



# PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Psicología.

**AUTOR:** José Luis Pacheco  
Torres

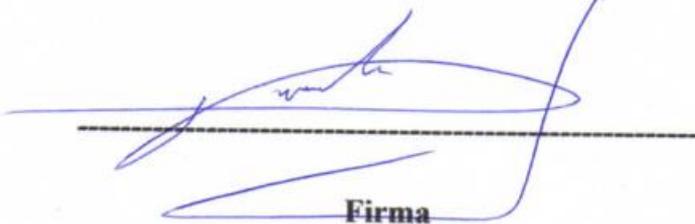
**TUTOR:** Mgtr. Nancy Larrea

“Comparación de atención selectiva en personas con trastorno por  
consumo de sustancias y aquellas que no presentan el trastorno”

## CERTIFICADO DE AUTORÍA

Yo, José Luis Pacheco Torres declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



**Firma**

Yo, Nancy Larrea, certifico que el siguiente trabajo “Comparación de atención selectiva en personas con trastorno de sustancias y aquellas que no presentan el trastorno” fue realizado por el estudiante: José Luis Pacheco Torres, siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y de su autenticidad, como de su contenido.



**Firma**

## Índice

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	5
Hipótesis .....	9
Objetivos .....	9
<b>Método</b> .....	10
Diseño de investigación .....	10
Población.....	10
Instrumentos.....	10
Procedimiento .....	11
Análisis estadístico.....	11
<b>Resultados</b> .....	12
Medias.....	12
Tabla 1 .....	12
Normalidad .....	13
Tabla 2 .....	13
Igualdad de varianza .....	14
Tabla 3 .....	14
T de student.....	14

Tabla 4 .....	14
<b>Discusión y conclusiones</b> .....	15
Referencias bibliográficas .....	17

## **Resumen**

Las drogas han sido parte de la vida del ser humano podría decirse que desde el inicio de los tiempos. Sin embargo, el consumo excesivo de ellas al presentar un trastorno por consumo de sustancias tiene efectos adversos para el funcionamiento cognitivo. El presente estudio tiene como objetivo evidenciar que existe una disminución en la atención selectiva, comparando dos grupos conformados por 11 personas cada uno, uno de ellos consiste en personas en proceso de rehabilitación presentando un trastorno por consumo de sustancias y otro conformado por personas que no presentan este trastorno. En ambos grupos los participantes tenían una edad de entre 25 a 35 años y fueron evaluados con el test de atención D2. El resultado que se obtuvo fue que existe una diferencia significativa en lo que respecta con la atención selectiva entre estos dos grupos, este resultado corrobora a su vez a otros estudios que demuestran que el abuso de sustancias tiene un efecto en las capacidades cognitivas.

Palabras clave: Atención selectiva, trastorno por consumo de sustancias, D2

## **Abstract**

Drugs has been part of the human live since the beginin of the time. Although, the excesive use of them with a substance use disorder may have an adverse effect on the cognitive function. The present study aims to demonstrate that there is a decrease on selective attention, comparing two groups comformed by 11 participants each, one of them consist of persons that are actually in a preocess of rehabilitation presenting a substance use disorder and the other group is formed by people who don't present this disorder. In both groups the participants were in between the ages of 25 to 35 years and were evaluated with the test of attention D2. The results obtained was that there is a

significant difference in terms of selective attention between the two groups, this corroborates other studies showing that substance abuse has an effect on cognitive abilities.

Keywords: Selective attention, substance use disorder, D2

---

Nuestra relación con las sustancias o drogas ha ido fluctuando/cambiando gracias a su carácter para sanar o para ser perjudicial. Las sustancias han formado parte de la historia de la humanidad prácticamente desde sus inicios, de hecho, se piensa que muchos de los “frutos prohibidos” de distintas religiones han sido una forma de representarlas. “Esto explica que desde el origen de los tiempos se hayan considerado un don divino, de naturaleza mágica” (Escohotado, 1998) La opinión popular y la aceptación o rechazo de estas ha ido cambiando, dependiendo del contexto histórico y de la información que se ha tenido sobre ellas. Aquí algunos ejemplos: en el renacimiento el café o el mate estuvieron cerca de ser prohibidas por su efecto estimulante; en el siglo XIX el consumir heroína eran tan común como tomarse una aspirina, al igual que la coca cola que en sus inicios era un medicamento que tenía como base la cocaína, era de venta libre y se jactaba de ser bueno para la salud. (Godlfam, 2014) Conforme avanza la tecnología, también se descubren nuevas sustancias y por consiguiente nuestra historia e interacción con estas se seguirá escribiendo.

