



**Distorsiones cognitivas en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en función
de sus características sociodemográficas, en una IPS.**

Eric Martin Quiñones Porras

Código: 20251419063

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Leticia, Colombia

2021

Distorsiones cognitivas en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en función de sus características sociodemográficas, en una IPS.

Eric Martin Quiñones Porras

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Psicólogo

Director (a):
Mg. Carolina Henao Sabogal

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Leticia, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado
**“Distorsiones cognitivas en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en
función de sus características sociodemográficas, en una IPS”,**

Cumple con los requisitos para optar

Al título de Psicólogo.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Leticia, () noviembre 2021.

Resumen

La presente investigación pretende describir el tipo de distorsiones cognitivas que se presentan en 17 pacientes conformado por 82% hombres y 18% mujeres de la- IPS “Nuevo Amazonas” en la ciudad de Leticia, partiendo desde sus características sociodemográficas. La totalidad de los participantes refieren un consumo problemático de sustancias psicoactivas y se encuentran bajo la modalidad de internado; este estudio se realizó como un modelo cuasiexperimental, descriptivo y los resultados se obtuvieron de la correlación de la aplicación de una encuesta sociodemográfica y el instrumento de inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan (1991). Se evidenció que la población objeto de estudio presentó niveles de distorsión cognitiva en función de las características sociodemográficas, demostrando que la heteronomía y el locus de control externo hacen parte del repertorio cognitivo e ideacional de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, lo que los lleva a evitar la introspección y la autocrítica.

Palabras Clave: Distorsiones Cognitivas, Sustancias Psicoactivas, Características Sociodemográficas

Abstract

The present research aims to describe the type of cognitive distortions that take place in 17 patients made up of 82% men and 18% women from the IPS “Nuevo Amazonas” in Leticia, starting from their sociodemographic characteristics. All the participants reported a problematic consumption of psychoactive substances and were in-patients. This study was carried out as a descriptive, quasi-experimental model and the results were obtained from the correlation of the application of a sociodemographic survey and the automatic thought inventory instrument of Ruiz and Lujan (1991). It was showed that the population under study presented levels of cognitive distortion depending on the sociodemographic characteristics,

showing that heteronomy and the external locus of control are part of the cognitive and ideational repertoire of patients who consume psychoactive substances, which leads them to avoid introspection and self-criticism.

Key Words: cognitive distortions, psychoactive substances, sociodemographic characteristics

Contenido

Generalidades.....	15
Descripción del Problema	15
Planteamiento del Problema	20
Objetivos	20
Objetivos General	20
Objetivo Especifico.....	20
Marco de Referencia	21
Antecedentes	21
Marco Teórico.....	30
Distorsiones Cognitivas	31
Sustancias Psicoactivas y Adicción	37
Características Sociodemográficas	40
Marco Contextual.....	46
Diseño Metodológico.....	47
Fundamentos Epistemológico	47
Fuentes de Información.....	48
Población.....	48
Muestra	48
Variables	48
Instrumentos.....	52
Inventario de Pensamientos Automáticos	52
Procedimiento	54
Aspectos Éticos.....	55
Resultados	56
Análisis de resultado	71
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Referencias Bibliográficas	78

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las Variables	49
Tabla 2. Tipos y niveles de distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas	56
Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	58
Tabla 4. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el sexo.....	59
Tabla 5. Distribución de la muestra de acuerdo a la orientación sexual	59
Tabla 6. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la orientación sexual.....	60
Tabla 7. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	61
Tabla 8. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la edad	62
Tabla 9. Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil.....	63
Tabla 10. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el estado civil.....	64
Tabla 11. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la etnia	65
Tabla 12. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la etnia	65
Tabla 13. Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción	66
Tabla 14. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el nivel de instrucción	67
Tabla 15. Distribución de la muestra de acuerdo a la clase socioeconómica	68
Tabla 16. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la clase socioeconomica ..	68
Tabla 17. Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de sustancia psicoactiva más consumida	69
Tabla 18. Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el tipo de sustancia psicoactiva más consumida.....	70

Lista de Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado.....	85
Apéndice 3. Instrumento de pensamientos automáticos.....	87
Apéndice 4. Encuesta sociodemográfica.....	89

Distorsiones cognitivas en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas según sus características sociodemográficas, en IPS.

La presente investigación se realizó como un modelo cuasiexperimental, descriptivo encaminados a identificar y describir las relaciones que se tiene entre distorsiones cognitivas y las características sociodemográficas de pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas en la IPS “Nuevo Amazonas” ubicado en la ciudad de Leticia Amazonas.

Conforme lo esperado en el quehacer científico de la investigación en curso, se espera abordar aspectos que contribuyan a un espacio de análisis, el cual será realizado mediante el uso de instrumentos tipo Likert, uno llamado Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan tipificado para Colombia y, una encuesta sociodemográfica, que permite hacer correlación para identificar las distorsiones más frecuentes en relación a las características sociodemográficas

El inventario de pensamientos de Ruiz y Lujan, es un instrumento que consiste en identificar las distorsiones cognitivas en diferentes trastornos mentales, para este estudio se utiliza como un medio diagnóstico de las diferentes distorsiones cognitivas que pueden presentar los pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas entregando así, una aproximación terapéutica que permite la formulación de los objetivos y el abordaje que se dará a las mismas como pauta para la modificación de la conducta

El consumo problemático de sustancias psicoactivas genera en el individuo alteraciones comportamentales que se evidencian en las esferas biológica, conductual, actitudinal de afrontamiento, social, familiar y emocional. Es así como las distorsiones cognitivas se hacen

presente en el adicto afectando las formas como ejerce las responsabilidades de sí mismo y la adquisición de conciencia de enfermedad mental.

Las distorsiones cognitivas actúan como mecanismo de evitación y justificación. Lo primero, no permite construir conciencia de la afectación que produce en el individuo la adicción. Lo segundo, actúa como un mecanismo emocional para no asumir la autodeterminación dejando en manos de otros la culpa de la emisión de la conducta y el refuerzo que esta da al consumo reiterado de la conducta.

Se evidenciaron hallazgos como que las distorsiones más frecuentes en los pacientes de la IPS “Nuevo Amazonas” fue “falacia de recompensa divina”, además de que las características sociodemográficas influyen en las distorsiones cognitivas de los pacientes.

Justificación

El tema de consumo de sustancias psicoactivas en la actualidad, es un tema de salud pública, ya que, según Insulza, perturba de manera social, psicología y orgánica al individuo; es un factor de riesgo grande, ya que es causante de sesenta enfermedades y lesiones relacionados a violencia y accidentes (Insulza, (2013)).

La importancia de este tema radica en que las distorsiones obedecen unas estructuras más profundas que se define como esquemas cognitivos, modificados a través de las conductas y las experiencias pasadas o vividas, que conforman aprendizaje, dando la forma en que perciben el mundo y lo interpretan. (Segal, 1988; como lo cita Bahamón, (2013)). Es por eso que el conocer esas distorsiones cognitivas, describir el nivel de distorsión que tiene cada consumidor de sustancias psicoactivas.

La presente investigación es interesante porque permite determinar el nivel de distorsión cognoscitiva que presenta cada uno de los pacientes participantes en el, entregando así un insumo para la construcción de su plan de tratamiento dentro de la IPS “Nuevo Amazonas”, encaminándolo especialmente, hacia la disminución de la gravedad de su consumo.

Este pensamiento adictivo o esquema cognitivo, está definido como la “serie de creencias, autoafirmaciones y/o atribuciones que tiene el individuo drogodependiente, respecto a sus problemas con el alcohol y/u otras sustancias, las muchas emociones perturbadoras que este problema engendra y los trastornos emocionales producidos en sus intentos por cambiar y creencias y autoafirmaciones de sí mismos como personas” (Ellis, (1992)).

Contar con instrumentos validados y tipificados que permiten identificar las creencias, las auto afirmaciones y/o atribuciones de los pacientes en modalidad internado dentro de la IPS “Nuevo Amazonas” y que además, éste haga parte de la valoración diagnóstica aplicándolo como test- retest con un intervalo de 3 meses durante los 6 meses que dura el tratamiento o permite no solo, identificar las distorsiones cognoscitivas y darles un manejo adecuado sino además, realizar seguimiento que propenda por el planteamiento de nuevas estrategias en busca de fortalecer la efectividad del proceso terapéutico que allí se lleva a cabo.

La oferta institucional en el manejo de adicciones en el departamento del Amazonas y específicamente, en el municipio de Leticias es absolutamente limitada, a pesar de ser estas una región afectada significativamente por el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, con un inicio a temprana edad lo cual agrava el pronóstico en cuanto a los procesos de rehabilitación y resocialización. No obstante, lo anterior, en la actualidad no se cuenta con estudios que aborden esta problemática en la región. Dado lo anterior, el presente ejercicio investigativo contribuye a la construcción de conocimiento pertinente y acorde a la realidad del entorno geográfico donde se desarrolla.

La organización mundial de la salud, describe como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, pueden afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productivamente y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2001), en este contexto, la presente investigación es pertinente ya que la salud mental cada día debe estar más presente, porque si no se tiene en cuenta, puede dañar muchas áreas del individuo, desde lo emocional, comportamental hasta lo social y familiar. Este tema incluye la problemática de la salud mental y las características que puede ocasionar

el uso de sustancias psicoactivas; características individuales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás.

Estudiar este tema es pertinente además por la poca investigación que se evidencia en la región amazónica, donde las universidades, centros de investigación, presentan archivos referentes a las distorsiones cognitivas de los consumidores de sustancias psicoactivas en esta región. además, en describir las distorsiones cognitivas de consumidores de sustancias psicoactivas, es por eso que esta investigación su línea de investigación es cuasiexperimental, porque los datos serán nuevos para esta región.

De manera profesional es importante ya que es el entorno en el cual desempeña los psicólogos (as), además de que estos pensamientos automáticos negativos, son importantes para conocer las creencias o ideas nucleares que tienen en su cultura e idiosincrasia.

La línea de investigación está relacionada con la psicología clínica, con un enfoque cognitivo- conductual, estudiar este tema es significativo ya que las distorsiones cognitivas, influyen en el bienestar de las personas.

El impacto de este proyecto es de carácter social y terapéutico, ya que una vez se puedan identificar las distorsiones cognitivas será excelente para la valoración de la salud mental en los pacientes, además, se puede implementar estrategias de promoción y prevención en recaídas y en la salud tanto física como mental que permitirán disminuir el estigma que rodea la salud mental y logrando un completo bienestar. Atacar las creencias distorsionadas ayuda a evitar las recaídas (Beck et al, 1999)

A partir de los resultados que se obtengan, se podrán delinear capacitaciones que permitan fortalecer aquellos aspectos positivos y negativos y con ello lograr una mejor calidad de vida, que independientemente al motivo de su adicción, puedan dejar esto que tanto daño le ha hecho a ellos y a su familia; también es importante concientizar a la población la importancia de acudir con un profesional en psicología cuando se presenta algunos pensamientos de deseos de consumir o se tenga pensamientos disfuncionales.

Para los psicólogos va direccionada en que ayudara a dar buen manejo en procesos y técnicas de acompañamiento frente a sus procesos terapéuticos, que ayuden a mejorar el rol de los psicólogos.

Generalidades

Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud, define que las sustancias psicoactivas conocidas como drogas, son alteradores de la conciencia, del estado de ánimo, los procesos del pensamiento del individuo, además de crear una dependencia física o psicológica. (Organización Mundial de la Salud, (2005))

El Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF), afirman lo siguiente, que si lo problemático de las drogas, es que el individuo pierda el autocontrol, haciendo practicas riesgosas para él o para los demás, poniendo en riesgo bajo los efectos de las sustancias psicoactivas. La razón por la cual una persona llega al consumo, ya sea crónico u ocasional es multifactorial, ya que existen diversos factores sociodemográficos (sexo, nivel académico, tipo de familia, edad, violencia sufrida, etc.), pero de acuerdo a lo que manifiesta UNICEF todos buscan aliviar una dolencia o sentir placer que es donde se evidencia esa distorsión frente a la realidad del sujeto. (Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia, (S. F))

El uso de sustancias psicoactivas a nivel mundial, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito, Se encontró que 269 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo en el año 2018, lo cual el consumo de drogas aumenta, a pesar del Covid-19, supone un aumento del 30% respecto al 2009; donde treinta y cinco millones de personas padecen el trastorno adictivo por su uso (Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, (2020)).

“La de mayor consumo en Latinoamérica es el cannabis, con un promedio del 3,06% de la población. Nuevamente Brasil, Uruguay y Chile ocupan los primeros lugares en porcentaje de población de consumidores” (Cadena y Devia, 2013, p. 9).

Colombia, según el último estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas, arroja que el 2.5 millones de personas presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas, el segundo lugar es para la cocaína con edades entre 18- 24, de 25 a 34 con un 1.1% de cada 100 personas que consumieron este año, donde el 60 presenta signos de abuso y dependencia (Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, 2014))

Hace aproximadamente 20 años atrás, Colombia era uno de los mayores productores y exportadores de droga (Marihuana- Cocaína). Sin embargo en consecuencia con la lucha antidrogas seguida por el estado y ante la imposibilidad de continuar los grupos delictivos, seguir sacando esas grandes cantidades del país aparece entonces, el fenómeno del microtráfico convirtiéndose en la actualidad en un país consumidor, lo cual a afectado mayoritariamente a población joven en etapa productiva destruyendo su proyecto de vida e incrementando problemáticas de salud pública, salud mental y sociales como la alta permanencia en calle de niños, niñas y adolescentes, la delincuencias común el incremento de cinturones de miseria y pobreza extrema.

Los diversos estudios realizados en Colombia han evidenciado que el inicio de consumo se da cada vez en edades más tempranas, especialmente en inhalantes y marihuana lo que deteriora significativamente el proceso de desarrollo cognitivo y desarrollo emocional de los adictos haciendo cada vez mayor el impacto en el desempeño social, escolar, familiar y aumentando la cronicidad del consumo.

