

Trabajo Final de Grado en Psicología

## **Proyecto de Intervención en dependientes a la cocaína**

**Facultad de Ciencias Sociales y Humanas**

**Universidad de Zaragoza, Campus de Teruel**

**Grado en Psicología**

**Alumna: Laura Luna Laborda**

**Tutor de TFG: Víctor José Villanueva Blasco**

**Índice**

Descripción.....	3
Justificación.....	3
Beneficiarios.....	7
Contexto de actuación.....	7
Objetivos.....	8
Cronograma.....	8
Intervención.....	8
Evaluación.....	18
Resultado esperados.....	20
Referencias bibliográficas.....	21

## **PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN DEPENDIENTES A LA COCAÍNA**

### **Descripción**

El presente proyecto de intervención ha sido diseñado para reducir la dependencia a la cocaína y prevenir las recaídas durante la abstinencia en usuarios con diagnóstico de dependencia a la cocaína.

El desarrollo del programa está basado en la Terapia Cognitivo-Conductual e incluye la Prevención de Recaídas. El programa tiene una duración de 10 meses, seis meses de intervención dividida en 30 sesiones y cuatro meses de seguimiento dividida en 15 sesiones. Esta terapia será abordada de forma individual y de forma grupal.

Para evaluar la eficacia de la intervención se van a utilizar el Índice de Severidad de la Adicción (ASI; McLellan, Parikh, Bragg, Cacciola, Fureman y Incmikoski, 1992) para evaluar dependencia a la cocaína, el Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ; Tiffany, Singleton, Haertzen y Henningfield, 1993) para evaluar el craving y el SCL-90-R (Derogatis, 1977) para sintomatología psicopatológica y malestar percibido por el paciente. Estos instrumentos se administrarán antes (medida pre-test) y después de la intervención (medida pos-test) esperando que el nivel de dependencia a la cocaína, de craving y de malestar percibido disminuya después de la intervención, además de que los usuarios puedan aprender nuevas conductas para controlar las situaciones de riesgo que les inciten al consumo.

### **Justificación**

Se ha elegido el tratamiento de cocaína porque ésta es la segunda droga ilegal más consumida a nivel mundial. En España, según la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (PNSD, 2009), también es reconocida como la segunda sustancia ilegal más consumida. Según la encuesta EDADES 2011-2012 (PNSD, 2013), aunque se ha estabilizado su consumo, con una tendencia descendente desde el 2007, sigue siendo uno de los países en cabeza en el uso de esta sustancia con un 3,6% en jóvenes de 24-35 años, además de que el consumo de cocaína en nuestro país comienza a muy temprana edad, a los 15,4 años de edad según la encuesta ESTUDES 2010 (PNSD, 2011). Según el II Plan Autonómico de Drogas de Aragón (2010-2016), la cocaína es la sustancia por la que han iniciado más tratamientos entre los pacientes de 21 a 30 años. En cuanto a las

urgencias hospitalarias por consumo de drogas, la cocaína apareció en el 36,2% en 2005, 28,8% en 2006, 24,6% en 2007, 25% en 2008 y 23,9% en 2009. Todo ello genera una necesidad asistencial para el tratamiento a la dependencia a la cocaína. Es necesario tener en cuenta a los usuarios jóvenes para poder intervenir precozmente. En base a estos datos, se justifica la elección de la franja de edad entre 18 a 40 años para los beneficiarios del programa.

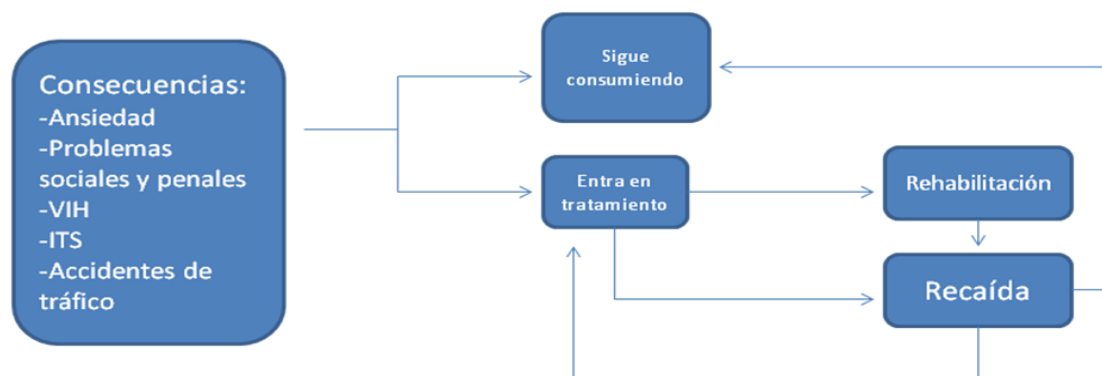
La dependencia a la cocaína, según el DSM-IV-TR (APA, 2000), es un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo mantiene el consumo de la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos. La CIE-10 (OMS, 1992) completa los criterios de dependencia incluyendo la presencia del craving, que no tiene en cuenta el DSM-IV-TR.