Al presente, se conoce que nuestro cuerpo tiene un sistema de motivación-recompensa que está controlado por varias estructuras corticales y subcorticales, esto incluye un sistema de recompensa-castigo. El funcionamiento de estos sistemas depende de una variada y gran diversidad de neuromoduladores y neurotransmisores que llevaran

a una sensación de placer ante la presencia de un estímulo reforzante. (Díaz, 2010)

Todas las drogas de abuso por su uso repetido llevarán a que tanto estos sistemas como el cerebro cambien su estructura y su funcionamiento.

El trastorno por consumo de sustancias involucra el consumir drogas. Y que este consumo perjudique a la persona que las ingiere y/o a las personas a su alrededor. Este trastorno puede darse a partir del consumo de alcohol, drogas ilícitas, medicamentos recetado o de venta libre, cafeína, etc. (Healthwise, 2021)

Por otra parte, el consumo de alcohol tiene un efecto depresor en el sistema nervioso central, y aquella propiedad que se confunde como estimulante no es más que la propia depresión de algunas áreas cerebrales encargadas de la inhibición. Al producirse este fenómeno el pensamiento corre libre, pero de una manera desorganizada. De acuerdo con Arias (2005) los niveles de alcohol en sangre afectan al lóbulo frontal y como resultado de esto se presenta hilaridad, expansividad, juicio deteriorado, locuacidad y atención empobrecida.

Por otro lado, el consumo de sustancias estimulantes como la cocaína afectan en el sistema de recompensas de nuestro cuerpo. Ya que ante el uso continuado de esta sustancia los receptores de dopamina se verán bloqueados, la eliminación de este neurotransmisor en la sinapsis no se produce y no podrá ser reciclada para su futuro uso ya que el neurotransmisor se queda en el espacio sináptico acumulándose, afectando así al proceso normal de comunicación entre neuronas y a la recaptación del neurotransmisor. (NIDA, 2022). Estas afecciones a las neuronas dopaminérgicas, que inervan gran parte de la corteza cerebral, contribuyen a que procesos como la atención y toma de decisiones se vean alterados (L. Uríguen, 2010)

En 2004 Verdejo, Orozco, Meersmans, Aguilar y Pérez en uno de sus grupos de estudio con respecto al abuso/dependencia de sustancias se encontró que el grupo consumidores de cannabis, cocaína, éxtasis y alcohol presentaban puntuaciones bajas con respecto a la atención selectiva e inhibición de respuestas. En otro estudio Verdejo, Mataró y Fernández (2010) usaron 2 grupos: el primero constaba de consumidores regulares de cannabis, cocaína, metanfetaminas y alcohol; y el segundo constaba de personas que no habían consumido sustancias psicoactivas. Los resultados de esta investigación fue que el grupo consumidor presentaba un rendimiento significativamente más bajo en lo que respecta con razonamiento analógico, velocidad de procesamiento, memoria trabajo, inhibición de respuestas y toma de decisiones.

La atención en términos generales se refiere a la capacidad de poder observar aquello que nos importa y discriminar aquellos estímulos que nos parecen irrelevantes, es decir “la percepción selectiva y dirigida, interés por una fuente partículas de estimulación y esfuerzo o concentración sobre una tarea” (Estévez-Gonzalez, 1997)

La atención selectiva por su parte se podría definir entonces como aquel tipo de atención que le da al sujeto la capacidad de enfocar y/o procesar aquellos estímulos relevantes y a la vez discriminar/suprimir aquellos que no son importantes con respecto a la tarea que se está realizando. Este proceso también influye en funciones cognitivas como el de toma de decisiones.

