



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA

DEL EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES DE UNA PERSONA Y SU INFLUENCIA EN LA
CONDUCTA ANTISOCIAL

AUTORA:

MARILIN ELOISA MONSERRATE QUINTO

TUTOR:

MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MÁRQUEZ

BABAHOYO - 2021



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema el consumo de estupefacientes de una persona y su influencia en la conducta antisocial, el mismo que tiene por objetivo identificar de qué manera influye el consumo de estupefacientes en la conducta antisocial. Para desarrollar la investigación de este caso se realizó como primera instancia, la búsqueda de sustentación teórica, la misma que sirve como validación en esta investigación. Luego de la recolección bibliográfica para el desarrollo del caso la cual se utilizó herramientas psicodiagnósticas.

La aplicación de estas pruebas permitió obtener información importante, las mismas que se pudo establecer un diagnóstico en donde se encontraron las dos variables del estudio de caso. Posterior a la obtención del diagnóstico, se procedió a elaborar un esquema terapéutico acorde a las necesidades que el paciente estaba requiriendo, la misma que ayudara significativamente para minimizar los síntomas que el paciente presenta.

Palabras claves: consumo de estupefacientes, conducta antisocial, diagnostico, esquema terapéutico, paciente.

ABSTRACT

The subject of this case study is a person's drug use and its influence on antisocial behavior, which aims to identify how drug use influences antisocial behavior. To develop the investigation of this case, the search for theoretical support was carried out as a first instance, the same as to serve as validation in this investigation. After the bibliographic collection for the development of the case, psychodiagnostic tools were used, with an interview and several psychometric tests.

The application of these tests allowed to obtain important information, the same ones that allowed to establish a diagnosis where the two variables of the case study are related. After obtaining the diagnosis, we proceeded to develop a therapeutic scheme according to the needs that the patient was requiring, the same that would significantly help to minimize the symptoms that the patient presents.

Key words: drug use, antisocial behavior, diagnosis, therapeutic scheme, patient.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	¡Error! Marcador no definido.
Justificación	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo.....	¡Error! Marcador no definido.
Sustentos Teóricos	¡Error! Marcador no definido.
Resultados Obtenidos.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA.	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	20

INTRODUCCIÓN

La presente investigación posee como tema de estudio el consumo de estupefacientes de una persona y su influencia en la conducta antisocial, siendo la línea de investigación Prevención y diagnóstico, cuya sub línea es el funcionamiento socio afectivo en el entorno familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El consumo de estupefacientes es una problemática mundial, la misma que afecta de distintas maneras a la sociedad en general. El consumo de estos estupefacientes tiene una relación directa con la conducta antisocial que las personas con dependencia o adicción a las drogas puede adoptar. Esta conducta no solo afecta la vida personal de quien la consume, también perjudica a el entorno familiar y social del mismo.

El interés de desarrollar esta investigación surge a partir de la observación y trabajo en el caso de una persona con problemas de consumo de estupefacientes, la misma que por su adicción a los estupefacientes ha desarrollado conductas antisociales. Para llegar a esta valoración se realizó una valoración clínica que incluye la observación, entrevista con el paciente, test psicométricos todo con el fin de obtener el diagnóstico y a su vez determinar las técnicas a trabajar. En el paciente se busca erradicar estas conductas antisociales y disminuir su dependencia a estas drogas ilícitas.

A su vez la relevancia, los aportes, beneficiados y factibilidad de esta investigación se detalla en la justificación de la investigación, mientras que el objetivo identificar de la misma es identificar de qué manera el consumo de estupefacientes de una persona influye en la conducta antisocial.

De la misma manera se menciona las técnicas y herramientas utilizadas en la evaluación diagnóstica del paciente, su propósito y su esquema terapéutico diseñado para el presente caso, se detalla su desarrollo y se menciona situaciones que se destacaron durante el proceso.

Una vez concluido el proceso, se procedió a desarrollar las conclusiones y a sugerir las recomendaciones apropiadas para el caso, y por último se concluyó con las referencias bibliográficas que sirven de sustento científico a este caso.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso tiene como tema el consumo de estupefacientes en una persona y su influencia en la conducta antisocial, temática que fue escogida durante la ejecución de las prácticas pre profesionales, en el Centro Médico Unilab, lugar donde estos casos son muy frecuentes. Esta investigación tiene un gran beneficio ya que servirá para la aportación de conocimientos y aprendizaje, tanto para el practicante como para el centro médico. Siendo el beneficiado principal de esta investigación el paciente con el que se llevó a cabo el estudio de caso, la familia, y la sociedad en general.