El craving es una experiencia subjetiva que es señalada por los consumidores de distintas sustancias de abuso cuando no tienen la sustancia disponible o cuando están intentando mantener la abstinencia (López y Becoña, 2006). Según el estudio de Merikle (1999) los consumidores relacionan el craving con “querer intensamente algo” y relacionan el consumo de cocaína y la recaída con la intensidad del craving, es decir, ellos son quienes establecen una relación causal entre craving y recaída. Los consumidores de cocaína consideran al craving como una experiencia en la que reviven los efectos positivos del consumo, un consumo que aparece ante un estímulo asociado a consumos previos. Éste aparece pronto tras la abstinencia y puede mantenerse durante un largo periodo de tiempo (Conklin, Clayton, Tiffany y Shiffman, 2004). Es significativo el abordaje del craving en esta intervención, puesto que los usuarios llevan un tiempo sin consumir cocaína y esta abstinencia les puede provocar craving y generar recaídas.

En este sentido la Prevención de Recaídas es muy relevante en la terapia puesto que cuanto más largo es el periodo de abstinencia, mayor autocontrol experimenta el individuo, por ello cuando se exponen a situaciones de alto riesgo como por ejemplo, estados emocionales, conflictos interpersonales o presión social aparece el craving y es un riesgo que puede generar una recaída en el proceso terapéutico. En cualquier caso, además de trabajar la Prevención de Recaídas, la recaída se contemplará como un suceso probable durante el proceso terapéutico, de modo que una recaída no se asocie a fracaso por parte profesional y del usuario, ya que esta asociación puede generar el abandono del tratamiento.

La terapia en la que se basa el programa es la terapia cognitivo-conductual, incluyendo la prevención de recaídas. Esta terapia es una de las más eficaces para el tratamiento de la dependencia a la cocaína como indica Sánchez et al. (2011). Las conductas adictivas son comportamientos sobreaprendidos que pueden explicarse y modificarse de igual forma que otros hábitos (Terán, Casete, y Climent, 2008). Por ello, en base a la teoría del aprendizaje el objetivo de esta terapia es mantener la abstinencia ayudando al paciente a reconocer las situaciones que invitan al consumo de cocaína, evitar estas situaciones cuando sea posible y aprender a manejar más eficazmente una serie de conductas y problemas relacionados con el abuso de la droga y estrategias de autocontrol, además de concienciar a los usuarios de los riesgos a los que están expuestos tras el consumo. En este sentido, la prevención de recaídas también incluye técnicas cognitivo-conductuales con las que trata de controlar las recaídas mediante estrategias de autocontrol, muy relacionado con el craving (ver figura 1).

Figura 1. Elaboración propia a partir de López y Becoña, 2009.



También es muy eficaz para evitar las recaídas, por ello se introduce en la intervención la Prevención de recaídas que incluye diferentes técnicas cognitivo conductuales como: identificación de situaciones de alto riesgo, autorregistros y análisis funcional del uso de drogas, estrategias para afrontar el craving, afrontamiento de las recaídas y entrenamiento en solución de problemas.

La estructura del programa va a consistir en una combinación de terapia individual y grupal, ya que como dice Caballero (2006) según un estudio de Crits-Christoph y cols. (1999) los pacientes que recibieron esta combinación evolucionaron mejor en todas las medidas de resultados utilizadas. Así, el abordaje individual se

centrará en ayudar al paciente a concienciarse del problema que tiene, ayudarle a que aumente la motivación para dejar de consumir, se le prestará asesoramiento y orientación, y reforzamiento de las conductas adecuadas. Los dos tipos de terapia presentan los mismos objetivos, pero en la grupal se pueden introducir elementos terapéuticos como las dinámicas de grupo, relaciones con los miembros del grupo, etc. Por ello, el abordaje grupal ofrece un marco muy adecuado para el entrenamiento en técnicas de relajación así como para la prevención de recaídas, puesto que rentabilizan las intervenciones y favorecen la adquisición de habilidades sociales que después generalizan a otro tipo de situaciones (Solé, 2001). El Programa Cognitivo-Conductual de Carrol (1998), que se va a utilizar en las sesiones grupales, es un programa adecuado ya que presenta todos aquellos beneficios que plantea la terapia grupal. Por último, las técnicas de relajación están basadas en la relajación progresiva de Jacobson (Jacobson, 1929), que consisten en ejercicios de tensión-distensión muscular. Se trabaja con esta técnica ya que ayuda a rebajar la ansiedad y aumentar el autocontrol, y es útil para reducir el craving.