La problemática a nivel regional, según “el último estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar 2011, muestra que la Región Orinoquía (Incluye Meta, Amazonas, Casanare y Vichada), se encontró que en la región la prevalencia de consumo de tabaco es superior al Nacional, con 10,95% (Nacional 9,78%). Según la prevalencia del consumo de alcohol, el Departamento se encuentra por debajo de la media nacional (39,81%) con un 37,12%”. (Departamento del Amazonas, 2014, p. 34)

La ubicación geográfica del departamento del Amazonas el cual se ha convertido en una zona de tránsito de narcotráfico que encierra la triple frontera (Perú, Colombia y Brasil), la ausencia de programas gubernamentales que incluya oferta académica de calidad, inversión social que incremente la calidad de vida, el uso adecuado de tiempo libre para niños, niñas y adolescentes, acceso a la educación superior, fuentes de empleo estable y digno, asistencia en salud especializada, entre otros; han hecho de este departamento un lugar favorable para el uso y abuso de las sustancias psicoactivas, sumando a esto que solo hace cinco años se ha logrado contar con una IPS que brinde Tratamiento integral y especializado al consumo de drogas, ubicado en el municipio capital de Leticia y atiende población de todo el departamento en la modalidad de internados y parcial.

Llama la atención que si bien las áreas no municipalizadas se encuentran enclavadas en la selva Amazónica, son de difícil acceso, pues a ella solo se puede llegar mediante vía fluvial y aéreo, siendo ambas de frecuencias irregulares, no obstante, en la actualidad, la mayor población interna en la IPS “Nuevo Amazonas” proviene del área no municipalizada de la Pedrera y las sustancias de mayor impacto el Bazuco y la Marihuana; siendo afectada grupos

etarios con inicio de consumo desde los 13 y 14 años (fuente historias clínicas IPS “Nuevo Amazonas”).

Lo anterior, confirma que los niños, niñas y adolescentes, son más vulnerables de cara al uso y abuso de las SPA, sumando a esto la alta disfuncionalidad familiar existente en la región. Mas grave aún, es que se presenten altos niveles de adicción en grupos poblacionales de pertenencia étnica, teniendo en cuenta que la marihuana y el bazuco no hacen parte de sus usos y costumbres culturales como si lo ha sido milenariamente el mambe, el ambil y el mazato, los cuales han tenido un uso ritual.

Ante la ausencia de servicios integrales de salud en las áreas no municipalizadas, se hacen necesarios el desplazamiento a la ciudad de leticia para iniciar tratamiento terapéutico lo cual produce desarraigo en el paciente y dificulta el abordaje a la familia que debe hacer parte fundamental del proceso de rehabilitación y resocialización.

Sumado a todo lo anterior se encontró que dentro de la IPS no se cuenta con una herramienta con fundamento científico que permite identificar las diferentes distorsiones cognoscitivas con un abordaje sociodemográfico que sirviera como herramienta diagnóstica y de para el planteamiento de los objetivos terapéuticos. Es entonces allí, donde este investigador busca hacer un aporte encaminado a fortalecer el tratamiento dentro de la IPS “Nuevo Amazonas” creando una ficha sociodemográfica unida al inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan que pueda seguir siendo utilizada dentro el proceso inicial y de seguimiento que se lleve a cabo con cada uno de los pacientes allí intervenidos.

Por otro lado, el paradigma cognitivo “propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes.” (Beck J., (1995), p. 5)

Ruiz y Lujan (1996), afirman que las distorsiones cognitivas son la representación mental de la experiencia de la vida, son supuestos que hace cada individuo, que puede alterar las emociones y conductas ante futuras situaciones. Es importante comprender sobre las distorsiones cognitivas, ya que es un rol central del desencadenamiento y mantenimiento de emociones negativas que puede provocar trastornos patológicos como la ansiedad, la depresión y la ira (Beck et al, 1985; Brush, 1997, como lo cito en Rojas, (2013))

El proceso de pensamiento queda alterado, dando a los esquemas cognitivos o las creencias un disfuncionamiento que afecta el procesamiento de la información, ya que riges las estructuras cognitivas, esto hace que se cree una información distorsionada de la realidad (Beck A.,1991, como se citó en Enríquez C. (2019)). En pocas palabras el individuo da su propio análisis de la realidad, según la relación del entorno, la experiencia y como procesa la información.

La existencia de factores de vulnerabilidad favorables al consumo como son los sistemas familiares altamente disfuncionales, con inversión de roles, abandono parental, normas y límites difusos; así como poca oferta institucional a nivel educativo, recreacional, ocupacional a nivel del tiempo libre hacen del departamento un contexto de poco estímulo para el desarrollo integral de los individuos. Como quiera que la mayoría de la población atendida en la IPS pertenece a estratos 0,1 y 2.

Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, internados en una IPS, según sus características sociodemográficas?

Objetivos

Objetivos General

Describir el tipo de distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en una IPS, según sus características sociodemográficas.

Objetivo Especifico

Conocer las características sociodemográficas de los pacientes, de la IPS “Nuevo Amazonas”.

Identificar los tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en la IPS “Nuevo Amazonas”

Implementar en la IPS “Nuevo Amazonas” herramientas como elemento de diagnóstico y de seguimiento al tratamiento terapéutico.

Marco de Referencia

Antecedentes

Con el objetivo de ahondar en el tema salud mental en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas se realizó una búsqueda de investigaciones desarrolladas previamente sobre temas relacionados, tanto a nivel internacional, y nacional, estas fueron recopiladas y analizadas con el fin de encontrar aportes significativos a la presente investigación.

Internacional

En Ecuador, Naranjo K. en el 2020, realizó una investigación para la Universidad central del Ecuador llamada “Cualidades esenciales de análisis psicométrico del inventario de pensamientos automáticos-distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan, en el pilotaje de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Paul Dirac de la ciudad de Quito en el año lectivo 2019-2020” el objetivo principal era determinar las Cualidades esenciales mediante el Inventario de Pensamientos Automáticos-Distorsiones Cognitivas de Ruiz y Lujan, la metodología utilizada fue una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, el cual utilizaron el instrumento de Ruiz y Lujan, la población objeto de estudio fue 30 estudiantes de bachillerato entre hombre y mujeres; los resultados obtenidos determinaron que la mayoría de los factores miden de manera aceptable la dimensión del inventario, además de los pensamientos automáticos fue razonamiento emocional con 0,71, falacia de recompensa divina con 0,71, siendo etiquetas globales con 0,52. (Naranjo, (2020))

Este estudio le aporta a la presente investigación algunas variables que permiten indagar también sobre las condiciones que tienen el instrumento inventario de pensamientos

automaticos a la hora de sacar los resultados de los instrumentos, ademas que propicia elementos que intervienen directamente con las relaciones respecto a los pensamientos automaticos negativos, por lo tanto, este factor juega un papel muy importante, que si bien no es representada por las distorsiones cognitivas de las personas que padecen adiccion, si lo es mediante el apoyo estadístico, para el caso de este estudio, el cuerpo interdisciplinario que esta en rehabilitar personas con consumo problemático de las sustancias psicoactivas.

Otra investigación realizada en Ecuador, por Luzuriaga en el 2010, llamada “Estudio comparativo de las distorsiones cognitivas entre sujetos que ingresan por primera vez al centro de rehabilitación de varones de cuenca y los sujetos que están internos por el periodo de un año máximo de dos” la metodología de la investigación fue un estudio transversal, con una población de 120 internos divididos en 2 grupos, 1 grupo con proceso de rehabilitación y el 2 grupo recién ingresados, el instrumento utilizado fue el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan; el resultado fue que las distorsiones cognitivas no varían significativamente en los grupos, los más principales fueron falacia de recompensa divina, filtraje y falacia de control, y las menos significativas son pensamiento polarizado, Sobregeneralización personalización y falacia de justicia (Luzuriaga, (2010)).

Este estudio aportó a la presente investigación, que puede ser probable a un resultado ya que trabaja con población adicta; pero para este estudio posee características adicionales, si bien coinciden en elementos internos, no pone a relevancia los elementos externos, que son las características sociodemográficas de la población Ecuatoriana.

En la República Dominicana, el trabajo de Riofrio y Villegas en el 2016, titulado “Distorsiones cognitivas según niveles de dependencia emocional en universitarios”, tenía

como objetivo principal identificar los pensamientos que van ligados a la dependencia emocional de los universitarios de 17 a 34 años de edad, utilizaron 372 participantes, los resultados obtenidos fue altamente significativo, las distorsiones predominantes en los estudiantes universitarios son falacia de recompensa divina con un 38%, falacia de la razón con un 26%, los hallazgos demuestran que los universitarios se ubican en un alto nivel de dependencia emocional con un 26,3%, el 49,2% a un nivel medio y el 24,% a un nivel bajo (Riofrio et al, (2016))

El aporte del estudio a la presente investigación, reveló la importancia en el adecuado manejo emocional previniendo el desgaste obteniendo beneficio del entorno educativo en contraste con la exigencia de los universitarios a la hora de la dependencia, ya que son bajos para la madurez relacionada a la edad cronológica.

De acuerdo a lo investigado por Enríquez en el 2019, en la Universidad Central de Ecuador sobre la “Distorsiones cognitivas en adolescentes con consumo problemático de sustancias psicoactivas del Centro de Orientación Juvenil “La Dolorosa””, establecieron como objetivo determinar el nivel de distorsión cognitiva en los y las adolescentes con consumo problemático de sustancias psicoactivas; la muestra en la cual empleo correspondió en 47 adolescentes entre 13 y 17 años de edad, aplicaron instrumentos a igual que esta investigación, Encuesta Sociodemográfica con su propia creación y el Test de Inventario de Pensamientos Automáticos, en los resultados se evidencio que la mayoría eran de sexo masculino, entre 16 años, donde la mayoría tenían un consumo intensivo, además de que se evidencio que los niveles altos de distorsión cognitiva en “falacia de recompensa divina” con un 72.30%, los “deberías” con un 29.80% y culpabilidad, falacia de control y filtraje con un 23.40%. por lo tanto, indico que en su investigación existe una similitud en América Latina respecto a las

correlaciones existentes en las distorsiones cognitivas con otras investigaciones (Enríquez, (2019))

Este estudio aporta a la presente investigación algunas variables que permiten indagar sobre las condiciones que se pueden presentar en la investigación, ya que por la similitud de la población es posible, además de que los instrumentos, sirve en función a población de América latina; además que las condiciones socioeconómicas, influyen en los pensamientos automáticos de los participantes.

Nacional

En la ciudad de Pereira, Latorre, en el 2008, realiza una investigación llamada “Perfil cognitivo asociado con el trastorno por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en policonsumidores de tres comunidades terapéuticas de Pereira” el cual tenía como objetivo identificar el perfil cognitivo asociado con el trastorno por abuso y dependencia de SPA entre 13 a 44 años de edad; la metodología fue empírico- analítico, orientado en lo descriptivo-correlacional, la población fue hombres y mujeres con diagnostico por abuso y dependencia de sustancia (28 participantes); los resultados obtenidos se encuentra el pensamiento de falacia de recompensa divina, que es el que puntuó más alto tanto en hombres como mujeres, y consiste en la tendencia a no buscar solución a los problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará en el futuro, o que tendrá una recompensa en el futuro (Latorre, (2008))

Establecieron como conclusiones, que el abuso de las sustancias psicoactivas y dependencia de las sustancias psicoactivas, presentan un deterioro significativo en su perfil cognitivo, en los porcentajes que indicaron varias distorsiones en el pensamiento, eran más

susceptibles a recaídas y más propensos frente al riesgo de consumo de las sustancias psicoactivas traducido en la afectación de la salud mental.

El aporte relevante que entregó este estudio a la presente investigación, se relaciona con el factor cognitivo ya que puede hallarse como un elemento inmerso existente que afecta a estas personas que padecen adicción, atrayéndolos a un riesgo psicosocial.

En Popayán, Burbano y Gerardo en el 2012, realizaron una investigación llamada “Distorsiones cognitivas asociadas a la no adherencia al tratamiento en adolescentes internos en la comunidad terapéutica éxodo de Popayán” el cual tenía como objetivo identificar las distorsiones cognitivas asociadas a la no adherencia al tratamiento en adolescentes internos en la comunidad terapéutica, el tipo de investigación es mixta, la población fue con 10 adolescentes, edades entre 15 y 16 años, el cual los instrumentos utilizados fue el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz Y Lujan. Los resultados la mayoría de los participantes presentan distorsión cognitiva de falacia de recompensa divina, recompensa divina, filtraje, falacia de control, falacia de cambio, visión catastrófica y los deberías (Burbano et al, (2012)).

El aporte relevante que entregó este estudio a la presente investigación, es que mientras mayor tiempo de consumo y grado de adicción de los participantes, están asociados al mantenimiento de la conducta adictiva, proporcionando reforzadores positivos o reacciones de placer, que incide en las etapas iniciales del proceso de adicción, algo que se debe tener en cuenta, ya que la mayoría de los pacientes de la presente investigación lleva un consumo por más de dos años de edad.

En la investigación de Londoño y entre otros, en el 2005, titulado “Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada” realizada en Medellín, el objetivo fue Identificar las distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada en adultos, la muestra son 147 personas adultas (75 mujeres y 72 hombres); los resultados fueron que se presentaron diferencias significativas en todas las distorsiones cognitivas evaluadas, excepto en pensamiento polarizado y personalización, sin encontrarse diferencias significativas en los grupos.

El aporte relevante que entregó es que el estilo cognitivo en cuanto al procesamiento de la información de las personas con trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por su rigidez cognitiva frente a las expectativas sociales y la necesidad de tener control y predicción de los eventos, es que las distorsiones son similares en hombre y mujeres que padecen ansiedad.