El caso a estudio tiene como elemento causal el consumo de estupefacientes de una persona y su influencia en la conducta antisocial, ya que el paciente presenta una notable adicción a estas drogas, por cuanto la familiar ha optado por acudir a un centro especializado para recibir ayuda, puesto que el paciente además de presentar adicción al consumo también denota una conducta antisocial, a partir de esta situación se llega a la importancia de realizar intervenciones psicológicas, por cuanto se desarrolló un plan terapéutico, mediante el uso de técnicas cognitivas – conductuales, por lo tanto servirá para disminuir los síntomas en el paciente.

El propósito del tema de estudio de caso es que se identifique las diferentes maneras de influencia que el consumo de estupefacientes en la conducta antisocial en las personas con problemas de adicción. Y que a su vez esta investigación pueda servir de guía para la ayuda de otros pacientes con problemáticas similares. Realizar este estudio es viable debido a que se cuenta con la colaboración y compromiso del paciente y sus familiares, por parte de la psicóloga que están a cargo del Centro y las autoridades superiores del Centro Medico Unilab.

OBJETIVO GENERAL

Identificar cómo el consumo de estupefacientes de una persona influye en la conducta antisocial.

SUSTENTACION TEORICA

Estupefacientes

Las sustancias psicotrópicas son aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central y producen efectos neuro-psicofisiológicos, mientras que el término estupefaciente se emplea en la Convención Única sobre Estupefacientes (Naciones Unidas, 1961) y en la legislación de muchos países, para referirse a las sustancias ... El concepto de estupefaciente es aquel que se utiliza para designar a aquellas sustancias que cuando son consumidas de algún modo determinado generan un estado de narcosis o estupor, sueño, adormecimiento en la persona.

Durante una revisión de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre los beneficios médicos y terapéuticos que los derivados de esta planta tienen para el bienestar, 27 países de la Comisión de Estupefacientes de la ONU han votado a favor de retirar la marihuana de la lista en la que figuraba junto a la heroína, aunque su uso con fines no médicos sigue siendo ilegal, en una decisión que contó con 25 votos en contra y una abstención.

(Los estupefacientes son toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva o dependencia, actuando por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos) ANMAT, 2014 “ pag 14”.

A través de la historia los primeros consumidores fueron los hombres primitivos, desde aquel entonces ya ellos estaban al tanto de cómo las drogas podían alterar su cuerpo, su mente e incluso su estado de ánimo. ANMAT, 2014 explica que: “Las drogas han estado ligadas a la historia de la humanidad desde sus orígenes, así como su relación con el ser humano, pero se ha ido modificando en las diferentes épocas históricas”.

En la actualidad el consumo de drogas ilegales es un problema que se relaciona a los ya existentes como la pobreza, corrupción, problemas ambientales, analfabetismo, desintegración familiar, acoso, abuso infantil entre otros que influyen en el desarrollo individual, familiar y social del ser humano. Las drogas conllevan a comportamientos no saludables e improductivos, pueden conducir al ocio, abandono escolar, vandalismo entre otros.

El uso y abuso de estupefacientes provoca cambios negativos en los individuos, los cuales conducen a las relaciones sexuales precoces, riesgos de contagios de enfermedades de transmisión sexual, además problemas de índole legal y hasta criminal. (SCOPPETTA, 2010)

El abuso de estas sustancias pone en riesgo la integridad física de las mismas, puesto que los efectos en el cuerpo los deja vulnerables antes cualquier acontecimiento. Incluso el uso de estas drogas ilegales es sinónimo en la mente del individuo como una idea de alcanzar cierta libertad, autonomía, como un logro de madurez, conquista de del mundo. “Los efectos de estas sustancias en el individuo, hace que sea una tentativa a olvidar o aliviar alguna pena o dolor, evadir problemas, ya sea de índole familiar, laboral o de pareja” (ANMAT, 2014).

