que es crucial para la toma de decisiones, el control de impulsos y la regulación emocional. Estos cambios hacen que los adolescentes sean más propensos a tomar riesgos, lo que puede incluir el experimentar con drogas.

La investigación muestra que el uso de sustancias durante este tiempo crítico puede alterar el desarrollo cerebral de maneras que promueven la dependencia. El consumo de drogas puede afectar la manera en que se forman las conexiones neuronales, lo que puede tener efectos a largo plazo en la cognición y el comportamiento emocional. Además, el consumo temprano de sustancias está asociado con un mayor riesgo de desarrollar adicciones más severas en la vida adulta.

Estudios específicos como el Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study, el estudio longitudinal más grande sobre el desarrollo cerebral y cognitivo en jóvenes en los Estados Unidos, buscan entender mejor cómo factores ambientales, sociales y genéticos influyen en el desarrollo cerebral durante la adolescencia y cómo estos pueden ser alterados por el uso de sustancias. Esta investigación es crucial para desarrollar intervenciones efectivas que puedan mitigar los efectos del consumo de sustancias en jóvenes y ayudar a prevenir la progresión hacia trastornos de uso de sustancias en la adultez (Vertava Health, 2022).

1.04 Consideraciones éticas

El consentimiento informado:

En lugar de obtener el consentimiento informado directamente de cada paciente para esta investigación, el centro de rehabilitación proporcionó un consentimiento general que permite el uso de la información de los pacientes. Cada paciente firma un documento de consentimiento individual al momento de su admisión, autorizando el uso de su información o su divulgación a otros profesionales cuando sea necesario. Para evitar que los pacientes se sintieran invadidos, el centro de rehabilitación asumió la responsabilidad de gestionar este consentimiento.

Protección del bienestar:

Esto se debió a que, para preservar la salud de los pacientes, el centro autorizó trabajar a través de terapias individuales y grupales. Este enfoque se implementó para evitar que los pacientes se sintieran invadidos o tratados como sujetos de experimentación.

Equidad y justicia:

Dado que la muestra incluyó tanto hombres como mujeres, fue imperativo asegurar que la selección de los participantes y el manejo de los datos se realizaran de manera imparcial y equitativa, evitando cualquier tipo de discriminación o sesgo. La menor representación de mujeres no se debió a una elección deliberada, sino a que pocas mujeres se atrevieron o pudieron permitirse el lujo de internarse en un centro de rehabilitación, debido a las condiciones socioculturales prevalentes en el país.

Confidencialidad:

La confidencialidad de los datos recopilados durante la investigación se mantuvo en estricto cumplimiento de los principios éticos y legales establecidos. Todos los datos personales, testimonios y resultados de las pruebas fueron tratados con la máxima confidencialidad y protección.

Se implementaron medidas para garantizar que la información recopilada solo fue accesible para el equipo de investigación autorizado y se utilizó únicamente con fines relacionados con el estudio. Los participantes fueron informados sobre la confidencialidad de su información, basados en el juramento hipocrático relacional, paciente-terapeuta.

Resguardo de la información:

Para asegurar el resguardo de la información recopilada durante la investigación, se implementaron medidas de seguridad y protección de datos. Esto incluye el almacenamiento seguro de la información, la limitación del acceso solo al equipo de investigación autorizado y la utilización de sistemas cifrados para la transmisión de datos.

Además, se garantizó la privacidad y confidencialidad de los participantes mediante el uso de códigos de identificación en lugar de nombres reales, así como la eliminación segura de datos una vez finalizada la investigación. Estas medidas buscan cumplir con los estándares éticos y legales en materia de protección de datos, asegurando la integridad y seguridad de la información recopilada.

El centro de rehabilitación CREA, contiene estrictas políticas para el tratamiento de los datos personales de los pacientes internos, estableciendo los criterios para la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de los datos personales tratados por Creando Esperanza, aplicando toda la información personal registrada en las bases de datos de la institución, quien actúa en calidad de responsable del tratamiento de los datos personales. Adicional los datos personales y confidenciales de los pacientes están protegidos contra accesos no autorizados y usos indebidos. La privacidad de los pacientes es un derecho fundamental y una obligación legal que CREA establece y practica minuciosamente dentro de las instalaciones.

Cumple con las leyes y normativas mínimas necesarias para almacenar, procesar y proteger los datos de los pacientes. Manteniendo en orden y al día implicaciones que esto conlleva para una implementación y supervisión de la adherencia a las regulaciones locales, asegurando que los datos tengan una debida y correcta manipulación o uso.

En CREA se establecen prácticas de comunicación claras sobre cómo se recopilan, usan y protegen los datos. Esto se incluye dentro de políticas de privacidad accesibles a todos los pacientes y responsables que se comprometen al apoyo para la evolución adecuada de los usuarios, además se garantiza la calidad de los datos, incluyendo validación y limpieza de datos, así como procedimientos adecuados para corregir errores y actualizar información.

Por lo tanto en CREA se garantiza una gestión de información de los pacientes segura, conforme a las leyes, y transparente.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque, modelo y nivel de investigación

Se utilizó un enfoque de investigación mixto, ya que el objetivo principal fue identificado mediante la aplicación de una escala y un test, además de recoger testimonios de un grupo de pacientes del Centro de Rehabilitación de Drogas y Alcohol "Creando Esperanza, CREA".

Roberto Hernández S. (2014) indica que el enfoque de investigación mixto se define como el proceso de investigación que logra vincular o correlacionar dos tipos de información, la información objetiva (investigación cuantitativa) y la información subjetiva (investigación cualitativa) dentro de un mismo estudio, permitiendo poder obtener un preámbulo o visión más amplia acerca de un tema. La investigación mixta lleva a cabo tanto la observación y evaluación de fenómenos, estableciendo así suposiciones o ideas en base a estos, probando y demostrando los temas de investigación.

El modelo de investigación que se empleó es el Teoría fundamentada, este modelo proporciona un sentido de visión, con el único fin de llevarlo a la realidad. Strauss y Corbin. (2002) se refieren a la teoría fundamentada como “una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí”. (p.21)

Para el análisis estadístico, se empleo el modelo de investigación descriptiva, debido a que se centra en el análisis de datos, ordenamiento y clasificación de un objeto de estudio o situación, para señalar sus características y propiedades de manera general a particular, obteniendo un panorama del estudio y observación, a través de graficas describiendo o identificando el proceso cognitivo que más se afecta durante el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, por lo que ayudó a determinar cual es el proceso que más afecta, además de permitir realizar las preguntas claves para un análisis cuantitativo, permitiendo la observación para determinación de resultados.

Además del modelo de investigación de Teoría Fundamentada, también se empleó el modelo de investigación Correlacional. Según Carlos Monje (2011), este enfoque busca principalmente determinar en qué medida las variaciones en uno o varios factores están relacionadas con las variaciones en otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficiente de correlación." (p.101). Lo que permite que el análisis de los datos recolectados mediante la escala Minimental Test (MMSE), se representaron por medio de tablas estadísticas descriptivas, que lograron mostrar los niveles de afección de los procesos cognitivos, en pacientes drogodependientes.

Técnicas

2.02.01 Técnicas de muestreo

Debido a que el enfoque de la investigación que se utilizo fue mixto, se empleó de una técnica de muestro cuantitativa para poder elegir el grupo.

Muestreo aleatorio simple:

Debido a la cantidad de pacientes que se encuentran internados dentro del centro de rehabilitación, se solicitó un listado de todos los pacientes al encargado, detallando nombre, edad, género y el tipo de adicción por la cual se presentó a solicitar tratamiento, luego de esto, se le asignó un número a cada uno, todos los número se colocaron en una tómbola, una de las investigadoras, tomó 40 números, se revisó la lista previamente realizada, se solicitaron los expedientes y se realizó una segunda selección de muestra mucho más específica, para reducir el sesgo en el estudio. La muestra fue de 40 personas.

2.02.02 Técnicas de recolección de datos

Testimonio:

Se empleó un discurso en primera persona para relatar las experiencias de un individuo con su adicción al alcohol y otras drogas, realizado en el Centro de Rehabilitación para Adicciones "Creando Esperanza" (CREA) como parte del trabajo de campo. El objetivo fue analizar las habilidades de identificación de la línea de tiempo, el recuerdo a corto, mediano y largo plazo, así como las habilidades verbales y de comunicación. Esta herramienta también permitió comprender la historia de vida de los pacientes y determinar si ciertos procesos cognitivos no se desarrollaron adecuadamente debido a sus condiciones de vida o a la dependencia a sustancias psicoactivas.