De igual manera un estudio realizado por Lemos y otros en el 2007, llamado “Distorsiones Cognitivas en personas con dependencia emocional”, realizada también en Medellín, por la Universidad CES, tuvo como objetivo establecer las distorsiones cognitivas que discriminan las personas que presentan dependencia emocional, el método fue con pruebas no paramétrica para 2 muestras independientes, es decir Grupo 1 personas si dependencia emocional, grupo 2 personas con dependencia emocional; además la muestra fue conformada por 116 participantes, 59 mujeres y 57 hombres; Para la obtención de los resultados fue por medio de instrumentos, el cuestionario de dependencia emocional y el inventario de pensamientos automáticos; los resultados son las distorsiones cognitivas que refuerzan los esquemas de dependencia emocional, son dos los de mayor prevalencia siendo la falacia de control y los deberías, por ello quienes son dependientes emocionales argumentan la necesidad de afecto en base a sus expectativas de los deberías dentro de una relación lo que les produce

una falacia de control, que les ayuda acercarse de manera inmediata a su pareja. Haciendo énfasis que las personas dependientes emocionalmente presentan un procesamiento de información diferente a las personas no dependientes (Lemos et al, (2007))

El aporte relevante que entregó este estudio a la presente investigación, se relaciona con que lo emocional, como factor interno contribuye a una dependencia, a una necesidad de obtener un placer, algo que sucede en población consumidora de sustancias psicoactivas, como la falacia de control el creer que las cosas pueden manejarla sin que se salga de control, algo que debería ser diferente a una persona sin dependencias físicas, químicas y emocionales.

Una investigación realizada por Polo y otros realizaron una investigación en el 2015, llamada “creencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y abstinencia en pacientes con diagnóstico dual”, tenía como objetivo identificar las creencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, y su relación con la abstinencia voluntaria, en pacientes farmacodependientes con diagnóstico dual, para esta investigación se trabajó con 90 participantes, distribuido en 3 grupos; utilizaron el cuestionario de creencias sobre el abuso de sustancias psicoactivas de Beck y Cols (1999). el cual los resultados muestran que las creencias más frecuentes son las de alivio, seguidas por las anticipadoras y las permisivas, el cual fue por parte de los esquizofrénicos; tampoco se halló relación entre el tipo de creencia y el tiempo de abstinencia (Polo et al, (2015))

La anterior investigación aporta a este estudio que el tiempo mayor o menor de abstinencia, no afecta en la investigación negativamente, algo que favorece. ya que al presentarse el craving viene asociado a unos síntomas que podría afectar por las

sintomatologías, haciendo que, a la hora de presentar los instrumentos, haciendo que afecte el resultado de ellos.

Una investigación realizada por Polo y Amar en el 2006, de la Universidad Simón Bolívar de Colombia, llamada “Distorsiones cognitivas en los grupos drogodependientes con diagnostico dual” el cual tenía como objetivo comparar y describir los pensamientos deformados en pacientes con diagnostico dual, para esto utilizaron dos instrumentos el CAQ (cuestionario de análisis clínico) de Krug y el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan, para esto se realizó en tres grupos, el primero de psicosis inducida por sustancia (30 sujetos), el segundo por trastorno afectivo bipolar (30 sujetos) y el tercero y último con esquizofrenia (17 sujetos), para un total de 77 sujetos; el cual obtuvieron como resultado que las distorsiones más frecuentes fueron los “deberías” con un 55.9% y “recompensa divina” con un 59.7%; además los resultados pudieron evidencias que las patologías duales no constituye una categoría clínica homogénea, por lo tanto no hay tratamiento único para esto, ya que los que sufren esquizofrenia, además del trastorno adictivo, presentaron mayores pensamientos distorsionados (Polo y Amar, (2006))

La anterior investigación aporta a este estudio que al revisar los datos, nos dimos cuenta que los que sufren de patologías dual, tendrán un mayor número de pensamientos distorsionados a alguien que solo cuenta con el trastorno adictivo, con esto ayuda a tener fundamentos para que a la hora de trabajar con estos pacientes me percate de las dificultades que se pueden presentar a la hora de realizar la aplicación de los instrumentos, ya que se requerirá tener una visión holística del ser humano con el cual serán sujetos a investigación.

Lo investigado por Duran, Franco y Pineda (2014), de la universidad Cooperativa de Colombia sobre un “Diseño de propuesta terapéutica desde el modelo cognitivo para disminuir distorsiones cognitivas en personas consumidoras de sustancia psicoactivas (SPA) para la fundación la Luz Maria del Carmen Enciso, Sede Chinauta”, que tuvieron como objetivo diseñar propuestas desde el modelo cognitivo a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, la muestra para esta investigación fueron 10 personas, entre psicólogos (8 personas) y trabajadores sociales (2 personas) que han tenido experiencia con atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, para esta investigación fue tipo exploratorio de una propuesta de investigación del modelo cognitivo, el cual era para disminuir las distorsiones cognitivas, a través de una encuesta, el cual tuvo como resultado que la propuesta de intervención es pertinente para ser utilizado en esa población, además de ser funcional y viable en un proceso terapéutico en personas con problemas de adicción y sus distorsiones cognitivas.

Este estudio aporta a esta investigación factores positivos para recomendar a esta institución prestadora de servicio, las áreas que son relevantes para trabajar con las distorsiones cognitivas, para que los encargados de realizar las intervenciones, revisen desde el problema y así promocionar los estilos de vida saludable y con esto prevenir las recaídas conductuales y de consumo.

Regionales

No se encontró investigaciones realizadas en el Amazonas, ni en la instalación de la IPS “Nuevo Amazonas”, respecto a las distorsiones cognitivas en personas drogodependientes en la región

Marco Teórico

Para el desarrollo de esta investigación es importante hacer un recorrido por los aspectos principales de este estudio.

El propósito del tema de estudio radica fundamentalmente en identificar el nivel distorsión en el pensamiento de la población consumidora de sustancias psicoactivas. Entendiendo que la comprensión científica de los trastornos adictivos en los últimos siglos no ha realizado mayor avance a tal punto que en el DSM 5, el cual entro en vigencia el 21/05/2013 es que se retira el concepto de dependencia como diagnóstico, para su posterior reubicación, que según (Medina, Moreno et al., (2017)) la clasificación de la DSM5 ha ubicado este trastorno entre los problemas relacionados con los consumos de sustancias y adicciones.

La doctora Hengs R. define las conductas adictivas como cualquier actividad o sustancia que convierta la vida de una persona como foco principal el uso y abuso de ella, haciendo que la persona excluya otras actividades, al igual que empieza afectar al individuo de manera física, mental y social. De ello se destaca tres puntos, el primero es que no siempre tienen que ver con sustancias, si no con las reconocidas socialmente como los juegos de azar y las compras. El segundo es el manifiesto de que las actividades quedan relegadas, dejando atrás el trabajo, por jugar videojuegos. El tercero es cuando daña así mismo y a los que los rodea, como cuando un padre hace compras innecesarias a pesar de estar endeudándose (Universidad internacional de Valencia, (2018)).

Hay que tener en cuenta ciertas características para la identificación de las conductas adictivas, como lo es la pérdida de control sobre la conducta, pensamientos obsesivos sobre el objeto de la adición, realización de la conducta de forma compulsiva, negación y encubrimiento

de su situación a quienes lo rodean, síntomas de abstinencia cuando cesa la conducta adictiva. (Universidad internacional de Valencia; (2018)).

Distorsiones Cognitivas

Las distorsiones cognitivas son los errores en el proceso de la información, que va ligado a los esquemas cognitivos o los supuestos que tiene cada ser humano, esquemas que se van dando a través de las vivencias (Beck, 1995). Las estructuras cognitivas desempeñan importancia, ya que es un elemento cognoscitivo como afectivos, los cuales explican las experiencias humanas de formas significativas, si llega a existir un error, hay una afectación en los pensamientos automáticos y en la conducta (Beck, 1995).

Es por eso que la principal barrera es conocer los niveles de distorsión cognitiva, para detener el consumo de estas sustancias, para atacarla a través de las creencias distorsionadas que tiene el paciente, ya que por el consumo afecta e incrementa el trastorno adictivo, ayudando así a evitar las recaídas (Beck et al, (1999)), las personas consumidoras de sustancias psicoactivas tienen varias formas de justificar su consumo, lo que hace pensar que debe de seguir consumiendo, esos pensamientos automáticos como “es mi vida y no le hago daño a nadie” “yo puedo controlarme” “esto solo lo hago de vez en cuando” (Beck et al, (1999)).

Todo lo anterior se debe a que los pensamientos automáticos están relacionados de como fluye la conciencia, esta tiene tres elementos, la primera es la “Direccionalidad” es hacia donde se dirige el pensamiento, el “Curso o Velocidad” del pensamiento y el “Contenido” de lo que se piensa concretamente (Camacho, (2003)).

Como mencionamos el pensamiento está definido por un carácter impuesto, son pensamientos que están incluidos en como fluye el pensamiento normal y se relaciona con su dirección y curso, a esto se le atribuye una verdad absoluta, por lo cual no se cuestionan y condicionan tanto la conducta como la emoción (Enríquez, (2019)). ejemplo: si un sujeto experimenta un pensamiento automático el cual no logra identificar, es posible que logre identificar la reacción, como miedo, ansiedad o depresión.

Las experiencias que suceden en la vida, son de mucha importancia y determinantes para interpretar y responder adecuadamente, ya que estos esquemas ayudan a los individuos a procesar esos estímulos que son parte de la vida cotidiana de los seres humanos, estos generan que los sistemas emocionales, motivacionales y fisiológicos se activen (Beck y Haigh, (2014)) estos factores mencionados anteriormente, influyen en directamente en el proceso y la forma en que se estructura los esquemas cognitivos en una persona, lo que puede ser un desarrollo problemático de abuso en sustancias psicoactivas.

Con esto podemos decir que los esquemas rigen el curso de nuestro actuar, además de interpretar las situaciones que percibimos, para Beck esto nos ayuda a poder definir objetos compuestos de supuesto y creencias, ya que sirve como un fenómeno adaptativo intentando la supervivencia tanto psicológica como física, para sobrevivir a las diferentes épocas, por los cuales son automáticos, y desadaptativos; lo que a su vez también puede ser perjudicial , ya que genera trastornos psicológicos (Camacho, (2003)).

Creencias: es una etiqueta genérica, donde esta incluye una variedad de constructo relacionados con los esquemas, esto puede ser suposiciones, expectativas, miedos que influye

en los recuerdos y asociaciones (Camacho (2003)), es decir que es el resultado directo de la realidad, que se construye y generaliza a través de la experiencia.

Creencias Nucleares: ya está constituida por el self de la persona, es lo que la persona es a través de sus valores, aquellas convicciones más firmes, las que son difíciles de cambiar mediante la constatación de la información o el uso del sentido común, como decir “yo soy un varón” aunque sea de obiedad, en el caso de ser género, aunque las condiciones visuales no sean con las que manifiesta, las creencias nucleares no se cuestionan y se le da un valor, una verdad (Camacho, (2003)).

Al igual están las creencias periféricas o secundarias son más fácil de cambiar y tiene muy poca importancia que las creencias nucleares, pero no menos importantes, ya que, si una creencia nuclear se pone en duda o en tela de juicio puede desembocar en afectar las creencias secundarias, generando inestabilidad y angustia en el ser humano. En terapia cuando alguien dice que tiene una idea irracional, pero igual la sigue creyendo (Camacho, 2003).

Como mencionamos anteriormente, estas se caracterizan por ser breves y verdaderas, que pueden ser mencionados verbalmente o por imagines, así los pensamientos automáticos son entendidos como la experiencia o manifestación clínica de las creencias, ya que estas componen el contenido de las distorsiones cognitivas, ya que por lo general las personas no son conscientes de su creencia, pero puede llegar a ser conscientes de sus pensamientos automáticos (Camacho, (2003)).

Como se explicó anteriormente los componentes cognitivos, cabe mencionar que esto produce un trastorno del comportamiento, teniendo en cuenta todo el proceso de la estructura cognitiva, se puede afirmar que las creencias son los causantes en sus errores de producir

distorsiones, además de esquemas cognitivos producidos por una experiencia traumática, como lo afirma Beck en 1967 (Contreras, et al, (2009)).

Por lo anterior, se propone que las distorsiones cognitivas o creencias irracionales, guían, las conductas y las emociones, esto se debe interpretaciones inadecuadas, erradas, extremista que realiza el sujeto sobre la realidad (Contreras, et al, (2009)).

Generalmente los trastornos psicológicos se hacen evidentes en la forma que actúan los seres humanos, puesto que hay patrones de comportamientos establecidos, además de ser adaptativos para afrontar los problemas, es por ello que son patológicos cuando los comportamientos se vuelven desadaptativos que no conducen a resultados favorables, ni a la reducción de la angustia (Beck y Haigh, (20014)).

Los pensamientos automáticos según Ruiz y Lujan en 1991, mejoran la propuesta de Beck y se asocian a 15 tipos de distorsiones cognitivas (Pérez Vásquez y Rosario Quiroz, (2017)). Las distorsiones son mecanismos centrales que explican el desarrollo y mantenimiento de las cogniciones negativa, aun en presencia de evidencia contradictoria (Silvia, (2017)).

