



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2022/2023

Convocatoria Diciembre

**Modalidad:** Propuesta de intervención

**Título:** Propuesta de programa para el tratamiento de la drogodependencia en adolescentes

**Autor:** Sergio Carballido Castro

**Tutor:** José Luis Carballo Crespo



Alicante a 08 de junio de 2022

## ÍNDICE

<b>1. Resumen</b>	<b>3</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>3. Método</b>	<b>7</b>
3.1. Población diana	7
3.2. Variables e instrumentos de evaluación	7
3.3. Procedimiento	9
3.4. Propuesta del Programa	10
<b>4. Discusión</b>	<b>18</b>
<b>5. Referencias bibliográficas</b>	<b>19</b>



## 1. Resumen

El consumo de sustancias en la población adolescente se ha visto incrementado en los últimos años. En concreto en España más de un tercio de la población adolescente afirma haber consumido algún tipo de sustancia adictiva. Variables como niveles de estrés, ansiedad y depresión elevados, habilidades sociales limitadas, funcionamiento familiar inadecuado, carencia de estrategias de afrontamiento o falta de autocontrol en los adolescentes han sido asociadas con la aparición y mantenimiento de una conducta de consumición en diferentes estudios. Sin embargo, los programas destinados al tratamiento de la adicción en la población adolescente se encuentran limitados por su falta de especificidad a este grupo de población. Por este motivo el presente trabajo tiene como objetivo la creación de una propuesta de programa para el tratamiento de la drogodependencia en adolescentes en la que se pretende trabajar dichas variables. La intervención constará de 6 sesiones que se realizarán de manera online, sincrónica y asincrónicamente, durante 7 semanas donde participarán adolescentes de entre 16 y 18 años de edad de la provincia de Alicante y sus padres y tutores. Mediante esta propuesta se espera obtener resultados positivos, no solo en la prevención del consumo de sustancias, sino también en la promoción de variables como son las estrategias para el manejo del estrés o las habilidades sociales entre otras. Por último, cabría añadir que con el presente trabajo se pretende promover el inicio de líneas de investigación futuras que evalúen la eficacia de este tipo de programas.

Palabras clave: adolescente, programa, consumo, tratamiento, sustancia y adicción.

## 2. Introducción

El consumo de sustancias adictivas, en concreto en España, se ha visto incrementado paulatinamente en los últimos años. Esta afirmación es apoyada y mostrada gracias a los datos obtenidos por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), en su Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES), la cual muestra que, respecto a las dos sustancias psicoactivas más prevalentes (alcohol y tabaco), el 93% de la población española de entre 15 y 64 años ha realizado un consumo de bebidas alcohólicas en algún momento de su vida, mostrando un aumento desde el año 2017 (91,2%) y, respecto al tabaco, el 70% de la población ha hecho uso de esta sustancia cumpliendo, también, con una temática alcista desde 2017 (69,7%).

Esta corriente de aumento en el consumo muestra correlación con la disminución de la edad de inicio en el consumo, afectando al desarrollo y evolución de la población joven (Franco & Pérez, 2022); ejemplos como cannabis siendo los 18,5 años la edad media a la que se comienza, tabaco (16,6 años), alcohol (16,7 años), cocaína (21,1 años) o la heroína (22,6 años).

Sin embargo, sigue quedando la cuestión sobre el motivo de este creciente consumo entre la población joven.

Por un lado, como se señala en el informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC, tras la pandemia la percepción negativa de ciertas sustancias adictivas se ha reducido notablemente entre la población adolescente, en concreto, el cannabis ha experimentado una reducción hasta de un 40%.

Por otro lado, como diversos estudios demuestran, existe una amplia gama de factores que favorecen la aparición y prevalencia del consumo de sustancias adictivas en la población adolescente, por ejemplo, la existencia de estresores en la vida del adolescente favorece este incremento de consumo de sustancias (Estévez & Calvete, 2009).

Otro factor relacionado es la capacidad de autocontrol en el adolescente, ya que como muestran en su estudio Santacreu et al., (1992), esta capacidad para regular los impulsos y deseos de uno mismo permite una autorregulación ante la presencia de emociones negativas que puedan llevar a generar conductas relacionadas con la adicción..

Además, se ha relacionado la situación sociodemográfica del adolescente con su tasa de consumo, mostrándose en un estudio comparativo entre adolescentes infractores (adolescentes que hayan cometido algún delito) o no infractores, que los infractores tienden

a presentar una edad más temprana de consumo, así como una mayor prevalencia de este (Failde et al., 2015).

Otro factor a tener en cuenta son las diferencias de sexo respecto al consumo de sustancias adictivas, ya que diversos estudios muestran que los chicos tienen mayor predisposición al consumo de sustancias si los factores de tipo personal o contextual favorecen este consumo, mientras que para las chicas los factores de mayor influencia son de tipo personal y familiar (Daza-Losada et al., 2010; Schinke et al., 2008; ESPAD Group 2020).

Es importante resaltar el papel que tienen los esquemas mentales como factor de riesgo, como se muestra en el estudio proporcionado por Zamirinejad et al. (2018) en el que se concluyó que la existencia de esquemas mentales negativos favorece el desarrollo de una conducta de consumo.

Por último, es necesario explicar el rol que interpreta la familia a la hora de que se produzca o no un trastorno de consumo por parte del adolescente, ya que como afirma la evidencia, el apoyo emocional al adolescente, la presencia de adicción en el entorno familiar y la dinámica de la misma posee un rol primordial a la hora de prevenir o mantener una conducta adictiva (Morales & Rey, 2012; Odriozola, 2012; Fonseca-Pedrero et al., 2021; Fernández-Villa et al., 2019).