Revisión permanente y reducción de datos

R. Sampieri (2014), indica que consiste en la reducción de la simplificación, el resumen, la selección de la información para poder hacer la misma mucho más clara y concisa.

En la reducción de datos se debe discriminar o seleccionar la parte de la información recolectada, en base a los siguientes criterios:

- Nivel Socioeconómico
- Inicio de ingesta de droga (edad en la que comenzó a ingerir drogas)
- Periodo de tiempo que lleva ingiriendo drogas.
- Síntomas que produce su adicción.

Estos facilitaron la extracción de esa información, como en la investigación, esta deberá ser la vida de cada uno de los pacientes antes y durante la adicción, destacando la forma en la que se relacionan con los demás, sus hábitos, costumbres, habilidades motoras, claridad de recuerdos y el lenguaje que emplean al momento de relatar su testimonio.

Entrevista:

Se utilizó para recabar información en forma verbal a través de preguntas que propone el entrevistador. Para Denzin y Lincoln (2005) la entrevista es “una

conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas". Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador. (p. 643)

Por lo tanto, entre las definiciones más conocidas de entrevista están la de Sullivan (1954) y la de Pope (1979) en las cuales se recogen los siguientes aspectos: una conversación y/o relación interpersonal entre dos o más personas, con objetivos determinados, en la que alguien solicitó ayuda y otro la ofrece, lo que configura una diferencia explícita de roles en los intervinientes. Estos roles marcan una relación asimétrica, puesto que uno es el experto, el profesional, y otro es el que necesita de su ayuda.

La entrevista se caracterizó por ser una técnica previa al diagnóstico e incluso previa a cualquier modalidad de intervención, imprescindible en el proceso de evaluación por la cantidad de información y conocimiento personal que aporta del sujeto en un breve espacio de tiempo.

2.02.03 Técnicas de análisis de datos

El enfoque de investigación mixto elegido combinó métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión integral del impacto del consumo de sustancias psicoactivas en los procesos cognitivos. A través de la recopilación de testimonios y entrevistas de individuos internados en el Centro De Rehabilitación Para Adicciones, Creando Esperanza, Crea se buscó identificar tanto datos objetivos como subjetivos sobre este fenómeno.

Análisis cuantitativo:

El análisis cuantitativo se basó en el modelo de investigación descriptiva, que implica la ordenación y clasificación de datos para destacar las características y propiedades del objeto de estudio. Además, se utilizó el modelo correlacional para determinar las relaciones estadísticas entre variables relevantes, como el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en los procesos cognitivos. Estos

modelos se respaldaron con técnicas de muestreo cuantitativas y técnicas de recolección de datos cualitativas, como el testimonio y la entrevista, para obtener una visión completa y precisa del fenómeno en estudio.

Análisis cualitativo:

El análisis cualitativo se apoya en la metodología de Teoría Fundamentada, que deriva teorías a partir de datos recolectados y analizados sistemáticamente, mientras que el modelo Correlacional busca establecer relaciones estadísticas entre variables relevantes. Estos modelos, combinados con técnicas de recolección de datos como testimonios y entrevistas, proporcionaron una comprensión profunda del impacto del consumo de sustancias psicoactivas en los procesos cognitivos y permiten identificar factores socioeconómicos y de salud asociados. En resumen, este enfoque integral y multidisciplinario ofreció una visión completa del tema, lo que facilita la formulación de conclusiones y recomendaciones basadas en evidencia sólida.

2.03 Instrumentos

- **Observación: l**a observación fue una técnica fundamental en la recopilación de datos durante la investigación. Consistió en la atención sistemática y directa a los comportamientos, interacciones y situaciones relevantes en el entorno de estudio, es decir, en el Centro De Rehabilitación Para Adicciones, Creando Esperanza, CREA. Se llevó a cabo de manera no participante, lo que significa que los observadores no interferirán en las actividades cotidianas de los participantes.

  Durante la observación, se registraron detalladamente los comportamientos observados, así como cualquier otro aspecto relevante que pueda influir en el estudio. Se utilizaron herramientas como listas de verificación o registros sistemáticos para garantizar la objetividad y precisión de los datos recopilados. Además, se

establecieron protocolos claros para la observación, incluyendo el período de tiempo, la ubicación y los comportamientos específicos a observar, para asegurar la coherencia en la recopilación de datos a lo largo del estudio.

La observación permitió obtener información valiosa sobre el comportamiento de los participantes en su entorno natural, lo que complementaron y enriquecieron los datos obtenidos a través de otras técnicas como testimonios y entrevistas. Su aplicación rigurosa y sistemática garantizo la fiabilidad y validez de los datos recopilados, contribuyendo así a una comprensión más completa del impacto del consumo de sustancias psicoactivas en los procesos cognitivos de los individuos en rehabilitación.

- **Lista de cotejo:** la lista de cotejo es una técnica que se utilizó comúnmente para poder enlistar contenidos, capacidades, habilidades, conductas, etc. Determinando de una manera más sistemática y ordenada las diferentes características a evaluar, en este caso, se utilizó el Minimental Test (MMSE), con el cual se evaluó la orientación temporal, orientación espacial, recuerdo inmediato, atención, calculo, recuerdo diferido y lenguaje, debido a las puntuaciones y preguntas a realizar, permite que sea fácil la interpretación y la representación a través de gráficas.

- **Testimonio:** Para poder llevar a cabo la toma de testimonio, la clara exposición y orden en los relatos se elaboró una guía, basada, fundamentalmente, en los siguientes ejes:

    • La vida antes del consumo o drogodependencia al alcohol y/o drogas.

    • La vida durante el consumo o drogodependencia al alcohol y/o drogas.

• La vida después del consumo o drogodependencia al alcohol y/o drogas.

La estructura en estos ejes y líneas de tiempo principales permite obtener un mejor punto de comparación entre los diferentes procesos cognitivos y cómo se han desarrollado a lo largo del incremento gradual o acelerado, según sea el caso, del consumo de sustancias psicoactivas.

2.04 Operaciones de objetivos, categorías, hipótesis y variables

2.04.01Operacionalización de objetivos

Objetivo	Definición Conceptual de la variable o categoría	Definición operativa de la variable o categoría	
		Técnica	**Instrumento**
Examinar la atención de la persona adictas al alcohol	La atención es un proceso cognitivo de observación y concentración selectiva de determinada información, que a su vez nos permite ignorar determinados aspectos que se encuentran en el entorno.	Evaluación psicológica	Testimonio Observación Minimental MMSE
Describir la capacidad de lenguaje hablado en pacientes adictas al alcohol	El lenguaje hablado es la capacidad de producir sonidos articulados, formando palabras coherentes para poder comunicarse con otros.	Evaluación psicológica	Testimonio Observación Minimental MMSE
Identificar la capacidad de comprensión, en pacientes adictos al alcohol	La comprensión es el proceso cognitivo que se genera al procesas y digerir determinada información otorgada, se le conoce también	Evaluación psicológica	Testimonio Observación Minimental MMSE

	como la facultad de pensar		
Analizar la forma en la que se afecta la orientación temporal y espacial en personas adictas al alcohol	La orientación temporal, es la capacidad que se tiene de ubicarse en tiempo y espacio, logrando localizar mentalmente hechos o sucesos, de la vida del individuo y la orientación espacial es la capacidad que tiene de orientar cuerpo y la postura en relación al espacio físico que nos rodea.	Evaluación psicológica	Testimonio Observación Minimental MMSE
Identificar como se ve afectada la memoria de trabajo o inmediata en las personas adictas al alcohol.	La memoria de trabajo es un constructo teórico relacionado con la psicología cognitiva que se refiere a las estructuras y procesos usados para el almacenamiento temporal de información y la elaboración de la información	Evaluación psicológica	Testimonio Observación Minimental MMSE
Describir los niveles de afección, en el recuerdo diferido, en pacientes adictas al alcohol.	La memoria diferida o a largo plazo es la que permite que la información se almacene de forma duradera.	Evaluación psicológica	Testimonio Observación Minimental MMSE
Clasificar las áreas cognitivas más afectadas en las personas adictas al alcohol.	Los procesos cognitivos consisten en la facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido y características subjetivas que permiten valorar la información.	Evaluación psicológica	Testimonio Observación Minimental MMSE

