

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“FUNCIONES COGNITIVAS EN PACIENTES QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS”

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga
Clínica.

AUTORES:

Gladys Alexandra Segarra Gordillo
C.I. 0106849599

Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez
C.I. 0105291306

DIRECTOR:

Mgst. Cesar Alberto Astudillo Pesantez
C.I. 0100236454

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito determinar las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los pacientes de las comunidades terapéuticas, evaluar la presencia de alteración cognitiva en pacientes que consumen sustancias psicoactivas e identificar las funciones cognitivas conservadas y afectadas en pacientes que presentan alteración cognitiva. Esta investigación es descriptiva transversal con enfoque cuantitativo; los instrumentos aplicados son: Test de Bender, la Evaluación Neuropsicológica Breve en Español (NEUROPSI) y un cuestionario para recopilar información de variables sociodemográficas. Los participantes son 43 internos varones de la Comunidad Terapéutica Hacia una Nueva Vida y del Centro de Tratamiento de Adicciones 12 Pasos. El análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS Statistics 20. Los resultados obtenidos mostraron que las sustancias psicoactivas de mayor consumo, en orden de preferencia son: alcohol, tabaco, marihuana, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína e inhalantes; así mismo el consumo de sustancia psicoactivas provoca alteración cognitiva leve y alteración cognitiva moderada cuyas principales funciones cognitivas afectadas son: orientación, atención y concentración, memoria de codificación, memoria de evocación, lenguaje, lectura, escritura y funciones ejecutivas.

Palabras claves: funciones cognitivas, sustancias psicoactivas, alteración cognitiva.



ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the most consumed psychoactive substances in patients in the therapeutic communities, to evaluate the presence of cognitive impairment in patients who consume psychoactive substances and to identify the cognitive functions preserved and affected in patients with cognitive impairment. This research is descriptive transversal with quantitative approach. The instruments applied are: Bender's Test, The short neuropsychological evaluation in Spanish (NEUROPSI) and a questionnaire to collect information on sociodemographic variables. The participants are 43 male inmates from the Comunidad Terapéutica Hacia una Nueva Vida and the Centro de Tratamiento de Adicciones 12 Pasos. Data analysis was carried out using the SPSS Statistics 20 program. The results showed that the most consumed psychoactive substances, in order of preference are: alcohol, tobacco, marijuana, cocaine base paste, cocaine hydrochloride and inhalants; the consumption of psychoactive substances causes mild cognitive impairment and moderate cognitive impairment and the main cognitive functions affected are: orientation, attention and concentration, coding memory, recall memory, language, reading, writing and executive functions.

Key words: cognitive functions, psychoactive substances, cognitive impairment.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	14
Preguntas de investigación	14
Objetivos	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos	15
Enfoque	15
Tipo de investigación	15
Participantes	15
Instrumentos	16
Procedimiento	17
Procesamiento de datos	17
RESULTADOS	18
Características sociodemográficas	18
Sustancias psicoactivas de mayor consumo.....	18
Reactivo screening	20
Alteración cognitiva.....	20
Funciones cognitivas conservadas y afectadas en pacientes con alteración cognitiva.....	21
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES.....	33
Recomendaciones	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	38



CLÁUSULAS DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Gladys Alexandra Segarra Gordillo, autora del trabajo de titulación “Funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 04 de Enero del 2017

Gladys Alexandra Segarra Gordillo

C.I: 0106849599



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez, autora del trabajo de titulación “Funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 04 de Enero del 2017

Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez

C.I: 0105291306



CLÁUSULAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Gladys Alexandra Segarra Gordillo, autora del trabajo de titulación "Funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de Enero del 2017

Gladys Alexandra Segarra Gordillo

C.I: 0106849599



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez, autora del trabajo de titulación “Funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de Enero del 2017

Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez

C.I: 0105291306



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarnos fortaleza, paciencia y perseverancia para alcanzar esta meta. A nuestras familia, amigos/as por ser parte fundamental de nuestras vida.

A los docentes, que supieron transmitir sus valiosos conocimientos a lo largo de la carrera profesional; de manera especial al Mgst. Alberto Astudillo, quien ha sido un gran apoyo como director del presente trabajo de titulación; al Mgst. German Luzuriaga quien con su experiencia, motivación y conocimientos nos ha guiado en el proceso para culminar este trabajo,

Al Centro de Rehabilitación 12 Pasos y a la Comunidad Terapéutica Hacia Una Nueva Vida, por la apertura y colaboración brindada, esencialmente a los participantes por su predisposición para que este trabajo se lleve a cabo.

Las autoras



DEDICATORIAS

A mis padres Mercedes y José, por los consejos, la motivación y el apoyo brindado para lograr mis objetivos.

A mis hermanas Cecilia y Diana, que con sus ejemplos, consejos y cariño, me han alentado a seguir adelante y alcanzar nuevas metas.

A mis amigas y amigos, que de un modo u otro, han formado parte de mi vida y con quienes hemos compartido momentos inolvidables.

Gladys Alexandra Segarra Gordillo

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Jorge y Rosa, por ser quienes me han dado el apoyo constante para conseguir esta meta; también a mis hermanos: Vinicio, Romel y Neida por brindarme su cariño y estar en los momentos más agradables y difíciles de este proceso.

A mis amigos y compañeros que me han apoyado y acompañado a lo largo del proceso de mi formación profesional.

A todas las personas que ayudaron y apoyaron, de manera directa e indirecta, en la realización de este proyecto.

Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez



INTRODUCCIÓN

Una de las problemáticas que enfrenta la sociedad mundial es el tema de las drogas, según Bausela (2008) en la actualidad el consumo de sustancias constituye una de las causas que más muertes provoca cada año, este hecho ha posibilitado que se produzca un desarrollo progresivo en la investigación neuropsicológica sobre los déficits cognitivos causados por la adicción, es por ello que esta investigación tiene como propósito describir las funciones cognitivas en pacientes de 18 a 85 años que consumen sustancias psicoactivas que se encuentran en comunidades terapéuticas, ya que el consumo prolongado de diversas sustancias se ha asociado consistentemente al deterioro de funciones cognitivas.

Hoy en día un número importante de la población consume sustancias psicoactivas que, a corto o largo plazo, generan efectos en diversas áreas, pues para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1969) una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce alteración del funcionamiento y puede crear dependencia; de igual forma para Casas, Bruguera, Duro y Pinet (2011), una droga es considerada como una sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central, que puede producir alteraciones indeseables y dañinas a nivel de la conciencia, de las funciones psíquicas básicas y del comportamiento en general. Teniendo presente estos datos, en este estudio se identifica la sustancia de mayor consumo, ya que sustancias como el alcohol, tabaco, cannabis, cocaína e inhalantes, tienen diferente estatus legal en la sociedad, además suelen ser utilizadas en diferente cantidad y frecuencia lo que comúnmente se conoce como patrones de consumo.