Todos estos factores se entrelazan con el periodo de desarrollo de la persona, pues en el caso de la adolescencia (10 a 24 años) tiende a identificarse como una etapa crítica para el desarrollo de un trastorno de consumo, siendo un momento en el que la persona busca formar una autonomía e identidad personal respecto al núcleo familiar, llevándola a buscar nuevas experiencias (Gaete, 2015; Tordable et al., 2010).

Sin embargo, a pesar de toda la evidencia del aumento y la gran influencia que están teniendo las sustancias adictivas en la población adolescente, no existen, por el momento, un gran número de tratamientos específicos en adolescentes para tratar este problema, siendo, por lo general, adaptaciones de otros programas para adultos. Algunos de estos tratamientos existentes son:

- *Intervención breve con corte motivacional*, eficaz como estrategia de prevención a la hora de tratar con problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Se muestra como eficaz para motivar el cambio, además de mejorar la participación y adherencia, ya que sus metodologías motivan al adolescente a la participación.

- *Terapias con hincapié en el entorno familiar*, existen tres principales por sus resultados y eficacia; “Terapia Familiar Multidimensional” (TFMD), tiene como objetivo principal ayudar al adolescente a mejorar sus lazos familiares; la “Terapia Familiar Breve Estratégica” (TFBE), se centra en buscar estrategias para solucionar el problema del paciente en el menor tiempo posible sin buscar la causa del problema; y la “Terapia Familiar Funcional” (TFF), es una intervención a corto plazo que se centra en las dinámicas y relaciones familiares a fin de ofrecer nuevas estrategias de comportamiento para mejorar la unidad familiar (Fonseca-Pedrero et al., 2021).
- *Terapias conductuales y Cognitivo-Conductuales*, terapias a corto plazo centradas en la modificación de los pensamientos y comportamientos del paciente mediante la concienciación de sus pensamientos negativos. Según el estudio realizado por Gates et al., (2014), esta terapia tiende a obtener un mayor número de reducciones en el consumo, especialmente a la hora de tratar el consumo de cannabis.
- *Manejo de Contingencias*, consiste en el manejo de refuerzos positivos y castigos a fin de conseguir la aparición o extinción de un comportamiento determinado. Tiende a presentar una mayor eficacia si se combina con una Terapia Cognitivo-Conductual o junto a una terapia de Enfoque Motivacional + Terapia Cognitivo-Conductual (Gates et al., 2014).
- *Terapias de Tercera Generación*, este tipo de terapias se enfocan en los principios del aprendizaje (Hayes, 2004) y en la experiencia de las personas a fin de producir un cambio en la conducta. Consisten en ayudar e instruir a la persona mediante la regulación de sus emociones, gracias al entrenamiento de conciencia plena (mindfulness). Busca que mediante la relajación los jóvenes pueden concentrarse plenamente en la tarea presente, en este caso los pensamientos y sentimientos a cambiar, permitiéndoles reflexionar sobre sus conductas. Siguiendo esta línea existe la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) programada para cambiar el patrón evitador de la persona a fin de que, cambiando el contexto en el que estos patrones cognitivos se dan, se produzca un cambio psicológico (Navarro & Lopez, 2013).

Es por esto que el presente trabajo posee como objetivo proponer un programa para el tratamiento de la drogodependencia en adolescentes, apoyándose en el factor familiar durante el proceso.

### **3. Método**

A continuación se expondrán las diversas variables y apartados que conforman este programa de tratamiento:

#### **3.1. Población diana**

El programa de tratamiento que se presenta en este trabajo tiene establecido la población adolescente con sospecha de ser consumidora de sustancias adictivas como su población objetivo, es decir, adolescentes de los cuales se sospecha que semanalmente consumen una o varias veces algún tipo de sustancia con propiedades adictivas.

La población objetivo tendrá un rango de edad de entre 16 y 18 años, deberán residir en la provincia de Alicante, tener acceso a internet y un correo electrónico. Recalcar, que en las sesiones que integran este programa establecen como objetivo el implicar a la familia en este proceso de cambio.

Este rango de edad se establece teniendo en cuenta la entrada de la persona a la edad adulta, así como el comienzo de estudios postobligatorios o la entrada a la vida laboral.

Debido al papel tan crucial que tiene la familia en el correcto desarrollo del adolescente, se ha tomado mucha importancia en incluir a los miembros de la familia en este proceso de tratamiento, a fin de educar también al entorno familiar para que puedan servir como apoyo para el adolescente.

Por último, recalcar que la necesidad de tener disponible un dispositivo móvil o internet se relaciona principalmente a dos factores muy importantes en este programa a la hora de prevenir recaídas, el primero se relaciona con la voluntariedad del adolescente ya que, en el caso de que se muestre reacio a este procedimiento, al tener temática *online* fomentará más su aceptación al permitirle seguirlo en un ambiente más conocido (hogar, etc.), y el segundo factor es el relacionado con el procedimiento de seguimiento del adolescente, ya que el tener disponible un medio electrónico de comunicación permitirá apoyar al adolescente de una manera más eficaz tras finalizar el programa.

#### **3.2. Variables e instrumentos de evaluación**

Antes de comenzar cada sesión se llevará a cabo una evaluación previa para establecer y analizar las variables que se establecen, según la literatura científica. como más relevantes a la hora de la aparición y mantenimiento de una conducta de consumo de sustancias adictivas.