Los 15 tipos de distorsiones cognitivas según Enríquez (2019) son:

Sobregeneralización, son juicios extremistas o predicciones que el sujeto se basa para tener una conclusión de un acontecimiento, sin una base que sea comprobable, como el “nadie me quiere, porque estoy gordo” “soy malo en todo lo que hago”. (Enríquez (2019))

Visión catastrófica, este consiste en apresurar las consecuencias antes de que pasen de manera negativa, haciendo un énfasis de manera irreal, poniéndose en la peor situación posible, como “y si me matan” “y si me echan del lugar”. (Enríquez (2019))

Pensamiento polarizado, es cuando encierra las informaciones en dos categorías, bueno y malo, si o no, donde no se admite nada en el medio, es una forma de pensamiento perfeccionista, como “es todo o nada” “blanco o negro”. (Enríquez (2019))

Filtraje (filtro mental), es cuando la persona solo se focaliza en un detalle de la situación y lo asume como única, también llamada visión de túnel, como “no soporto que” “es horrible que”. (Enríquez (2019))

La personalización, se considera cuando la persona se toma las cosas personales, de una situación fuera del individuo, se siente que es hacia él y que el mundo gira alrededor de él, es como “es por mi” “soy menos que”. (Enríquez (2019))

Razonamiento emocional, consiste en que las emociones negativas, se tornan objetivas y reaccionan dando poder sobre las conductas, como “esto me pasa a mi porque” “si estoy así es porque”. (Enríquez (2019))

Falacia de justicia, se empieza a caer en una creencia de que es injusto todo lo que este en contra de nuestros deseos, se manifiesta diciendo lo que es justo o injusto para él, como “me parece injusto que” “si de verdad me quisieras entonces”. (Enríquez (2019))

Los deberías, son pensamientos que auto determina el querer del comportamiento de alguien, o el propio de cómo debería ser, así como “tiene que” “es que tengo que”. (Enríquez (2019))

Falacia de control: se mantiene con la idea que las cosas deben ser rígidas y controladas, cuando no es así sufre un desequilibrio por no tener nada bajo autocontrol, generando malestar, como “soy el responsable de lo sucedido” “tengo que”. (Enríquez (2019))

Falacia de recompensa divina, cree que todo se solucionara mágicamente, donde los problemas, tienen soluciones automáticas, viéndose enfrentado a diversas dificultades, generando malestar; como “las cosas mejoraran” “esto pasara, solo es cuestión de tiempo”. (Enríquez (2019))

Falacia de razón, pensar que él tiene la razón en todo y siempre entrar en desacuerdo con la otra persona, sin importarle los argumentos, pues cree tener la verdad absoluta, como “yo tengo la razón” “estas equivocada”. (Enríquez (2019))

Falacia de cambio, cree que, para su cambio, los demás deben cambiar o recibir apoyo de ellos, como “si el cambiara, yo” “si me apoyaras yo”. (Enríquez (2019))

Interpretación del pensamiento, es interpretar o asumir los sentimientos y pensamientos del otro, es adivinar lo que el otro piensa y siente, como “yo no le gusto” “me está engañando por”. (Enríquez (2019))

Culpabilidad, atribuye la culpa de los hechos a otros o a ellos mismos sobre situaciones del entorno, como “yo tengo la culpa de lo que pasa en mi familia” “eres responsable de esto”. (Enríquez (2019))

Etiquetas globales, es ponerle conceptos a los demás, encasillándolos en un solo elemento, generando estigmas de ellos o propios, como “la mayoría son tontos” “soy un caos” (Enríquez (2019))

Los pensamientos disfuncionales que centran a la persona que sufre una adicción, se convierte en una problemática, ya que se vuelven un obstáculo para su tratamiento, o subsanar esas adicciones (Beck et al, (1999)), este problema afecta dimensiones sociológicas, psicológicas e interpersonales, por eso la terapia cognitiva intenta en reducir las reacciones emocionales, ya que pueden ser demasiadas excesivas y las conductas erráticas, mediante se modifica el pensamiento erróneo a esas creencias desadaptativas (Beck et al, 1999)).

Sustancias Psicoactivas y Adicción

Las sustancias psicoactivas (SPA), según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, son drogas que, al ser ingeridas por el ser humano, se generar una alteración en el organismo (UNICEF, (2013)), en el cerebro estas sustancias dañan los mecanismos que normalmente regulan las funciones del estado de ánimo, pensamientos y motivaciones (Organización Mundial de la Salud, (2004))

Es problemático el uso de sustancias psicoactivas cuando la persona se ve afectada negativamente, áreas como las mencionadas anteriormente, en la salud mental, física y social y la ley. Pero cuando se habla de adicción es un consumo intensivo, que cuando las personas

sienten que no pueden estar sin la sustancia que consume y esta lo usa de forma remota, esto es generado por una dependencia a la sustancia (Touzé, (2010)).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10), cuando existe una dependencia con una sustancia psicoactiva, el patrón es caótico e indiscriminado, ya que ese trastorno mental y del comportamiento está regido por los siguientes criterios; primero, daños físicos, psicológico incluido el deterioro de la capacidad de juicio o alteraciones en su comportamiento. segundo, la naturaleza del daño debe ser claramente identificable. tercero, la forma de consumo ha persistido por lo menos un mes o de manera reiterada por 12 meses y cuarto, el trastorno no cumple criterios para otro trastorno mental o de comportamiento relacionadas con la misma sustancia en el mismo periodo de tiempo (OMS, (1992)).

Además de que la OMS refiere que el consumo intensivo o síndrome de dependencia, debe cumplir con estos criterios: deben haberse repetido simultáneamente por varias veces en un periodo de 1 mes a 12 meses como Deseo intenso compulsivo por usar una sustancia, Disminución de la capacidad para controlar el consumo, referente a cantidad y tiempo, Pruebas de tolerancia, la necesidad de aumentar la dosis de consumo, para evitar los síntomas de abstinencia, Preocupación por el consumo, cuando lleva un tiempo de haber suspendido el consumo, Consumo persistente de la sustancia, a pesar de las claras consecuencias perjudiciales, que el individuo sabe, o no se da cuenta del daño. (OMS, (1992, p. 61)

A continuación, se describirá un poco los diferentes tipos de sustancias psicoactivas que generan dependencia según como lo establece la organización mundial de la salud:

Alcohol: sustancia que altera el comportamiento natural del ser humano, ya que ocasiona deterioro en la atención, desinhibición, beligerancia verbal, agresividad, labilidad del humor, juicio alterado. (OMS, (1992)).

Opioides: el consumo de esta sustancia va desde enlentecimiento psicomotor, hasta interferencia en el funcionamiento personal, además de contracción pupilar, disminución del nivel de conciencia (OMS, (1992)).

Cannabinoides: la sustancia más conocida es la marihuana, donde su reacción es alterar el comportamiento, además de anormalidades perceptivas, algunos de estos pueden ser euforia o desinhibición, ansiedad o agitación, al igual que ideación paranoide, enlentecimiento corporal, ilusiones auditivas, alucinaciones, despersonalización, entre otros (OMS, (1992)).

Sedantes o hipnóticos: esta altera el comportamiento que se manifiesta con euforia, amnesia anterógrada, actitud abusiva o agresividad, labilidad del humor, rendimiento psicomotor alterado, deterioro de la atención, apatía o sedación, dificultad para ponerse de pie entre otros (OMS, (1992)).

Cocaína: la reacción de esta sustancia está en la alteración del comportamiento, además de anormalidades perceptivas, con altos niveles de euforia o sensación de aumento de energía, hipervigilancia, creencia o actos de grandiosidad, agresividad, conductas repetitivas o estereotipadas, ideación paranoide, alucinaciones (OMS, (1992)).

Estimulantes: en esta también se incluye la cafeína, ya que existe evidencia de un alterado comportamiento, normalidades perceptivas, euforia y sensación de aumento de

energía, hipervigilancia, creencias o actos de grandiosidad, alucinaciones, hipervigilancia, ilusiones visuales, auditivas y tácticas (OMS, (1992)).

Alucinógenos: de igual forma a los anteriores, se evidencia una alteración en el comportamiento, anormalidades perceptivas, se manifiesta con ansiedad y temor, ilusiones y alucinaciones auditivas, visuales y táctiles, además de despersonalización, estado de vigilia y alerta, ideación paranoide, actos impulsivos, deterioro en la atención (OMS, (1992)).

Tabaco: el compuesto adictivo es la nicotina, la cual se encarga de comportamiento alterado, anormalidades perceptivas, insomnio, labilidad en el humor, desrealización (OMS, (1992))

Disolventes Volátiles: como gasolina, cemento, disolvente de uñas, pinturas, todas estas sustancias generan alteración en el comportamiento, además de actitud abusiva o agresividad, labilidad del humor, beligerancia verbal, retardo psicomotor, alteración en la atención (OMS, (1992))

Por lo anterior se puede decir que las prevalencias que hay que tener en cuenta es que las adicciones y las distorsiones cognitivas, son grandes mantenedores de este problema, según la prevalencia casi siempre se presentan casos de ansiedad y depresión, donde por la angustia deciden consumir sustancias psicoactivas otorgándoles placer a corto plazo, pero los efectos que producen a largo plazo son graves, cayendo en un ciclo vicioso de consumo (Contreras y Gonzales, 2009; como se citó en Enríquez C., (2019)).

Características Sociodemográficas

Las características sociodemográficas son características biológicas (sexo, edad), sociales (estado civil, orientación sexual), económicas (nivel de instrucción y clase socioeconómica) y culturales (etnia) que están presentes en la población, son aquellas que para cualquier investigación es útil, ya que son medibles.

Las variables sociodemográficas que se mencionarán, serán fundamental para la realización de esta investigación:

Sexo: es una clasificación determinada por las sociedades con respecto a la sexualidad humana, en la que encasillan el género masculino y femenino a los individuos (López, (1999)). Se refiere a lo que la sociedad construye y como se interactúa con sus papeles biológicos, entre hombres (masculino) y mujeres (Femenino).

Orientación sexual: es una atracción hacia otros del tipo emocional, romántico o sexual. Algo muy diferente a sexo biológico e identidad sexual. (American Psychological association, (2013)).

Edad: es una definición al tiempo de existencia de un ser humano, objeto y animal, para referirse desde su creación, nacimiento hasta la actualidad (Aranceta, (2002)). Esto refiere al tiempo de las personas desde su desarrollo hasta el momento actual.

Estado civil: son las circunstancias de una persona, en función de si tiene pareja, esta soltero, este casado, respecto a la situación legal, circunstancias individuales que determinan las obligaciones morales de una persona (Garriz, (2014)).

Etnia: es un grupo tradicional que los une las costumbres, la religión, la parte lingüística y el territorio, en el cual comparten esos rasgos y características (Bonte, et al, (1993)).

Nivel de instrucción: es el tiempo en que una persona se dedica aprender y a estudiar, el tiempo de enseñanza obligatoria y los demás que ayudan a mejorar las condiciones laborales. (Garriz, (2014)). Un buen nivel de educación ayuda a mejorar las condiciones humanas y ayuda a mejorar los conocimientos generales de las sociedades.

Clase socioeconómica: se refiere a las ganancias que ingresan al presupuesto de un individuo para los gastos que se solventa de manera individual o grupal entre los miembros que hagan parte de la familia (Garriz, (2014)).

Según la OMS, lo que determina la salud, este ligado e influyen en aspectos sociodemográficos como, la etnia, nivel económico, la edad, las vivencias familiares (organización mundial de la Salud, (2005)), esto refiere a que, si todas estas etapas son superadas positivamente, aumentará el sistema cognitivo volviéndolo más funcional y disminuirá considerablemente las distorsiones cognitivas.

Como mencionaba anteriormente, los datos sociodemográficos también son un factor importante en la distorsión de los pensamientos, además de que puede ejercer de una manera influencia en los niveles de distorsión (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, (2013)).

En los aspectos biológicos, aunque no se desconoce que los aspectos biológicos son importantes ya que han sido ampliamente demostrados y estudiados, como los por ejemplo los

pacientes con Trastorno por Déficit de atención por Hiperactividad (TDAH) como condición clínica previa al consumo de drogas (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, (2013)).

También se debe tener en cuenta que los problemas de consumo de sustancias psicoactivas pueden ser por predisposición genética (Aguilar y Urgate, (2015)); Pero para efectos de lo que en este trabajo se intenta enmarcar resulta poco relevante, dado que las características de la población objetivo de estudio, se encuentra en el Amazonas y existe presencia de distintas tribus indígenas, de distintos países que conforman la Amazonia.

Los factores psicológicos son cuando existen evidencia de familia disfuncional, patologías en la familia, un divorcio, una separación de los padres, discusiones parentales crónicas, inestabilidad o fallecimientos (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, (2013)).

Los factores familiares que es un factor muy importante, ya que intervienen en el inicio de la habitación del consumo, es decir que es la percepción y actitud que los padres tengas respecto a las sustancias psicoactivas, además de las medidas disciplinarias que se toman al frente de las SPA (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito , (2013)), se considera que las familias que generalmente son disfuncionales son un fuerte factor de riesgo que generan en los miembros de la familia conflictos de adaptación y de comportamiento, algo que ayuda al mantenimiento de la conducta adictiva según (Morla, 2006, como lo cito Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito , (2013)).

Los factores sociales son la influencia de grupos de pares, son causas, desarrollo y prolongación del comportamiento antisocial de una persona que la lleva a consumir drogas; un comportamiento antisocial es cualquier conducta que infringe o viola reglas sociales, características comunes de una persona que consume sustancias psicoactivas. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, (2013)).

Los factores ambientales refuerzan y mantiene el consumo, ya que puede ser un factor disfuncional por la influencia de los amigos, ya que se crea una falsa seguridad con su estilo de vida, llevándolo a un alejamiento de las actividades que antes realizaba, poniéndolos en el centro, ya que giran alrededor del consumo (Loor et al, (2018)).

Las relaciones entre distorsión cognitiva y los factores sociodemográficos en pacientes que usan sustancias psicoactivas, desde que las personas son pequeñas desarrollan esquemas cognoscitivos básicos, que ayudan en la estructura mental, para el manejo de situaciones estresantes que hacen que se activen tales distorsiones (Beck y Haigh, (2014)) estos factores mencionados anteriormente, influyen directamente e indirecta en el proceso y la forma en que se estructura los esquemas cognitivos de una persona, lo que puede ser un desarrollo problemático de abuso de sustancias psicoactivas que se adhiere al individuo, haciendo los caer en un círculo vicioso que daña sus vidas.