Cuando se habla de sustancias psicoactivas se hace necesario clasificarlas en diferentes categorías, según la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2011) la clasificación más común y conocida se realiza en base al marco jurídico o estatus legal que las sustancias tienen en una sociedad; en nuestro contexto social las sustancias o drogas son consideradas como legales, en el caso del alcohol o tabaco y drogas ilegales como cocaína, marihuana, heroína, entre otras.



Para Agrawal y Lynskey (citado en Organización de los Estados Americanos [OEA], 2013) la mayoría de la población mundial usa drogas y quienes llegan a probarlas, sólo un pequeño grupo las seguirá usando regularmente, de estos sólo una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia; es así que Martín Del Moral y Lorenzo (2009) hacen una diferenciación entre los distintos patrones de consumo: el uso se refiere al consumo ocasional de la droga que no provoca daños físicos, psíquicos, familiares ni sociales; el hábito es la costumbre de consumir una sustancia por haberse adaptado a sus efectos, es decir, hay un deseo pero no se vivencia de manera imperiosa; el abuso es el consumo de la sustancia en mayor cantidad y/o frecuencia que daña o amenaza con perjudicar la salud física, mental o el bienestar social de la persona que la consume; la dependencia es el estado en donde existe una gran necesidad de consumir la droga y provoca efectos nocivos para el individuo y para la sociedad, la dependencia puede ser física y psicológica.

Como se puede observar los patrones de abuso o dependencia son los que generan consecuencias nocivas en varias áreas importantes, una de ellas es el área cognitiva en donde se ven comprometidas algunas estructuras cerebrales y por ende las funciones cognitivas del individuo también se verían comprometidas. Al referirnos a funciones cognitivas es preciso mencionar a Louise Bérubé (citado por Rodríguez, Toledo, Díaz y Viñas, 2006), para quien estas funciones son capacidades que ponen en juego la integridad de un sistema de organización de la información perceptual, la rememoración del aprendizaje anterior, la integridad de los mecanismos cortico y subcorticales que sustentan el pensamiento y la capacidad de tratar información diversa de manera simultánea. Es por ello que en esta investigación se evalúa la presencia de alteración cognitiva en pacientes que consumen sustancias psicoactivas, puesto que el consumo reiterado de estas sustancias podría ocasionar un declive parcial o global reflejando algún tipo de alteración.

Es preciso mencionar que para Portellano (2005), existen diferentes funciones cognitivas, entre estas tenemos: atención, memoria, orientación, funciones ejecutivas, lenguaje, gnosias y praxias; el funcionamiento de una o varias de estas funciones se vean alteradas por el consumo de sustancias psicoactivas, por este



motivo en el presente estudio se identifica las funciones cognitivas conservadas y afectadas en los pacientes que presentan alteración cognitiva pues para Bausela (2008) la atención, memoria y funciones ejecutivas, son los principales daños provocados por el consumo de las diferentes sustancias.

Los daños provocados son diversos con respecto al tipo de sustancia consumida, para Verdejo y Bechara (2009) el consumo abusivo de alcohol se asocia con alteraciones en la velocidad al procesar información, habilidades psicomotoras, organización visoperceptiva, memoria y control ejecutivo. De manera similar, Iruarrizaga, Miguel y Cano (2001) afirman que el consumo crónico de alcohol se ha relacionado con déficit en funciones motoras, en la capacidad de atención y concentración, sensopercepción, dificultad visoespacial, lenguaje, memoria, dificultad en la capacidad de abstracción, conceptualización y categorización.

Aunque hasta la actualidad, los estudios del uso de nicotina y su relación con funciones cognitivas son escasos, Wade (2012) afirma que la poca evidencia demuestra que existen alteraciones en ciertas funciones como la memoria, aprendizaje y razonamiento. Verdejo y Bechara (2009) también sostienen que el consumo de Cannabis está asociado con alteraciones temporales en la velocidad de procesamiento, atención, memoria, control ejecutivo y toma de decisiones durante las horas y días posteriores al consumo. De igual forma, Kalant (2004) sostiene que el consumo agudo de cannabis altera la capacidad cognitiva y el rendimiento psicomotor, es decir que existe alteración de la memoria, dificultad en la concentración, enlentecimiento en la velocidad de reacción, incoordinación motora y afectación de la atención sostenida o dividida.

En lo que respecta a la cocaína, Madoz y Ochoa (2012) afirman que el consumo crónico provoca daño en diferentes funciones cognitivas como: alteración de la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento, la atención alternante y las funciones ejecutivas (déficit en el control de impulsos). En cuanto a inhalantes, estas son sustancias químicas que se encuentran en diferentes productos de uso industrial, comercial o casero, según el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2011), los inhalantes son sumamente tóxicos y los efectos producen daños a partes



del cerebro que involucran el control cognitivo, motriz, visual y auditivo, dificultad para coordinar movimientos y pérdida de la sensación.

En el caso de la adicción a la heroína y opiáceos, existe escasa investigación sobre el déficit de las funciones cognitivas que provocan tales sustancias, sin embargo, Verdejo y Bechara (2009) afirman que los efectos residuales del consumo de opiáceos puede afectar los procesos ejecutivos de flexibilidad, planificación, inhibición, impulsividad y toma de decisiones; también afirman que con mucha frecuencia se observan alteraciones en la velocidad de procesamiento, procesos viso-espaciales, atención y memoria operativa; aunque algunas de estas alteraciones, parecen reversibles según el tiempo de abstinencia.

Según Arana et al. (2012) desde que se inicia el consumo de sustancias psicoactivas la persona podría situarse en un continuo de alteraciones que es modulado por la cantidad y tipo de sustancia consumida, por lo tanto, resulta arriesgado exponer las capacidades cognitivas a disposición de las sustancias que pueden afectar a corto y largo plazo la funcionalidad cerebral.

Como se ha observado el uso excesivo y prolongado de sustancias psicoactivas, puede alterar el funcionamiento cognitivo del consumidor ya que dichas sustancias actúan directamente sobre el sistema nervioso central y por tanto distintas estructuras cerebrales se ven implicadas lo que posibilitaría la aparición de alteraciones cognitivas. En la siguiente sección se detalla la metodología empleada para esta investigación, seguido del análisis y los resultados obtenidos, finalmente se presenta la discusión y las respectivas conclusiones.

METODOLOGÍA

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los pacientes de comunidades terapéuticas?
- ¿Existe alteración cognitiva en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas?



- ¿Cuáles son las funciones cognitivas conservadas y afectadas en pacientes que presentan alteración cognitiva de comunidades terapéuticas?

Objetivos

Objetivo General

Describir las funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas.

Objetivos Específicos

- Identificar las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los pacientes de comunidades terapéuticas.
- Evaluar la presencia de alteración cognitiva en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas.
- Identificar las funciones cognitivas conservadas y afectadas en pacientes que presentan alteración cognitiva de comunidades terapéuticas.

Enfoque

Para este trabajo nos hemos propuesto realizar una investigación con enfoque cuantitativo, por lo que llevamos a cabo la recolección de datos y análisis estadístico, con la finalidad de responder a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos planteados.