Por todo lo nombrado, el objetivo de la intervención es reducir la dependencia a la cocaína y prevenir las recaídas durante la abstinencia, por ello estas técnicas son las que más se ajustan a los objetivos que se plantean y las que mejor eficacia presentan.

Para evaluar la eficacia del presente programa, se van a tomar medidas previas a la intervención, es decir, un diagnóstico inicial. Por ello, los instrumentos utilizados son el Índice de Severidad de la Adicción (ASI; McLellan, Parikm, Bragg, Cacciola, Fureman y Incmikoski, 1992), el Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ; Tiffany, Singleton, Haertzen y Henningfield, 1993) y el SCL-90-R (Derogatis, 1977). Con estos instrumentos, que presentan buenas propiedades psicométricas, se va a evaluar dependencia a la cocaína, craving y sintomatología psicopatológica y malestar percibido por el paciente, respectivamente; a través de dos medidas, que nos ayudarán a establecer la eficacia del programa al ser comparadas.

## **Beneficiarios de la intervención**

Los beneficiarios de esta intervención son jóvenes entre 18 a 40 años con un diagnóstico de dependencia según los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000).

Los criterios de inclusión son:

- 1- La cocaína es la droga principal que motiva el tratamiento.
- 2- Dependencia a la cocaína según los criterios del DSM-IV-TR.
- 3- Llevar un mínimo de dos semanas abstinentes en el consumo de cocaína.
- 4- Edad: 18-40 años.

Se aceptarán solo a aquellos que presenten estos criterios porque se cree conveniente el poder crear un grupo homogéneo, tanto en criterios de dependencia a la cocaína como en no mezclar sustancias. El criterio de llevar dos semanas abstinentes tiene su relevancia porque es el tiempo necesario para asegurarse de que la sustancia no tenga efectos residuales. Respecto al tramo de edad escogido es porque dentro de éste se encuentra la franja de edad donde hay más consumo de esta sustancia según los datos de la encuesta EDADES 2011-2012 (PNSD, 2013).

Los beneficiarios de esta intervención son directos puesto que son quienes se van a beneficiar directamente de las acciones de la intervención, es decir, en ellos se pretenden apreciar los cambios expuestos en los objetivos. También puede haber beneficiarios indirectos, como las familias, ya que se pueden beneficiar de la intervención pero no se va a trabajar con ellos.

## **Contexto de actuación**

La intervención se llevará a cabo en el Centro de Rehabilitación Psicosocial “Cinco Villas”, puesto que es un centro que está adaptado para las necesidades de la intervención. El centro está ubicado en Ejea de los Caballeros, de unos 18.000 habitantes, por lo tanto se trata de una macro-localización. Esta localidad forma parte de la Comunidad Autónoma de Aragón, y más concretamente de la comarca de las Cinco Villas en la provincia de Zaragoza. Está situada a unos 73 km de Zaragoza y a 76 km de Huesca. La cercanía de estas ciudades hace que el consumo de drogas aumente en estos tipos de poblaciones y que exista un riesgo considerable de que se siga extendiendo.

## Objetivos

El principal objetivo de esta intervención es reducir la dependencia a la cocaína; y en cuanto a los objetivos específicos que se pretenden alcanzar se espera:

Objetivo 1: Concienciar de los riesgos que tiene el consumo de cocaína.

Objetivo 2: Mejorar las habilidades psicológicas y sociales: autocontrol, toma de decisiones, solución de problemas, controlar la ansiedad, etc.

Objetivo 3: Ayudar a controlar el craving a los pacientes.