2.04.02 Categorías

- **Atención:**

  Dominio: Procesos Cognitivos

  Reino: Procesos Mentales

  Filo: Procesos de Observación y Concentración

  Clase: Atención Selectiva

- **Lenguaje Hablado:**

  Dominio: Comunicación Humana

  Reino: Procesos Cognitivos

  Filo: Expresión Oral

  Clase: Producción de Sonidos Articulados

- **Comprensión:**

  Dominio: Procesos Cognitivos

  Reino: Procesos Mentales

  Filo: Procesamiento de Información

  Clase: Comprensión de Datos

- **Orientación Temporal y Espacial:**

  Dominio: Procesos Cognitivos

  Reino: Percepción y Cognición Espacial

  Filo: Orientación Mental

  Clase: Temporalidad y Espacialidad

- **Memoria de Trabajo:**

  Dominio: Procesos Cognitivos

Reino: Memoria

Filo: Memoria de Corto Plazo

Clase: Almacenamiento Temporal de Información

- **Memoria Diferida:**

  Dominio: Procesos Cognitivos

  Reino: Memoria

  Filo: Memoria a Largo Plazo

  Clase: Almacenamiento Duradero de Información

- **Procesos Cognitivos:**

  Dominio: Procesos Mentales

  Reino: Funciones Cognitivas

  Filo: Procesamiento de Información

  Clase: Evaluación y Procesamiento de Datos

2.04.03 Hipótesis

El consumo de sustancias psicoactivas afecta significativamente los procesos cognitivos, incluyendo la atención, el lenguaje hablado, la comprensión, la orientación temporal y espacial, la memoria de trabajo, la memoria diferida y otros aspectos relacionados, en personas con trastorno por consumo de sustancias.

02.04.04 Variables

- **Atención:**

  Definición: Proceso cognitivo de observación y concentración selectiva de determinada información.

  Tipo: Variable independiente

Descripción: Se refiere a la capacidad de una persona para enfocar su atención en una tarea específica, ignorando otros estímulos del entorno.

- **Lenguaje hablado:**

Definición: Capacidad de producir sonidos articulados y formar palabras coherentes para la comunicación.

Tipo: Variable independiente

Descripción: Representa la habilidad de una persona para expresarse verbalmente y comunicarse con otros de manera efectiva.

- **Comprensión:**

Definición: Proceso cognitivo de procesar y digerir la información otorgada, también conocido como la facultad de pensar.

Tipo: Variable independiente

Descripción: Se refiere a la capacidad de una persona para entender y asimilar la información que recibe, así como para reflexionar sobre ella.

- **Orientación temporal y espacial:**

Definición: Capacidad de ubicarse en tiempo y espacio, tanto en términos temporales como en términos de posición física.

Tipo: Variable independiente

Descripción: Representa la habilidad de una persona para situarse en el tiempo y el espacio, recordar eventos pasados y ubicarse en su entorno físico.

- **Memoria de trabajo**

Definición: Estructuras y procesos utilizados para el almacenamiento temporal de información y su elaboración.

Tipo: Variable independiente

Descripción: Se refiere a la capacidad de retener y manipular información en la mente durante un corto período de tiempo para realizar tareas cognitivas.

- **Memoria diferida:**

Definición: Capacidad para almacenar información de forma duradera.

Tipo: Variable independiente

Descripción: Representa la habilidad de una persona para recordar información a largo plazo, como eventos pasados, conocimientos adquiridos, entre otros.

- **Procesos cognitivos:**

Definición: Facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido y características subjetivas que permiten valorar la información.

Tipo: Variable independiente

Descripción: Engloba todas las operaciones mentales involucradas en el procesamiento de la información, incluyendo la percepción, la memoria, el razonamiento y la toma de decisiones.

Capítulo III

3. Presentaciones, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

- Lugar: Centro De Rehabilitación Para Adicciones, Creando Esperanza, CREA.
- Muestra: 40 personas.

3.01.01 Características del lugar

El Centro de Rehabilitación para Adicciones, CREA, se distingue por sus características únicas que lo convierten en un entorno ideal para la recuperación y el bienestar de quienes enfrentan problemas de alcoholismo y drogadicción. Ubicado en Fraijanes, Guatemala, este centro ofrece un ambiente tranquilo y en contacto directo con la naturaleza, proporcionando un espacio propicio para la reflexión y la conexión espiritual.

Rodeado de amplias áreas verdes, árboles frutales y cipreses, así como áreas de siembras y un vivero, CREA ofrece un entorno natural que promueve la paz interior y la armonía con el entorno. Además, cuenta con instalaciones funcionales que incluyen un pequeño gimnasio y canchas para básquetbol y papi fútbol, fomentando la actividad física y la recreación como parte integral del proceso de rehabilitación.

Una de las características más destacadas de CREA son sus mascotas terapéuticas: Nene, Sanjuanera y Chelsea, tres perritos llenos de amor que brindan apoyo emocional y compañía a los pacientes durante su estadía en el centro. Esta conexión con los animales ayuda a crear un ambiente cálido y acogedor, contribuyendo al bienestar emocional de quienes buscan superar sus adicciones.

CREA ofrece un ambiente único y enriquecedor que combina la belleza natural del entorno con instalaciones funcionales y el apoyo afectuoso de las mascotas terapéuticas. Este espacio está diseñado para promover la sanación integral y facilitar el camino hacia la recuperación y la esperanza para quienes luchan contra las adicciones.

3.01.02 Características de la muestra

Las personas que optan por internarse en el Centro de Rehabilitación para Adicciones, Creando Esperanza (CREA) en Guatemala, muestran una serie de características que reflejan su compromiso con la recuperación. En primer lugar, la mayoría de las personas reconocen de manera consciente la presencia de una adicción en sus vidas, lo que indica un importante paso hacia la búsqueda de ayuda. Este reconocimiento sugiere una aceptación de la necesidad de cambio y una disposición para enfrentar los desafíos que conlleva la rehabilitación.

Además del reconocimiento de la adicción, estas personas exhiben un fuerte deseo de transformar sus vidas y dejar atrás los efectos negativos de la dependencia de sustancias. Este deseo de cambio actúa como un motor impulsor para inicia y mantiene el proceso de recuperación. A menudo, este impulso hacia la transformación se ve respaldado por el apoyo de sus seres queridos, quienes desempeñan un papel crucial en su decisión de buscar tratamiento y en su camino hacia la recuperación.

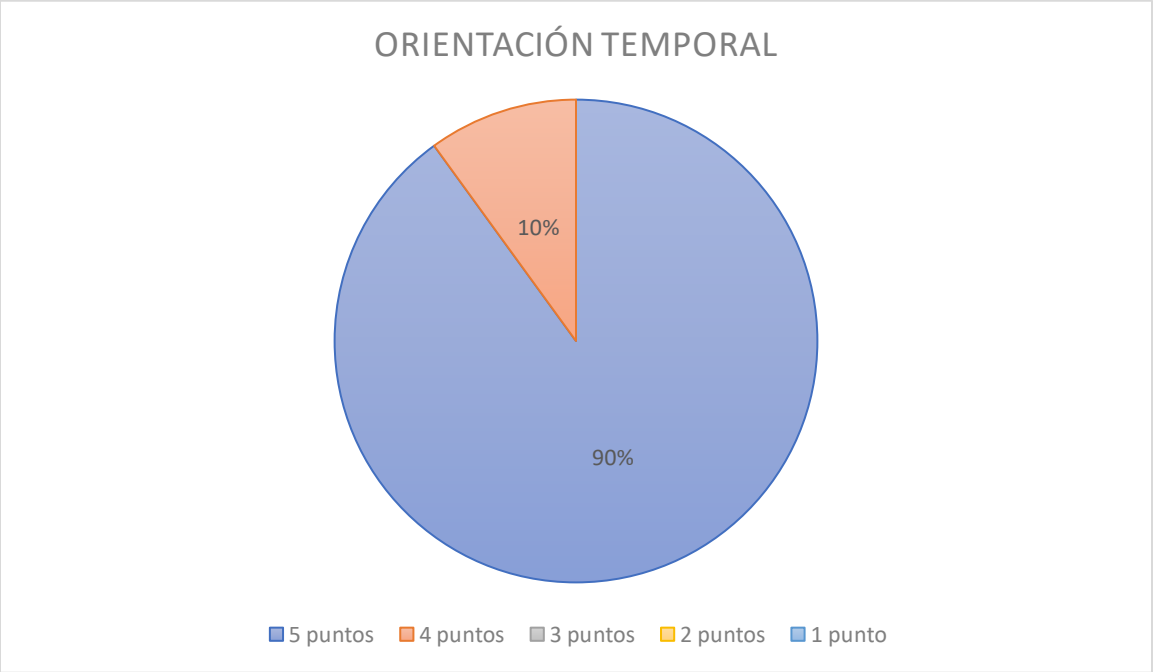
Una característica fundamental de quienes se internan en CREA es su disposición para recibir ayuda profesional. Reconocen la importancia de trabajar con médicos, terapeutas y consejeros para abordar los aspectos físicos, emocionales y psicológicos de su adicción. Este compromiso con el tratamiento se refleja en su disposición para participar activamente en todas las etapas del proceso de rehabilitación.