De acuerdo con Marks (2015) existen sesgos cognitivos entre ellos uno con respecto a la atención, que viene a ser una disfuncionalidad de la atención selectiva en el que la focalización es desmedida en tiempo ante el estímulo (imagen, palabras, etc.). Esto quiere decir que este desbalance en la atención selectiva (sesgo atencional) en

personas que presentan un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias es lo que le llevara a presentar pensamiento que favorezcan al craving (necesidad de consumo), al igual que una mayor predisposición y en el acto mismo de consumo. (Herrera, 2022)

La presente investigación pretende demostrar si la atención selectiva se ha visto afectadas en personas diagnosticadas con trastorno por consumo de sustancias y aquellas que no presentan el trastorno.

En el plan de tratamiento del Centro especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas CETAD se estipulan 4 fases del tratamiento:

1. Fase: adaptación y motivación e inicio del tratamiento.
2. Fase: integración afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico.
3. Fase: reinserción familiar y vinculación a la red social de apoyo.
4. Fase: seguimiento.

Para los fines de esta investigación se trabajará con los pacientes que se encuentran en la fase 1, 2 y 3.

## **Hipótesis**

La hipótesis seria: El trastorno por consumo de sustancias afecta a la atención selectiva.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Evidenciar si existe una disminución en la atención selectiva en personas diagnosticadas con trastorno por consumo de sustancias en comparación con aquellas que no presentan han presentado el trastorno.

### ***Objetivos específicos***

1. Contrastar los resultados de la atención selectiva entre las personas con trastorno por consumo de sustancias y aquellas que no han presentado el trastorno.
2. Comprobar si existe una diferencia en la atención selectiva entre el grupo control y las personas diagnosticadas con el trastorno por abuso de sustancias.

## **Método**

### **Diseño de investigación**

Este trabajo es un diseño cuasiexperimental, unifactorial, descriptiva, transversal

### **Población**

En este estudio se contó con la participación de las personas en proceso de rehabilitación del centro CETAD (vicentina) que consta de 11 hombres de edades entre 25-35 años y un grupo de personas que no han presentado el trastorno por consumo de sustancias pertenecientes al mismo rango de edad.

### **Instrumentos**

Test de atención D2: es una prueba de tiempo limitado que se encarga de evaluar la atención selectiva mediante una tarea de cancelación. Mide la velocidad de procesamiento, el seguimiento de unas instrucciones y la bondad de la ejecución en una tarea en una tarea de discriminación de estímulos visuales. Tiene una duración de entre

8-10 minutos, incluidas las instrucciones previas, aunque hay un tiempo limitado de 20 segundos para la ejecución de cada una de las 14 filas de la prueba en donde deberá marcar con una línea diagonal las letras “d” que se presenten con dos puntos arriba, dos puntos abajo y un punto arriba y abajo.

### **Procedimiento**

Se reunió a las personas en proceso de rehabilitación en una habitación y se les entregó el consentimiento informado, se les explicó en qué consistía y el propósito de la investigación, aquellos que estuvieron de acuerdo firmaron el consentimiento y aquellos que no debían retirarse de la habitación. A continuación, se procedió a entregarles la prueba (D2) a cada participante, la evaluación se tomó de manera grupal, se les entregó las pruebas boca abajo y no debían dar la vuelta la hoja hasta que se les avisara. Se les explicó las reglas y en qué consistía la prueba. Acabada la explicación se tomó la evaluación. Al terminar la valoración se les agradeció su participación.

En el caso de las personas que no presentaban el trastorno se les aplicó la prueba (D2) de manera individual. Se acudió a la vivienda de cada participante, se les entregó el consentimiento informado, se les explicó el propósito y en qué consistía la investigación. Posteriormente y si el sujeto firmaba el consentimiento se procedía a explicar en qué consistía la prueba y a su aplicación.

### **Análisis estadístico**

Los datos de la investigación serán analizados mediante el programa de análisis estadístico SPSS (25)

Con los datos recogidos en la prueba (D2), tanto del grupo que presenta trastorno por consumo de sustancias (en rehabilitación) y sujetos que no presentan el trastorno, se obtendrá las medias respectivas de los percentiles de cada grupo y posteriormente se aplicará una comparación de medias mediante la prueba de T de student.

## **Resultados**

Con los resultados obtenidos en ambos grupos se obtuvo medias y posteriormente se comparó los dos resultados para verificar si existía una diferencia significativa en lo que respecta con la atención selectiva.