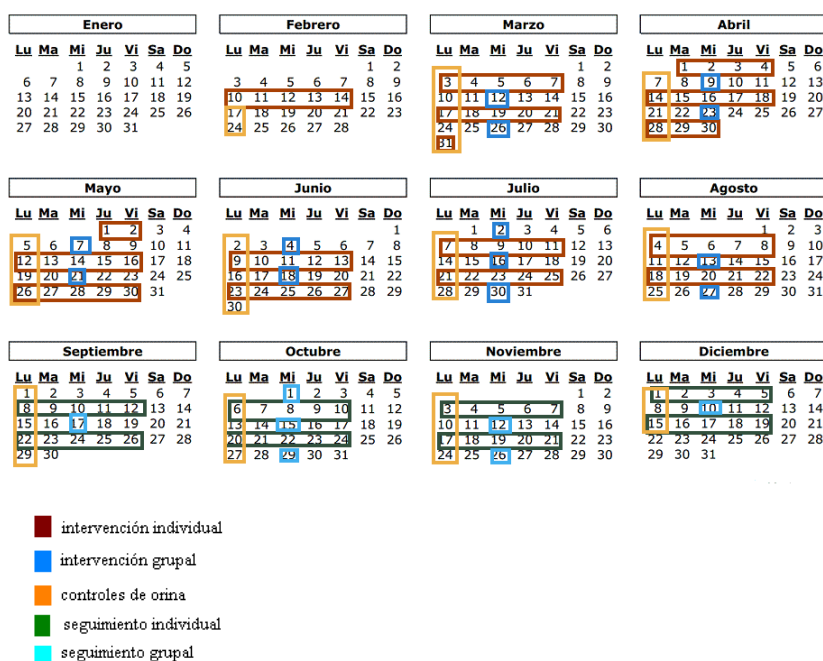
Objetivo 4: Disminuir el malestar percibido de los pacientes.

Objetivo 5: Alterar la relación de causalidad entre craving y recaída.

Objetivo 6: Prevenir las recaídas durante la abstinencia.

## Cronograma

### Calendario 2014



## Intervención

El programa de intervención tendrá una duración de diez meses, de los cuales seis meses se basarán en la intervención y cuatro meses en el seguimiento. Los meses de intervención se dividirán en 30 sesiones y los de seguimiento en 15 sesiones.



Las sesiones de los pacientes, tanto individuales como grupales, se desarrollarán un día a la semana cada quince días, es decir, una semana serán sesiones individuales, la siguiente sesión grupal, la siguiente individual, y así sucesivamente. Asimismo los controles de orina se realizarán en tres fases: primero, dos lunes anteriores al comienzo de la intervención para comprobar que llevan al menos dos semanas abstinentes ya que es el tiempo necesario para asegurarse de que la sustancia no tenga efectos residuales; segundo, todos los lunes durante los 6 meses de intervención; y por último, todos los lunes durante la fase de seguimiento.

La intervención se desarrollará en dos modalidades: individual y grupal. El abordaje individual se centrará en un aumento de conciencia del problema, así como a incrementar la motivación para abandonar el consumo, asesoramiento y orientación, y reforzar las conductas alternativas apropiadas.

Las sesiones grupales, excluyendo las de relajación, se desarrollarán según el Programa Cognitivo-Conductual de Carrol (1998) que se organiza en ocho temas para aplicarlos en las diferentes sesiones: sesión 7) afrontamiento del craving, sesión 9) aumento de motivación, sesión 13) reducir el riesgo, sesión 15) entrenamiento en asertividad, sesión 19) entrenamiento de habilidades para rechazar el consumo de forma asertiva, sesión 21) entrenamiento en toma de decisiones, sesión 25) solución de problemas y sesión 27) asociación de problemas a recaídas. Serán sesiones, en su mayoría, prácticas para aprender a usar adecuadamente los diferentes temas.

Además de estas sesiones, se desarrollarán tres sesiones de relajación intercaladas entre las anteriores, más específicamente se trabajará la relajación muscular progresiva de Jacobson, que consiste en ejercicios de tensión-distensión muscular, junto con técnicas de visualización y técnicas de respiración profunda. Se usa para reducir la ansiedad ante cualquier situación amenazante que pueda producir el consumo y ejercer autocontrol sobre estas situaciones.

A continuación, se van a desarrollar las sesiones con las que cuenta el programa de intervención:

#### Sesión 1: Administración del ASI.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Es una sesión previa a la intervención para pasar la entrevista individual ASI y valorar si existe dependencia a la cocaína o no.

Metodología: De manera individual se entrevista al sujeto y se le pasa la entrevista ASI.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: Principal.

#### Sesión 2 y 3: Controles de orina

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Se realizan los controles de orina para verificar la abstinencia antes de comenzar la intervención puesto que es un criterio de inclusión dentro del programa.