- *Datos sociodemográficos*, edad, sexo, nivel de estudios, historial de infracciones y nivel socioeconómico o situación laboral de los padres/tutores legales. Para la toma de estos datos se realizará preferiblemente una entrevista con el tutor de cada clase. Si no es posible realizarla se creará y distribuirá un cuestionario con respuesta abierta de 6 ítems.
- *Hábitos de consumo y consumo problemático*, mediante la escala CAST, para medir el consumo de cannabis, y la encuesta ESTUDES, de la cuál se emplearán aquellos ítems encargados de evaluar los datos de consumo de cannabis y otras sustancias adictivas en los adolescentes. La escala CAST está conformada por seis preguntas con 5 opciones de respuesta, que van desde “Nunca” hasta “Muy frecuentemente”. Mediante este test se evalúa la experiencia del adolescente con el cannabis durante los últimos 12 meses. Ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas, mostrando una consistencia interna en la alfa de Cronbach de un 0.81.
- *Ansiedad*, se medirá mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), para adolescentes de entre 17 y 18 años, y/o el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC), para adolescentes de 16 años. Mediante estas escalas se evaluarán los niveles de ansiedad y el estilo (concreto en el tiempo o más estable y permanente). La ansiedad rasgo está definida como una propensión ansiosa estable que hace percibir a las personas y las situaciones como amenazadoras. Tanto la escala estado como la escala rasgo tienen 20 ítems cada una, que se puntúan en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3). El cuestionario tiene una buena consistencia interna en la adaptación española, entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad/estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo (Spielberger et al., 1982).
- *Depresión*, se valorará la existencia de síntomas característicos del trastorno de depresión mayor como son disminución de placer o de interés, falta de concentración, sentimientos de culpa, estado de ánimo deprimido, cambios en el peso y el apetito, insomnio o hipersomnia o fatiga (APA, 2013).

Se empleará el instrumento de autoinforme Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-30) (Piqueras et al., 2017), para evaluar síntomas de posibles trastornos de ansiedad y depresivos en los adolescentes. Está compuesto por 30 ítems que miden los mismos seis factores de la escala original (trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno depresivo mayor). Posee buenas



propiedades psicométricas al presentar un Alfa de Cronbach de 0,96 en la escala total y de entre 0,80 y 0,89 en cada una de las subescalas (Piqueras et al., 2017).

- *Afrontamiento*, se evaluarán los esquemas cognitivos en la regulación emocional por parte del adolescente a la hora de afrontar diversos eventos estresantes. Para ello se utilizará el Cuestionario de Regulación Emocional y Cognitiva (CER-Q) desarrollado por Garnefski & Kraaij (2007). Es una escala autoadministrada de 36 ítems en donde se muestran afirmaciones sobre pensamientos surgidos comúnmente en las personas ante eventos negativos, tales como "pienso cómo puedo afrontar mejor la situación" o "pienso que esa situación tiene también partes positivas". Esta escala presenta una consistencia interna aceptable aunque moderada, observándose en los factores Autoculparse y Aceptación índices de consistencia interna (Alfa de Cronbach) inferiores a 0,60. (Domínguez & Medrano, 2016).
- *Habilidades sociales*, se evaluarán las capacidades o destrezas sociales necesarias para que una relación interpersonal se ejecute competentemente. Para ello se utilizará la Escala para la Evaluación de Habilidades Sociales (EHS) (Oliva Delgado et al., 2011). Es un instrumento formado por 12 ítems, con una escala de respuesta comprendida entre 1 y 7, que mide las habilidades sociales a través de 3 dimensiones (habilidades comunicativas o relacionales, asertividad y habilidades de resolución de conflictos). Esta escala presenta una adecuada fiabilidad siendo el índice de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0,69.
- *Dinámica familiar*, mediante la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) se podrá evaluar los sistemas familiares bajo los cuales vive el adolescente. Validado en España, consta de 20 ítems (Olson et al., 1985). El análisis de la dinámica familiar lo hace mediante sus dos dimensiones que son adaptabilidad (habilidad que tiene la familia para cambiar sus estructuras de roles, relaciones interpersonales y reglas de interacción) y cohesión (fuerza e intimidad de los lazos personales entre los distintos componentes de la familia) (Bazo-Álvarez et al., 2016). Esta escala presenta una adecuada fiabilidad siendo su Alfa de Cronbach de 0,79. (Bazo-Alvarez et al., 2016)

### **3.3. Procedimiento**

Una vez acabada la estructuración y consolidación del programa se procederá a su divulgación en centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) e institutos de la provincia de Alicante. Una vez obtenidos los permisos, para la puesta en marcha en cualquier tipo de programa en un centro educativo, por parte de las autoridades y/o

profesionales competentes, se pedirá la autorización de los padres o tutores legales de los adolescentes. Finalmente, se solicitarán los datos personales de los participantes y se evaluará el cumplimiento de los requisitos necesarios para participar en el programa.

Tras la recogida y aceptación de todas las autorizaciones necesarias y datos personales de los participantes del programa se procederá a darles acceso a la plataforma *Google Drive* y *Discord*. En ambos medios podrán conseguir las instrucciones para el correcto seguimiento del programa y sus distintos enlaces de interés (Google Meet, grabaciones de sesiones previas, vídeos informativos y autoayuda, ejercicios prácticos, cuestionarios, resúmenes, autorregistros, etc.).