Estas personas muestran un deseo genuino de construir una vida mejor para sí mismas. Quieren recuperar su salud, restaurar sus relaciones y recuperar el control sobre su futuro. Esta aspiración hacia una vida más saludable y satisfactoria les brinda la motivación y la determinación necesarias para enfrentar los desafíos del tratamiento y mantenerse enfocados en su recuperación a largo plazo.

Las personas que eligen internarse en el Centro de Rehabilitación para Adicciones, Creando Esperanza en Guatemala, son individuos que muestran un compromiso firme con la recuperación. Su reconocimiento de la adicción, su deseo de cambio, su disposición para recibir ayuda profesional, su apoyo familiar y su aspiración hacia una vida mejor son elementos clave que los guían en su camino hacia la recuperación y la transformación personal.

3.02 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

1. **ORIENTACIÓN TEMPORAL**



Fuente: datos de Test Minimental Estado Mental (MMSE)

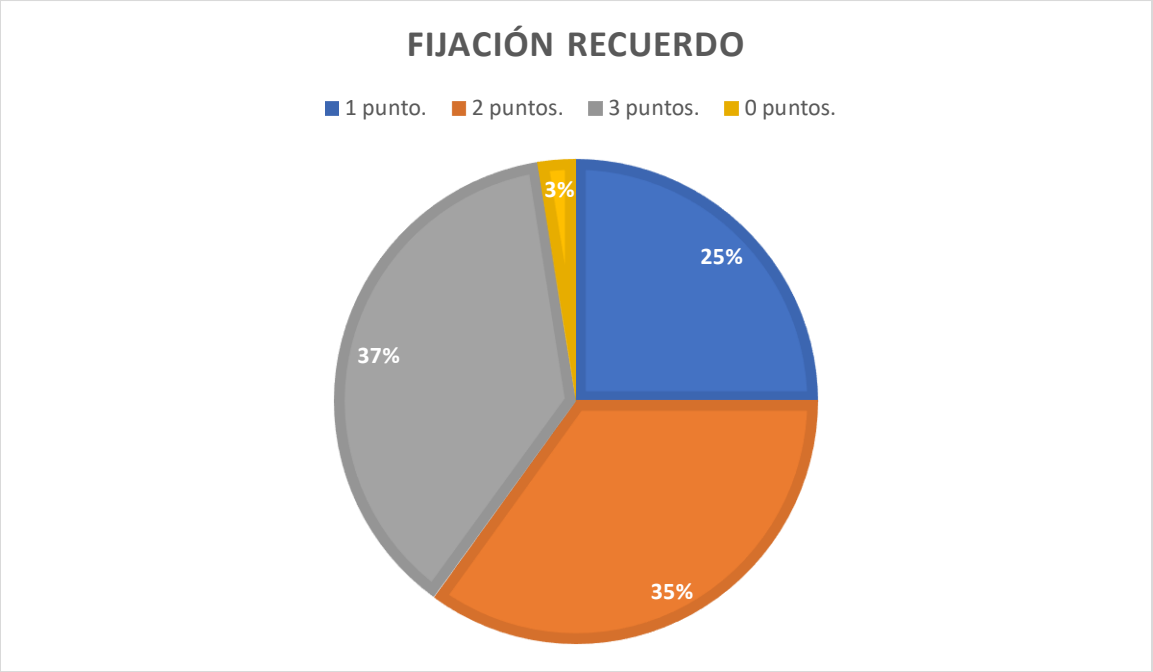
La distribución de puntos en la orientación temporal de los 40 participantes revela que el 90% obtuvo la puntuación máxima de 5 puntos, indicando una excelente capacidad de orientación temporal en la mayoría de los encuestados. Solo un 10% obtuvo 4 puntos, lo que sugiere dificultades menores en la identificación correcta del año, estación, día, mes o día de la semana. Esta alta proporción de puntuaciones máximas puede reflejar un buen diseño de las preguntas para discriminar entre niveles de orientación temporal, aunque podría no ser suficientemente sensible para detectar problemas menores. Estos resultados destacan la importancia de una buena función cognitiva en la población estudiada y sugieren la necesidad de revisar las preguntas para captar diferencias más sutiles, así como implementar seguimientos y apoyos específicos para aquellos con puntuaciones más bajas.

2. ORIENTACIÓN ESPACIAL

Fuente: datos de Test Minimental Estado Mental (MMSE)

La gráfica circular ilustra la distribución de puntuaciones de orientación espacial en 40 pacientes evaluados con un cuestionario cognitivo. La orientación espacial, con una ponderación máxima de 5 puntos, mide la capacidad de los pacientes para identificar su ubicación en términos de hospital, planta, ciudad, provincia y país. Los resultados muestran que el 92.5% de los pacientes (37 de 40) alcanzaron la puntuación máxima de 5 puntos, lo que indica una orientación espacial intacta y una buena capacidad para reconocer su entorno. Por otro lado, el 7.5% de los pacientes (3 de 40) obtuvieron 4 puntos, señalando una ligera dificultad en algún aspecto de la orientación espacial. Este alto porcentaje de puntuaciones perfectas sugiere que la mayoría de los pacientes mantiene una buena orientación espacial, a pesar de los problemas asociados con el consumo de sustancias. Sin embargo, las puntuaciones menores a 5 puntos revelan la necesidad de atención personalizada para aquellos con deficiencias específicas. Este análisis cuantitativo es crucial en el contexto de la investigación sobre los procesos cognitivos afectados por la drogodependencia, ya que permite identificar a los pacientes que requieren intervenciones terapéuticas adicionales.

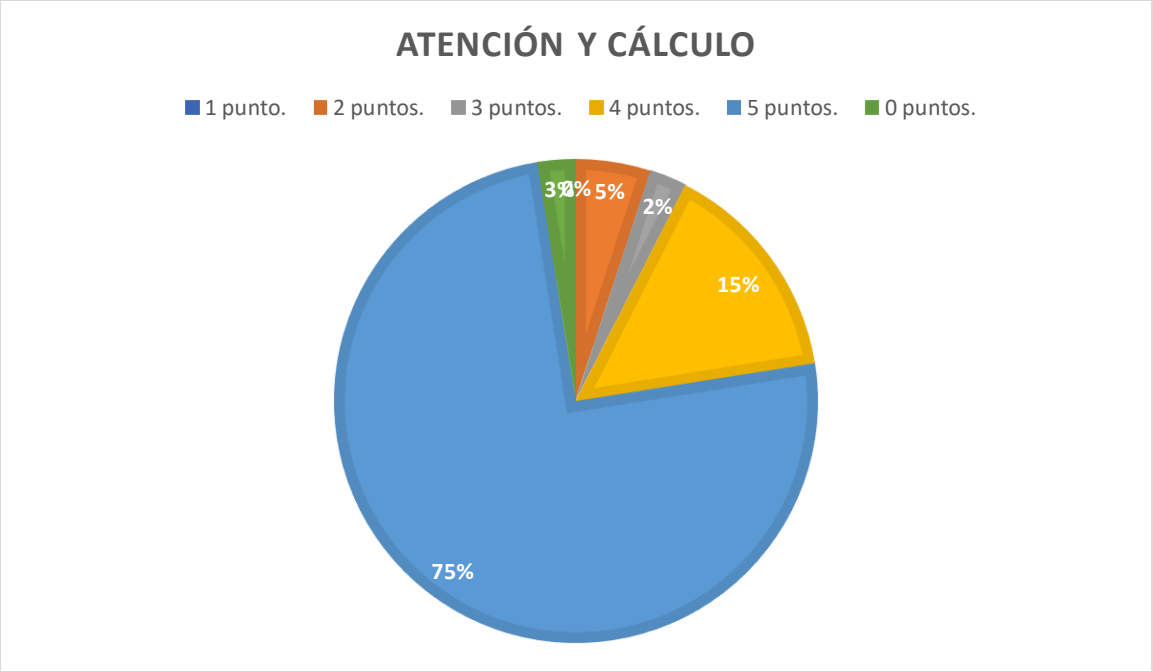
3. FIJACIÓN RECUERDO



Fuente: datos de Test Minimental Estado Mental (MMSE)

La gráfica circular muestra la distribución de las puntuaciones obtenidas por 40 pacientes en la sección de Fijación-Recuerdo Inmediato, que evalúa la capacidad de los pacientes para recordar inmediatamente palabras recién mencionadas. De los pacientes evaluados, el 37.5% (15 pacientes) logró la puntuación máxima de 3 puntos, indicando una capacidad de recuerdo inmediato óptima. Un 35% (14 pacientes) obtuvo 2 puntos, mientras que el 25% (10 pacientes) consiguió 1 punto, lo cual refleja una capacidad moderada de fijación y recuerdo inmediato. Solo el 2.5% (1 paciente) no logró recordar ninguna palabra, obteniendo 0 puntos. Estos resultados sugieren que aunque una mayoría significativa de pacientes presenta una buena capacidad de recuerdo inmediato, un porcentaje considerable muestra dificultades que podrían estar relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. La variabilidad en las puntuaciones indica la necesidad de intervenciones individualizadas para mejorar esta función cognitiva específica. Este análisis es crucial en el contexto del estudio de procesos cognitivos en pacientes drogodependientes, permitiendo identificar y focalizar esfuerzos terapéuticos en quienes presentan mayores deficiencias en la memoria de trabajo inmediata.