Metodología: De manera individual se les da a los pacientes un recipiente para recoger la orina, nos dan la muestra y la guardamos para mandarla al laboratorio.

Duración: 15 minutos.

Objetivo relacionado: 6

#### Sesión 4: Administración del CCQ y SCL-90-R.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Evaluación del craving y de sintomatología que presenta el paciente a través del CCQ y el SCL-90-R, respectivamente.

Metodología: De manera individual se les administra a los usuarios los cuestionarios y se les explica cómo deben rellenarlos.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2

#### Sesión 5: Conocer a los compañeros.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Dinámica de grupo para conocer a los compañeros.

Metodología: Formarán parejas y se harán preguntas para conocer diferentes aspectos de la vida del compañero (nombre, edad, trabajo...). Una vez realizadas las preguntas, cada miembro de la pareja presentará a su compañero al resto. Es una actividad como primera toma de contacto con el grupo, para fomentar la confianza entre usuarios.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2

### Sesión 6: Explicación del tratamiento TCC

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Explicación a los usuarios de qué va a consistir el tratamiento.

Metodología: Se les explica individualmente qué es el consumo de cocaína como conducta aprendida, condicionamiento de las emociones, pensamientos y conducta por la cocaína, sustitución de patrones de conducta, necesidad de la práctica y de motivación... y se planteará la negociación de objetivos

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

### Sesión 7: Afrontamiento del craving.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Describir qué es, cómo afecta, cuánto tiempo dura, cómo se puede afrontar, identificar y evitar los desencadenantes y cómo afrontarlo a través de técnicas de control.

Metodología: Se desarrollarán ejercicios prácticos a través de auto-registros divididos en: fecha y hora, situación, pensamientos, intensidad, duración y tipo de afrontamiento.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 3, 5 y 6.

### Sesión 8: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de afrontamiento del craving. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 3, 5 y 6.

### Sesión 9: Aumentar la motivación.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Esta sesión consiste en aumentar la motivación de los pacientes para que sigan abstinentes, y de esa manera la adhesión al tratamiento también incremente.

Metodología: Escribir en dos tarjetas diferentes los beneficios y los perjuicios que presenta el consumo de cocaína, y terminar con una valoración conjunta de la necesidad de la abstinencia.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 1 y 6.

#### Sesión 10: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de aumento de la motivación. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 1 y 6.

#### Sesión 11: Técnicas de relajación 1.

Tipo: Sesión grupal

Descripción: Es una técnica dirigida a reducir la ansiedad y aumentar el autocontrol, que consiste en hacer ejercicios de tensión-distensión muscular, además de aplicar técnicas de respiración y visualización.

Metodología: Los pacientes se tumbarán y posteriormente comenzará el ejercicio. En la primera sesión se trabajará con los músculos de la cabeza, cara, frente, mejillas, nariz, ojos, mandíbula, labios y lengua. Las técnicas de respiración se intercalarán entre los ejercicios de tensión-distensión de los músculos; y al finalizar la sesión se llevará a cabo la visualización de un lugar placentero.

Duración: 45 minutos.

Objetivo relacionado: 3, 4, 5 y 6.

#### Sesión 12: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la primera sesión de relajación. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 3, 4, 5 y 6.

Sesión 13: Reducir el riesgo de problemas asociados al consumo de cocaína.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Dar información acerca de los riesgos que pueden contraer por el consumo de cocaína a través de folletos informativos: VIH, accidentes de tráfico, ITS, problemas sociales y penales, etc.

Metodología: Esta actividad se desarrollará a través de un audiovisual.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 1 y 6.

Sesión 14: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de reducción del riesgo. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 1 y 6.

Sesión 15: Entrenamiento en asertividad.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Explicación teórica de los tipos de respuesta y saber diferenciar las respuestas pasiva, asertiva y agresiva y practicarlas con role-playing.

Metodología: A través del visionado de una película, comentar todos los miembros del grupo los tres tipos de respuesta y posteriormente hacer ejercicios de role-playing para afianzar el reconocimiento de cada respuesta.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

Sesión 16: Administración del CCQ

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Se vuelve a administrar el CCQ para poder evaluar la evolución del craving y saber si la intervención está siendo eficaz y posteriormente, sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: De manera individual se entrevista al sujeto y se le pasa el CCQ. Después el paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de entrenamiento en asertividad. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2, 3, 5 y 6.