Clasificación de las Drogas

Según (OMS, 2006) clasifica a las drogas en cuatro grupos, los mismos que están diferenciados según su función del grado de su peligrosidad:

Alucinógenas: Son aquellas sustancias que afectan sobre el sistema nervioso central, provocando alucinaciones, ensueño. Entre estas tenemos LSD, marihuana, fenciclidina, mezcalina, peyote.

Depresoras: Estas drogas tienen efecto depresor sobre la actividad del sistema nervioso central, causa retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Entre estas encontramos opio y sus derivados, barbitúricos y sus derivados y alcohol etílico.

Estimulantes: estimula la actividad del sistema nervioso central, significa que produce un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psicológicas. Ejemplo de estas drogas: cocaína y sus derivados, anfetaminas y sus análogos estructurales, nicotina, cafeína.

Inhalantes: sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito. Ejemplo de estas drogas: barnices, pegas, solventes, gasolina, tiner. Etc

Drogas legales: Cualquier sustancia que afecta el sistema nervioso central y se encuentra legalizada en nuestro país. Entre estas sustancias se encuentran: el tabaco, el alcohol, los medicamentos, la cafeína, la teobromina, la teína, etc.

Drogas ilegales: Cualquier sustancia que se encuentra en nuestro país de una forma ilegal, que su consumo, su compra, su venta y su cultivo o fabricación no está legalizado. Al ser ingerida es capaz de modificar, una o más funciones del organismo.

Entre estas sustancias se encuentran: el cannabis y sus derivados, la cocaína, las anfetaminas y sus derivados, las drogas de síntesis, la heroína, el éxtasis líquido (GHB), etc.

Factores de riesgo

(OMS, 2006) Los factores de riesgos pueden variar dependiendo del entorno en que el individuo se desarrolle. Y aunque su entorno familiar sea el más adecuado para su buen desarrollo, su entorno social, podría ser un factor determinante para que este individuo desarrolle un abuso o adicción en el consumo de estupefacientes. (pág. 69)

Factores de riesgo en el consumo

Mientras más son los riesgos a los que está expuesto el individuo, mayor es la probabilidad de que abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de

protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo. (NIDA, 2021, pág. 17)

Factores de Protección

Los factores de protección son todas las condiciones que protegen, evitan, minimizan al individuo a estar expuesto o vulnerable ante una situación de riesgo. Estos factores de protección están relacionados con la personalidad del individuo, autoestima, entorno familiar, bienestar, relaciones paternas, autonomía, etc. Para (OMS, 2006) La Autoestima y autocuidado: una persona con un buen concepto de sí mismo, amor propio, será menos vulnerable a padecer algún tipo de adicción o abuso de drogas o alcohol por más que se presente situaciones adversas que superar.

Ser Autónomo: está comprobado que ser una persona autónoma, influye de manera positiva en la vida de las personas. El saber tomar sus propias decisiones hace que el individuo, desarrolle un grado de responsabilidad y confianza en sí mismo, el cual le ayuda a identificar por si solo los factores de riesgo que podría estar vivenciando. (Fernández Abascal & Jiménez Sánchez, 2013)

Desarrollar tolerancia a la frustración: superar un fracaso o una decepción hace que el individuo difícilmente pueda caer en algún tipo de depresión, que lo conduzca a desarrollar un tipo de abuso a las drogas.

Tener un proyecto de vida: tener ilusión por el futuro, aspiraciones, querer hacer algo (ir a estudiar fuera de su lugar de residencia, crear una asociación juvenil, participar como voluntario en algún lugar, etc. será algo que le estará haciendo más fuerte ante el consumo de drogas.

Valores: tener valores personales positivos como la solidaridad, la salud, el cuidado personal, etc. será otra característica personal que le ayudará.

Control de la ansiedad: afrontar situaciones de ansiedad y nerviosismo de forma adecuada también le estará ayudando. Tendrá que aprender a mantener la calma, dar la importancia justa a los problemas, expresar sus sentimientos, etc.

Información: puede que se haya encontrado con barreras para entender bien lo que son las drogas y sus efectos. Es necesaria una información clara y real sobre esos temas, que no tenga ideas erróneas y pueda aclarar las dudas que tenga.

Actitud ante el consumo de drogas: lo que piense sobre las drogas y sobre su consumo influirá sobre la forma de afrontarlo.

Entorno Social; la presión del grupo: saber resistirse ante la influencia de los demás y saber decir NO será una buena habilidad para prevenir el consumo de drogas.

