



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ANA MARIA GONZALEZ ROBLERO

**TEMA: LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

PARCIAL: II

MATERIA: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARICELIS GALDAMEZ GALVEZ

LICENCIATURA: PSICOLOGÍA

CUATRIMESTRE: 6°

La evaluación de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas, como son el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales (heroína, cocaína, cannabis, drogas de síntesis, alucinógenos, etc.), es el principal problema de salud pública de los países desarrollados, siendo el responsable de la mayor morbilidad en nuestros ciudadanos. Junto a la morbilidad, el abuso y la dependencia de las distintas sustancias psicoactivas producen problemas personales, familiares, sociales, legales, económicos, etc., de una enorme trascendencia social y clínica.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La evaluación tiene como objetivo fundamental describir el problema por el que la persona acude a tratamiento, llegar a un diagnóstico de su trastorno o trastornos y realizar una adecuada evaluación conductual

Es imprescindible obtener información sobre aspectos esenciales del trastorno, como son:

- Abuso o dependencia (nivel de gravedad)
- Intoxicación
- Síndrome de abstinencia
- Trastornos psicopatológicos asociados
- Estado psicológico y curso del trastorno
- Estado físico y médico
- Estado social
- Red de apoyo social
- Valoración global del individuo
- Pronóstico.

La evaluación conductual de los problemas de adicción, en este caso de la dependencia del alcohol, nicotina, heroína y cocaína, designa el proceso de recogida de información que permite tomar decisiones sobre la producción de un cambio de conducta y la evaluación de ese cambio.

SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

Es relevante evaluar la presencia de otros trastornos que pueden estar asociados con la dependencia del alcohol en el momento de la evaluación, así como la existencia de problemas mentales y de abuso de sustancias psicoactivas en el pasado.

Se debe tener cuidado, especialmente en personas mayores, porque en ocasiones se solapa la sintomatología alcohólica con la de otros trastornos (por ejemplo, problemas de sueño, bajo deseo sexual, problemas cognitivos y de memoria, etc.).

Se considera un consumo prudencial de alcohol aquel que no supera el límite, en mujeres, de 14 unidades/semana (112 g/semana) y 21 unidades/semana (168 g/semana), lo que representa 2 y 3 unidades por día en mujeres y varones, respectivamente.

La evaluación se llevará a cabo tanto mediante los instrumentos citados anteriormente como, especialmente, a través de la entrevista clínica. Junto a todo lo anterior hay que evaluar el grado de motivación del sujeto y los recursos de que dispone. Cuando en el tratamiento también participa la pareja, hay que evaluar su papel en relación al individuo y a su conducta de beber. Esto es una síntesis del proceso de evaluación.

LA ENTREVISTA CONDUCTUAL

La entrevista es el primer contacto que tiene el paciente con el terapeuta. En el caso del alcoholismo, con frecuencia el primer contacto es indirecto, a través de la esposa, de los hijos, de otros familiares, amigos, etc.

Lo que conseguimos con la entrevista conductual es conocer los elementos antecedentes de la conducta, un análisis minucioso de la conducta, las variables del organismo que se relacionan con ella y los consecuentes que produce esa conducta problema.

Un aspecto importante en la parte final de la entrevista es conocer hasta qué punto la persona se encuentra dispuesta a cambiar. Esto va a estar relacionado con la relevancia que tiene para esa persona su conducta, cómo le influye en su contexto más inmediato, qué nivel de satisfacción y refuerzo obtiene con ella, su grado de dependencia e historia de aprendizaje, etc.

LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

La motivación para el cambio es un aspecto fundamental que hay que plantear desde el primer momento en que el paciente entra en consulta para pasar la entrevista clínica.

Estrategias motivacionales que han mostrado ser eficaces para favorecer el cambio de conducta:

- Dar información y aconsejar
- Eliminar obstáculos
- Dar diversas opciones al paciente para que pueda elegir
- Disminuir los factores que hacen que la conducta de beber sea deseable
- Promover la empatía.
- Dar retroalimentación
- Clarificar objetivos
- Ayuda activa

La evaluación de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

OBSERVACIÓN Y AUTOOBSERVACIÓN

El método observacional es de una gran fiabilidad y precisión. En el alcoholismo se desarrollaron distintos procedimientos de observación, entre los que destacan, por ser ampliamente conocidas, las pruebas de degustación y los bares experimentales.

La autoobservación, utilizando autorregistros, es un procedimiento barato, que realiza el propio individuo y que se adecua mejor a las condiciones naturales de su funcionamiento cotidiano. Tiene como inconveniente su fiabilidad.

El autorregistro cumple una importante función, tanto para la evaluación del consumo antes del tratamiento como a lo largo de éste. En la sesión de tratamiento, el autorregistro permite reconstruir la situación de bebida que se ha producido en el día anterior o en días previos.