#### Sesión 17: Técnicas de relajación 2.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Es una técnica dirigida a reducir la ansiedad y aumentar el autocontrol, que consiste en hacer ejercicios de tensión-distensión muscular, además de aplicar técnicas de respiración y visualización.

Metodología: Los pacientes se tumbarán y posteriormente comenzará el ejercicio. En la segunda sesión se trabajará con los músculos del cuello, hombros, mano, antebrazo, bíceps, tórax, región del estómago y región lumbar. Las técnicas de respiración se intercalarán entre los ejercicios de tensión-distensión de los músculos; y al finalizar la sesión se llevará a cabo la visualización de un lugar placentero.

Duración: 45 minutos.

Objetivo relacionado: 3, 4, 5 y 6.

#### Sesión 18: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la segunda sesión de relajación. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 3, 4, 5 y 6.

#### Sesión 19: Entrenamiento de habilidades para rechazar el consumo de forma asertiva.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Evaluar la disponibilidad de cocaína, analizar estrategias para interrumpir los contactos que les suministran cocaína, aprendizaje de habilidades de rechazo de cocaína.

Metodología: Ejercicio de rol-playing para saber rechazar el consumo de manera asertiva.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

#### Sesión 20: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de entrenamiento en habilidades para rechazar el consumo. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

#### Sesión 21: Entrenamiento en toma de decisiones.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Comprender la importancia de las decisiones y la relación con situaciones de alto riesgo. Se les enseña la importancia de que las decisiones son más seguras y fáciles de mantener al principio de la cadena de decisión.

Metodología: Enseñar a través de una historia real la importancia de mantener las decisiones al principio. Ejercicio para identificar situaciones personales y practicar la toma de decisiones segura.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

#### Sesión 22: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de entrenamiento en toma de decisiones. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

### Sesión 23: Técnicas de relajación 3.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Es una técnica dirigida a reducir la ansiedad y aumentar el autocontrol, que consiste en hacer ejercicios de tensión-distensión muscular, además de aplicar técnicas de respiración y visualización.

Metodología: Los pacientes se tumbarán y posteriormente comenzará el ejercicio. En la segunda sesión se trabajará con los músculos de los muslos, nalgas, pantorrillas y los pies. Las técnicas de respiración se intercalarán entre los ejercicios de tensión-distensión de los músculos; y al finalizar la sesión se llevará a cabo la visualización de un lugar placentero.

Duración: 45 minutos.

Objetivo relacionado: 3, 4, 5 y 6.

### Sesión 24: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la tercera sesión de relajación. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 3, 4, 5 y 6.

### Sesión 25: Solución de problemas.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Introducir los pasos básicos de las técnicas de solución de problemas como alternativa al consumo de cocaína.

Metodología: Se identificarán problemas y conjuntamente se expondrá una lluvia de ideas y se seleccionará la solución más adecuada. Posteriormente se someterá a la solución final a una evaluación crítica.



Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

Sesión 26: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de solución de problemas. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

Sesión 27: Asociación de posibles problemas con las recaídas.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Revisar y aplicar habilidades de solución de problemas psicosociales que suponen una barrera para el tratamiento.

Metodología: Distinguir problemas que deben suceder a la abstinencia y los que deben antecederla. Posteriormente identificar los recursos que se tienen para solucionarlos.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

Sesión 28: Sesión individual de seguimiento.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Sesión para solucionar problemas asociados y revisar habilidades explicadas en terapia de grupo.

Metodología: El paciente planteará las dudas y lo aprendido en la sesión grupal de aplicación de solución de problemas. Se le asesorará y ayudará, y se reforzarán las conductas adecuadas.

Duración: Media hora.

Objetivo relacionado: 2 y 6.

Sesión 29: Repaso de sesiones anteriores.

Tipo: Sesión grupal.

Descripción: Recordatorio de las sesiones anteriores y comentar algún problema asociado para buscar soluciones entre todos. Sesión grupal. Duración: 1 hora.

Metodología: Se formará un círculo y se comentarán las sesiones grupales explicadas en anteriores sesiones para evaluar la comprensión de las mismas.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

### Sesión 30: Administración de los cuestionarios ASI, CCQ y SCL-90-R.

Tipo: Sesión individual.

Descripción: Volver a pasar los cuestionarios (ASI, CCQ, SCL-90-R) para valorar la eficacia de la intervención.

Metodología: De manera individual se entrevistará a los usuarios y se volverán a administrar los cuestionarios ASI, CCQ y SCL-90-R para evaluar la eficacia de la intervención.