Aclarar que será necesario recoger los nombres de usuario que escojan los participantes en el programa *Discord* para que los profesionales puedan realizar un correcto seguimiento de aquellos adolescentes que decidan usar únicamente este medio para realización del tratamiento. Tras la finalización del programa se cerrará el acceso a *Google Drive*.

### **3.4. Propuesta del Programa**

Como se ha mencionado en la introducción actualmente los programas que existen para el tratamiento de la adicción en adolescentes están constituidos principalmente por adaptaciones de programas diseñados inicialmente para adultos, sin embargo, gracias a una búsqueda de la bibliografía científica se encontraron una serie de programas que han ayudado a la conformación de esta misma propuesta, estos son “¡ABRE LOS OJOS!” (Azorín, 2016) y “UNPLUGGED” (Horr, 2015). Estos programas ofrecieron su mayor apoyo a la hora de encontrar una metodología óptima para el entrenamiento y presentación de conceptos tales como los esquemas cognitivos, la dinámica familiar o el entrenamiento en técnicas de relajación y afrontamiento.

El programa se realizará con diferentes temáticas a fin de mantener un dinamismo e integración correcta en los centros y sus participantes. Es por ello, que se realizará de manera *online*, asincrónica y sincrónicamente, durante un periodo de 7 semanas.

Cada sesión tendrá una duración de entre 45 min y 1 hora 35 minutos. El programa se estructurará en un periodo de 7 semanas.

El programa se distribuirá de la siguiente manera: las sesiones 1 y 2 se realizarán durante las dos primeras semanas, después habrá una semana sin sesiones (semana 3) durante la cual, se realizarán distintas “tareas para casa” mediante las aplicaciones Google Drive y Discord y la hora de tutoría semanal, con el fin de consolidar y profundizar en los conocimientos ya vistos durante el programa. Las sesiones 3 y 4 se impartirán en las

semanas 4 y 5 respectivamente; y con una dinámica similar a la tercera semana, se establecerá la semana 6 sin sesiones. Finalmente, el programa terminará en la semana 7 con la sesión 5.

Finalizado el programa, se llevará a cabo el seguimiento de los adolescentes participantes tras pasar 3 meses, a fin de observar y evaluar la eficacia de este programa sobre las variables trabajadas.

## **SESIÓN 1 – Presentación del Programa**

- **Objetivos:**

- Presentar el programa y los medios de acceso al este.
- Recoger datos sociodemográficos de los adolescentes.
- Concienciar a los adolescentes sobre los efectos de las sustancias adictivas.
- Realizar una evaluación inicial del consumo de cannabis y otras sustancias adictivas.

- **Descripción:**

Tanto en la plataforma *Google Drive* como en el grupo de *Discord* los participantes dispondrán de una carpeta con el nombre “Sesión 1” donde podrán disponer del documento explicativo del programa, las sesiones que se llevarán a cabo y los objetivos a lograr.

Además, en dicha carpeta de la sesión 1 los adolescentes podrán obtener una plantilla para que puedan imprimirla en donde se mostrará un esquema del documento mencionado anteriormente, además, estará el vídeo informativo sobre los efectos negativos de las drogas, los cuestionarios para la recogida de los datos sociodemográficos y el consumo de alcohol y cannabis. Además, en esta carpeta se incluirán vídeos adicionales *Tedx Talks* tales como: “*Let’s talk porn*”, “*Drogas y estrés: un cóctel explosivo para el cerebro adicto*”, “*Cómo el azúcar afecta el cerebro*” o “*Lessons a drug addict can teach you*”.

Esta primera sesión se realizará de manera asincrónica ya que, gracias a un vídeo explicativo que mostrará el concepto de adicción y de sustancias adictivas, sus tipos y los efectos que las drogas que pueden tener a corto y largo plazo (adicción, insomnio, problemas en las relaciones personales, disminución de la libido, desregulación hormonal, alteración del humor, cáncer, etc.), además, de explicar el síndrome de abstinencia.

Finalmente, para terminar con las partes fundamentales de la sesión 1 se compartirá un enlace con ejemplos reales de personas con drogodependencia donde explicarán los

motivos iniciales de su comienzo en el consumo de sustancias adictivas y los efectos que han tenido en su vida. Junto a estos enlaces existirán un pequeño listado de preguntas para invitar al adolescente a la reflexión, con preguntas tales como: “¿De qué otra manera pudo haber hecho frente a sus problemas la persona?”, “¿Con qué partes de su historia te sientes más identificado/a y por qué?”, ¿Crees que habrías actuado de alguna otra manera?” o ¿Qué es lo que más y lo que menos te gusta de la historia?”.

- **Duración:** 1 hora

## **SESIÓN 2 – Tomando el Control**

- **Objetivos:**

- Presentar e instruir en programas de autogestión y autorregulación.
- Fomentar la autogestión del adolescente.
- Prevenir el consumo inadecuado mediante estímulos aversivos.
- Ofrecer herramientas tecnológicas de autoayuda.

- **Tareas:**

- Utilizar Internet con el Software de Spam instalado durante una semana.
- Establecer una rutina de escribir en tu diario durante una semana.
- Establecer un calendario de actividades durante una semana.

- **Descripción:**

Esta sesión 2 se llevará a cabo de manera sincrónica y online a través de *Google Meet* y comenzará con una breve explicación sobre los efectos positivos del “*Journaling*”, la meditación y/o el establecimiento de un horario (reduce ansiedad y depresión, mejora la capacidad cognitiva, fomento de la disciplina, mejora en la memoria, etc.).