Tipo de investigación

Es una investigación no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo porque se recolectó, organizó y analizó información (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), con el fin de describir apropiadamente las funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactiva que se encuentran en comunidades terapéuticas.

Participantes

El universo estuvo constituido por todos los pacientes de la “Comunidad Terapéutica Hacia una Nueva Vida” y de la “Centro de Tratamiento de Adicciones 12



Pasos”, que suman un total de 43 internos varones. Tomando en cuenta el tipo de estudio, se trabajó con todo el universo ya que el número de unidades de estudio es menor a 100.

Criterios de inclusión:

- Internos que han aceptado y firmado el consentimiento informado
- Internos con edades comprendidas entre los 18 a 85 años
- Internos que no presenten indicadores de lesión cerebral u organicidad en el Test Bender
- Internos con un tiempo de internamiento igual o mayor a 30 días

Criterios de Exclusión:

- Internos que no han aceptado y firmado el consentimiento informado
- Internos menores de 18 años o mayores a 85 años
- Internos que presenten indicadores de lesión cerebral u organicidad en el Test Bender
- Internos con un tiempo de internamiento menor a 30 días

Instrumentos

Para que la selección de la población sea adecuada para la investigación, nos ayudamos de un primer reactivo de screening que nos sirvió para descartar lesión cerebral u organicidad, en este caso empleamos Test de Bender (Pozo, 2004); este test tiene por objetivo la exploración del retardo, la regresión, la pérdida de función y defectos cerebrales orgánicos, en adultos y en niños, así como de las desviaciones de la personalidad, en especial cuando se manifiesta fenómenos de regresión; está dirigido para niños/as, adolescentes y adultos; se administra de forma individual y grupal (de preferencia Individual); consta de 9 tarjetas (A, 1-2-3-4-5-6-7-8), se necesita lápiz, borrador y hojas de papel.

También se empleó la “Evaluación neuropsicológica breve en español - NEUROPSI” (Ostrosky, Ardila, y Rosselli, 1999), para evaluar la presencia de alteración cognitiva. La “Evaluación neuropsicológica breve en español NEUROPSI” explora nueve áreas: Orientación, Atención, Concentración, Lenguaje, Memoria, Funciones Ejecutivas, Procesamiento Viso-espacial, Lectura, Escritura y Cálculo;



con ello se obtiene un gradiente de severidad del daño cognoscitivo, con un rango de funcionamiento que incluye normal, leve, moderado y severo. Además el NEUROPSI incluye un Perfil de funciones cognitivas que permite obtener apreciaciones individuales para cada área.

Además de los instrumentos antes mencionados, se elaboró un cuestionario, que permitió obtener información sobre las características sociodemográficas e identificar las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los pacientes de las comunidades terapéuticas, este cuestionario se elaboró en base al trabajo elaborado por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2013).

Procedimiento

El procedimiento del presente estudio fue dividido en fases. Inicialmente se solicitó a los directores, de los respectivos centros, la autorización para proceder con el trabajo de investigación. Posteriormente se realizó el trabajo de campo. En primer lugar se presentó un consentimiento informado para que sea firmado por cada uno de los pacientes internos en los centros nombrados, en este documento se informó que la investigación no representa riesgo alguno para ellos, donde se mantendrá la confidencialidad y el respeto al derecho de privacidad.

Luego se procedió a llenar el cuestionario sociodemográfico y después se aplicó el Test de Bender; estas actividades se realizaron de forma individual y constituyeron la primera sesión de aproximadamente 40 minutos. En la segunda sesión de 30 a 35 minutos, se realizó la aplicación de la Evaluación neuropsicológica breve en español – NEUROPSI. En la fase final, se procedió a la calificación de los reactivos para la posterior tabulación e interpretación de datos que nos permitió elaborar el informe final.

Procesamiento de datos

Una vez recolectada la información y aplicados los instrumentos de evaluación, estos se calificaron de forma manual. Con los datos obtenidos, a través de la aplicación de los cuestionarios y previamente codificados, construimos una matriz



de datos en el programa estadístico SPSS versión 20.0 los resultados obtenidos de los reactivos se analizaron mediante tablas de frecuencia y se los editó con las herramientas estadísticas de Microsoft Excel.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Los participantes de este estudio lo integraron 43 hombres entre los 18 y 85 años, con una media de 33,77 y una desviación típica de 13,67; de los cuales 22 (51,16%) son de Cuenca y 21 (48,84%) provienen de otras ciudades; en cuanto al nivel de estudios, 14 (32,56%) han completado la secundaria; en relación al estado civil 18 (41,86%) son solteros y 14 (32,56%) están casados.

Tomando en cuenta estos datos se observa que la mayor parte de los pacientes internados en comunidades terapéuticas tienen entre 20 y 40 años, casi la mitad de ellos provienen de otros lugares del país, han finalizado sus estudios secundarios y la gran mayoría son solteros. En la Tabla 1 se exponen con más detalle las características sociodemográficas antes mencionadas.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes

		N	%
Lugar de origen	Cuenca	22	51,16
	Otros lugares	21	48,84
Instrucción	Primaria	8	18,61
	Secundaria completa	14	32,56
	Secundaria incompleta	10	23,26
	Superior	11	25,58
Estado civil	Soltero	18	41,86
	Casado	14	32,56
	Divorciado	6	13,96
	Unión libre	5	11,63

Sustancias psicoactivas de mayor consumo

En base al cuestionario aplicado, se determinó que el 100% de pacientes consumen Alcohol; situación similar ocurre con el tabaco, ya que el 93,02% de



pacientes consumen esta sustancia; en cuanto a Marihuana y Pasta base de cocaína el 60,47% refieren consumirlas; el 41,56% de pacientes consumen Clorhidrato de cocaína y el 23,26% han utilizado inhalantes; en la Tabla 2 se detalla esta información.

Los datos demuestran que las sustancias de mayor consumo son alcohol y tabaco, esto debido a que se tratan de drogas de tipo social, además no tienen ningún tipo de prohibición por ser sustancias de venta libre y por tanto de fácil acceso, así mismo están legitimadas dentro de la dinámica social y cultural.

Tabla 2
Sustancias psicoactivas más consumidas

	N	%
Alcohol	43	100,00
Tabaco	40	93,02
Marihuana	26	60,47
Pasta base de cocaína	26	60,47
Clorhidrato de cocaína	18	41,86
Inhalantes	10	23,26
Heroína	0	0,00

Nota: Cantidades reales y porcentuales de las sustancias de mayor consumo.

De igual forma, en base al cuestionario aplicado se pudo conocer que el 37,21% de los pacientes consideran que la heroína es la sustancia psicoactiva más peligrosa. En lo que se refiere al consumo de alcohol, el 30,23% de pacientes inició el consumo a los 15 años, el 20,93% lo consumían algunas veces por semana y el 72,09% consumió esta sustancia en la última semana antes de ser internado.