Duración: 1 hora.

Objetivo relacionado: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

## **Evaluación**

Para poder llevar a cabo el plan de intervención es necesario disponer de una información acerca del paciente para evaluar inicialmente la existencia de abuso o dependencia a la sustancia. Asimismo, esta información puede servirnos para realizar una evaluación de la eficacia de la intervención.

La evaluación del ASI se llevará a cabo en la primera sesión, en la cuarta sesión se administrará el CCQ y el SCL-90-R, ambos tres previos al comienzo de la intervención, y en la sesión dieciséis se volverá a administrar el CCQ. En la última sesión se pasarán los tres para confirmar que la intervención es eficaz realizando una comparación entre medidas pretest y postest.

Para evaluar la gravedad de la adicción a la cocaína se utiliza el Índice de Severidad de la Adicción (ASI; McLellan, Parikh, Bragg, Cacciola, Fureman y Incmikoski, 1992), una entrevista semiestructurada que proporciona información importante acerca de la vida del paciente que puede contribuir al abuso o dependencia de sustancias. Trata sobre siete áreas: drogas, colegio, empleo/soporte, familia, iguales/social, legal y psiquiátrica. Se puntúa la severidad de los problemas de cada área

entre 1-10. Este instrumento resulta útil para comparar y evaluar la evolución de los pacientes. Asimismo, se ha utilizado en diversos estudios y proyectos de investigación y es uno de los instrumentos más citados en estudios españoles y no españoles en relación a evaluación y resultados en el tratamiento (Terán, Casete y Climent, 2008).

Es importante que el paciente perciba la entrevista como un primer paso clínico en un intento de ayudarlo y para identificar el rango de problemas que le incitan a pedir ayuda, y así proporcionarle un plan de inicio de tratamiento. Además se utilizará con el fin de valorar la eficacia de la investigación, por lo que es necesario explicar que esta entrevista ayudará a obtener datos de su condición antes y después de la intervención. Esta entrevista se realiza en la primera y última sesión.

El Cuestionario de Craving de Cocaína (CCQ; Tiffany, Singleton, Haertzen y Henningfield, 1993) es uno de los instrumentos más utilizados y señalados en la medición del craving. Respecto a las propiedades psicométricas este instrumento presenta una validez y fiabilidad satisfactorias, además con el análisis factorial se confirma la estructura multidimensional del craving (López y Becoña, 2006). Es un cuestionario que consta de 45 ítems y se centra en el momento presente (últimos 7 días). El paciente debe responder en una escala tipo Likert que va de cero a siete, en donde el cero representa muy en desacuerdo y el siete muy de acuerdo. Evalúa la intensidad del craving (uno de los síntomas con mayor ocurrencia en las personas dependientes de cocaína y está muy asociado a la recaída durante el tratamiento) desde una perspectiva multidimensional: deseo de consumir cocaína, intención y planificación del consumo de cocaína, anticipación de los efectos positivos del consumo, anticipación de una mejora de los síntomas de abstinencia y pérdida de control sobre el consumo.

Lo que se va a pretender es alterar la asociación que hacen los pacientes entre craving y consumo a través de las técnicas utilizadas. Este cuestionario se administrará en las sesiones cuatro, dieciséis y treinta.

Por último, para evaluar la presencia de síntomas psicopatológicos y el malestar subjetivo percibido se utilizará el SCL-90-R (Derogatis, 1977). Es un buen instrumento de screening ya que presenta una buena fiabilidad y validez (Derogatis, 1997). Este test consta de 90 ítems que miden 9 dimensiones primarias: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; y 3 índices globales de malestar psicológico:

índice global de severidad, índice positivo de malestar y total de síntomas positivos. Según un estudio realizado por Fernández-Montalvo y cols. (2008), el perfil psicopatológico encontrado utilizando el SCL-90-R, destaca como más prevalente la sintomatología ansioso-depresiva asociada a la dependencia a la cocaína. Este test de administrará en la cuarta y en la última sesión.

### **Resultados esperados**

La principal finalidad de este proyecto es reducir la dependencia a la cocaína, por ello se va a esperar que el tratamiento en su totalidad sea eficaz para poder abordar esta dependencia.

Es importante concienciar de los riesgos que tiene el consumo de cocaína, no simplemente de los daños que provoca la cocaína, sino también de riesgos complementarios como puede ser el VIH, ITS, accidentes, peleas, etc. Por ello, se espera un cambio de conductas por parte del usuario, es decir, cuando una persona no tiene en cuenta el riesgo que corre al realizar un determinado comportamiento no va a detener esa conducta, por lo tanto se espera que ante esto los usuarios reduzcan el consumo de esta sustancia.