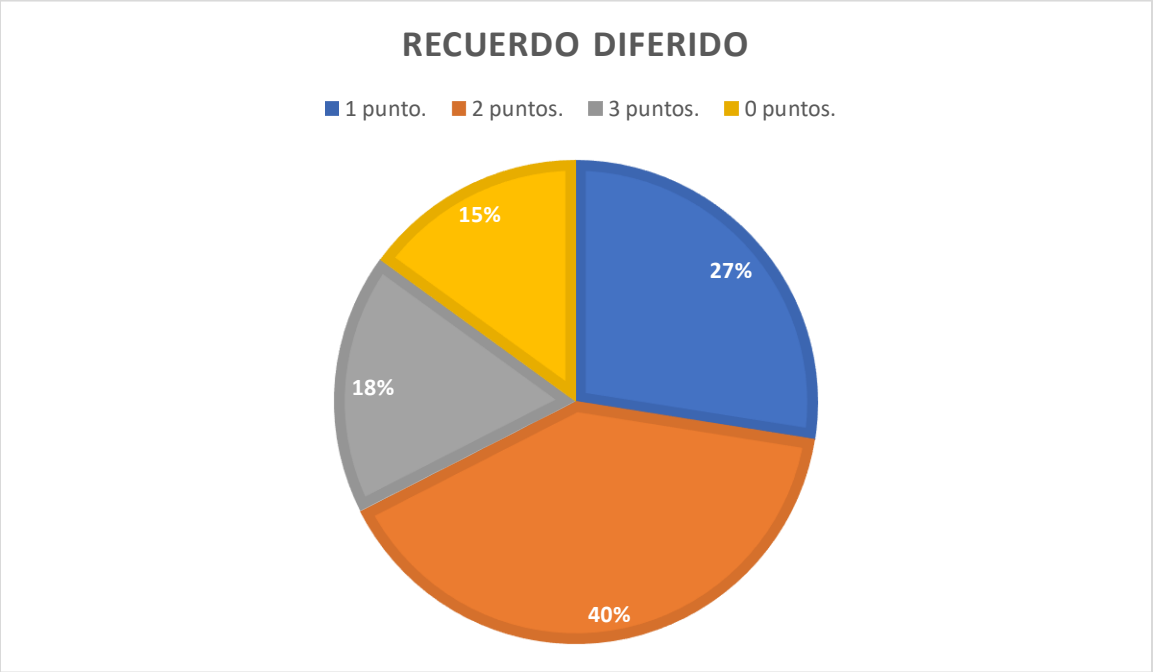
4. ATENCIÓN Y CÁLCULO



Fuente: datos de Test Minimental Estado Mental (MMSE)

La gráfica circular muestra la distribución de las puntuaciones obtenidas por 40 pacientes en la sección de Atención y Cálculo del cuestionario cognitivo. Esta sección evalúa la capacidad de los pacientes para realizar tareas de atención sostenida y cálculo aritmético, con una puntuación máxima de 5 puntos. Los resultados indican que el 75% de los pacientes (30 de 40) alcanzaron la puntuación máxima de 5 puntos, demostrando una capacidad óptima en estas habilidades. El 15% de los pacientes (6 de 40) obtuvo 4 puntos, mientras que el 5% (2 de 40) logró 2 puntos. Además, un 2.5% de los pacientes (1 de 40) obtuvo 3 puntos y otro 2.5% (1 de 40) no logró recordar ninguna palabra, obteniendo 0 puntos. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes presenta buenas habilidades de atención y cálculo, hay un pequeño grupo que muestra dificultades significativas en estas áreas. La variabilidad en las puntuaciones indica la necesidad de intervenciones individualizadas para mejorar estas funciones cognitivas específicas. Este análisis es crucial para entender el impacto del consumo de sustancias en los procesos cognitivos y diseñar estrategias terapéuticas adecuadas para mejorar la atención y el cálculo en los pacientes drogodependientes.

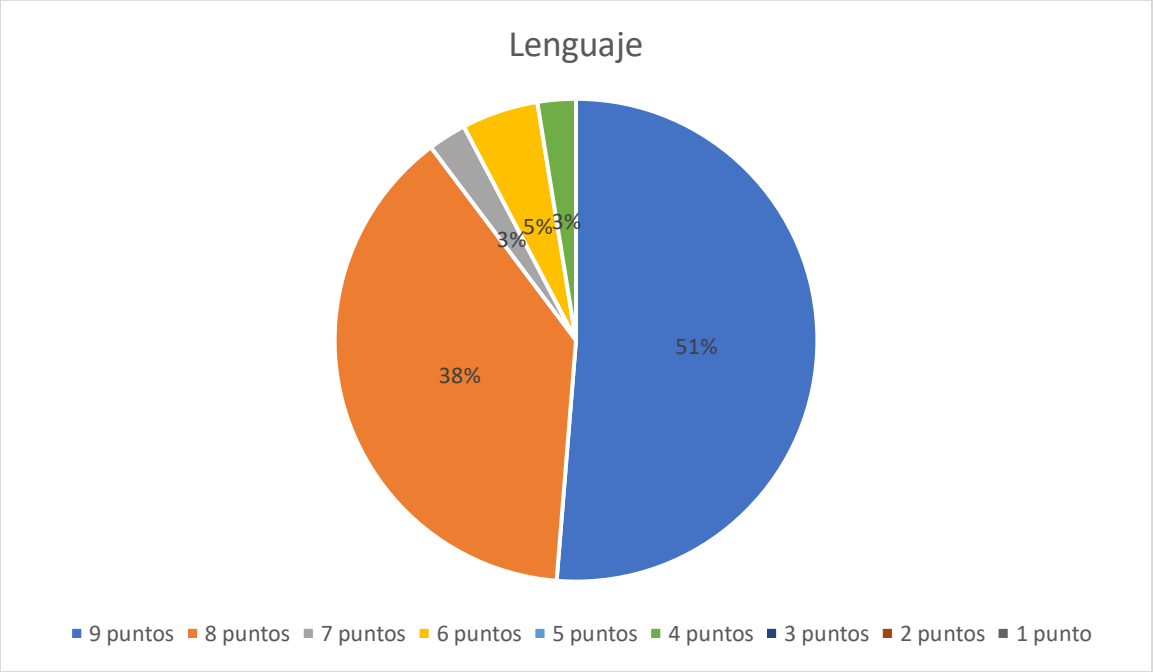
5. RECUERDO DIFERIDO



Fuente: datos de Test Minimental Estado Mental (MMSE)

La gráfica circular presenta la distribución de las puntuaciones obtenidas por 40 pacientes en la sección de Recuerdo Diferido del cuestionario cognitivo, que evalúa la capacidad de los pacientes para recordar palabras mencionadas anteriormente, con una puntuación máxima de 3 puntos. Los resultados indican que el 40% de los pacientes (16 de 40) obtuvo 2 puntos, mientras que el 27.5% (11 de 40) alcanzó 1 punto, reflejando una capacidad moderada de recuerdo diferido. El 17.5% (7 de 40) logró la puntuación máxima de 3 puntos, indicando una buena retención de memoria diferida. Por otro lado, el 15% (6 de 40) no pudo recordar ninguna palabra, obteniendo 0 puntos. Estos resultados sugieren que una porción significativa de pacientes muestra dificultades en el recuerdo diferido, lo que podría estar asociado con el consumo de sustancias psicoactivas. La variabilidad en las puntuaciones resalta la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar esta función cognitiva específica. Este análisis es esencial para entender el impacto del consumo de sustancias en la memoria de los pacientes y para diseñar estrategias terapéuticas efectivas en el tratamiento de la drogodependencia.