En cuanto al tabaco, el 16,28% de pacientes consumieron por primera vez tabaco a los 15 años, el 30,23% lo consumía diariamente y el 58,14% lo consumió en la última semana antes de ser internado. En el consumo de marihuana, el 11,63% de pacientes refieren que experimentaron con esta sustancia por primera vez a los 18 años, el 32,56% lo consumía diariamente y el 39,53% consumió esta sustancia en la última semana antes de ser internado.



Referente a la pasta base de cocaína, el 9,30% de pacientes inicio el consumo a los 17 años, el 20,93% lo consumía diariamente y el 44,19% consumió esta sustancia en la última semana antes de ser internado. En cuanto a clorhidrato de cocaína, el 6,98% de pacientes consumieron a los 16, 23 y 25 años, el 16,28% no tenían un día específico para el consumo y el 16,28% lo consumió en la última semana antes de ser internado.

En el uso de inhalantes, el 6,98% de pacientes experimentaron con estas sustancias a los 14 años, el 13,95% no tenían un día específico para utilizarlos y el 20,93% los usaron hace más de un año antes de ser internado. En el caso de la heroína, ningún paciente manifestó haberla consumido.

Reactivo screening

Para descartar lesión cerebral u organicidad, se empleó el Test de Bender como reactivo de screening. En este test 4 signos sugieren organicidad, 5 signos existencia de organicidad y 6 signos mostraría franca organicidad. De los 43 pacientes evaluados, ninguno obtuvo indicadores de organicidad, esta información se resume en la Tabla 3.

Tabla 3
Indicadores de lesión cerebral en Test Bender

		N	%
Indicadores de lesión cerebral	0 signos	21	48,84
	1 signo	12	27,91
	2 signos	10	23,26

Nota: Los indicadores no sugieren presencia de lesión cerebral en los participantes.

Alteración cognitiva

Para evaluar la presencia de alteración cognitiva se utilizó la Evaluación Neuropsicológica Breve en Español – NEUROPSI; en base a este reactivo se determinó que de los 43 pacientes, el 53,49% de los pacientes no presentan alteración cognitiva, el 27,91% presentan alteración cognitiva leve y el 18,60% presentan alteración cognitiva moderada. Esta información se detalla en la Tabla 4.



Por tanto, las personas con alteración cognitiva leve pueden tener dificultad para desenvolverse en algunas áreas, pero esto no interfiere significativamente en su vida cotidiana; en cambio las personas con alteración cognitiva moderada muestran problemas que van más allá de lo esperado para su edad o educación, por lo que algunas actividades diarias podrían verse afectadas.

Tabla 4
Alteración cognitiva en pacientes con consumo de sustancias

		N	%
Alteración cognitiva	Alteración cognitiva leve	12	27,91
	Alteración cognitiva moderada	8	18,60
	Sin alteración	23	53,49

Nota: Cantidades reales y porcentuales de pacientes con alteración cognitiva.

Funciones cognitivas conservadas y afectadas en pacientes con alteración cognitiva

Con los datos obtenidos en la Neuropsi, se obtiene un perfil individual que señala habilidades e inhabilidades de los pacientes en cada área evaluada, estas áreas tienen un rango de alteración que se clasifica en normal, moderada y severo. A continuación identificaremos las funciones cognitivas afectadas y conservadas en los pacientes que presentan alteración cognitiva tanto leve como moderada.

Orientación

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, el 100% se encuentra en el rango normal en las áreas de orientación tiempo, lugar y persona, por tanto tienen conservada esta función cognitiva.

De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, el 100% están dentro del rango normal de las áreas de orientación en lugar y persona; en el área de orientación en tiempo el 87,50% están en el rango normal y el 12,50% se encuentran dentro del rango severo, por lo que estos pacientes tienen dificultad para ubicar el día, el mes o el año en el que se encuentra; en la Tabla 5 se detalla la información.

Tabla 5
Áreas evaluadas en orientación por la NEUROPSI

			Alteración Leve		Alteración Moderada	
			N	%	N	%
	Tiempo	normal	12	100	7	87,50
		severo	0	0	1	12,50
Orientación	Lugar	normal	12	100	8	100
		severo	0	0	0	0
	Persona	normal	12	100	8	100

Atención y Concentración

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, los resultados del área de dígitos muestra que el 91,67% están en el rango normal y el 8,33% en el rango severo; en el área de detección visual, el 100% de los pacientes se encuentran en el rango normal; en el área de resta, el 83,33% de los pacientes están en el rango normal, el 8,33% en el rango moderado y el otro 8,33% en el rango severo.

De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, los resultados del área de dígitos muestra que el 100% están en el rango normal; en el área de detección visual, el 62,50% de los pacientes se encuentran en el rango normal y el 37,50% en el rango moderado; en el área de resta, el 100% de los pacientes están en el rango normal; esta información se detalla en la Tabla 6.

Estos datos indican que los pacientes que se encuentran en el rango moderado o severo, presentan dificultad para enfocar o sostener la atención y para explorar, ordenar o discriminar información visual de forma eficiente.

Tabla 6
Áreas evaluadas en atención y concentración por la NEUROPSI

			Alteración Leve		Alteración Moderada	
			N	%	N	%
Atención y concentración	Dígitos	normal	11	91,67	8	100
		severo	1	8,33	0	0
	Detección visual	normal	12	100,00	5	62,50
		moderado	0	0	3	37,50
	Resta 20-3	normal	10	83,33	8	100
		moderado	1	8,33	0	0
		severo	1	8,33	0	0

Memoria

Memoria de codificación

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, los resultados de la memoria de codificación en el área de palabras, el 91,67% se encuentran dentro del rango normal y el 8,33% en el rango moderado; en el área que corresponde a figura semicompleja, el 50,00% de los pacientes están en el rango normal, el 16,67% en rango moderado y el 33,33% en el rango severo.

De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, los resultados de la memoria de codificación en el área de palabras, el 75,00% se encuentran dentro del rango normal y el 25,00% en el rango moderado; en el área que corresponde a figura semicompleja, el 75,00% de los pacientes están en el rango normal y el 25,00% en el rango severo; el detalle de la información en la Tabla 7.

Por lo tanto, los pacientes que están en el rango moderado y severo tienen dificultad para retener y almacenar información de manera adecuada, además demuestran pocas habilidades viso-espaciales y dificultad en la actividad perceptual.

Tabla 7
Áreas evaluadas en memoria de codificación por la NEUROPSI

			Alteración Leve		Alteración Moderada	
			N	%	N	%
Memoria de codificación	Palabras	normal	11	91,67	6	75,00
		moderado	1	8,33	2	25,00
	Fig.semi-compleja	normal	6	50,00	6	75,00
		moderado	2	16,67	0	0
		severo	4	33,33	2	25,00

Memoria de evocación

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, los resultados en memoria de evocación del área correspondiente a espontanea, el 66,67% se encuentran dentro del rango normal, el 25,00% en el rango moderado y el 8,33% en el rango severo; en el área de categorías el 16,67% de los pacientes están en rango normal, el 50,00% en el rango moderado y el 33,33% en el rango severo; en el área de reconocimiento el 75,00% de los pacientes se encuentran en el rango normal, el 8,33% en el rango moderado y el 16,67% en el rango severo; en la categoría que corresponde a la evocación de la figura semicompleja, el 41,67% de los pacientes están en el rango normal, el 16,67% en el rango moderado y el 41,67% en el rango severo.