### **Medias**

#### **Tabla 1**

##### *Media Percentiles TOT*

<b>Trastorno/Sin trastorno</b>	<b>Media</b>
<b>Trastorno</b>	<b>23.45</b>
<b>Sin Trastorno</b>	<b>71.73</b>

\*extraído de spss usado para este estudio

Se puede observar en la Tabla 1 que la media en el Pc(percentil) TOT en personas que presentan el trastorno es de 23.45 y la media de los sujetos que no presentan el trastorno es de 71.73

#### **Tabla 1.1**

##### *Media Percentiles CON*

Trastorno/Sin trastorno	Media
<b>Trastorno</b>	<b>11.64</b>
<b>Sin Trastorno</b>	<b>66.18</b>

\*extraído de spss usado para este estudio

Se puede observar en la Tabla 1.1 que la media en Pc (percentil) CON en personas que presentan el trastorno es de 11.64 y la media de los sujetos que no presentan el trastorno es de 66.18.

Se puede observar que, numéricamente hablando, que ciertamente el promedio de Pc tanto en TOT (rendimiento atencional total) como en CON (concentración) es superior en los sujetos que no presentan un trastorno por consumo de sustancias.

## Normalidad

### Tabla 2

#### *Prueba de normalidad*

Trastorno/Sin trastorno	Shapiro-Wilk
<b>Trastorno Pc TOT</b>	<b>0.55</b>
<b>Sin Trastorno Pc TOT</b>	<b>0.234</b>
<b>Trastorno Pc CON</b>	<b>0.152</b>
<b>Sin Trastorno Pc CON</b>	<b>0.210</b>

\*extraído de spss usado para este estudio

Se usó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk ya que la muestra es menor a 30 individuos.

En la Tabla 2 se aprecia que el P-valor (sig) es mayor que el nivel  $\alpha$  (alfa) en ambos casos (personas que presentan el trastorno y sujetos que no presentan el trastorno) y en

ambos Pc. Con esto podemos decir que la variable Pc tanto en TOT como en CON se comporta normalmente.

### **Igualdad de varianza**

#### **Tabla 3**

*Prueba de muestras independientes*

Pc CON/Pc TOT		Prueba de Levene de igualdad de varianzas
		Sig
<b>Pc CON</b>	<b>Se asumen varianzas iguales</b>	<b>0.066</b>
	<b>No se asumen varianzas iguales</b>	
<b>Pc TOT</b>	<b>Se asumen varianzas iguales</b>	<b>0.879</b>
	<b>No se asumen varianzas iguales</b>	

\*extraído de spss usado para este estudio

Se puede observar que en la Tabla 3 que el P-valor (0.66 y 0.879) es mayor a el valor del  $\alpha$  (alfa). Es decir que las varianzas son iguales.

### **T de student**

#### **Tabla 4**

*Prueba de muestras independientes*

Pc CON/Pc TOT		Prueba T para la igualdad de medias
		Sig
<b>Pc CON</b>	<b>Se asumen varianzas iguales</b>	<b>0.000</b>
	<b>No se asumen varianzas iguales</b>	<b>0.000</b>
<b>Pc TOT</b>	<b>Se asumen varianzas iguales</b>	<b>0.000</b>
	<b>No se asumen varianzas iguales</b>	<b>0.000</b>

\*extraído de spss usado para este estudio

En la Tabla 4 una vez realizada la prueba estadística T de student de comparación de medias, se puede observar que el P-valor es de 0.000 siendo este valor menor al  $\alpha$  (alfa). Esto quiere decir que el trastorno por consumo de sustancias si afecta a la atención selectiva.

### **Discusión y conclusiones**

En el presente estudio se ha podido corroborar que al presentar un trastorno por consumo de sustancias la atención selectiva se ve comprometida y existe una disminución de ésta, de modo que se acepta la hipótesis de trabajo planteada en este estudio. Basándonos en las medias obtenidas con respecto al TOT, que se refiere al rendimiento atencional, podemos observar que en el caso de las personas que presentan un trastorno por consumo de sustancias no supera el centil de 40 es decir su nivel de atención está por debajo de la media y podemos deducir de igual manera que presentan fatiga atencional a comparación de los sujetos que no presentan el trastorno cuyos resultados están de acuerdo a la norma, lo que significa que tienen un buen nivel atencional.