Habilidades sociales: ser capaz de tomar decisiones, comunicarse sin agresividad ni pasividad al relacionarse con los demás, etc. influyen de forma positiva. Saber comunicarse con sordos y oyentes, y defender su propia opinión respetando a los demás será una buena forma de ‘estar protegido’.

Integración en la sociedad: otros de los factores que ayudarán a que esté más protegido frente al consumo de drogas será que esté integrado: que tenga amigos y amigas, que participe en las actividades del colegio, que haga actividades de ocio, etc.

Barreras de comunicación: un entorno sin barreras de comunicación es más protector: entender a la información, aclarar dudas, sentirse independiente, etc. Si vuestra hija o hijo es sordo es importante que sea capaz de solventar por sí mismo las barreras de comunicación que se encuentre y sepa cómo solicitar un intérprete de lengua de signos, y conozca los recursos que existen. (Hernando, 2010)

Uso positivo del tiempo libre: que ocupe su tiempo libre en actividades positivas, que fomenten relaciones personales sanas, que desarrollen la creatividad, la expresión, divertidas, etc. será un factor muy ‘protector’.

Conducta antisocial

El término de conducta antisocial, es definido como la emisión de actos que violan o transgreden las normas sociales y los derechos de los demás; estos actos no se encuentran

determinados por una tipología específica de conductas, sino que ésta se determina antisocial dependiendo de la valoración social que se le dé.

La conducta antisocial se define como: “cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás” (ANMAT, 2014).

Por otro lado, (SILVA, 2007) refiere en su estudio que los trastornos disociales, como también se le denomina a la conducta antisocial, son definidos por la Organización Mundial de la Salud como un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales no adecuadas a la edad del sujeto, provocando un deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral, pudiendo presentarse en el hogar, en la escuela y/o en la comunidad.

SILVA,(2007) “la conducta antisocial es un término amplio que engloba rasgos que en mayor o menor medida se pueden dar en muchos jóvenes en algún momento de la vida”.

El trastorno de carácter antisocial es sin embargo una determinada expresión de la conducta antisocial que se establece ya como una forma patológica de personalidad y que no debe ser diagnosticada como tal antes de los 18 años. (NIDA, 2021)

Trastorno de Conducta Disocial

El trastorno disocial, en la actualidad denominado trastorno de la conducta en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014):

“Es una alteración propia de individuos menores de edad que en el transcurso de su infancia presentan un patrón de comportamiento que se caracteriza por la presencia de una violación sistemática de las normativas que rigen la sociedad y los derechos de los demás durante al menos un año. Resumidamente, este modelo de conducta se caracteriza por la presencia de comportamientos agresivos hacia personas o animales, el uso de la estafa y el robo de pequeños objetos o el allanamiento a propiedad privada, falta grave de las normas sociales generales de convivencia y/o vandalismo”.

Los sujetos con este trastorno padecen deterioros significativos en varios ámbitos tales como la vida social y académica. A menudo presentan niveles bajos de empatía, no consideran los derechos y sentimientos de los demás. Además, usualmente dan la sensación de ser personas con dureza de carácter, incluso el hecho de tener ideas preconcebidas respecto a la sociedad y el rechazo. Otra de las características es que actúan sin pensar en las consecuencias y de manera impulsiva Elia, (2017).

Criterios para el diagnóstico.

Según el en el (DSM-5) describe los siguientes criterios para el diagnóstico del trastorno de conducta (antes trastorno disocial) son:

A. “Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses

B. El Trastorno de Conducta provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial, el tratamiento que se llevara a cabo con el paciente se .

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Historia Clínica

Una de las técnicas para la recolección de información del paciente, es la utilización de la historia clínica, la misma que consta de datos de afiliación, datos de la estructura y dinámica familiar, comprobar si existe alguna patología, la anamnesis que incluyen datos desde el embarazo, desarrollo, hasta la adaptación social. Con la Historia clínica se logra el cuadro sindromico y diagnostico estructural, diferencial, seguido del plan terapéutico y se establece las técnicas con las cuales se va a tratar al paciente.