Tras finalizar esta explicación se instruirá en una serie de herramientas de autoayuda y de autogestión que deberán de emplear mínimo durante una semana. Estas herramientas tienen diferentes metodologías y temáticas, pero los objetivos clave que se persiguen en su implantación son: hacer frente al problema por parte del adolescente, motivar la autogestión, motivar la búsqueda de soluciones, motivar el diálogo interno por parte del adolescente e incluir una rutina para su gestión diaria tanto de actividades como de emociones. Estos instrumentos a utilizar son:

- *MY DIARY*, con esta aplicación de *journaling* se pretende hacer que los adolescentes se dediquen 15 minutos todos los días durante una semana a observar su comportamiento y mediante una serie de preguntas cortas puedan reflexionar sobre su estado de ánimo y comportamiento hacia la adicción. Las preguntas son: “¿Cómo me siento hoy y cuál creo que es el motivo?”, “¿He consumido hoy alguna sustancia o medio electrónico en exceso?”, “¿Qué me ha llevado a su consumición?”, “¿Qué otra actividad que me gusta podría haber realizado en su lugar?”.
- *QUITZILLA*, con esta aplicación se ayudará al adolescente a registrar los beneficios directos (ahorro de dinero o de tiempo) que está obteniendo de esforzarse por lograr un comportamiento más saludable. Deberán utilizar esta aplicación durante una semana.
- *MEDITO*, mediante esta aplicación se ayudará a los participantes a generar un hábito de meditación diaria durante una semana de al menos 3 minutos.
- *SOFTWARE DE SPAM (SDS)*, esta aplicación provoca que en el dispositivo móvil se generen un gran número de ventanas *spam* con anuncios tras haber pasado conectados a internet más de 90 minutos o hayan intentado acceder a páginas no seguras. Ya que para poder continuar usando internet, tras activarse las ventanas *spam*, los adolescentes deben cerrar todos y cada uno de los anuncios aparecidos, gracias a esta metodología se busca permitir al adolescente un momento de reflexión sobre su actitud, al igual que con la rutina de *journaling*.

Al final de la sesión los adolescentes deberán firmar un contrato conductual donde se comprometen a mantener instaladas estas herramientas y a mantener una rutina diaria de *journaling* y de meditación durante una semana. Tras pasar una semana, cada uno de los participantes deberá rellenar un cuestionario en donde anotarán los distintos datos obtenidos en cada una de las aplicaciones (gráfica de estado anímico, días sin consumir la sustancia y beneficios de cada herramienta).

- **Duración:** 1 hora 20 minutos

### **SESIÓN 3 – En la Relajación está tu Satisfacción**

- **Objetivos:**
  - Evaluar los niveles de ansiedad y depresión de los adolescentes.
  - Instruir a los adolescentes a percibir estímulos estresantes y distorsiones cognitivas.

- Instrucción en distintas estrategias de relajación y estrategias para la modificación de distorsiones cognitivas.
- **Tareas:**
  - Practicar las estrategias aprendidas.
  - Realizar un autorregistro sobre eventos o pensamientos en donde aplicó o pudo aplicar las estrategias aprendidas durante la semana.
- **Descripción:**

Esta sesión se realizará de manera sincrónica a través de la plataforma *Google Meet*. Al inicio los participantes deberán cumplimentar los cuestionarios STAI/STAIC (dependiendo de la edad del adolescente) y el cuestionario RCADS-30.

Durante la primera parte de la sesión se instruirá a los participantes en distintas estrategias de relajación basadas en la relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson (1938) y, además, en el entrenamiento autógeno propuesto por Schultz (1969). Se llevará a cabo esta instrucción de manera verbal por parte del profesional primeramente sin estímulo ansiogénico.

Para el entrenamiento de la relajación progresiva se indicará a los participantes que se sitúen en una habitación silenciosa, que lleven ropa cómoda, que eviten interrupciones y estar sentados o tumbados. Se enseñará a tensar y relajar diferentes grupos musculares (cabeza, cuello, tronco y extremidades superiores e inferiores) para centrar su atención en estas sensaciones y así ayudarle a reducir la tensión de su cuerpo. Deberán tensar y focalizar su atención en cada grupo de músculos durante 5 segundos, luego relajar y focalizar en la relajación de estos músculos durante 30 segundos. Se repetirá esto dos veces por cada grupo muscular.

Respecto al entrenamiento autógeno, las indicaciones previas serán las mismas que con la relajación progresiva. Permitirá a los adolescentes a autogenerarse sugerencias (sensaciones de calor, pesadez, frescor, etc.) mediante ejercicios de concentración mental, a fin de alcanzar un estado profundo de relajación fisiológica. Serán 6 ejercicios: sensación de pesadez (relajación muscular), sensación de calor (relajación vascular), regulación cardíaca, control de la respiración, regulación de los órganos abdominales y sensación de frescor en la cabeza. En cada ejercicio los participantes deberán repetir seis veces frases que ayuden a cada una de estas sensaciones, por ejemplo, en el control de la respiración el sujeto repetirá "*respiro tranquilo*" para autogenerarse la sensación de tranquilidad mediante

el control de su respiración. Se repetirán dos veces cada ejercicio y al final del entrenamiento deberán hacer unas inspiraciones profundas.