De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, los resultados en memoria de evocación del área correspondiente a espontanea, el 37,50% se encuentran dentro del rango normal, el 37,50% en el rango moderado y el 25,00% en el rango severo; en el área de categorías el 37,50% de los pacientes están en rango normal, el otro 37,50% en el rango moderado y el 25,00% en el rango severo; en el área de reconocimiento el 100% de los pacientes se encuentran en el rango normal; en la categoría que corresponde a la evocación de la figura semicompleja, el 50,00% de los pacientes están en el rango normal, el 12,50% en el rango moderado y el 37,50% en el rango severo; en la Tabla 8 se resume esta información.



En base a esta información, se evidencia que los pacientes que están en los rangos moderados y severos presentan dificultad para recuperar o evocar información, previamente almacenada.

Tabla 8
Áreas evaluadas en memoria de evocación por la NEUROPSI

		Rango	Alteración Leve		Alteración Moderada	
			N	%	N	%
Memoria de evocación	Espontanea	normal	8	66,67	3	37,50
		moderado	3	25,00	3	37,50
		severo	1	8,33	2	25,00
	Categorías	normal	2	16,67	3	37,50
		moderado	6	50,00	3	37,50
		severo	4	33,33	2	25,00
	Reconocimiento	normal	9	75,00	8	100
		moderado	1	8,33	0	0
		severo	2	16,67	0	0
	Figsemi-compleja	normal	5	41,67	4	50,00
		moderado	2	16,67	1	12,50
		severo	5	41,67	3	37,50

Lenguaje

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, los resultados en el área de denominación, el 66,67% se encuentra en el rango normal y el 33,33% en el rango severo; en el área de repetición el 91,67% de los pacientes están dentro del rango normal y el 8,33% en el rango severo; en el área de comprensión, el 75,00% de los pacientes se encuentran dentro del rango normal, el 8,33% en el rango moderado y el 16,67% en el rango severo; en el área de fluidez semántica, el 66,67% de los pacientes están dentro del rango normal, el 25,00% en el rango moderado y el 8,33% en el rango severo; en el área de fluidez fonológica, el 66,67% de los pacientes se encuentran dentro del rango normal, el 25,00% en el rango moderado y el 8,33% en el rango severo.



De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, los resultados en el área de denominación, el 75,00% se encuentra en el rango normal y el 25,00% en el rango severo; en el área de repetición el 75,00% de los pacientes están dentro del rango normal y el 25,00% en el rango severo; en el área de comprensión, el 37,50% de los pacientes se encuentran dentro del rango normal, el 25,00% en el rango moderado y el 37,50% en el rango severo; en el área de fluidez semántica, el 62,50% de los pacientes están dentro del rango normal y el 37,50% en el rango moderado; en el área de fluidez fonológica, el 62,50% de los pacientes están dentro del rango normal y el 37,50% en el rango moderado. En la Tabla 9 se resume esta información.

Todos estos datos indican que los pacientes dentro de los rangos moderados y severos muestran dificultad para la denominación, formación de conceptos a partir de estímulos visuales, dificultad para la comprensión o repetición de estímulos verbales y dificultad en fluidez verbal en el nivel semántico y/o fonológico.

Tabla 9
Áreas evaluadas en lenguaje por la NEUROPSI

		Rango	Alteración Leve		Alteración Moderada	
			N	%	N	%
Lenguaje	Denominación	normal	8	66,67	6	75,00
		severo	4	33,33	2	25,00
	Repetición	normal	11	91,67	6	75,00
		severo	1	8,33	2	25,00
	Comprensión	normal	9	75,00	3	37,50
		moderado	1	8,33	2	25,00
		severo	2	16,67	3	37,50
	fluidez verbal semántica	normal	8	66,67	6	62,50
		moderado	3	25,00	2	37,50
		severo	1	8,33	0	0
	fluidez verbal fonológica	normal	8	66,67	5	62,50
		moderado	3	25,00	3	37,50
		severo	1	8,33	0	0

Lectura

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, los resultados en el área de lectura, el 66,67% se encuentran dentro del rango normal, el 25,00% en el rango



moderado y el 8,33% en el rango severo; en el área de dictado, el 91,67% de los pacientes están dentro del rango normal y el 8,33% en el rango severo; en el área de copiado, el 100% de los pacientes se encuentran en el rango normal.

De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, los resultados en el área de lectura, el 37,50% se encuentran dentro del rango normal, el 25,00% en el rango moderado y el 37,50% en el rango severo; en el área de dictado, el 87,50% de los pacientes están dentro del rango normal y el 12,50% en el rango severo; en el área de copiado, el 87,50% de los pacientes se encuentran en el rango normal y el 12,50% en el rango severo; esta información se resume en la Tabla 10.

Los datos obtenidos evidencian que los pacientes del rango moderado y severo muestran dificultad para dar significado a signos gráficos y comprender palabras, además dificultad para la representación gráfica por medio de signos.

Tabla 10
Áreas evaluadas en lectura y escritura por la NEUROPSI

		Rango	Alteración Leve		Alteración Moderada	
			N	%	N	%
Lectura		normal	8	66,67	3	37,50
		moderado	3	25,00	2	25,00
		severo	1	8,33	3	37,50
Lectura y escritura	Dictado	normal	11	91,67	7	87,50
		severo	1	8,33	1	12,50
Copia-	do	normal	12	100,00	7	87,50
		severo	0	0	1	12,50

Funciones ejecutivas

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, los resultados en funciones ejecutivas conceptuales del área correspondiente a semejanzas, el 33,33% se encuentran dentro del rango normal, el 33,33% en el rango moderado y el 33,33% en el rango severo; en el área de cálculo, el 66,67% de los pacientes están dentro del rango normal, el 25,00% dentro del rango moderado y el 8,33% en el rango



severo; en el área de secuenciación, el 50,00% de los pacientes se encuentran en el rango normal, el 16,67% en el rango moderado y el 33,33% en el rango severo.

De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, los resultados en funciones ejecutivas conceptuales del área correspondiente a semejanzas, el 62,50% se encuentran dentro del rango normal y el 37,50% en el rango severo; en el área de cálculo, el 62,50% de los pacientes están dentro del rango normal y el 37,50% dentro del rango moderado; en el área de secuenciación, el 25,00% de los pacientes se encuentran en el rango normal, el 50,00% en el rango moderado y el 25,00% en el rango severo; se detalla la información en la Tabla 11.

Esto muestra que los pacientes que se ubican en el rango moderado o severo tienen dificultad para anticipar, seleccionar, secuenciar, planear y organizar información conceptual.