Entrevista Semi Estructurada

La entrevista semiestructurada cuenta con una ventaja al momento de realizarla, su flexibilidad, está compuesta por una serie de preguntas que ayudan a recolectar información del paciente al inicio de una entrevista adaptándola al paciente para que exista mejor entendimiento de las preguntas, comodidad, generando seguridad y confianza. El tipo de preguntas que se realizaron al paciente fueron abiertas, para que el paciente pueda realizar de mejor manera el discurso libre de tal modo se pueda entender cuáles son las problemáticas que se presentan.

Test de Millón

El Inventario Clínico Multiaxial de Millón, es un cuestionario ampliamente utilizado en la clínica, especialmente en drogodependencias, en este caso se utilizó para determinar si el paciente presentaba algún rasgo patológico de la personalidad. Este test determina 10 tipos de personalidad que dependen de 5 fuentes de razonamiento primario y 2 patrones instrumentales de ajuste. Es un cuestionario de 180 ítems con repuesta de verdadero falso que se deben responder en un tiempo estimado de 30 minutos.

Escala de Adicción General (AEG)

El test de escala de adicción general, es una escala que evalúa la intensidad de varios aspectos subyacentes en toda adicción, como ansia, enganche, abstinencia, carencia de control. La

AEG debe ser aplicado por el mismo paciente y responder si se le puede adjudicar mediante una respuesta cierto-falso.

Test de Hamilton

La Escala de Hamilton para la Ansiedad, tiene como objetivo valorar la intensidad de la ansiedad. Tiene un total de 14 ítems que evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.

BDI – II

El Inventario de Depresión de Beck, es un cuestionario de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es utilizado para medir la severidad de una depresión, está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, tales como la desesperanza e irritabilidad, problemas cognitivos como culpa o sentimientos de castigado, síntomas físicos relacionados con la depresión.

RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo

El paciente llega a consulta en compañía de su madre, quien es la persona que solicita un turno con el psicólogo de la institución. En este primer encuentro se obtuvieron datos tales como: paciente de 16 años, sexo Masculino, vive en la actualidad en la ciudad de Babahoyo con su madre biológica de 37 años y una hermana de 15 años, los padres separados hace 3 años. Para la valoración psicodiagnóstico del paciente se llevó a cabo seis sesiones que se realiza en el centro Unilab la cual se trabajara cada sesión de 45 minutos de duración.

Sesión 1

El paciente llega a consulta por voluntad propia. Manifestando lo siguiente:

“No soy adicto, pero estoy empezando a perder el control de mi”. El paciente comenta que con su grupo de amigos consumen cierta sustancia como la marihuana pero que lo hacen por diversión. Desde que ingresó al colegio ha presenciado como sus amigos consumen estas drogas,

pero él no las consumía, por curiosidad decidió probar y desde entonces la consume. En un principio su consumo era esporádico, más sin embargo manifiesta en los últimos 6 meses su consumo es mayor, por cuanto empezó a robar cosas de valor de su hogar y venderlas para obtener la droga.

El paciente comenta que en repetidas ocasiones ha pensado en robo a los transeúntes de su sector en la cual no ha tenido antecedentes legales ya que el paciente solo tiene pensamientos de delinquir pero no han sido efectuados esos pensamientos. Se le preguntó al paciente cuan constante era el consumo, y se obtuvo como respuesta que últimamente su consumos es diario ya que lo hace en varias ocasiones a la semana.

Sesión 2

Se realiza las siguientes preguntas:

¿Qué tipo de comportamientos se generaron a partir del consumo?- Los problemas de conducta se inician en casa, conjuntamente con las dificultades escolares. Demuestra desinterés escolar y poca comunicación con su madre y hermana. Los últimos 6 meses desde que el consumo del paciente es diario se generó problemas de conducta hacia su familia ya que manifiesta que convivir en casa se volvió un caos, se registras situaciones de violencia verbal hacia la madre y hermana, además de violencia física contra ciertos objetos de su domicilio.

Sesión 3

En la tercera entrevista las preguntas al paciente fueron referentes a su entorno familiar:

¿Qué piensas de tu familia? - Manifiesta que su familia se desintegró desde que sus padres se separaron, nunca tuvo límites ni le implantaron disciplina y por eso hace lo que le da la gana puesto que su madre siempre lo complacía en todo. Siempre hubo contradicciones entre sus padres al momento de reprenderlo y casi nunca cumplía los castigos. Luego de la separación de sus padres, a raíz de esta situación la mama genero un descuido hacia el paciente ya que solo estaba pendiente de su hermana.