Una vez dominadas estas técnicas, se fomentará a los adolescentes a pensar en un estímulo estresante para ellos, por ejemplo: *“he suspendido el examen y me van a castigar por ello”*, y, posteriormente, se les indicará que apliquen estas estrategias, para que así puedan reconocer y hacer frente a señales de ansiedad que puedan aparecer en el futuro.

Para concluir se informará a los participantes sobre los distintos tipos de distorsiones cognitivas que podemos tener respecto al consumo de sustancias, algunos ejemplos que se pueden presentar son: *“si no bebo/fumo seré el aguafiestas”*, *“si todo el mundo lo hace no debe ser tan malo”*, *“si no bebo no podré disfrutar de la fiesta”*, *“si no contesto rápido a los mensajes se va a enfadar”*, *“es lo único que me conecta con mis amigos/as”*. Esta presentación ayudará a los adolescentes a identificar sus propias distorsiones cognitivas y, además, se les ayudará a modificarlas mediante la técnica de diálogo socrático, es decir, se promoverá el debate de estas creencias, la justificación de las mismas, su utilidad y la existencia de otras alternativas.

- **Duración:** 1 hora 35 minutos

#### **SESIÓN 4 – Afrontamiento**

- **Objetivos:**

- Analizar las habilidades sociales de los adolescentes y su regulación emocional y cognitiva.
- Promover distintas estrategias de afrontamiento funcionales.
- Promover búsqueda de actividades saludables opuestas a una conducta adictiva.

- **Tareas:**

- Realizar un autorregistro durante una semana sobre eventos aversivos en sus vidas y el estilo de afrontamiento y del esquema cognitivo usado en ese momento junto a las consecuencias.

- **Descripción:**

Esta sesión se realizará de manera asincrónica. Al comienzo de la sesión los participantes deberán rellenar el cuestionario CER-Q y la escala EHS. Añadir que en esta sesión

participarán también el equipo educativo (tutores de los adolescentes); los tutores no necesitarán cumplimentar los cuestionarios iniciales en la sesión.

Posteriormente, los participantes deberán pasar a la grabación preparada para esta sesión donde se mostrarán distintas estrategias de afrontamiento, siguiendo el inventario realizado por Cano y cols. (2007), dividiendo estas estrategias en ocho escalas primarias. Además, se proporcionará una diferenciación entre estrategias funcionales (encaminadas al éxito y a la resolución del conflicto) y disfuncionales (con el objetivo de evitar o autoinculparse los estímulos aversivos acaecidos), junto a las consecuencias de la elección de una u otra estrategia.

Además, se expondrá una presentación sobre los esquemas cognitivos más comunes en una persona con conducta adictiva según la propuesta realizada por Young y Klosko (1993), relacionando dos esquemas en particular: grandiosidad, asociada a una falta de capacidad para aceptar los límites reales de la vida y una baja tolerancia a la frustración, y el autocontrol insuficiente. Esto buscará que el adolescente pueda conectar sus conductas adictivas y sus esquemas cognitivos, promoviendo un estilo de afrontamiento activo y directo frente a las situaciones adversas de su vida.

Por último, se finalizará con la instrucción de los tutores para la realización de sesiones de *role playing* durante las clases de tutoría, tanto para fortalecer la acción del programa sobre los adolescentes, como para concienciar e incluir al profesorado respecto a la adicción en adolescentes. Para cada semana podrán disponer en la carpeta de *Google Drive* denominada *role playing* de plantillas con ejercicios prácticos sobre cada uno de los temas tratados en las diversas sesiones y así promover la resolución de conflictos en los participantes.

- **Duración:** 1 hora 15 minutos

## **SESIÓN 5 – Como en Casa en Ningún Sitio**

- **Objetivos:**

- Evaluar el funcionamiento de la dinámica familiar de los adolescentes.
- Promover la asertividad del adolescente.

- **Tareas:**

- Cumplimentar autorregistro online de conductas de comunicación agresiva, pasiva y asertiva durante una semana.



- **Descripción:**

Esta sesión tendrá un carácter sincrónico y se realizará mediante la aplicación de *Google Meet*. Se comenzará con la realización de un cuestionario sobre la dinámica familiar que tiene cada adolescente y el sentimiento de apoyo que perciben estos por parte de su familia. Aparecen preguntas tales como: ¿Cuando hablo con mis padres siento que me escuchan?, ¿Puedo contar con mi familia para todo?, ¿Siento que mi familia está unida?, ¿Qué elemento cambiaría de mi relación con mi familia?, ¿Mis padres suelen preguntarme sobre mi vida y se interesan por la respuesta?, ¿Me siento identificado con mi familia?, ¿Con qué miembro de mi familia me siento más identificado y por qué?, ¿Cuánto apoyo siento por parte de mis padres respecto a mis decisiones y por qué creo que es así?

Se continuará con la presentación de los distintos estilos de comunicación que existen, es decir, comunicación pasiva, agresiva y asertiva. Se mostrarán las características de cada tipo y su diferenciación respecto a los otros. Además, para ayudar a los participantes a entender y asimilar la importancia de usar un estilo asertivo de comunicación, se mostrarán mediante vídeos de casos los efectos que pueden acarrear el empleo de cada uno de estos tipos de comunicación.