De igual manera con lo que respecta al CON que es la concentración y eficacia con respecto a la tarea, las personas que presentan trastorno por consumo de sustancias se encuentran por debajo de la media, esto quiere decir que tienen poca capacidad de concentración y su eficacia para realizar la tarea ha sido muy baja a comparación de los sujetos que no presentan en trastorno.

Estos resultados son equiparables a lo del trabajo de Mariño, Castro y Torrado (2012) que estudiaron las funciones ejecutivas en un grupo de policonsumidores, donde los resultados del P-valor fueron  $<0.05$  lo que se traduce a que estadísticamente en que

también se presentaron diferencias estadísticas significativas en cuanto el desempeño de funciones ejecutivas, se presentó bajo desempeño y mayor tiempo de ejecución en la mayoría de pruebas neuropsicológicas, exhibiendo dificultad en lo que respecta a flexibilidad mental, planeación y control inhibitorio.

En conclusión, podemos deducir de acuerdo con los resultados obtenidos y al análisis de estos, que las personas con trastorno por consumo de sustancias presentan problemas atencionales y de concentración, presentan dificultad para la discriminación de estímulos irrelevantes a la hora de tener que realizar una tarea en concreto a comparación de personas que no presentan este tipo de diagnóstico.

Cabe mencionar que durante el desarrollo de esta investigación se presentaron algunas limitaciones tales como el hecho de que no todos los miembros del centro de rehabilitación CETAD quisieron participar. De igual manera en un inicio se pretendió hacer una comparación con sujetos ya rehabilitados para evidenciar si tras terminar su proceso presentan una mejoría en la atención selectiva en comparación con aquellos que continúan en rehabilitación, pero los sujetos se presentaron resistentes a participar.

En la presente investigación se ha logrado comprobar que la atención selectiva se ve afectada en personas que presentan un trastorno por consumo de sustancias. Sin embargo, la población o muestra utilizadas en este trabajo no son de un tamaño considerable por lo que se debería tomar el presente escrito como un estudio piloto. Sugeriría que en futuras investigaciones se utilice una población de mayor tamaño y que se pudiese hacer una comparación en cuanto a personas que han sido rehabilitadas y aquellas que están cruzando el proceso, para observar si es que existe una mejoría /rehabilitación de esta función al terminar su proceso de rehabilitación.

## Referencias bibliográficas

- Díaz, M. M. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. En M. D. Monica, *Salud mental* (págs. 451-456). México. Obtenido de Scientific electronic library online.
- Duque, R. A. (Diciembre de 2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo . *Diversitas*.
- Escotado, A. (1998). Historia general de las drogas. En *Historia general de las drogas* (pág. 3). Madrid: Alianza.
- Estévez-González, C. G.-S. (1997). La atención: una compleja función cerebral. *Revista de neurología*.
- Godínez, M. (26 de septiembre de 2014). *El ser humano y las drogas: una historia de veneno y sanación* . Obtenido de Instituto de bioética:  
<https://bioetica.uft.cl/revista-altus/edicion-no-9-bioetica-y-drogas/el-ser-humano-y-las-drogas-una-historia-de-veneno-y-sanacion/>
- GÓMEZ, C. A. (11 de Marzo de 2016). *Que es la memoria de trabajo*. Obtenido de Hablemos de neurociencia : <https://hablemosdeneurociencia.com/memoria-de-trabajo/>
- Healthwise. (8 de Noviembre de 2021). *Trastorno por consumo de sustancias*. Obtenido de Trastorno por consumo de sustancias: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/trastorno-por-consumo-de-sustancias-ug4831>

Herrera, R. M. (2022). El sesgo atencional en los trastornos relacionados con sustancias.

Aspectos teóricos, evolutivos y de tratamiento. *Revista de psicología y ciencias afines*, 77-90. Obtenido de Interdisciplinaria revista de psicología y ciencias afines.

L. Uriguen, L. (2010). Cocaína y cerebro . *Trastornos adictivos*, 129-134.

NIDA. (20 de Diciembre de 2022). *¿Cómo produce sus efectos la cocaína?* Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/como-produce-sus-efectos-la-cocaina>