¿Cuáles son tus intereses a futuro? - No tiene interés por algo relevante, lo único que es volver tener control con el consumo de la droga, porque argumenta que no es adicto.

Sesión 4 – 5

Se aplicaron las pruebas psicométricas como el Inventario Clínico Multiaxial Millón III, y la escala general de adicción.

Inventario Clínico Multiaxial Millón este test en cuanto a Patrones clínicos de personalidad: compulsivo y antisocial, Síndromes clínicos. Dependencia de droga se obtuvo como resultado un rango de agresividad y antisocial.

La Escala de ansiedad Hamilton arrojó 24 indicando un índice Grave de ansiedad.

Escala general de adicción presenta niveles moderado de tendencia adictiva.

El Inventario de Depresión de Beck dió como resultado 9-14 donde el paciente posee depression moderada.

Por lo tanto, basado en los criterios diagnósticos CIE-10 el paciente presenta Síndrome de Dependencia con consumo continuo F1.2.25.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Se plantea como posible solución el uso de siguiente esquema terapéutico:

ESQUEMA TERAPÉUTICO.

Sesión 1

Categoría:

Intervención Cognitiva.

Técnica:

Resolución de problemas

Objetivo:

Juntamente con el paciente se examinó el comportamiento adictivo que presenta y las secuelas que se han presentado durante la etapa de consumo y proponer conductas variadas que mejoren su situación.

Resultados esperados:

Que el paciente adquiera estrategias alternativas para la resolución de problemáticas que inciten al consumo de drogas.

Sesión 2

Categoría:

Psicoeducación

Técnica:

Contrato conductual

Objetivo:

Proporcionar al paciente modos y adquirir un compromiso para mantenerse abstinentes, enseñándole y reeducándole en valores y amor a la familia.

Resultados Esperados:

Que el paciente pueda identificar el daño a nivel personal, familiar y social que el consumo de esta sustancia le ha venido ocasionando y que a su vez logre hacer conciencia de todo lo acontecido.

Sesión 3 - 4

Categoría:

Cognitivo

Técnica:

Reestructuración Cognitiva.

Objetivo:

Identificar patrones cognitivos que activan el consumo.

Resultados Esperados:

Que el paciente aprenda esta técnica y con su uso logre modificar, suprimir, sustituir las ideas de consumo.

Sesión 5-6

Categoría:

Cognitivo Conductual

Técnica:

Activación conductual

Objetivo:

La finalidad de esta técnica es que el paciente encuentre una actividad que le agrade, organice tu tiempo de ocio y la practique regularmente, así se mantiene ocupado.

Resultados esperados:

Que por medio de la práctica regular de alguna actividad física o de entretenimiento positivo omita la necesidad física de consumir.

Sesiones 7- 8

Categoría: Emocional

Técnica: Terapia Breve centrada en soluciones.

Objetivo: Restablecer, arreglar, corregir los conflictos del núcleo familiar, crear mecanismos de sana convivencia. Fortalecer y fomentar la unión del núcleo familiar.

Resultados esperados:

Por medio de esta técnica el paciente mejore en la relación familiar.

Sesiones 9-10

Categoría:

Prevención

Técnica:

Entrenamiento de habilidades sociales

Objetivo:

Dotar al paciente con herramientas útiles para anticipar posibles recaídas.

Resultados esperados:

Que el paciente pueda desarrollar conductas o capacidades que les ayuden a enfrentar de una manera asertiva situaciones conflictivas.

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo de estudio de caso se llegó a la conclusión mediante los sustentos teóricos utilizados para el mismo, se logró confirmar el objetivo planteado en este estudio, ya que se pudo describir, identificar que el consumo de estupefacientes en una persona influye en la conducta antisocial. Puesto que los consumidores de estupefacientes ya sean adolescentes o adultos, por su condición de dependencia al consumo son vulnerables a cometer ciertas conductas antisociales ya que el paciente en varias ocasiones se sustrajo cosas de valor de su hogar para así poder obtener dicha sustancia que consumía diariamente.

El uso de dicha sustancia como en el paciente que es la marihuana es una sustancia que pone en riesgo su capacidad para tomar decisiones asertivas sobre su comportamiento, su capacidad para desarrollarse de manera correcta con su familia y entorno social. Luego de la realización de las intervenciones psicológicas y terapéuticas mediante la técnica cognitivo conductual se consiguió que el paciente razonara sobre su conducta antisocial y su condición de dependencia, que ha ido desarrollando durante el lapso de tiempo de consumo y a su vez de las secuelas que ésta ha dejado en su vida.