Controlar aspectos como la ansiedad y craving, o tener autocontrol, son objetivos imprescindibles en este proyecto, ya que cuando posees control puedes evitar situaciones de riesgo que provoquen el consumo. A través del CCQ se va a poder evaluar una reducción de ansiedad y craving y un aumento del autocontrol de los usuarios. Por lo tanto, se espera, que a través de las sesiones aprendan a manejar estos aspectos y las situaciones que les puedan incitar al consumo, e incluso aquellas que acaben en recaída.

Uno de los problemas que se puede encontrar durante el tratamiento son las recaídas. A través de varias técnicas como el aprendizaje de habilidades sociales, toma de decisiones, solución de problemas, etc. se pretende que las recaídas durante la intervención sean mínimas, un 30% como máximo, y que al terminar el programa el número de usuarios que se espera que puedan abandonar el tratamiento sea solo de un 5%.

Para terminar se va esperar que el malestar subjetivo percibido por los pacientes disminuya, de tal forma que lo vamos a poder medir a través de los ítems que miden los tres índices globales de malestar del SCL-90-R.

Por lo dicho al comienzo, lo que se pretende en general es que la dependencia a la cocaína disminuya, y mediante el ASI, se encuentre una mejora considerable sobre la severidad de la adicción que presentan los usuarios.

## Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-IV-TR. España. Barcelona: Masson.

Ballesté, M. (2012). *Relajación progresiva de Jacobson, el alivio sintomático de la ansiedad y el estrés mental*. Recuperado el 14 de agosto de 2013, de <http://www.codigo-psi.com/2012/11/relajacion-progresiva-de-jacobson-el.html>

Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E. y Didia-Attas, J. (2008). Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. *Adicciones*, 20, 365-376.

Caballero-Martínez, L. (2005). *Adicción a la cocaína: Neurobiología, clínica diagnóstica y tratamiento*. España. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Chesa- Vela,D., Elías-Abadías, M., Fernández-Vidal, E., Izquierdo-Munuera, E. y Sitjas-Carvacho, M. (2004). El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24.

Isorna-Folgan, M. y Saavedra-Pino, D. (2012). *Prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas*. España: Madrid, Pirámide.

López, A. y Becoña, E. (2006). Dependencia de la cocaína y psicopatología a través del scl-90-r. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 13-20.

López-Durán, A. y Becoña-Iglesias, E. (2009). El consumo de cocaína desde la perspectiva psicológica. *Papeles de psicólogo*, 30, 125-134.

López-Durán, A. y Becoña-Iglesias, E. (2006). El craving en dependientes de la cocaína. *Anales de psicología*, 22, 205-211.

López, A., Becoña, E., Vieitez, I., CanceLo, J., Sobradelo, J., García, J.M., Senra, A., Casete, L. y Lage, M.T. (2008). ¿Qué ocurre a los 24 meses del inicio del tratamiento en una muestra de personas con dependencia de la cocaína? *Adicciones*, 19, 347-355.

López, A., Fernández, E. y Becoña, E. (2009). Comparación de las puntuaciones del SCL-90-R entre personas con dependencia de la nicotina y personas con dependencia de la cocaína al inicio del tratamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 17-23.

Plan Nacional Sobre Drogas (2013). *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España. EDADES (2011-2012)*. Recuperado el 15 de julio de 2013, de [www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/.../pdf/Prese220113134906000.ppt](http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/.../pdf/Prese220113134906000.ppt)

Plan Nacional Sobre Drogas (2011). *Encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias. ESTUDES (2010)*. Recuperado el 7 de noviembre de 2013, de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed2011.pdf>

Sánchez, L., Díaz-Morán, S., Grau-López, L., Moreno, A., Eiroa-Orosa, F.J., Roncero, C., Gonzalvo, B., Colom, J. y Casas, M. (2011). Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinando con terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional. *Psicothema*, 23, 107-113.

Secades-Villa, R. y Fernández-Hermida, J.R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13, 365-380.

Solé-Puig, J. (2001). Tratamiento del consumo de cocaína integrando psicoterapia y farmacoterapia. *Monografía cocaína*, 13, 209-226.

Terán- Prieto, A., Casete-Fernández, L. y Climent-Díaz, B. (2008). *Cocaína*. España. Valencia: Socidrogalohol.