Tabla 11
Áreas evaluadas en funciones ejecutivas conceptuales por la NEUROPSI

		Rango	Alteración Leve		Alteración Moderada	
			N	%	N	%
Semejan- zas		normal	4	33,33	5	62,50
		moderado	4	33,33	0	0
		severo	4	33,33	3	37,50
Funciones Conceptua- les	Cálculo	normal	8	66,67	5	62,50
		moderado	3	25,00	3	37,50
		severo	1	8,33	0	0
	Secuen- ciación	normal	6	50,00	2	25,00
		moderado	2	16,67	4	50,00
		severo	4	33,33	2	25,00

De los 12 pacientes con alteración cognitiva leve, los resultados en funciones ejecutivas motoras del área correspondiente a mano derecha, el 41,67% se encuentran dentro del rango normal, el 41,67% en el rango moderado y el 16,67% en el rango severo; en el área correspondiente a mano izquierda, el 75,00% de los pacientes están dentro del rango normal, el 16,67% en la rango moderado y el 8,33% en el rango severo; en área de movimientos alternos, el 66,67% de los pacientes se encuentran dentro del rango normal, el 8,33% en el rango moderado y



el 25,00% en el rango severo; en el área de reacciones opuestas, el 50,00% de los pacientes se encuentran en el rango normal y el otro 50,00% en el rango severo.

De los 8 pacientes con alteración cognitiva moderada, los resultados en funciones ejecutivas motoras del área correspondiente a mano derecha, el 50,00% se encuentran dentro del rango normal y el 50,00% en el rango moderado; en el área correspondiente a mano izquierda, el 50,00% de los pacientes están dentro del rango normal y el otro 50,00% dentro del rango moderado; en área de movimientos alternos, el 50,00% de los pacientes se encuentran dentro del rango normal y el 50,00% en el rango moderado; en el área de reacciones opuestas, el 62,50% de los pacientes se encuentran en el rango normal y el 37,50% en el rango moderado, en la Tabla 12 se detalla esta información.

Estos datos evidencian que los pacientes que se ubican en el rango moderado o severo tienen dificultad para anticipar, seleccionar, secuenciar, planear y organizar información motora.

Tabla 12

Áreas evaluadas en funciones ejecutivas motoras por la NEUROPSI

			Rango		Alteración Leve		Alteración Moderada	
					N	%	N	%
Funciones Motoras	Mano derecha	normal			5	41,67	4	50,00
		moderado			5	41,67	4	50,00
		severo			2	16,67	0	0
	Mano izquierda	normal			9	75,00	4	50,00
		moderado			2	16,67	4	50,00
		severo			1	8,33	0	0
	Mov. alternos	normal			8	66,67	4	50,00
		moderado			1	8,33	4	50,00
		severo			3	25,00	0	0
	Reacciones opuestas	normal			6	50,00	5	62,50
		moderado			0	0	3	37,50
		severo			6	50,00	0	0



DISCUSIÓN

El consumo de drogas puede tener serias consecuencias, ya que pueden alterar la manera cómo funciona el cerebro y causar consecuencias graves tanto físicas, sociales o cognitivas. El estudio de las funciones cognitivas de los pacientes con consumo de sustancias psicoactivas cobra una especial relevancia, puesto que el perfil cognitivo de estos pacientes puede constituir un factor de pronóstico importante y señalar las líneas terapéuticas más adecuadas para una apropiada intervención.

En este estudio se evidenció que las sustancias psicoactivas, consideradas como legales, de mayor consumo son alcohol y tabaco debido a que se tratan de drogas de tipo social, son de venta libre y de fácil acceso. De igual forma las sustancias ilegales más consumidas, en orden de preferencia, son: marihuana, pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína; estos resultados coinciden con lo expuesto por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2012), ya que a nivel mundial, las dos drogas ilícitas de mayor consumo siguen siendo el cannabis (prevalencia anual mundial entre el 2,6% y el 5,0%) y los estimulantes de tipo anfetamínico, excluido el “éxtasis” (0,3% a 1,2%), aunque los datos relativos a su producción son escasos. Se ha observado que la producción y el cultivo totales de coca se mantienen estables, mientras que la producción de opio ha vuelto a alcanzar niveles comparables a los de 2009. La prevalencia anual mundial correspondiente a la cocaína y a los opiáceos (opio y heroína) se ha mantenido estable, respectivamente entre el 0,3% y el 0,4% y entre el 0,3% y el 0,5% de la población adulta de 15 a 64 años de edad.

De igual forma, los datos de la presente investigación coinciden con los datos del estudio sobre consumo de drogas realizado por la Comunidad Andina de Naciones (CAN, 2012), donde se muestra que Colombia es el país donde más se consume marihuana (15,2%), seguido de Ecuador (8,8%), Perú (4,2%) y Bolivia (3,6%). Es decir que en Ecuador nueve de cada 100 jóvenes son consumidores. El consumo de esta droga entre ecuatorianos pasó de 4,1% a 9% entre 2009 y 2012, siendo la droga más consumida en este sector de la población, mientras que el uso de



cocaína pasó de 0,6% a 1,2%. Las cifras muestran el incremento en el consumo de otras drogas. La utilización de pasta base se incrementó de 0,3% a 0,5%, el consumo de hachís pasó de 0,1% a 0,3%, mientras que el único decremento se dio en el consumo de drogas inhalables.

En el área de las adicciones el estudio sobre los déficits neuropsicológicos ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas, esto se debe fundamentalmente a sus implicaciones en aspectos tan importantes como el pronóstico terapéutico y el diseño de estrategias adecuadas de intervención (Landa, Fernández y Tirapu, 2004).

De acuerdo a nuestro estudio, se evidenció que el 53,49% de los pacientes que consumen sustancias psicoactivas no presentan alteración cognitiva y el 46,51% de los pacientes presentan alteración cognitiva, ya sea leve o moderada; los resultados del estudio también mostraron que existe un mayor número de pacientes con alteración cognitiva leve, sin embargo el número de casos no difiere mayormente con los pacientes que presentan alteración cognitiva moderada; estos datos difieren con los resultados obtenidos en la investigación realizada en la ciudad de Loja por Abendaño (2012), quien se centró en conocer la relación que existe entre el deterioro de las funciones cognitivas y el trastorno de dependencia a sustancias psicotrópicas. Un total de 40 internos en centros terapéuticos fueron evaluados; de acuerdo a los resultados de la investigación se observó que el 32,50% de la población se ubica dentro de los parámetros normales de funcionalidad cognitiva y el 67,50% presentan un nivel de funcionamiento cognitivo deteriorado.