Además, la asertividad en el adolescente se reforzará mediante Role Playing, donde, de manera voluntaria, los adolescentes presentarán situaciones familiares comunes, para que con ayuda del grupo de participantes se encuentren ejemplos de maneras más asertivas de llevar a cabo cada una de estas situaciones. Proporcionando a los adolescentes un abanico de posibilidades a la hora de enfrentar su vida familiar de una manera más positiva y asertiva. Un ejemplo puede ser la situación de tener que poner la mesa, de esta manera el adolescente deberá actuar la situación junto el encargado/profesional de la sesión, el cual también ofrecerá cierto *feedback* al adolescente.

Gracias a este ejercicio se expondrán a los participantes a distintas estrategias asertivas como pueden ser el banco de niebla, interrogación pasiva, aplazamiento asertivo o el acuerdo visible, para la mejoría de la relación y dinámica familiar actual.

- **Duración:** 1 hora

## **SESIÓN 6 – Seguimiento**

- **Objetivos:**

- Evaluar la eficacia del programa.

- **Descripción:**

Tres meses después de la finalización del programa se contactará con los participantes vía correo electrónico. En este mismo correo se les solicitará que rellenen de nuevo todos los cuestionarios que cumplimentaron durante el programa con el fin de evaluar su estado actual y por tanto la eficacia del programa. Durante esta semana se abrirá un espacio en *Discord* para tratar aspectos que los participantes quieran resolver de manera individual.

#### **4. Discusión**

El objetivo que se perseguía con el presente trabajo era desarrollar una propuesta de programa para el tratamiento de la drogodependencia en adolescentes de entre 16 y 18 años de edad y residentes en la provincia de Alicante.

Como ya se mencionó anteriormente el consumo de sustancias en la población adolescente se ha visto incrementado en los últimos años. A pesar de ello, la existencia de programas actuales específicos para esta población diana con esta metodología es escasa. Por ello se esta propuesta busca tratar y prevenir la aparición y mantenimiento de una conducta de consumo en adolescentes, además de dotarlos de estrategias de afrontamiento funcionales, favorecer sus habilidades comunicativas y sociales y enseñarles a gestionar los síntomas ansiosos y depresivos. En añadido, se potenciará la función protectora que puede desempeñar la familia para prevenir la drogadicción en sus hijos e hijas.

Las distintas sesiones proporcionarán a los participantes herramientas para facilitar el afrontamiento adaptativo de adversidades futuras, así como el manejo del estrés (Zamirinejad et al. 2018). Se fomentará también la identificación de síntomas depresivos y ansiosos para entrenar en su gestión debido a que esta sintomatología se ha visto asociada al fomento del consumo de sustancias adictivas entre la población adolescente (Estévez & Calvete, 2009). Además, se potenciarán las habilidades sociales de los adolescentes al comprobarse que su limitación puede funcionar como precursor de la drogadicción (Failde et al., 2015; Daza-Losada et al., 2010; Santacreu et al., 1992). En consonancia se promoverá un funcionamiento familiar positivo que fortalezca el desarrollo óptimo del adolescente y así prevenir una conducta adictiva en el adolescente (Morales et al. 2012; Odriozola, 2012; Fonseca-Pedrero et al., 2021).

Debido a la falta de programas específicos en este ámbito son diversas las aportaciones proporcionadas por la presente propuesta. La modalidad online del programa se presenta como la característica más innovadora, surgida gracias a los acontecimientos de estos últimos años, pudiéndose observar la conducta al mismo tiempo que se está dando. Por otro lado, este programa incluye en su intervención también a los padres y/o tutores legales de los adolescentes a fin de no perder el rol tan importante que tiene en esta problemática.

Sin embargo, debido al factor online el programa no estará exento de limitaciones como por ejemplo que, a causa de fallos técnicos, las respuestas a los cuestionarios y a otras actividades no queden registradas o que la información proporcionada por videoconferencia sufriera alguna interrupción mostrándose así como un medio no tan óptimo de comunicación. Además, no se podrá asegurar con certeza que los participantes hayan realizado las sesiones correctamente, sesgando así los resultados. La falta de motivación podría ser otra de las limitaciones. Para evitar en lo posible estos problemas anteriormente mencionados, las sesiones serán dinámicas y participativas. Además, al finalizar el programa, en la plataforma *Discord* se mantendrá el grupo creado para ofrecerlo como un grupo de apoyo, en el cual los participantes podrán seguir compartiendo y reforzándose mutuamente hacia conductas más saludables.

A pesar de estas limitaciones, se esperan óptimos resultados en el programa. Además, se prevé que los beneficios obtenidos vayan más allá del tratamiento de la drogadicción en adolescentes, sino en el establecimiento de nuevos estilos de vida más saludables.

Y gracias a que el programa se fundamenta en la evidencia científica se espera lograr el tratamiento del consumo de sustancias adictivas en adolescentes con éxito. Además de contribuir a nuevas investigaciones que evalúen la eficacia de esta intervención con el fin de promover el estudio de este estilo de programas.

## **5. Referencias bibliográficas**

American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª. ed.). Arlington, VA: APA.

Azorín Abellán, C. M. (2016). ¡ Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. *Revista complutense de educación*.

Bazo-Alvarez, J. C., Bazo-Alvarez, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., y Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 462-470

Boubeta, A. R., & García-Couceiro, N. Herramientas de detección.

Cano, G.F., Rodríguez, F.L. y García, M.J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1) , 29-39.

Coronel Olivo, V. T. (2022). *La dinámica familiar y la conducta delictiva de los adolescentes de 13 a 17 años del CAI Virgilio Guerrero* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Daza-Losada, M., Rodríguez-Arias, M., Aguilar, M. A., & López, J. M. (2010). Potencial adictivo del éxtasis: una visión desde los modelos animales. *Trastornos Adictivos*, 12(1), 7-12.