Las distorsiones cognitivas de alivio parecen cumplir papel en el mantenimiento de la conducta adictiva. Beck y Cols (1999), Ellis y Cols (1992), Abrahms y Ellis (1986), refieren que este tipo de pensamientos con el hecho de evitar el craving y disminuir la angustia frente a la abstinencia del consumo, además plantean que su elevada frecuencia estaría asociadas a la baja tolerancia a la frustración que presentan los pacientes con drogodependencia. Se debe

tener en cuenta que estas creencias se desarrollan cuando el paciente encuentra la sustancia un mecanismo para disminuir la angustia y de esta forma llevan al individuo a creer que el bienestar llega después del consumo. Se puede creer entonces, que este tipo de distracciones contribuyen al mantenimiento del consumo, ya que prometen al adicto un estado de tranquilidad que elimina el malestar. Derivando así, la creencia que la droga es la única forma para contrarrestar los estados de angustia.

Marco Contextual

Este estudio se realizará en la ciudad de Leticia Amazonas, el cual se encuentra ubicada al suroriente del país, que al sureste con Brasil y al sur con Perú. El cual cuenta con una única instalación, que presta los servicios de rehabilitación de sustancias psicoactivas, siendo la IPS “Nuevo Amazonas”, como dice anteriormente, IPS habilitada prestadora del servicio “atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas”.

Cuenta con la misión de compromiso que es “satisfacer las necesidades de salud de los pacientes, mediante la utilización de los recursos tecnológicos que sean necesarios para brindar un excelente servicio a la población y así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los amazonenses” (Institución Prestadora De Servicio Nuevo Amazonas, (2013))

Simultáneamente su visión para 2023 como “un hospital mental para adultos y niños con altos estándares de calidad científica y humana en la prestación de los servicios especializados en cada una de las disciplinas ofertadas liderando la prestación de servicios de salud en segundo nivel con mejor calidad en el Amazonas, apoyándose en la tecnología científica”. (Institución Prestadora De Servicio Nuevo Amazonas, (2013))

Diseño Metodológico

Fundamentos Epistemológico

El tipo de la investigación es descriptivo, se describirá los resultados obtenidos, del análisis que se obtendrá del instrumento psicométrico del inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan de 1991. Tamayo “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos, como el enfoque que se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, que funciona en presente” (2013. p. 43)

Se pretende realizar una investigación cuantitativa, con recolección de datos con base en la mediación numérica y el análisis estadístico, con el fin de generar los niveles de distorsión en el pensamiento de los pacientes. Como refiere Gómez, “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos, confía en la medición numérica el conteo y en el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud. Patrones de una población” (2006, p. 60).

Además de recolección de datos sociodemográficos de cada paciente, que será útil para comparar la información con las distorsiones cognitivas, el cual es importante para la realización de esta investigación.

Esta investigación busca describir y caracterizar niveles y tipos de distorsiones cognitivas que va ligado a las características Sociodemográficas, el cual el alcance de la investigación será exploratorio- descriptivo.

El diseño de la investigación es cuasi-experimental, transversal, porque el estudio se dio en un lugar y tiempo determinado, donde se analizará la población y el lugar hacer aplicada

los instrumentos, sin manipulación de variables de parte del investigador (Hernández, (2014)).

Hernández- Sampieri refiere que “La investigación transversal es la cual se recolectan datos en un solo momento, y tiempo único su propósito es describir las variables y su incidencia en un momento dado”. (Hernández- Sampieri, 2003, p. 35)

Fuentes de Información

Población

La población objeto de estudio del presente trabajo investigativo comprende los pacientes de la IPS “Nuevo Amazonas” con problemas de adicción al consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran en procesos de recuperación intramural en Leticia Amazonas. El tipo es de muestreo no probabilístico de sujetos, ya que se tiene en cuenta para el desarrollo de la investigación pacientes que por sus diversas condiciones de desarrollo socio-demográfico se encuentran expuestas a algún tipo de evento que desencadenó los comportamientos mal adaptativos y su adicción.

Muestra

Dentro del rango de personas que se identifican en este estudio se evidencia pacientes en edades a partir de 15 años en adelante, de distintos estratos sociales, distintas culturas y de distintos lugares; dado que la clínica donde se pretende hacer la investigación, cuenta con pacientes indígenas y mestizos.

Variables

A continuación, se detallarán las variables de los instrumentos que serán parte de la investigación, el test de inventario de pensamientos automáticos y un test de factores sociodemográficos.

Tabla 1.*Operacionalización de las Variables*

Descripción del Instrumento de distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan (1991) La variable a considerar es el estudio de las distorsiones cognitivas, que trae 15 dimensiones y la variable de características sociodemográficas que tiene 8 dimensiones que se detallan en la siguiente tabla:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Distorsiones Cognitivas.	Filtraje	Cuando la persona solo se focaliza en un detalle de la situación y lo asume como única, también llamada visión de túnel.	1-16-31
	Pensamiento polarizado	Cuando encierra las informaciones en dos categorías, bueno y malo, si o no, donde no se admite nada en el medio, es una forma de pensamiento perfeccionista.	2-17-32
	Sobregeneralización	Juicios extremistas o predicciones que el sujeto se basa para tener una conclusión de un acontecimiento, sin una base que sea comprobable.	3-18-33
	Interpretación del pensamiento	Es interpretar o asumir los sentimientos y pensamientos del otro, es adivinar lo que el otro piensa y siente.	4-19-34

Visión catastrófica	Apresura las consecuencias antes de que pasen de manera negativa, haciendo un énfasis de manera irreal, poniéndose en la peor situación posible.	5-20- 35
Personalización	Considera cuando la persona se toma las cosas personales, de una situación fuera del individuo, se siente que es hacia él y que el mundo gira alrededor de él.	6-21-36
Falacia de control	Mantiene con la idea que las cosas deben ser rígidas y controladas, cuando no es así sufre un desequilibrio por no tener nada bajo autocontrol, generando malestar.	7-22-37
Falacia de justicia	Empieza a caer en una creencia de que es injusto todo lo que este en contra de nuestros deseos, se manifiesta diciendo lo que es justo o injusto para él.	8-23-38
Razonamiento emocional	Consiste en que las emociones negativas, se tornan objetivas y reaccionan dando poder sobre las conductas.	9-24-39
Falacia de cambio	Cree que, para su cambio, los demás deben cambiar o recibir apoyo de ellos.	10-25-40
Etiquetas globales	Ponerle conceptos a los demás, encasillándolos en un solo	11-26-41

		elemento, generando estigmas de ellos o propios.	
Culpabilidad		Atribuye la culpa de los hechos a otros o a ellos mismos sobre situaciones del entorno.	12-27-42
Los debería		Son pensamientos que auto determina el querer del comportamiento de alguien, o el propio de cómo debería ser.	13-28-43
Falacia de razón		Pensar que él tiene la razón en todo y siempre entrar en desacuerdo con la otra persona, sin importarle los argumentos, pues cree tener la verdad absoluta.	14-29-44
Falacia de recompensa divina		Cree que todo se solucionara mágicamente, donde los problemas, tienen soluciones automáticas, viéndose enfrentado a diversas dificultades, generando malestar.	15-30-45
			Fuente: Silva, 2015

Factores sociodemográficos	Sexo	Hombre, Mujer, Intersexual.	1
	Orientación sexual	Heterosexual, Gay, bisexual, otro.	2
	Edad	(de acuerdo a su edad).	2
	Estado civil	Soltero, casado, unión libre, separado, divorciado, viudo	4
	Etnia	Blanca, Mestiza, Indígena, Otro.	5

Nivel de Instrucción	Primaria completa, Primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnico, tecnólogo, universitario.	6
Clase socio-económica basados en los ingresos	Clase obrera o popular, Clase media, Clase alta.	7
Tipo de sustancias psicoactivas	Alcohol, tabaco, marihuana, Pasta de coca (bazuco), cocaína, heroína, otro.	8

Fuente: Naranjo, 2017.

Instrumentos

Cuando se habla de distorsión en la cognición, en procesos diagnósticos terapéuticos en psicología, es necesario utilizar instrumentos que nos ayuden a medir, uno es el “inventario de pensamientos automáticos” elaborado en México por Juan Ruiz Y Lujan, que sirve para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos (()).

Inventario de Pensamientos Automáticos

Es un instrumento tipo Likert que contiene 45 ítems, que exploran la variable que son “las distorsiones cognitivas”; donde se hallan intercaladas las 15 principales distorsiones cognitivas; las cuales muestran las representaciones mentales de nuestras experiencias, que dan forma de significados y supuestos personales (creencias) (Maldonado, (2013)).

El tipo de respuesta el que el evaluado responderá contiene las opciones de 1 a 4, el cual es 1. Nunca pienso eso, 2. Algunas veces lo pienso, 3. Bastante veces lo pienso, 4. Con

mucha frecuencia lo pienso; lo que el evaluado debe hacer será seleccionar una sola respuesta por cada ítem, además de que cada reactivo posee el mismo tipo de respuestas (Maldonado, (2013)) (Naranjo, (2017)).

Para la valoración cada distorsión corresponde a una escala de puntuación numérica de 0 a 9, este se subdivide por un punto de corte para efecto clínico, es decir que permitirá valorar la necesidad de intervención del paciente. Ejemplo si la puntuación es de 0 a 4 en total en cada distorsión indica una afectación menor en el pensamiento automático; si la puntuación es de 5 a 9 en total de cada distorsión, significa mayor afectación que puede indicar alteración de la realidad, por mal interpretación de los hechos de la vida. (Maldonado, (2013)) (Naranjo, (2017)).

Propiedades Psicométricas

En un estudio realizado por Luzuriaga (2010) se encontró que “Se obtuvo la validez del Inventario de Pensamientos Automáticos por la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, la cual se obtuvo a través del análisis de correlación ítems test. Donde se determinó que los 45 ítems de la versión eran válidos, es decir, obtuvieron un índice de validez mayor o igual a 0.20” (Luzuriaga, 2010 citado por Naranjo, (2017)).

“La escala IPA no sólo posee una amplia aceptación dentro la práctica clínica (Ruiz, 2009), sino que además ha sido empleada para investigar los pensamientos automáticos negativos y las distorsiones cognitivas en temáticas muy diversas tales como: sujetos con trastornos de ansiedad generalizada (Londoño, Álvarez, López y Posada, 2005); grupos drogodependientes con diagnóstico dual (Polo y Amar, 2006); personas con dependencia emocional (Londoño, Lemos y Zapata, 200) dado que dicho instrumento posee un uso bastante

generalizado y, considerando que las evidencias de su estructura interna resultan confusas a la vez que los análisis factoriales exploratorios informados previamente (Canario y Báez, 2003)” (Moyano, et al, (2011) p. 3).

Encuesta Sociodemográfica

Se utilizará el instrumento encuesta sociodemográfica, el cual está diseñada por Naranjo (2017) para población Ecuatoriana y se adapta para población Colombiana, para la recolección de datos sociodemográficos, serán 14 preguntas cerradas de opción múltiple, encuesta adaptada a la población multicultural de la región amazónica.

Procedimiento

Para realizar esta investigación era importante seguir los siguientes pasos (1) Se procedió a socializar el proyecto con las autoridades de la Institución Prestadora de Servicio “Nuevo Amazonas”. (2) Se realizó en compañía de la psicóloga la coordinación de las fechas de la aplicación de los instrumentos y firmar los consentimientos informados. (3) Se explica a los participantes sobre la investigación que se está realizando, aclarando que es voluntario; Se aplicó la ficha de datos sociodemográfico e Inventario de Pensamientos automáticos de manera colectiva, sin intervención directa, solo para aclarar sus dudas frente a las preguntas. (4) Se procedió con la recolección de datos (5) Se analizaron los resultados. (6) finalizó con el análisis de las conclusiones

Nota: se tenía en cuenta aplicar los instrumentos al universo de la población, pero tres de los pacientes de la IPS se rehusaron a participar.

Aspectos Éticos

Por medio de la presente investigación se dará cumplimiento con los códigos de ética del tratamiento, tanto con el debido proceso de explicación y diligenciamiento del consentimiento informado tal cual se estipula en el artículo sexto en el parágrafo quinto de la Resolución 8430 de 1993; Como con el manejo de información personal, confirmando que la entrevista y escala a emplear, sumado a los resultados de la misma, tiene fines de investigación dentro del marco académico y la información obtenida como producto de este trabajo; no serán divulgados, ni sometidos a ningún público que no tenga vinculación directa con la temática en mención, mantener la información como objeto de estudio y de carácter confidencial durante el periodo de la presente investigación, Una vez se finalice se dejará como pauta investigativa para las personas que realmente se encuentren interesadas en la investigación. Como se encuentra estipulado dentro del Código Deontológico del Psicólogo-Ley 1090 del 2006, la actividad del psicólogo se encuentra regulada dentro del marco legal de la ley colombiana. Es importante que como profesional del área de Psicología se identifique la importancia en el actuar y en el pensar. Así como se tienen derechos como profesionales en el área de la Psicología, también se tienen una serie de reglamentaciones y regulaciones que conllevan a una gran responsabilidad en el cumplimiento del deber ético. En la actualidad se distingue el consentimiento informado como documento legal y de gran importancia para el paciente como para el profesional.

Resultados

A continuación, se presentan tablas y figuras con los resultados en frecuencia y porcentajes que han obtenido de la población, 17 pacientes consumidores de SPA, en la IPS “Nuevo Amazonas”, que se encuentran bajo la modalidad de internación.

Tabla 2.

Tipos y niveles de distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas

Tipo de Distorsiones Cognitivas	Niveles			
	Menor Afectación (0-4)		Mayor Afectación (5-9)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Filtraje	15	88%	2	12%
Pensamiento Polarizado	14	82%	3	18%
Sobregeneralización	12	71%	5	29%
Interpretación Del Pensamiento	13	76%	4	24%
Visión Catastrófica	11	65%	6	35%
Personalización	14	82%	3	18%
Falacia De Control	7	41%	10	59%
Falacia De Justicia	15	88%	2	12%
Razonamiento Emocional	8	47%	9	53%
Falacia De Cambio	14	82%	3	18%
Etiquetas Globales	17	100%	0	0%
Culpabilidad	13	76%	4	24%
Los Debería	12	71%	5	29%
Falacia De Razón	15	88%	2	12%
Falacia De Recompensa Divina	4	24%	13	76%

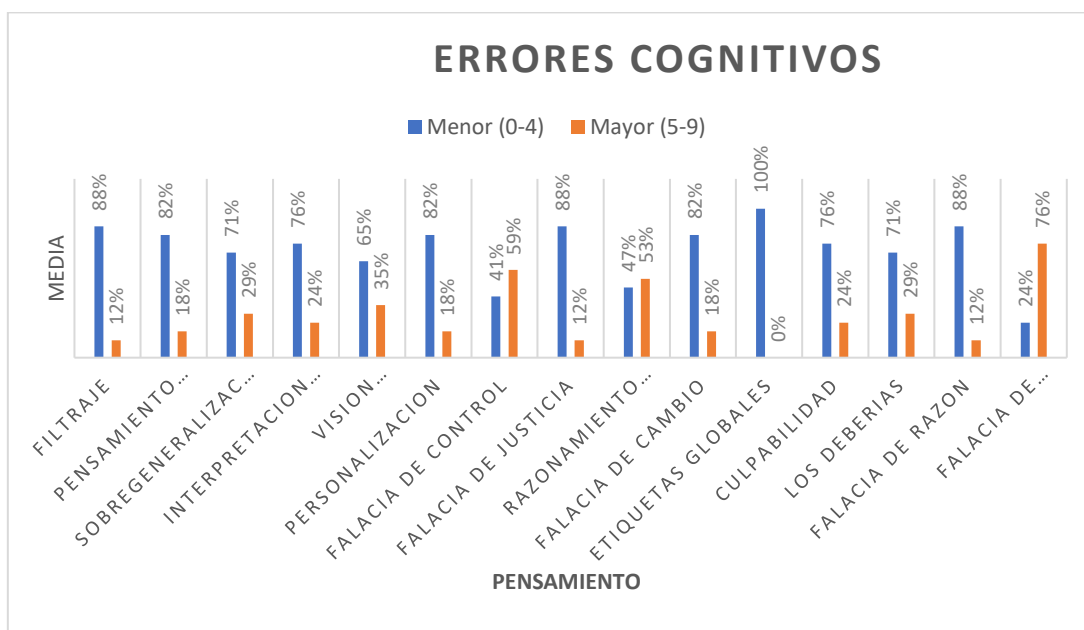
En la tabla 2 se presenta los niveles y tipos de distorsión cognitiva con mayor y menor prevalencia en los pacientes de la IPS, participantes de la investigación que se encuentran en proceso de adaptación social, familiar e individual por consumo problemático de sustancias psicoactivas.

La puntuación de 0 a 4 en total en cada distorsión indica una afectación menor en el pensamiento automático; la puntuación de 5 a 9 en total de cada distorsión, significa mayor afectación que puede indicar alteración en el pensamiento, por mal interpretación de los hechos de la vida.

En la tabla se evidencia mayor prevalencia en el tipo de falacia de recompensa divina con un 76 % en distorsión cognitiva, en cambio, etiquetas globales es la que no resulto en ningún participante (0%).

Grafica 1.

Comparación de los errores cognitivos de la población consumidora de sustancias psicoactivas



En la gráfica 1, se puede decir que 12 de los tipos de distorsión cognitiva no se presenta en más del 50% de la población total de estudio. Los que superan el 50 % de la población son las distorsiones de “falacia de control”, “razonamiento emocional”, “falacia de recompensa divina”

Los que tienen menor afectación son etiquetas globales (0%), filtraje (12%), falacia de justicia (12%) y falacia de razón (12%).

Distorsiones cognitivas y factores sociodemográficos

En la presente sección se responde a la pregunta de investigación describiendo las frecuencias de distorsiones cognitivas con mayor afectación, según sus características sociodemográficas.

Tabla 3.

Distribución de la muestra de acuerdo al sexo

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico			
Sexo	Hombre	14	82%
	Mujer	3	18%
	Intersexual	0	0%
Total		17	100%

Como se puede apreciar en la tabla 3, la población de estudio está conformado en su mayoría por participantes de sexo masculino con un 82% y mujer con un 18 %.

Tabla 4.

Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el sexo

Tipos de Distorsiones cognitivas	Sexo (%)	
	Mujer	Hombres
Filtraje	0%	14%
Pensamiento Polarizado	0%	21%
Sobregeneralización	0%	29%
Interpretación Del Pensamiento	0%	29%
Visión Catastrófica	33%	36%
Personalización	0%	21%
Falacia De Control	0%	71%
Falacia De Justicia	0%	14%
Razonamiento Emocional	33%	57%
Falacia De Cambio	0%	21%
Etiquetas Globales	0%	0%
Culpabilidad	0%	29%
Los Debería	0%	29%
Falacia De Razón	0%	14%
Falacia De Recompensa Divina	67%	79%

En la tabla 4, podemos evidenciar que los hombres presentan mayor prevalencia en las distorsiones cognitivas que las mujeres, pero es difícil asumir esto ya que la población muestra para comparar es bastante poca en mujeres que en hombres.

Los 3 participantes el cual no tienen mayor afectación en ninguno de los tipos de distorsiones cognitivas corresponden a los hombres.

Tabla 5.

Distribución de la muestra de acuerdo a la orientación sexual

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico			
Orientación Sexual	Heterosexual	15	88%
	Homosexual	0	0%
	Bisexual	2	12%
	Otro	0	0%
Total		17	100%

Como se puede apreciar en la tabla 5, la población de estudio está conformado en su mayoría por participantes con orientación sexual heterosexual con un 88% y bisexual con un 12%

Tabla 6.

Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la orientación sexual

Tipos de Distorsiones cognitivas	Orientación Sexual (%)	
	Heterosexual	Bisexual
Filtraje	13%	0%
Pensamiento Polarizado	20%	0%
Sobregeneralización	27%	0%
Interpretación Del Pensamiento	27%	0%
Visión Catastrófica	27%	100%
Personalización	20%	0%
Falacia De Control	53%	50%
Falacia De Justicia	13%	0%
Razonamiento Emocional	53%	50%
Falacia De Cambio	20%	0%
Etiquetas Globales	0%	0%
Culpabilidad	20%	50%

Los Debería	20%	0%
Falacia De Razón	13%	0%
Falacia De Recompensa Divina	67%	100%

En la tabla 6, podemos evidenciar que los heterosexuales presentan mayor prevalencia en las distorsiones cognitivas que los bisexuales, pero es difícil asumir esto ya que la población muestra para comparar es bastante poca en personas bisexuales que heterosexuales.

Los 3 participantes el cual no tienen mayor afectación en ninguno de los tipos de distorsiones cognitivas corresponden a los de orientación sexual heterosexual.

Tabla 7.

Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico			
Edad	15 años	1	6%
	16 años	1	6%
	17 años	4	24%
	18 años	1	6%
	19 años	2	12%
	20 años	1	6%
	21 años	2	12%
	22 años	1	6%
	23 años	1	6%
	24 años	1	6%
	25 años	1	6%
	31 años	1	6%

Total	17	100%
--------------	----	------

Como se puede apreciar en la tabla 7, la población de estudio está conformado por mayor porcentaje de edad se ubica en los 17 años (24%), el rango de edad esta entre 15 años hasta los 31 años de edad.

Tabla 8.

Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la edad

Tipos de Distorsiones cognitivas	Edad (%)		
	17 años	19 años	21 años
Filtraje	0%	0%	0%
Pensamiento Polarizado	0%	50%	0%
Sobregeneralización	25%	0%	50%
Interpretación Del Pensamiento	25%	0%	0%
Visión Catastrófica	25%	50%	50%
Personalización	0%	50%	0%
Falacia De Control	25%	50%	50%
Falacia De Justicia	25%	0%	50%
Razonamiento Emocional	25%	50%	50%
Falacia De Cambio	25%	0%	50%
Etiquetas Globales	0%	0%	0%
Culpabilidad	0%	50%	0%
Los Debería	0%	0%	100%
Falacia De Razón	25%	0%	0%
Falacia De Recompensa Divina	50%	50%	100%

Como se puede observar en la tabla 8, las distorsiones cognitivas más frecuentes según la edad de los pacientes de 17, 19 y 21 años de edad se ve reflejado los siguientes hallazgos, la

edad de 17 años conto con una población del 24% (4 participantes), presentaron menos distorsiones cognitivas con la excepción del participante 17, que fue el que ocupa mayor afectación en varios tipos de distorsiones cognitivas.

Se puede apreciar que mayor prevalencia de distorsiones cognitivas está en los de 21 años de edad, siendo las distorsiones cognitivas más frecuentes los “deberías” y “falacia de recompensa divina” con un 100% de los participantes de ese rango de edad.

El resto de las edades ocupan una frecuencia de 1 (1 participante), es el 100% de esos grupos etarios, edades de 15, 16, 18, 20, 22, 23,24, 25 y 31 años.

Los participantes 3 y 5 de 17 años y el participante 6 de 19 años no presentaron afectación en ninguno de los tipos de distorsiones cognitivas.

Tabla 9.

Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico			
Estado Civil	Soltero	15	88%
	Casado	0	0%
	Unión libre	2	12%
	Separado	0	0%
	Divorciado	0	0%
	Viudo	0	0%
Total		17	100%

Como se puede apreciar en la tabla 9, el 88% de la población es soltera, encontrando solo 2 participantes en unión libre que equivale el 12 %.

Tabla 10.

Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el estado civil

Tipos de distorsiones cognitivas	Estado civil (%)	
	Soltero	Unión libre
Filtraje	13%	0%
Pensamiento Polarizado	20%	0%
Sobregeneralización	27%	0%
Interpretación Del Pensamiento	27%	0%
Visión Catastrófica	40%	0%
Personalización	20%	0%
Falacia De Control	67%	0%
Falacia De Justicia	7%	50%
Razonamiento Emocional	60%	0%
Falacia De Cambio	20%	0%
Etiquetas Globales	0%	0%
Culpabilidad	27%	0%
Los Debería	20%	50%
Falacia De Razón	13%	0%
Falacia De Recompensa Divina	73%	100%

Como se evidencia la tabla 10, los solteros mostraron mayor prevalencia en las distorsiones cognitivas que los de unión libre, sin embargo, no se toma como un hallazgo definitivo por la diferencia significativa en el número de participantes solteros en contraste con los que se encuentra en unión libre.

Tabla 11.*Distribución de la muestra de acuerdo a la etnia*

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico			
Etnia	Blanco	0	0%
	Mestizo	9	53%
	Indígena	8	47%
	Otro	0	0%
Total		17	100%

Como se puede apreciar en la tabla 11, la población de estudio está conformado etnia mestiza con un 53% y la otra se auto reconoce indígena con un 47%.

Tabla 12.*Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la etnia*

Tipos de distorsiones cognitivas	Etnia (%)	
	Mestizo	Indígena
Filtraje	22%	0%
Pensamiento Polarizado	11%	25%
Sobregeneralización	11%	38%
Interpretación Del Pensamiento	22%	25%
Visión Catastrófica	44%	75%
Personalización	11%	13%
Falacia De Control	44%	75%
Falacia De Justicia	11%	13%
Razonamiento Emocional	44%	63%
Falacia De Cambio	11%	25%
Etiquetas Globales	0%	0%

Culpabilidad	22%	25%
Los Debería	22%	25%
Falacia De Razón	11%	13%
Falacia De Recompensa Divina	67%	88%

Como se puede observar en la tabla 12, se evidencio en la población mestiza que los tipos de distorsiones con mayor prevalencia son falacia de recompensa divina (67%), seguido de razonamiento emocional (44%) y los de menor afectación y prevalencia son Pensamiento polarizado (11%), Sobregeneralización (11%), personalización (11%), falacia de justicia, falacia de cambio (11%) y falacia de razón (11%).

En la población indígena los tipos de distorsiones con mayor prevalencia son falacia de recompensa divina (88%), seguida de falacia de control (75%) y visión catastrófica (75%); el tipo de distorsión cognitiva filtraje (0%) no se presentó en ningún participante.

Tabla 13.

Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de instrucción

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico			
Nivel de Instrucción	Primaria Completa	0	0%
	Primaria Incompleta	1	6%
	Secundaria Completa	4	24%
	Secundaria incompleta	11	65%
	Técnico, Tecnólogo	1	6%
	Universitario	0	0%
Total		17	100%

En la tabla 13 se puede apreciar, que la población estudio está conformada con un nivel de instrucción básica del 65%, teniendo presente el porcentaje mayor de edad, se puede concluir que la mayoría de los pacientes deberían haber terminado su secundaria e inclusive su primaria, no obstante, se evidencio desescolarización. Seguidos de secundaria completa con un 24% de la población.

Tabla 14.

Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el nivel de instrucción

Tipos de distorsiones cognitivas	Nivel de Instrucción (%)			
	Secundaria Completa	Secundaria Incompleta	Primaria Incompleta	Técnico, Tecnólogo
Filtraje	0%	18%	0%	0%
Pensamiento Polarizado	25%	18%	0%	0%
Sobregeneralización	50%	9%	100%	0%
Interpretación Del Pensamiento	25%	18%	100%	0%
Visión Catastrófica	50%	27%	100%	0%
Personalización	25%	18%	0%	0%
Falacia De Control	100%	45%	100%	0%
Falacia De Justicia	0%	0%	100%	100%
Razonamiento Emocional	0%	36%	100%	0%
Falacia De Cambio	25%	9%	100%	0%
Etiquetas Globales	0%	0%	0%	0%
Culpabilidad	50%	18%	0%	0%
Los Debería	25%	18%	0%	100%
Falacia De Razón	25%	0%	100%	0%
Falacia De Recompensa Divina	100%	55%	100%	100%

En la tabla 14, se encontró que donde está la mayor población secundaria incompleta la mayor prevalencia está en falacia de recompensa divina (55%), seguido falacia de control (45%) y razonamiento emocional (36%). En la que no existe prevalencia en ningún paciente es falacia de justicia (0%). Seguidos de la secundaria completa que se encuentra en falacia de control y falacia de recompensa divina con un 100%.

Tabla 15.

Distribución de la muestra de acuerdo a la clase socioeconómica

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico			
Clase Socioeconómica	Clase obrera y popular	9	53%
	Clase media	7	41%
	Clase alta	1	6%
Total		17	100%

Como se puede apreciar en la tabla 15, la población estudio el 53% de los pacientes se identifican con la clase obrera y popular, es decir que procede de una familia con un nivel socio económico bajo, la clase media con un 41% de la población y el 6% como clase alta.

Tabla 16.

Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según la clase socioeconómica

Tipos de distorsiones cognitivas	clase socioeconómica (%)		
	Clase obrera y popular	Clase media	Clase alta
Filtraje	11%	14%	0%
Pensamiento Polarizado	22%	14%	0%

Sobregeneralización	22%	14%	100%
Interpretación Del Pensamiento	33%	14%	0%
Visión Catastrófica	44%	14%	100%
Personalización	11%	29%	0%
Falacia De Control	56%	57%	100%
Falacia De Justicia	11%	14%	0%
Razonamiento Emocional	56%	43%	100%
Falacia De Cambio	11%	14%	100%
Etiquetas Globales	0%	0%	0%
Culpabilidad	22%	29%	0%
Los Debería	11%	29%	100%
Falacia De Razón	11%	14%	0%
Falacia De Recompensa Divina	78%	71%	100%

En la tabla 16, los participantes que se consideran de clase obrera y popular tienen mayor prevalencia y afectación en falacia de recompensa divina (78%), seguido de falacia de control y razonamiento emocional y visión catastrófica (44%).

La clase media tienen mayor prevalencia y afectación en falacia de recompensa divina (71%), seguido de falacia de control (57%) y razonamiento emocional (43%).

Tabla 17.

Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de sustancia psicoactiva más consumida

Factor	Indicador	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sociodemográfico	Alcohol	1	6%
	Tabaco	0	0%

Tipo de Sustancia	Marihuana	8	47%
Psicoactiva	Base de coca	6	35%
	Cocaína	1	6%
	Heroína	0	0%
	Otro	1	6%
Total		17	100%

Como se puede apreciar en la tabla 17, El 47% de los pacientes tienen un consumo problemático con la marihuana seguido de la base de coca con 35%; información brindada por la coordinación terapéutica de la IPS, se sabe que los pacientes han tenido un consumo de al menos 2 años, antes de ingresar a recuperación.

Tabla 18.

Tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes según el tipo de sustancia psicoactiva más consumida

Tipos de distorsiones cognitivas	Tipo de sustancia psicoactiva (%)				
	Alcohol	Marihuana	Base de coca	Cocaína	Otro
Filtraje	0%	0%	33%	0%	0%
Pensamiento Polarizado	0%	13%	17%	100%	0%
Sobregeneralización	0%	25%	33%	0%	0%
Interpretación Del Pensamiento	0%	13%	50%	0%	0%
Visión Catastrófica	100%	38%	17%	100%	0%
Personalización	0%	0%	33%	100%	0%
Falacia De Control	0%	50%	83%	100%	0%
Falacia De Justicia	0%	13%	17%	0%	0%
Razonamiento Emocional	0%	50%	67%	100%	0%
Falacia De Cambio	0%	13%	33%	0%	0%

Etiquetas Globales	0%	0%	0%	0%	0%
Culpabilidad	0%	13%	33%	100%	0%
Los Debería	0%	38%	17%	0%	0%
Falacia De Razón	0%	0%	33%	0%	0%
Falacia De Recompensa Divina	100%	63%	83%	100%	100%

Como se puede apreciar en la tabla 18, los participantes que su problemática con la marihuana tiene mayor prevalencia y afectación en falacia de recompensa divina (63%), seguido de falacia de control y razonamiento emocional con un 50%, después visión catastrófica y los deberías con un 38%.

los participantes que su problemática con la base de coca tienen mayor prevalencia y afectación en falacia de recompensa divina y falacia de control con un 83%, seguido de razonamiento emocional con un 67% e interpretación del pensamiento con un 50%.

Análisis de resultado

El objetivo general de esta investigación fue Describir el tipo de distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en una IPS, según sus características sociodemográficas. A continuación, se hará un análisis comparativo con otras investigaciones a nivel internacional y nacional.

Los resultados obtenidos en América Latina en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, de acuerdo a las distorsiones cognitivas más frecuentes coinciden con varios estudios que es similar a la población de la presente investigación. En el estudio llevado a cabo por Luzuriaga en Ecuador en el 2010, muestra que los participantes el cual eran hombres que entraban por primera vez a rehabilitación y otros que llevaban un periodo de 1 a 2 años de internación no presentaron diferencias en los tipos de distorsiones cognitivas, los principales

fueron “Recompensa Divina”, “Filtraje” y “Falacia de control”. Además, el estudio realizado por Enríquez en Ecuador en el 2019, con adolescentes con consumo problemático a spa se evidencio una alta frecuencia en “Recompensa Divina” con un 72.30%, así mismo en los “Deberías” con un 29.80%, “culpabilidad”, “falacia de control” y filtraje con un 23.40%. Por lo tanto coinciden con la población Colombiana de la región amazónica con problemas de adicción a las sustancias psicoactivas, puesto que el 76% de la población de esta investigación presenta distorsión cognitiva en “falacia de recompensa divina”, al igual que falacia de control con un 59%; sin embargo, difieren es que la población tuvo mayor porcentaje en Razonamiento emocional con un 53%, lo que dice que las emociones negativas se vuelven objetivas y reaccionan dando poder sobre las conductas.

Los resultados obtenidos en Colombia también coinciden en varios estudios similares en cuanto a la población de la presente investigación. Un estudio en Colombia realizados por Polo y Amar en el 2006 con hombres mayores de edad, además con patologías duales, se halló mayor prevalencia en la distorsión de “Recompensa Divina” con un 59.7% y los “Deberías con un 55,9%”. Al igual, una investigación realizada en Popayán por Burbano y Gerardo en el 2012, comprueban nuevamente la similitud en los resultados, ya que la mayoría de los participantes presentaron distorsión cognitiva en “falacia de recompensa divina”, “filtraje”, “falacia de control”, “falacia de cambio” y “los deberías”. En cambio, Latorre en el 2008, realizo una investigación en Pereira con policonsumidores el cual arrojó resultados similares donde “Falacia de Recompensa Divina” fue el que más se puntuó entre hombres y mujeres, al igual que “los deberías”; la única diferencia significativa es los “deberías” y “culpabilidad” que se presentó más alto en mujeres.

Todas las investigaciones anteriormente mencionadas difieren en las frecuencias encontradas, porque obviamente influye el número de participantes que fue objeto de estudio. Sin embargo, esto coincide con lo que menciona Beck en 1991, que los pacientes adictos tienen creencias erróneas más comunes, en relación a las distorsiones cognitivas en “Recompensa Divina”, “Falacia de control”, “Culpabilidad y “Filtraje”, (Beck, et al (1999)).

Cabe mencionar que la distorsión cognitiva “etiquetas globales” no presentó ninguna frecuencia en los pacientes. Es decir, que ninguno de los pacientes muestra esta dimensión, la cual trata en ponerle conceptos a los demás, generando estigmas de ellos o propios.

En cuanto a conocer a las diferencias en las frecuencias de las distorsiones cognitivas en función de las características sociodemográficas de los participantes con consumo problemático, los datos más relevantes nos muestran que de acuerdo al sexo, las mujeres presentan menor frecuencia en niveles altos de distorsión, en comparación de los hombres. En cambio, en “falacia de recompensa divina” fue la distorsión cognitiva que más frecuente se presentó en ambos sexos (hombre y mujer). Al igual que la investigación de Enríquez (2019) tienen similitud en que ambos sexos tienen frecuencia en la distorsión de “falacia de recompensa divina”. A excepción de “filtraje”, “interpretación del pensamiento”, “falacia de cambio” y “los deberías” que no se presentó en ninguna mujer, pero si se presentó en hombres.

La orientación sexual los heterosexuales son los que presenta mayor prevalencia en las distorsiones cognitivas que los bisexuales, siendo “razonamiento emocional” y “falacia de recompensa divina”, en contraste de los bisexuales, se encontró que presenta mayor prevalencia en “visión Catastrófica” y “falacia de recompensa divina”

De acuerdo a la edad se pudo evidenciar que los de 17 años presentan menor distorsiones cognitivas, en comparación de los de 19 años que presentan más dimensiones en las distorsiones cognitivas, siguiendo los de 21 años, el cual hubo un porcentaje superior (100%) en las dimensiones de “los deberías” y “falacia de recompensa divina”. Cabe mencionar que ninguno de los participantes en estos rangos de edad, tuvo distorsiones en “filtraje” y “etiquetas globales”.

En el estado civil, se evidencio que los solteros presentaron mayor prevalencia en as distorsiones cognitivas, en “falacia de control” con 67%, “razonamiento emocional” con un 60% y “falacia de recompensa divina” con un 73%. Sin embargo, los de unión libre solo presentaron distorsiones en “falacia de justicia” (50%), “los deberías” (50%) y “falacia de recompensa divina” (100%).

La etnia fue similar en cuanto que la población, en un porcentaje del 53% refiere ser mestizo y el 47% se auto reconoce como indígena; mencionando las distorsiones cognitivas se pudo evidenciar que los indígenas presentan principalmente más distorsiones cognitivas que la población mestiza en casi todas las dimensiones, a excepción de la distorsión “filtraje” que no se presentó en ningún indígena, en comparación que si se presentó en los mestizos, que quiere decir que la persona solo se focaliza en un detalle de la situación y lo asume como única, también llamada visión de túnel.

Los participantes del estudio evidencian un nivel de instrucción bajo, ya que el 65% refiere estar cursando la secundaria, en donde la mayoría de los participantes de esas edades son mayores de 18 años, dejando en evidencia un nivel de escolarización, ya que de acuerdo a los estándares de la educación colombiana las personas que superen los 18 años sin terminar la

básica secundaria se considera en extra edad educativa. Estos resultados también dejan ver la precocidad del inicio del consumo y el bajo nivel de educación. Referente a las distorsiones cognitivas se pudo mostrar que los menores de 18 años que cursan secundaria presentan menor distorsiones que los mayores de 18 años que presentan más distorsiones en “falacia de recompensa divina”, “culpabilidad”, “razonamiento emocional” y “falacia de control” que se encuentran aun sin completar sus estudios básicos. Esto no coincide con el estudio de Enríquez (2019), puesto que ellos observaron que las distorsiones eran más frecuentes en adolescentes con estudios básicos.

Así mismo, la clase socioeconómica también evidencia que la mayoría corresponde de un nivel socioeconómico bajo, refiriéndose como Clase popular (53%), el uso y tipo de sustancias psicoactivas consumidas también se ve reflejado en la clase socioeconómica ya que 4 de 6 que mencionaron ser de clase obrera, refiere tener un consumo problemático con el bazuco (base de coca), los de clase media y alta, comparten problemática con los de clase obrera con la marihuana, esto se debe a los bajos costos que tiene el bazuco. En las distorsiones cognitivas los de clase obrera o popular son los que tiene mayor prevalencia en “falacia de recompensa divina” con 78% y “falacia de control”, “razonamiento emocional” y “visión catastrófica” con 44%. Pero no presenta mayor prevalencia a las dimensiones de las distorsiones cognitivas, en comparación de la clase media.

En la investigación se muestra que la SPA más usada es la Marihuana (47%), seguida del bazuco (35%), donde se evidencia que existe consumo de bazuco desde los 15 años de edad, referente a las distorsiones cognitivas son las que presentan mayor prevalencia en las distorsiones cognitivas, como en “falacia de recompensa divina” (83%), “falacia de control” (83%) y “razonamiento emocional” (67%), en contraste con los uso problemático la

marihuana. En cambio, los que presentan distorsión solo en “Visión catastrófica” y “falacia de recompensa divina” son los que tienen problemas con el alcohol, que en comparación de la cocaína presenta más dimensiones de distorsión. Esta investigación tiene una similitud con la investigación de Enríquez (2019), que dice que la mayoría presenta problemas con la marihuana en las IPS.

Conclusiones

Con el análisis de resultados y en base a los objetivos podemos sacar las siguientes conclusiones:

- La presente investigación permitió por primera vez, dar una mirada a la problemática de la drogodependencia en población indígena en el departamento del Amazonas y quizás en Colombia, ya que dentro del estado del arte no se encontró ninguna referencia a grupos indígenas que incluyera esta población. Los resultados acá obtenidos en cuanto a las distorsiones cognitivas más frecuentes deberían ser profundizados en un estudio de corte etnográfico que permita determinar la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas en los procesos de inculturación y aculturación. Dicho estudio antropológico no solo complementaria al presente, sino que además podría enriquecer el abordaje de la adicción en este grupo poblacional específico.
- Se evidencia que el tipo de “Falacia de Recompensa Divina” fue el nivel más alto en frecuencia de distorsiones cognitivas (76%) en todos los pacientes, esto ayuda a percibir un poco los pensamientos que tienen las personas con problemas de adicción a las sustancias psicoactivas; en este caso en específico se sugiere abordad a los pacientes en

reconocer sus problemas que se motive a resolverlos. Por el motivo de que esta distorsión en específico, habla del pensamiento mágico en que los problemas se auto resolverán, dejando un evidente vacío en tomar conciencia de su enfermedad y poder avanzar en su tratamiento. Además, deja al descubierto la dificultad en cuanto a la toma de decisiones autónomas que presenta los adictos, dejando en la heteronomía la responsabilidad de su acontecer.

- Este trabajo de grado podría ser implementado en otras entidades con abordaje de comunidad terapéutica fortaleciendo el proceso terapéutico, la toma de conciencia de la enfermedad mental, el conocimiento de signos de alarma e incluso el abordaje temprano evitando así el deterioro físico, emocional, social y familiar que la adicción genera.

Recomendaciones

En base a las conclusiones, se puede recomendar que:

- Se recomienda dar continuidad al proceso investigativo enriqueciéndolos con otras miradas e incluso dentro de la IPS “Nuevo Amazonas” se deberían realizar un estudio de impacto en el proceso de rehabilitación de sus pacientes posterior a la implementación del instrumento aquí planteado.
- Al igual se recomienda tener en cuenta a los pacientes policonsumidores, teniendo esto en cuenta, es relevante en una investigación de que, si una sola sustancia en general ocasiona daños significativos, el consumo múltiple puede dañar significativamente el cerebro y sus funciones, en contraste de los monoconsumidores y policonsumidores.

Referencias Bibliográficas

Aburto A, y Ugarte, E. (2015). Causas y Consecuencias del Consumo de Alcohol y Marihuana en la juventud. *Universidad Autónoma de Nicaragua*.

American Psychological association, (2013), orientación sexual y identidad de género. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>

Aranceta J, (2002). *Factores determinantes de los hábitos de consumo alimentario en la población infantil y juvenil española*. Barcelona: Manzon.

Bahamón M., (2013) Relación entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos. Universidad Simón Bolívar.

Beck, A., & Haigh, E. (2014). Modelo cognitivo Generico. *Clinical Psychol*, 1-24.

Beck, et al, (1999). Terapia cognitiva de la drogodependencia. En N. &. Aron Beck, *Terapia cognitiva de la drogodependencia*. Barcelona España: Paidos Iberica.

Beck, J. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The guilford Press. ISBN 0-89862-847-4

Bonte, P. y Izard, M. (1993). Diccionario Akal de Etnología y Antropología. Maddrid-España. Ediciones Akal S.A.

Burbano H. y Gerardo F. (2012) Distorsiones cognitivas asociadas a la no adherencia al tratamiento en adolescentes internos en la comunidad terapéutica éxodo de Popayán. Fundación Universitaria Luis Amigó.

Camacho, J. (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva. 17.

Cadena W. y Devia C., (2013). La lucha contra las drogas en América Latina y las iniciativas generadas desde la UNASUR y la OEA. Revista científica “General José María Córdova”. 12.

Cora A., (2018), La depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck. Universidad de la republica Uruguay.

Contreras, et al. (2009). Distorsiones Cognitivas en Adultos farmacodependientes en proceso de rehailitación. *Universidad Rafael Urdaneta,*

Chávez M. (2015) Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia

Departamento del Amazonas, (2014). Plan departamental para la reducción de la demanda y la oferta de drogas del departamento de amazonas.

El Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (S. F.). Prevención del consumo problemático de drogas. Modulo1: la construcción social de la problemática de las drogas.

Ellis, A., McInerney, J., DiGiuseppe, R & Yeager, R. (1992). *Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. Bilbao: Descleé de Brouwer

Enríquez C., (2019) *Distorsiones cognitivas en adolescentes con consumo problemático de sustancias Psicoactivas del Centro de Orientación Juvenil “La Dolorosa*. Universidad central de Ecuador.

Garriz J. (2014). *Diccionario UNO color*. Barcelona: Milanesat.

Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias psicoactivas en Colombia - 2013*. Bogotá

Labrador F., Fernández A., y Mañoso V., (2002), *Relación entre la reducción de las distorsiones cognitivas referidas al azar y la consecución de éxito terapéutico en jugadores patológico*. Universidad de Oviedo. Madrid

Latorre Z. (2008) *Perfil cognitivo asociado con el trastorno por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en policonsumidores de tres comunidades terapéuticas de Pereira*. Universidad Católica Popular del Risaralda

Lemos M., (2007). *Distorsiones Cognitivas en personas con dependencia emocional*. Universidad CES.

Loor, W., Hidalgo, H., Macias, J., & Scrich, V. (2018). *Adicciones en adolescentes y Jóvenes de Colombia*. 12-16.

López M. (1999). *Los alimentos*. Madrid: IAAP.

Londoño N., Álvarez C., López P., Posada S., (2005) Distorsiones cognitivas asociadas al trastorno de ansiedad generalizada. *Informes psicológicos*. ISSN 0124-4906

Luzuriaga D., (2010) Estudio comparativo de las distorsiones cognitivas entre sujetos que ingresan por primera vez al centro de rehabilitación de varones de cuenca y los sujetos que están internos por el periodo de un año máximo de dos. Universidad central de Ecuador.

Medina, A., Moreno, J., & Lillo, R. (2017). *Los trastornos del control de los impulsos y las psicopatías: Psiquiatría y Ley*. Cordoba: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. ISBN: 978-84-941401-9-8

Naranjo K, (2020). Cualidades esenciales de análisis psicométrico del inventario de pensamientos automáticos-distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan, en el pilotaje de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Paul Dirac de la ciudad de Quito en el año lectivo 2019-2020. Universidad Central de Ecuador.

Naranjo M., (2017) “Distorsiones cognitivas y estado de ánimo que se presentan en adolescentes revictimizados de 14 a 16 años que han sido víctimas de abuso sexual”. Universidad central del Ecuador.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2013). *abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2020) Informe mundial sobre las drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar del COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de Drogas.

Organización Mundial de la Salud (2004), Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C., ISBN 92 75 32579 0

Organización Mundial de la Salud . (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington, D.C

OMS. (1992). *CIE 10 - Clasificación internacional de enfermedades*. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (1992). CIE10 Trastornos mentales y del comportamiento. En *Decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Organización mundial de la salud.

Pérez Vásquez, E., y Rosario Quiroz, F. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de pensamientos automáticos para estudios vinculados a la conducta antisocial y delictiva en estudiantes de secundaria de instituciones educativas del distrito de comas. *PsiqueMag*

Polo I. y Amar J. (2006) Distorsiones cognitivas en los grupos drogodependientes con diagnóstico dual. Universidad Simón Bolívar.

Polo I., Restrepo M., González O., Parra M., Páez A., Cerra C. Medina V., (2015) Creencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y abstinencia en pacientes con diagnostico dual. Universidad Simón Bolívar. df

Riofrio J. y Villegas M. (2016) Distorsiones cognitivas según niveles de dependencia emocional en universitarios. PIMENTEL. ISSN 2313-3139/2016

Rojas Zarraga, M. (2013). Distorsiones cognitivas y conducta agresiva en jóvenes y adolescentes: Analisis en muestras comunitarias y de delincuentes. *Universidad Complutense de Madrid*, 26- 33.

Ruiz, J.J. y Luján, J.E. (1991). Sentirse mejor: como afrontar los problemas emocionales con terapia cognitiva. ESMD-UBEDA.

Silvia, M. (2017). Violencia Familiar y distorsiones Cognitivas en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal del distrito de Bellavista. *Universidad Cesar Vallejo*.

Silva; (2015) Análisis comparativo de las distorsiones cognitivas sobre la percepción de la imagen corporal en adolescentes de la unidad educativa mayor Ambato. Universidad católica del ecuador.

Touzé, G. (2010). *prevención del consumo problemático de las drogas*. Buenos Aires: Troquel.

UNICEF. (2013). Prevención del consumo problemático de las drogas. *La construcción social de la problemática de las drogas*, 9-11.

Universidad Internacional de Valencia (2018) Conductas Adictivas: 6 características. Ciencias de la Salud.

Apéndice

Apéndice 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO:
Distorsiones cognitivas en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en función de sus características sociodemográficas, en una IPS.

Yo _____ Identificado con (___)
 No. _____, expedida en _____, en mi calidad de
 ciudadano del municipio de _____ con residencia en
 _____, teléfono _____ de _____ años de edad,
 manifiesto que he sido informado sobre el estudio que el estudiante Eric Martin Quiñones
 Porras de X semestre, perteneciente al Programa de Psicología de la Universidad Antonio
 Nariño Sede Leticia va a realizar, además que me ha explicado y he entendido las condiciones
 generales que se encuentran en este documento que describe la actividad que se desarrollará.
 Tengo conocimiento y acepto que se me realizará la aplicación del cuestionario “inventario de
 pensamientos automáticos” el cual es de uso académico y además entiendo que toda la
 información concerniente que daré es de carácter confidencial y no será divulgada ni entregada
 a ninguna otra institución o persona sin mi consentimiento expreso. Así mismo, manifiesto
 haber obtenido respuestas a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Se me explicó que no
 existe procedimiento alternativo y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre
 y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información
 adicional a los avances de la investigación; igualmente se me informó que una vez culminada
 la investigación me serán socializados los resultados de esta. Conozco los objetivos generales
 y específicos del proyecto de investigación, descritos a continuación:

Objetivos General

Describir el tipo de distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en una IPS, según sus características sociodemográficas.

Objetivo Especifico

- Conocer las características sociodemográficas de los pacientes, de la IPS “Nuevo Amazonas”.
- Identificar los tipos de distorsiones cognitivas más frecuentes en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en la IPS “Nuevo Amazonas”
- Implementar en la IPS “Nuevo Amazonas” herramientas como elemento de diagnóstico y de seguimiento al tratamiento terapéutico.

En caso de ser menor firma el acudiente.

Nombres y Apellidos: _____

Firma CC.

Fecha: _____

Huella

Apéndice 2. Instrumento de Pensamientos Automáticos, Ruiz y Lujan

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS RUIZ Y LUJAN, 1991

Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que Usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0	1	2	3
Nunca pienso eso	Algunas veces lo pienso	Bastante veces lo pienso	Con mucha frecuencia lo pienso

No°	Pensamientos	Respuestas			
		0	1	2	3
1	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0	1	2	3
2	Solamente me pasan cosas malas	0	1	2	3
3	Todo lo que hago me sale mal	0	1	2	3
4	Sé que piensan mal de mí	0	1	2	3
5	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0	1	2	3
6	Soy inferior a la gente en casi todo	0	1	2	3
7	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0	1	2	3
8	¡No hay derecho a que me traten así!	0	1	2	3
9	Si me siento triste es porque son un enfermo mental	0	1	2	3
10	Mis problemas dependen de los que me rodean	0	1	2	3
11	Soy un desastre como persona	0	1	2	3
12	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0	1	2	3
13	Debería de estar bien y no tener esos problemas	0	1	2	3
14	Sé que tengo la razón y no me entienden	0	1	2	3
15	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0	1	2	3
16	Es horrible que me pase esto	0	1	2	3
17	Mi vida es un continuo fracaso	0	1	2	3
18	Siempre tendré este problema	0	1	2	3
19	Sé que me están mintiendo y engañando	0	1	2	3
20	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0	1	2	3
21	Soy superior a la gente en casi todo	0	1	2	3
22	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0	1	2	3
23	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0	1	2	3
24	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	0	1	2	3
25	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0	1	2	3
26	Alguien que conozco es un imbécil	0	1	2	3
27	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	0	1	2	3
28	No debería cometer estos errores	0	1	2	3
29	No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0	1	2	3
30	Ya vendrán mejores tiempos	0	1	2	3

31	Es insoportable, no pudo aguantar más	0	1	2	3
32	Soy incompetente e inútil	0	1	2	3
33	Nunca podré salir de esta situación	0	1	2	3
34	Quieren hacerme daño	0	1	2	3
35	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0	1	2	3
36	La gente hace las cosas mejor que yo	0	1	2	3
37	Soy una víctima de mis circunstancias	0	1	2	3
38	No me tratan como deberían hacerlo y como me merezco	0	1	2	3
39	Si tengo esos síntomas es porque soy enfermo	0	1	2	3
40	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0	1	2	3
41	Soy un neurótico	0	1	2	3
42	Lo que me pasa es un castigo que merezco	0	1	2	3
43	Debería recibir más atención y cariño de otros	0	1	2	3
44	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0	1	2	3
45	Tarde o temprano las cosas me saldrán mejor	0	1	2	3

Muchas Gracias por su cooperación.

Apéndice 3. Encuesta Sociodemográfica**Encuesta Sociodemográfica**

La siguiente encuesta permite conocer algunos factores sociodemográficos suyos.

No hay respuestas buenas ni malas.

Por favor, conteste cada pregunta con una “X” en la respuesta que usted considere. Recuerde responder con la mayor sinceridad posible ya que todos los datos son confidenciales.

1. Sexo: Hombre Mujer Intersexual

2. Orientación sexual: Heterosexual Gay

Bisexual Otro: _____

3. Edad (años): _____

4. estado civil: Soltero, casado, unión libre,

separado, divorciado, viudo

5. Etnia: Blanca Mestiza

Indígena Otro _____

6. Nivel de instrucción: Primaria completa Primaria incompleta

secundaria completa secundaria incompleta

técnico, tecnólogo universitario.

7. ¿A qué clase socio-económica piensa que pertenece basándose en sus ingresos familiares?

Clase obrera o popular Clase media Clase alta.

8. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas ha consumido?

Alcohol tabaco marihuana

Pasta de coca (bazuco) cocaína heroína

otro

Muchas Gracias.