Así mismo en Estados Unidos, en la investigación realizada por Goldstein et al. (2004), se estudió la gravedad del deterioro neuropsicológico en 42 sujetos adictos al crack/cocaína y en 112 individuos de control (40 alcohólicos y 72 controles); en esta investigación se emplearon pruebas neuropsicológicas, que analizaban cuatro dimensiones de la función neurocognitiva. Los resultados revelaron que los individuos adictos a la cocaína tenían un nivel leve generalizado de deterioro neurocognitivo. Se concluyó que con respecto a otros trastornos psicopatológicos (esquizofrenia), la gravedad de deterioro neuropsicológico en la adicción a la



cocaína es modesto, aunque no indicativo de la ausencia de disfunción neurocognitiva.

La mayoría de sustancias psicoactivas pueden inducir efectos adversos en las estructuras del cerebro asociadas con funciones cognitivas, en la mayoría de los casos, estos efectos parecen afectar los circuitos cerebrales relacionados con aspectos importantes de la cognición. Refiriéndonos a nuestra investigación, los resultados demostraron que la función cognitiva conservada en los pacientes que presentan alteración cognitiva es la orientación, mientras que las funciones afectadas son: atención, concentración, memoria de codificación, memoria de evocación, lenguaje, lectura, escritura y funciones ejecutivas. Estos datos son similares a lo mencionado por Bausela (2008), quien afirma que las consecuencias neuropsicológicas son muy diversas en función del tipo de adicción, para él los principales daños afectan a la memoria, la atención y las funciones ejecutivas relacionadas con la planificación, la autorregulación, el control de impulsos y la toma de decisiones.

Los datos obtenidos en este estudio también concuerdan con la investigación realizada en Colombia por Verdejo, Orozco, Meersmans, Aguilar y Pérez (2004), donde participaron 40 pacientes consumidores de distintas sustancias, este trabajo tuvo por objetivo estudiar y corroborar algunos de los déficits neuropsicológicos que produce el consumo prolongado de tóxicos y conocer a profundidad las funciones que se encuentran más afectadas. Se encontró que la gravedad del consumo de heroína y éxtasis se relaciona inversamente con la ejecución en el índice de memoria de trabajo; la gravedad del consumo de anfetaminas y heroína se relaciona con el bajo rendimiento en el índice de abstracción de conceptos y flexibilidad mental; por último se encontró que la gravedad del consumo de cannabis, cocaína, éxtasis y alcohol se relacionan con las bajas puntuaciones del índice de atención selectiva e inhibición de respuesta.

Por tanto, según Bausela (2008) las investigaciones ha avanzado hacia un considerable consenso respecto al efecto perjudicial del consumo crónico de sustancias en el funcionamiento cognitivo, pero todavía es difícil determinar el grado



y el tipo de afectación. De hecho Landa, Fernández y Tirapu (2004) afirman que con frecuencia los estudios arrojan datos contradictorios respecto a las habilidades cognitivas preservadas y afectadas en sujetos que consumen sustancias.

Como hemos podido observar los datos obtenidos en esta investigación son similares a los resultados de estudios realizados dentro y fuera del Ecuador, ya que se ha podido evidenciar que las sustancias más consumidas entre los pacientes de las comunidades terapéuticas coinciden con los datos mundiales, además se mostró que existe un vínculo entre el consumo de sustancias psicoactivas y alteración cognitiva, en donde varias funciones cognitivas se encuentra afectadas; con ello el presente estudio aporta a la línea de investigación de esta problemática que cada día se va incrementando y por ende afecta a toda la población.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en este estudio, se determinó que las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los pacientes de las comunidades terapéuticas son: alcohol y tabaco. Específicamente el 100% de los pacientes consumen alcohol y el 93,02% de pacientes consumen tabaco; estas dos sustancias son consideradas drogas legales y de fácil acceso.

Entre las sustancias consideradas como ilegales y mayormente consumidas por los participantes en el estudio están: marihuana, pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína. En cuanto a marihuana y pasta base de cocaína el 60,47% refieren haberlas consumido, así mismo el 41,56% de pacientes consumieron clorhidrato de cocaína. Adicionalmente el 23,26% de pacientes manifiestan haber utilizado inhalantes.

De acuerdo a la evaluación de alteración cognitiva en los pacientes que consumen sustancias psicoactivas, se evidenció que el 53,49% de los pacientes no



presentan alteración cognitiva, sin embargo el 27,91% presentan alteración cognitiva leve y el 18,60% presentan alteración cognitiva moderada.

Con respecto a la identificación de las funciones cognitivas conservadas y afectadas en pacientes con alteración cognitiva, se encontró que la orientación esta conservada en los pacientes con alteración cognitiva leve, sin embargo, los pacientes con alteración cognitiva moderada tienen dificultad para orientarse en el tiempo. En cuanto a atención, concentración, memoria de codificación y evocación, lenguaje, lectura, escritura y funciones ejecutivas los resultados obtenidos demuestran que estas funciones están alteradas.

Recomendaciones

Al contar con un número limitado de participantes en la presente investigación, los datos obtenidos no permite generalizar los resultados a la población, limitándose así a llevar a cabo aproximaciones que pueden dar lugar a nuevas investigaciones y estudios.

En investigaciones posteriores, es recomendable trabajar, en medida de lo posible, con poblaciones equilibradas por ejemplo hombres y mujeres, para que de esta manera el género no se convierta en un limitante.

Por otra parte, es importante mencionar que aunque el uso de la NEUROPSI resulta eficiente, su utilidad no debe limitarse a determinar la presencia de alteración cognitiva; es recomendable que los resultados de este instrumento sean corroborados con otras pruebas o con la observación y entrevista clínica.



REFERENCIAS

- Abendaño, C. (2012). *Deterioro de las funciones cognitivas y su relación con el trastorno de dependencia a sustancias psicotrópicas, en los internos de los centros terapéuticos “salvando al adicto” y “camino hacia la libertad” de la ciudad de Loja .periodo junio diciembre2011*. Recuperado de Tesis de grado: Repositorio Universidad Nacional de Loja. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5684/1/Abenda%C3%B1o%20Z%C3%BA%C3%B1iga%20Cristian%20M%C3%A1ximo%20.pdf>
- Arana, J., Gordillo, F., Blanco, C., Meilán, J., Carro, J., Pérez, E. y Mestas, L. (2012). ¿Hay una relación entre el consumo de drogas y la memoria prospectiva? *Ciencia Cognitiva*, 6(1), 6-8. Recuperado de: <http://medina-psicologia.ugr.es/~cienciacognitiva/files/2011-20.pdf>.
- Bausela, E. (2008). Neuropsicología y adicciones. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3(2), 1-3. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1793/179317751001.pdf>.
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P. y Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. En Bobes, J., Casas, M. y Gutiérrez, M. (ed), *Manual de Trastornos Adictivos. 2a Edición* (págs. 17 - 26). Madrid: Enfoque Editorial, S.C.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2011). *Lineamientos para la Prevención y Atención de las Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano*. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/lineamientos.pdf>
- Comunidad Andina de Naciones . (2012). *Informe Regional: II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria*. Lima: Ohquis.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: Full color.
- Goldstein, R., Leskovjan, A., Hoff, A., Hitzemann, R., Bashan, F., Khalsa, S., Wang, G., Fowler, J. y Volkowa, N. (2004). Severity of neuropsychological impairment in cocaine and alcohol addiction: association with metabolism in