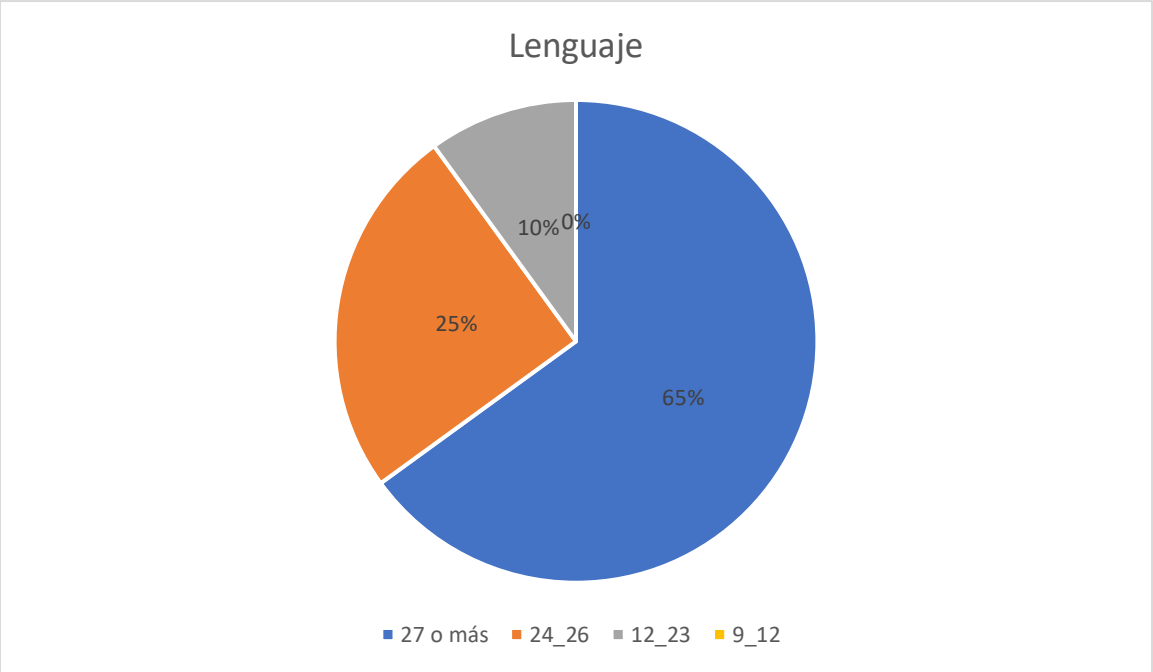
6. LENGUAJE



Fuente: datos de Test Minimental Estado Mental (MMSE)

De los 40 participantes evaluados en la sección de lenguaje, 20 obtuvieron el puntaje máximo de 9, mientras que 15 lograron un puntaje de 8, mostrando un alto nivel de competencia lingüística en la mayoría. Un participante obtuvo un puntaje de 7, dos alcanzaron un puntaje de 6 y uno obtuvo el puntaje mínimo de 4. Con un puntaje promedio de 8.3, estos resultados indican que la gran mayoría posee buenas habilidades en denominación, repetición, órdenes, lectura, escritura y copia, aunque unos pocos podrían beneficiarse de apoyo adicional para mejorar sus capacidades lingüísticas.

7. PUNTAJE TOTAL



Fuente: datos de Test Minimental Estado Mental (MMSE)

Este análisis revela que aunque la mayoría tiene una función cognitiva normal, hay un número significativo de participantes que podrían necesitar seguimiento o evaluación adicional para identificar problemas cognitivos tempranos. La presencia de 10 personas con sospecha patológica y 4 con deterioro cognitivo sugiere que hay una proporción considerable del grupo que podría beneficiarse de una intervención temprana. Las evaluaciones adicionales podrían incluir pruebas neuropsicológicas más detalladas, entrevistas clínicas y la implementación de programas de estimulación cognitiva o rehabilitación. Estos esfuerzos pueden ayudar a identificar y tratar problemas cognitivos en sus primeras etapas, mejorando potencialmente el pronóstico y la calidad de vida de estos individuos. Además, el seguimiento regular puede ayudar a monitorear el progreso y ajustar las intervenciones según sea necesario.

OBSERVACIÓN

De los 40 participantes evaluados, 29 son alcohólicos, lo que representa una mayoría significativa que podría estar en riesgo de desarrollar problemas de salud relacionados con el alcoholismo. Además, se encontró que 13 participantes consumen crack, una sustancia altamente adictiva que puede tener graves consecuencias para la salud física y mental. Por otro lado, 15 participantes consumen marihuana, lo que también indica un uso considerable de esta sustancia. Este análisis revela la prevalencia significativa del consumo de alcohol y otras sustancias, destacando la necesidad de intervenciones y programas de rehabilitación para abordar estos problemas y proporcionar el apoyo necesario para mejorar la salud y el bienestar de estos individuos.

3.03 Análisis general

Análisis de los testimonios

Los testimonios recopilados revelan una constante lucha contra el alcoholismo y la drogadicción, enraizada en contextos familiares y sociales disfuncionales. Desde temprana edad, muchos pacientes enfrentaron situaciones de abuso, abandono y violencia doméstica, factores que claramente influyeron en su camino hacia la adicción. Por ejemplo, el testimonio del Paciente #1 destaca cómo la responsabilidad prematura y la exposición al alcoholismo de su padre moldearon su vida, llevándolo a buscar alivio en el alcohol. Asimismo, la historia del Paciente #2 muestra cómo la falta de afecto y la presión académica lo condujeron al abuso de sustancias, subrayando el impacto de la dinámica familiar y social en el desarrollo de adicciones.

El recorrido de los pacientes hacia la adicción también muestra patrones de comportamiento autodestructivo y la búsqueda de escape. Muchos testimonios mencionan el uso de sustancias como una forma de evadir el dolor emocional y la soledad. Por ejemplo, el Paciente #6 relata cómo el abuso sexual infantil y la falta de apoyo parental lo empujaron a buscar consuelo en la marihuana y otras drogas, mientras que el Paciente #10 detalla su descenso a la drogadicción tras el abandono emocional por parte de sus padres. Estos

relatos evidencian una búsqueda constante de alivio a través del consumo de sustancias, lo que perpetúa un ciclo de adicción y deterioro personal.

A pesar de las diferencias individuales, los testimonios comparten una esperanza subyacente de recuperación y redención. A lo largo de las narrativas, se observa un deseo de cambio y la búsqueda de una vida mejor, impulsada por el amor a sus familias y el deseo de romper con el ciclo de adicción. La determinación del Paciente #9 de reconstruir su vida después de ser deportado y la aspiración del Paciente #15 de convertirse en una mejor madre y profesional reflejan un espíritu resiliente y una firme voluntad de superación. Estos testimonios, aunque dolorosos, también muestran la capacidad humana de resistir y buscar una nueva oportunidad para vivir una vida plena y saludable.

Análisis de las observaciones

Las observaciones realizadas a los pacientes complementan sus testimonios, proporcionando una visión clínica y objetiva de su estado actual y de los desafíos que enfrentan en su proceso de rehabilitación. Muchos pacientes presentan problemas de salud física y mental derivados del consumo prolongado de sustancias. Por ejemplo, el Paciente #1 sufre de hipertensión arterial y deterioro motor, evidenciando el impacto físico del alcoholismo crónico. Asimismo, el Paciente #5 muestra signos de síndrome de Wernicke-Korsakoff, una condición neurológica causada por la deficiencia de tiamina común en los alcohólicos, subrayando la necesidad de un enfoque médico integral en su tratamiento.

Las observaciones también destacan las discrepancias entre los testimonios de los pacientes y sus expedientes clínicos, revelando inconsistencias y negaciones comunes en individuos con adicciones. El Paciente #3, por ejemplo, minimiza la violencia asociada a su consumo de sustancias, mientras que su expediente indica intentos de suicidio y

episodios de agresividad extrema. Esta disonancia resalta la dificultad de obtener un relato completamente fiable de los pacientes y la importancia de corroborar sus historias con información clínica para diseñar un plan de tratamiento efectivo.

Además, las observaciones ponen de manifiesto la importancia del entorno social y familiar en el proceso de rehabilitación. Pacientes como el #11, que llevan años en el centro, muestran una pérdida de interés en el proceso terapéutico, lo que puede estar relacionado con la falta de apoyo externo y el aislamiento prolongado. En contraste, pacientes como el #14, que mantiene una relación positiva con su familia, presentan un mayor compromiso con su recuperación. Estos hallazgos sugieren que la reintegración social y el fortalecimiento de los lazos familiares son componentes cruciales para el éxito a largo plazo de la rehabilitación de adicciones.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

- Se determinó que los procesos cognitivos de los pacientes drogodependientes al alcohol y otras sustancias en el Centro de Rehabilitación y Prevención de Drogas y Alcohol CREA presentan afectaciones significativas. La investigación reveló déficits en áreas clave como la memoria de trabajo, la orientación temporal y espacial, la atención y el cálculo, y el lenguaje. La mayoría de los pacientes mostró dificultades en el recuerdo inmediato y diferido, así como en la capacidad de atención sostenida.

- Se examinó la atención de los pacientes drogodependientes al alcohol y otras sustancias y se encontró que un 15% de los pacientes mostró dificultades significativas en tareas de atención y cálculo. Este grupo demostró una capacidad reducida para mantener la atención y realizar cálculos aritméticos simples, indicando un impacto negativo del consumo de sustancias en esta función cognitiva.

- Se describió la capacidad de lenguaje hablado en pacientes adictos al alcohol y otras sustancias, encontrándose que, aunque la mayoría presentó buenas habilidades lingüísticas, un pequeño grupo mostró deficiencias significativas. Las habilidades de denominación, repetición, y comprensión de órdenes fueron las más afectadas, lo que sugiere una necesidad de intervenciones específicas para mejorar estas áreas.

- Se identificó la capacidad de comprensión en pacientes adictos al alcohol y otras sustancias, revelando que una proporción significativa de los participantes presentó dificultades en la comprensión de instrucciones y la ejecución de tareas cognitivas. Este hallazgo destaca la necesidad de estrategias terapéuticas para abordar y mejorar la capacidad de comprensión en estos pacientes.

- Se analizó la forma en la que se afecta la orientación temporal y espacial en personas drogodependientes, encontrando que la mayoría de los pacientes mantuvo una orientación

espacial intacta, pero un porcentaje significativo mostró dificultades en la orientación temporal. Este resultado sugiere que, aunque los pacientes pueden ubicarse en su entorno físico, tienen problemas para recordar y situar eventos en el tiempo.

- Se identificó cómo se ve afectada la memoria de trabajo o inmediata en las personas adictas al alcohol y otras sustancias, observando que un 25% de los pacientes mostró una capacidad moderada de fijación y recuerdo inmediato. Estos déficits en la memoria de trabajo pueden impactar negativamente en la capacidad de los pacientes para realizar tareas cotidianas y mantener la atención en el tratamiento.

- Se describieron los niveles de afección en el recuerdo diferido en pacientes drogodependientes, encontrando que un 40% de los pacientes presentó una capacidad moderada de recuerdo diferido, mientras que un 15% no pudo recordar ninguna palabra. Estos resultados indican que el consumo de sustancias psicoactivas tiene un impacto negativo significativo en la memoria a largo plazo de los pacientes.

- Se clasificaron las áreas cognitivas más afectadas en las personas drogodependientes, identificando que las áreas de atención, memoria de trabajo, y recuerdo diferido fueron las más comprometidas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar estas funciones cognitivas específicas para apoyar la rehabilitación y recuperación de los pacientes.

4.02 Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas de rehabilitación cognitiva personalizados que aborden las áreas específicas de déficit identificadas, como la memoria de trabajo, la orientación temporal y espacial, la atención y el lenguaje. Estos programas deberían incluir ejercicios cognitivos, terapias ocupacionales y actividades que promuevan la neuroplasticidad para mejorar las funciones cognitivas afectadas.

- Se recomienda desarrollar intervenciones terapéuticas específicas para mejorar la capacidad de atención en los pacientes. Estas pueden incluir técnicas de entrenamiento de atención sostenida, ejercicios de mindfulness y actividades que fomenten la concentración y el enfoque. Además, se sugiere monitorear regularmente el progreso de los pacientes para ajustar las estrategias según sea necesario.

- Se recomienda implementar terapias de lenguaje con el apoyo de logopedas para aquellos pacientes que presentaron deficiencias significativas en habilidades lingüísticas. Estas terapias deben enfocarse en mejorar la denominación, repetición, y comprensión de órdenes, utilizando ejercicios de práctica y herramientas tecnológicas que faciliten el desarrollo de habilidades comunicativas.

- Se recomienda incorporar estrategias educativas y terapéuticas que mejoren la comprensión en los pacientes drogodependientes. Esto puede incluir el uso de materiales visuales, técnicas de aprendizaje multisensorial, y la repetición de instrucciones en sesiones terapéuticas. Además, se sugiere realizar evaluaciones periódicas para medir los avances en esta capacidad.

- Se recomienda desarrollar ejercicios y actividades que refuercen la orientación temporal y espacial en los pacientes. Estas actividades pueden incluir juegos de memoria, ejercicios de ubicación espacial, y técnicas de anclaje temporal que ayuden a los pacientes a recordar eventos y situarlos en el tiempo de manera efectiva.

- Se recomienda implementar programas de entrenamiento de la memoria de trabajo que incluyan ejercicios diseñados para mejorar la capacidad de almacenamiento y manipulación de información a corto plazo. Estos programas pueden utilizar aplicaciones tecnológicas y juegos cognitivos que desafíen y mejoren la memoria de trabajo de los pacientes.

- Se recomienda utilizar técnicas de repetición espaciada y ejercicios de recuperación activa para mejorar el recuerdo diferido en los pacientes. Estas técnicas pueden ayudar a reforzar las conexiones neuronales necesarias para la memoria a largo plazo y mejorar la retención de información a lo largo del tiempo.

- Se recomienda diseñar un plan de rehabilitación integral que aborde las áreas cognitivas más afectadas, como la atención, la memoria de trabajo y el recuerdo diferido. Este plan debe incluir una combinación de terapias cognitivas, ejercicios prácticos y apoyo psicológico para abordar las necesidades específicas de cada paciente y fomentar una recuperación holística.

4.03 Referencias

A. Levine Peter y Kline, M. (2016). *El trauma visto por los niños.* Barcelona, España: Eleftheria, S.L.

A. Levine, P. (2012). *Sanar el trauma.* Madrid, España: Neo Person Ediciones.

A. Levine, P. y. (1999). *Curar el trauma.* Barcelona: Ediciones Urano.

Angélica Vargas, K. L. (2017). *Estrés postraumático tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso.* México: Manual moderno.

APA. (2014). *DSM V.* Editorial Médica Panamericana.

APA. (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES.* MEDICA PANAMERICANA.

APA, A. P. (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES.* MEDICA PANAMERICANA.

Arias Beatón, G. (s.f.). *El diagnóstico en la psicología.* Habana.

Aristoteles. (s.f.). *Tratado del alma.*

Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios. (2021). *Bomberos Voluntarios*. Obtenido de http://bomberosvoluntarios.org.gt/

C. Salvador, M. (2016). *Más allá del yo: encontrar nuestra esencia en la curación del trauma.* Barcelona, España: Eleftheria, S.L.

Canel, J., & González, P. (2012). *Técnicas psicológicas para el manejo del estrés en Bomberos Voluntarios.* Guatemala.

Carmen Sosa, J. C. (2005). *Estrés Postraumático.* Madrid: Síntesis S.A.

Ceraldi, N. R. (2015). *Estudio comparativo de la noción de síntoma en la obra de Sigmund Freud y en la perspectiva médica y psiquiátrica actual.* Madrid.

CIOMS, O. Y. (2016). *PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD CON SERES HUMANOS.* GINEBRA: CIOMS.

Crespo, M. y. (2012). *Evaluación Global de Estrés Postrumático (EGEP).* Mdrid: Tea Ediciones.

Crespo, M., González-Ordi, H., Gómez-Gutiérrez, M., & Santamaría, P. (2020). MANUAL Custionario de Impacto del Trauma (CIT). Madrid, España: Tea Ediciones.

Dresel, W. (2009). *El lado profundo de la vida: Cómo enfrentar y superar las crisis personales.* Bogotá, Colombia: Norma S.A.

Eisenberg. (1997). *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention.* Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-avance-resumen-relacion-entre-tipos-afrontamiento-el-S1134793720300026

Escudero, J. M. (2008). *Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT(Trastorno de Estrés Postraumático).* Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatria.

Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación.* España: Espasa Culpe S.A.

Hernandez Samipieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación.* México, D.F.: McGraw Hill.

María Crespo, M. d. (2012). *EGEP. Evaluación Global de Estrés Postraumático.* Madrid, España: Tea Ediciones.

Martínez, G. G. (2017). *Universidad Autónoma del Estado de México.* Obtenido de http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/79696/secme-2842_1.pdf;jsessionid=BFBE872662AC5FA203AA5BF7712A56DF?sequence=1

Matute Rodríguez, A., & García Santiago, I. (2007). *Informe estadístico de la violencia en Guatemala.* Obtenido de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/national_activities/informe_estadistico_violencia_guatemala.pdf

Melanie J. Zimmer-Gembeck, E. A. (10 de Febrero de 2016). *The Development of Coping: Implications for Psychopathology and Resilience.* Obtenido de https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119125556.devpsy410

Pérez Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo.* España: Desclée de Brouwer S.A.

PNUD. (2007). *Informe estadístico de la violencia en Guatemala.* Guatemala: PNUD.

Richard. (2006). *Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12años.* Obtenido de Revista mexicana de psicología: https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-

estres-242-avance-resumen-relacion-entre-tipos-afrontamiento-el-S1134793720300026

Solis Manrique, C., & Vidal Miranda, A. (2006). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan.* Obtenido de https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y_ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf

4.04 Anexos

Minimental MMSE

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: Varón [ ] Mujer [ ]
Fecha: F. nacimiento: Edad:
Estudios/Profesión: N. Hª:
Observaciones:

¿En qué año estamos? 0-1 **¿En qué estación? 0-1** **¿En qué día (fecha)? 0-1** **¿En qué mes? 0-1** **¿En qué día de la semana? 0-1**	**ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)**	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 **¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1** **¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1** **¿En qué provincia estamos? 0-1** **¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1**	**ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)**	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. **Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1** **(Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)**	**Nº de repeticiones necesarias** **FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)**	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustraciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. **30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1** **(O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1)**	**ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)**	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. **Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1** **(Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)**	**RECUERDO diferido (Máx.3)**	
***.DENOMINACIÓN.* Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1** ***.REPETICIÓN.* Pedirle que repita la frase: "*ni sí, ni no, ni pero*" (o "*En un trigal había 5 perros*") 0-1** ***.ÓRDENES.* Pedirle que siga la orden: "*coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo*".** **Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1** ***.LECTURA.* Escriba legiblemente en un papel "*Cierre los ojos*". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1** ***.ESCRITURA.* Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1** ***.COPIA.* Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1**	**LENGUAJE (Máx.9)**	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal **24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro** **9-12 : demencia**	**Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)**	

a.e.g.(1999)

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente yo, **Licda. Celeste Chávez**, directora de Psicología del **CENTRO DE REHABILITACIÓN DE DROGAS Y ALCOHOL, CREANDO ESPERANZA "CREA"**, autorizo y acepto la participación de los pacientes internos en el proyecto de investigación, titulado **"PROCESOS COGNITIVOS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES AL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS".** Formando parte del informe final de investigación, previo a optar por el título de Psicóloga, en el grado académico de Licenciado.

La investigadora principal me ha explicado que este proyecto es fundamental para recolectar datos para el proyecto de investigación que se está realizando.

Estoy enterada y acepto que los datos brindados y los resultados de los exámenes diagnósticos sean analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para su publicación en revistas científicas internacionales y en textos especializados, de ser necesario.

Con el conocimiento de que los datos personales de los pacientes nunca serán identificados y siempre se mantendrán en el anonimato y confidencialidad de su identidad personal. Los resultados se analizarán como grupo y los nombres, edades, residencia y demás datos personales no aparecerán en la publicación, ni en ninguna parte de la documentación a presentar como parte de la investigación.

Estoy enterada que este estudio es confidencial y libre de costo.

Atentamente,

_____

Licenciada Celeste Chávez

Directora de Psicología

Centro de Rehabilitación de Drogas y Alcohol Creando Esperanza, CREA

Glosario

Abstinencia.

Síntoma físico y psicológico que ocurre cuando una persona reduce o cesa el consumo de una sustancia adictiva, manifestándose en síntomas de malestar y disfunción.

Alcohol.

Sustancia psicoactiva que se encuentra en bebidas alcohólicas, capaz de alterar el estado mental y el comportamiento.

Alcoholismo.

Trastorno crónico caracterizado por la dependencia del alcohol, que lleva a un consumo compulsivo y problemático de bebidas alcohólicas.

Atención.

Capacidad cognitiva para concentrarse en estímulos específicos mientras se ignoran otros, esencial para procesar y responder a la información.

Centro de Rehabilitación

Instalación especializada en el tratamiento y recuperación de personas con adicciones o problemas relacionados con el abuso de sustancias.

Comprensión.

Proceso cognitivo que implica interpretar y dar significado a la información recibida, permitiendo la integración del conocimiento.

Consejero.

Profesional que ofrece apoyo psicológico y orientación a individuos que enfrentan problemas emocionales, conductuales o adicciones.

Deterioro.

Reducción progresiva en el funcionamiento o capacidad de una persona debido a enfermedades, adicciones u otros factores.

Drogadicción.

Trastorno caracterizado por la dependencia de drogas, manifestado en el uso compulsivo a pesar de las consecuencias negativas.

Drogas.

Sustancias químicas que alteran el funcionamiento del cerebro y el comportamiento, pudiendo ser legales o ilegales.

Drogodependencia.

Dependencia física y psicológica de una o más drogas, que lleva a un consumo repetitivo y problemático.

Función cerebral.

Actividades y procesos realizados por el cerebro, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción y el control motor.

Función cognitiva.

Conjunto de procesos mentales involucrados en el conocimiento, como la memoria, el pensamiento, la percepción y la toma de decisiones.

Intervención terapéutica.

Conjunto de técnicas y estrategias aplicadas por profesionales para tratar y mejorar la salud mental y el comportamiento de una persona.

Lenguaje hablado.

Forma de comunicación que utiliza sonidos articulados para expresar ideas, emociones y pensamientos.

Mascota terapéutica.

Animal entrenado para proporcionar apoyo emocional y psicológico a personas en tratamiento o en recuperación de adicciones.

Médicos.

Profesionales de la salud capacitados para diagnosticar y tratar enfermedades, así como proporcionar cuidados médicos generales.

Memoria de trabajo.

Sistema cognitivo que mantiene y manipula información temporalmente para realizar tareas cognitivas complejas.

Muestra.

Conjunto de individuos o elementos seleccionados de una población para llevar a cabo estudios o investigaciones.

Orientación temporal y espacial.

Habilidad cognitiva para entender y situar eventos y objetos en el tiempo y el espacio.

Proceso de Rehabilitación.

Conjunto de actividades y tratamientos diseñados para ayudar a una persona a recuperarse y reintegrarse a la vida normal después de una adicción o enfermedad.

Proceso mental.

Actividades internas del cerebro relacionadas con el pensamiento, el razonamiento y la interpretación de la información.

Procesos cognitivos.

Mecanismos mentales que permiten adquirir, procesar y almacenar información, como la percepción, la memoria y el pensamiento.

Psiquiatra.

Médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y emocionales

Rehabilitación.

Proceso de recuperación que busca restaurar la salud y la funcionalidad de una persona después de una enfermedad, adicción o lesión.

Recuero Diferido.

Capacidad de recordar información o eventos en un momento posterior al momento en que ocurrieron.

Recuperación.

Proceso mediante el cual una persona mejora y restablece su bienestar después de una adicción o trastorno.

Rehabilitación cognitiva.

Tratamiento diseñado para mejorar funciones cognitivas afectadas por lesiones cerebrales o trastornos mentales.

Reintegración social.

Proceso de volver a integrarse y funcionar en la comunidad y en las relaciones sociales después de una rehabilitación.

Síntomas fisiológicos.

Manifestaciones físicas del cuerpo que indican una respuesta o alteración a una condición médica, enfermedad o adicción.

Sustancias psicoactivas.

Compuestos químicos que alteran la función del sistema nervioso central, afectando el estado mental y el comportamiento.

Terapeuta.

Profesional especializado en proporcionar tratamiento y apoyo psicológico para mejorar la salud mental y emocional.

Terapia de Lenguaje.

Intervención dirigida a mejorar habilidades comunicativas y lingüísticas en personas con dificultades en el habla y el lenguaje.

Terapia ocupacional.

Tratamiento que ayuda a las personas a desarrollar o recuperar habilidades necesarias para realizar actividades diarias y mejorar su calidad de vida.

Tolerancia.

Adaptación del cuerpo a una sustancia que reduce su efecto, llevando a un aumento en la cantidad necesaria para obtener el mismo resultado.

Transformación personal.

Proceso de cambio significativo en el carácter, comportamiento y perspectiva de vida de una persona, a menudo como resultado de la rehabilitación o el desarrollo personal.