De ahí la relevancia de que una vez comenzado el tratamiento, junto al autorregistro, se le proporcionen estrategias adecuadas de control para que sea capaz de hacer frente a la situación de bebida, si nuestro objetivo es el autocontrol de la conducta, o bien insistir en que debe dejar totalmente de beber, si nuestro objetivo es la abstinencia total.

ESPECÍFICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL ALCOHOLISMO

El CAGE es un cuestionario de autoinforme de sólo cuatro ítems: ¿Has sentido en algún momento que tienes que dejar de beber?, ¿te ha llegado a molestar la gente al criticar tu conducta de beber?, ¿en algún momento te has sentido mal o culpable por causa de tu conducta de beber? y ¿en algún momento lo primero que has hecho por la mañana ha sido beber para calmarte o para eliminar una resaca?

El AUDIT, abreviatura de Alcohol Use Disorders Identification («Identificación de los trastornos por consumo de alcohol»), es un cuestionario elaborado a partir de los auspicios de la OMS para disponer de un instrumento de detección rápido, fácil, fiable y comparable entre países.

El MALT, Munich Alcoholism Test («Test de alcoholismo de Munich»), fue elaborado por Feuerlein. Es un instrumento que sirve para hacer diagnóstico diferencial y para confirmar las sospechas de alcoholismo, en ocasiones después de haber utilizado instrumentos más breves, como el CAGE o el CBA.

Junto a los instrumentos anteriores debemos utilizar también, según los casos, cuestionarios para evaluar la personalidad, déficit cognitivos, inteligencia, trastornos de personalidad, etc. En la evaluación conductual tales instrumentos nos sirven para obtener información sobre el individuo, información que integraremos en el análisis funcional

ESTADIOS DE CAMBIO

Prochaska y DiClemente (1983) han propuesto un modelo transteórico de cambio en el que los estadios de cambio han mostrado ser un elemento claramente predictivo para asistir o no a un tratamiento y también sobre la eficacia de éste (Prochaska, Norcross y DiClemente, 1994).

Su modelo y los estudios que lo sustentan han permitido entender las conductas adictivas no como un fenómeno de todo o nada, sino como un continuo de la intención de dejar una conducta adictiva, al igual que en el mismo proceso de recuperación, que pasa por toda una serie de fases de recuperación y recaída hasta que, finalmente, se consigue la abstinencia a medio y largo plazo. Este proceso de abandonos y recaídas dura varios años

La recaída es un evento fruto de la interrupción de las fases de acción o de mantenimiento, provocando un movimiento cíclico hacia atrás, a los estadios iniciales de precontemplación y contemplación. En conductas como las adictivas, el patrón predominante de cambio ya se ha comprobado que es cíclico, siendo la recaída un fenómeno sumamente frecuente.

LA EVALUACIÓN DE OTROS PROBLEMAS Y TRASTORNOS

Dada la alta comorbilidad existente entre la dependencia del alcohol y otros problemas, se utiliza un amplio conjunto de inventarios, cuestionarios y escalas para evaluarlos.

De estos instrumentos de evaluación, los más relevantes y utilizados son los relacionados con el consumo de otras drogas, los que miden depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, estabilidad emocional, disfunción marital, etc. Esos mismos instrumentos se utilizan también con frecuencia para la dependencia de otras drogas, por lo que allí se exponen más ampliamente.

REGISTROS PSICOFISIOLÓGICOS

La evaluación conductual también utiliza registros psicofisiológicos para poder conocer mejor el comportamiento de un individuo. La evaluación psicofisiológica viene a constituir un procedimiento de observación sobre procesos psicofisiológicos que difícilmente pueden ser evaluados de otra manera

Es importante diferenciar entre evaluación fisiológica y evaluación psicofisiológica. La diferencia está en que en la evaluación psicofisiológica lo importante es encontrar relación entre determinadas condiciones psicológicas y la actividad fisiológica. En suma, lo que se pretende es establecer cómo afectan las conductas habituales de la persona a determinadas respuestas fisiológicas.

La comparación de sujetos con antecedentes familiares de alcoholismo respecto a los que no lo tienen muestra que los primeros presentan hiperreactividad de diversas respuestas vegetativas, como frecuencia cardíaca, amplitud del pulso, conductancia de la piel, junto a respuestas conductuales, como disminución de la latencia de la respuesta y disminución de la tasa de habituación.

En los últimos años el mayor interés está en el estudio de la actividad eléctrica cerebral, destacando especialmente el estudio de los potenciales evocados. Éstos permiten diferenciar, por ejemplo, a hijos de alcohólicos de los de no alcohólicos o controles, así como a los alcohólicos de los no alcohólicos