Por medio de las técnicas y herramientas utilizadas en el proceso de psicodiagnóstico, se obtuvo como diagnóstico estructural y basándose en los criterios diagnósticos del CIE-10 el paciente presenta Síndrome de Dependencia con consumo continuo F1.2.25.

RECOMENDACIONES

Luego de hacer el diagnóstico al paciente, es recomendable que el paciente continúe con el tratamiento psicológico de manera constante, para que de esta manera logre mejorar su relación familiar y social, para que su calidad de vida sea más agradable. Se recomienda a la madre y familiares continuar con el apoyo y acompañamiento al paciente, así como la vigilancia permanente, limitando de la manera posible el acceso económico para evitar así acceder al consumo de drogas. Mientras menos acceso económico tenga el paciente, menos probabilidad hay que pueda recaer en el consumo de drogas.

En este proceso el acompañamiento de los familiares es fundamental, puesto que el paciente se siente apoyado, de manera que facilita el tratamiento y a su vez hace que el paciente tenga mayor predisposición para seguir con el mismo. Además, se recomiendan que el paciente continúe realizando actividades de recreación, las mismas que aportaran mayor beneficio en el tratamiento y en la salud del paciente. En la manera posible se recomienda a la madre someter al paciente a su proceso de desintoxicación, puesto que el mismo traerá mejores resultados en este proceso de tratamiento.

ANEXOS

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

FECHA DE EVALUACIÓN:

MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente

Síntesis del cuadro psicopatológico:

Irrupción del cuadro psicopatológico:

Topología familiar:

Topología habitacional:

Antecedentes psicopatológicos familiares:

HISTORIA EVOLUTIVA

Afectividad:

Embarazo:

PARTO:

Lactancia

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

TEST DE MILLON

INSTRUCCIONES

- Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a si mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.

- Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.

- No te preocupes si alguna de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.

- Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.

- Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.

- Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.

- No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.

- Usa lapiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.

- No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mi.
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mi.

4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.
6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
13. Me interesa muy poco hacer amigos.
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Se que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mí a mis espaldas hablando de como actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.

26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mi mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mi.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mandonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.

48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mi.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no se por que.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.

69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mi y a mi familia.


88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mi.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No sé por qué, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.

110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no sé adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mí o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.


134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mi mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mí.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.

156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

ESCALA GENERAL DE ADICCIÓN



Centro de Estudios y Estudios de Adicción en el Sur de España



Identificación _____ Fecha _____

Por favor responda con toda sinceridad al cuestionario que aquí le presentamos. Debe usted responder si es **CIERTA** o **FALSA** la frase que sirve de pregunta aplicada a su caso. Cuando haya decidido si es lo uno o lo otro, hemos intercalado una escala para que dé una respuesta flexible.

Recuerde que:

3: significa siempre **extremadamente** relacionado
 2: significa siempre **bastante** relacionado
 1: significa siempre **ligeramente** relacionado
 0: ni lo uno ni lo otro o los dos a la vez

Ejemplo:

CIERTO 3 2 1 0 1 2 3 FALSO significa **extremadamente** falso.
 CIERTO 3 2 1 0 1 2 3 FALSO significa **ligeramente** cierto.

	CIERTO	3	2	1	0	1	2	3	FALSO
1.- He dejado de hacerlo, sin problemas cada vez que he querido.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- No puedo dejarlo por más que lo intente.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- Puedo resistir las ganas de hacerlo todo el tiempo que quiera.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- Necesito hacerlo cada vez con más frecuencia.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- Hacerlo me relaja y / o me tranquiliza.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- He notado que necesito hacerlo en más cantidad que antes.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- Si me vienen las ganas tengo que hacerlo inmediatamente.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Una vez empezado, no puedo parar de hacerlo hasta que algo exterior me lo impide.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- Cuando estoy un tiempo sin hacerlo siento inquietud o nerviosismo.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- Si algo me impide hacerlo no siento ninguna molestia y noto tranquilidad.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.- Siento placer al hacerlo.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL:

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON			
Nombre del paciente: _____			
Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____			
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	

	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
Miedo	3	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.	Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