Domínguez Lara, S. A., & Medrano, L. A. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de regulación cognitiva de la emociones (CERQ) en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 10(1), 53-67.

Estévez, A., & Calvete, E., (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1),49-56.[fecha de Consulta 13 de Octubre de 2022]. ISSN: 0214-4840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882007>

ESPAD Group (2020), ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Encalada Sarmiento, G. B., & Vicuña Vicuña, L. T. (2022). *Psicoeducación para el manejo de habilidades de autocontrol para adolescentes que presentan adicción a sustancias psicotrópicas en el Centro de Rehabilitación (CETAD CRATI), cantón Cuenca en el período octubre 2021-febrero 2022* (Bachelor's thesis).

Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., ... & Martín, V. (2019). Consumo de drogas ilegales, apoyo familiar y factores relacionados en estudiantes universitarios. Un estudio transversal basado en datos del Proyecto uniHcos. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141-147.

Fonseca Pedrero, E., Pérez Álvarez, M., Al-Halabí Díaz, S., Inchausti Gómez, F., López Navarro, E., Muñiz Fernández, J., ... & Montoya Castilla, I. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para la infancia y adolescencia: estado de la cuestión. *Psicothema*.

Faílde Garrido, J. M.; Dapía Conde, M. D.; Alonso Álvarez, A. y Pazos Millán, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XX1*, 18(2), 167-188, doi: 10.5944/educXX1.14014

Franco, I. N., & Pérez, P. S. (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 306.

Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. noviembre de 2015 [citado 14 de octubre de 2022];86(6):436-43. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0370410615001412>

Gates P, Jaffe A, Copeland J. Cannabis smoking and respiratory health: Consideration of the literature. *Respirology* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2021 Jul 11];19(5):655–62. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/resp.12298>

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141.

García L., Mendoza, (2015). Estilos De Apego Parental Y Dependencia Emocional En Pacientes Atendidos En Los Establecimientos De Salud Categoría I-4 De La Ciudad De Chiclayo. (Tesis De Posgrado). Universidad Antonio Guillermo Urrelo- Cajamarca.

González Astorga, E. B. (2021). Diseño de un programa de prevención escolar universal del consumo de drogas en adolescentes.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.

Horr, J. F. (2015). Avaliação da satisfação do processo de implantação do programa preventivo Unplugged na perspectiva dos educandos.

Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of substance use*, 12(4), 233-242.

Martos, R. J., & Limiñana, A. M. R. Delincuencia Juvenil y Consumo de Drogas: Factores Influyentes.

Molina, J.L. Caracterización psicométrica de las escalas DEPADO y AUDIT para detectar consumo de drogas en adolescentes. (Tesis inédita de Maestría en Psicología). Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. 2009.

Morales, K. D., & Rey, M. C. D. P. A. (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Avances en enfermería*, 30, 37.

Navarro Leis, M., & Lopez Hernandez, M. (2013). Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Accion Psicologica*, 33-44.

Oliva Delgado, A., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., Parra Jiménez, Á., Hernando Gómez, Á., & Reina Flores, M. D. C. (2011). Escala para la evaluación de habilidades sociales. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Odrizola, E. E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 4, 435-48.

OLSON, D., PORTNER, J., & LAVEE, Y. (1985). Manual de la Escala de Cohesion y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual). Minneapolis: Life Innovation.

Pearl Ben, E. (2018, Junio). Vinculación Con Su Bebé. Kids Health.

Piqueras, J. A., Pineda, D., Martín-Vivar, M., & Sandín, B. (2017). Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale-30 (RCADS-30) in clinical and non-clinical samples. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 183-196.

Rubio Perlado, B., Benito, A., Juan, M., Francés Olmos, S., Real López, M., & Haro Cortés, G. (2015). Eficacia de la Terapia Psicoeducativa Motivacional Breve Dual (TPMB-D) en pacientes hospitalizados con trastorno por uso de sustancias y patología dual.

Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Chorpita, B. F. (2010). Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15 (3), 165-178.

Santacreu, J., Parga, M. X. F., & Mondragón, J. F. (1992). Modelo de génesis del consumo de drogas: formulación y verificación empírica. *Análisis y modificación de conducta*, 18(62), 781-804.

Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 191-194.

Soler Roca, C., Molina Milán, L. M., Romera Pérez, A., & Mompeán Cabrera, A. (2022). SEXO Y FACULTAD COMO VARIABLES PREDICTORAS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. UN ANÁLISIS MEDIANTE MODELO ESTRUCTURAL. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 22(2).

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.

Tordable Merino I, Sánchez Sánchez A, Santos Sanz S, García Vicario MI, Redondo Martín S. Evolución del consumo de drogas por inmigrantes entre los años 2004 y 2008. *Gac Sanit* [Internet]. 2010 [citado 14 de octubre de 2022]; 24(3): 200-3. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112010000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Valle, M. D., Betegón, E., & Irurtia, M. J. (2018). Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicológica*, 25(2), 153-161.

Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S. *et al.* Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 8, 1 (2013). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-1>

Young, J. E. y Klosko, J. S. (1993). *Reinventing your life*. New York: Plume Books

Zamirinejad S, Hojjat SK, Moslem A, Moghaddam Hosseini V, Akaberi A. Predicting the Risk of Opioid Use Disorder Based on Early Maladaptive Schemas. *Am J Mens Health*. 2018 Mar 1;12(2):202–9