- the prefrontal cortex. *Neuropsychologia Journal*, 42(1), 1447–1458.
Recuperado de: https://www.bnl.gov/biosciences/staff/Goldstein/files/pdf/NPscals_NGia04.pdf.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Iruarrizaga, I., Miguel, J. y Cano, A. (2001). Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo crónico. Un apoyo empírico a la hipótesis del continuo. *Psicothema*, 13(4), 571-580. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/481.pdf>.
- Kalant, H. (2004). Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 28(5), 849-863. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15363608>.
- Landa, N., Fernández, J. y Tirapu, J. (2004). Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. *Revista Adicciones*, 16(1), 41-52. Recuperado de: http://www.gencat.cat/salut/butlleti_alcohol/article20.pdf.
- Madoz, A. y Ochoa, E. . (2012). Alteraciones de funciones cognitivas y ejecutivas en pacientes dependientes de cocaína: estudio de casos y controles. *Rev Neurológica*, 54 (4), 199-208. Recuperado de: <http://www.socidrogalcohol.org/phocadownload/Publicaciones/cocaina/Documentos/alteraciones%20cognitivas%20cocana%202012.pdf>.
- Martín Del Moral, M. y Lorenzo, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En Lorenzo,P., Ladero,J., Leza,J. y Lizasoain,I. (ed), *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación. 3a Edición* (págs. 1 - 25). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- National Institute on Drug Abuse. (2011). *Abuso de inhalantes*. Recuperado de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrihalantes.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2012). *Informe mundial sobre drogas 2012*. New York: Naciones Unidas.
- Organización de los Estados Americanos. (2013). *El problema de las drogas en las américas: estudios*. Columbia, EEUU: OEA.
- Organización Mundial de la Salud. (1969). *16° Informe Mundial*. Ginebra: OMS.



- Ostrosky, F., Ardila, A. y Rosselli, M. (1999). NEUROPSI: A brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5(5), 413–433.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Pozo, J. (2004). *El test de Bender - Koppitz*. Recuperado de E.O.E.P. de Coslada: <https://sextoinsun.wikispaces.com/file/view/test+de+bender.pdf>
- Rodríguez, R., Toledo, R., Díaz, P., y Viñas, M. (2006). Funciones cerebrales superiores: semiología y clínica. *Revista de la facultad de medicina*, 7(2), 20-27. Recuperado de: [http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revista facultad/vol_7_n_2_2006/pag20-27.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/Servicios/publicaciones/revista_facultad/vol_7_n_2_2006/pag20-27.pdf).
- Verdejo, A. y Bechara, A. (2009). Neuropsicología y drogodependencias: evaluación, impacto clínico aplicaciones para la rehabilitación. En M. Pérez, *Manual de neuropsicología clínica* (págs. 179- 208). Madrid: Pirámide.
- Verdejo, A., Orozco, C., Meersmans, M., Aguilar, F. y Pérez, M. (2004). Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. *Neurología*, 38 (12), 1109-1116. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3812/q121109.pdf>.
- Wade, J. (2012). Smoking 'rots' brain – study. *TheJournal.ie*, págs. Recuperado de: <http://www.thejournal.ie/smoking-rots-brain-study-689981-Nov2012/>.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

Autorización institucional de los Centros

Cuenca, 06 de Septiembre de 2016

Magister

WILLIAM ORTIZ OCHOA

Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca

Presente.

Con un cordial saludo me dirijo a usted, para comunicarle que a Gladys Alexandra Segarra Gordillo y Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez, egresadas de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, se les autorizó realizar su Trabajo Final de Titulación en el "Centro de Tratamiento de Adicciones 12 Pasos". Razón por la cual, le comunico que su intervención dentro de nuestra institución es únicamente con fines investigativos, guardando la debida confidencialidad del caso.

Atentamente:


PS. JADIRA RUIZ
Directora de Centro de Tratamiento
de Adicciones 12 Pasos





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuenca, 28 de Septiembre de 2016

Magister

WILLIAM ORTIZ OCHOA

Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca

Presente.

Con un cordial saludo me dirijo a usted, para comunicarle que a Gladys Alexandra Segarra Gordillo y Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez, egresadas de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, se les autorizó realizar su Trabajo Final de Titulación en la "Comunidad Terapéutica Hacia Una Nueva Vida". Razón por la cual, le comunico que su intervención dentro de nuestra institución es únicamente con fines investigativos, guardando la debida confidencialidad del caso.

Atentamente:

Valeria Toro Guzmán
SICÓLOGA CLÍNICA
M.S.P. N° 0103621849
REG. SENESCOT 1025-2016-1675773

PS. VALERIA TORO
Directora de la Comunidad Terapéutica
Hacia Una Nueva Vida

Comunidad Terapéutica
Telf. 08654905-2893700
"HACIA UNA
NUEVA VIDA"
Cuenca-Ecuador



Consentimiento informado

Provincia:
Lugar:

Ciudad:
Fecha:

Este Consentimiento Informado se dirige a pacientes que son atendidos en el “Centro de Rehabilitación 12 Pasos” y “Comunidad Terapéutica Hacia una Nueva Vida”, a quienes se les invita a participar en la investigación “Funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactivas de comunidades terapéuticas”.

Este estudio lo realizamos Gladys Alexandra Segarra Gordillo y Janeth Elizabeth Agudo Gonzalez, como Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas y esta supervisado por docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca.

El propósito de este estudio es describir las funciones cognitivas en pacientes que consumen sustancias psicoactivas para lo cual requerimos obtener información acerca de sus experiencias personales con el uso de sustancias psicoactivas.

Este consentimiento debe ser leído y firmado por la persona antes de realizar un cuestionario socio-demográfico y la aplicación de dos reactivos psicológicos. Cabe recalcar que este estudio no involucra ningún riesgo para usted. Su participación es voluntaria y si por alguna razón usted decide no participar de este estudio o no responder algunas de las preguntas que le haremos, esta decisión de ninguna manera afectará aspectos de su vida personal.

Participar en el estudio puede involucrar proveer información que usted considere privada por lo que recalcamos que la información que usted nos proporcione es absolutamente confidencial. Asumimos este compromiso e implementaremos todas las precauciones necesarias (por ejemplo, mediante codificación de los registros y el mantenimiento de estos registros en un lugar seguro). No hay costos para usted por tomar parte de la investigación, ni tampoco se le pagará algún dinero por participar en la entrevista y aplicación de los reactivos psicológicos.

Por favor, tómese su tiempo para decidir y pida al personal del estudio explicaciones sobre cualquier palabra o información que no comprenda. Para obtener mayor información sobre el estudio puede dirigirse a las autoras de este estudio. Si usted así lo desea, puede solicitar una copia de este consentimiento.

Declaración de Consentimiento: He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el estudio y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para mí. Firmando este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca.

Nombre:

Firma: