



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**ANSIEDAD Y FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ABSTINENCIA EN UN
ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE REHABILITACION LUZ
DE ESPERANZA.**

AUTOR:

MAIJOIRE ESTEFANIA QUINGALGUA AMADOR

TUTOR:

MSC. PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS PHD

BABAHOYO - 2021



RESUMEN

Este trabajo de investigación trata sobre la ansiedad y los factores que influyen en la abstinencia en un adolescente. El síndrome de abstinencia, habitualmente presentan niveles de ansiedad que están ampliamente relacionados a los cambios y daños físicos, emocionales y psicológicos que el consumo recurrente de las drogas ha causado. El consumo de sustancias psicoactivas en muchos casos, conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, puesto que en la edad adolescente suelen ser potente el incremento de probabilidad de incorporarse a dicho consumo, entre los factores implicados se puede encontrar un estilo de vida estresante y caótico, baja autoestima, la presión social, el sufrimiento emocional, problemas en el entorno familiar lo que, puede contribuir el inicio o mantenimiento del mismo, desembocando consecuencias perjudiciales para el adolescente, de esta forma se evidencia que las causas del consumo de drogas pueden ser muy diversas. La visión psicológica consiste en detectar este tipo de problemas y distinguir los síntomas de este trastorno, así como los cambios de conducta principales que desarrollan las personas con abstinencia por consumo. La orientación psicológica tiene como finalidad ayudar mediante los sistemas de apoyo individual o grupal para la rehabilitación a mejorar las destrezas de comunicación, las relaciones interpersonales, así como la dinámica familiar. Una evaluación por parte del psicólogo puede ser útil para comenzar una intervención temprana en dirección del cambio en las emociones o pensamientos, en combinación con los medicamentos pueden ser muy eficaz en la contribución inicial del tratamiento, para evitar la recaída y suprimir los síntomas, reestableciendo la función normal del cerebro y reducir los deseos intensos de consumir la droga.

Palabras claves: ansiedad, síndrome de abstinencia, consumo, adolescencia, sociedad.

ABSTRACT

This research work deals with anxiety and the factors that influence withdrawal in an adolescent. Withdrawal syndrome usually have levels of anxiety that are widely related to the changes and physical, emotional and psychological damage that recurrent drug use has caused. The consumption of psychoactive substances in many cases, leads to clinically significant deterioration or discomfort, since in adolescence the increased probability of joining said consumption is usually powerful, among the factors involved can be a stressful lifestyle and chaotic, low self-esteem, social pressure, emotional suffering, problems in the family environment, which can contribute to the beginning or maintenance of it, leading to harmful consequences for the adolescent, in this way it is evident that the causes of drug use can be very diverse .The psychological vision consists of detecting these types of problems and distinguishing the symptoms of this disorder, as well as the main behavioral changes that people develop with withdrawal due to consumption. The psychological orientation is intended to help through individual or group support systems for rehabilitation to improve communication skills, interpersonal relationships, as well as family dynamics. An evaluation by the psychologist can be useful to start an early intervention in the direction of the change in emotions or thoughts, in combination with medications can be very effective in the initial contribution of the treatment, to avoid relapse and suppress the symptoms, reestablishing normal brain function and reduce cravings for the drug.

Keywords: anxiety, withdrawal syndrome, consumption, adolescence, society.

INDICE GENERAL

RESUMEN	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
Síntomas de la ansiedad.....	4
Abstinencia.....	5
Definición	5
Tipos de síndromes de abstinencia	6
Síndrome de abstinencia agudo.....	6
Síndrome de abstinencia tardío:	6
Síndrome de abstinencia psicológico (o condicionado):	6
Causas del síndrome de abstinencia	6
La abstinencia produce ansiedad en los adolescentes en el proceso de rehabilitación	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	10
Historia Clínica:	10
Test Psicométrico:	10
Test de Millón:	11
Escala de ansiedad de Hamilton:.....	11
Test de la Figura Humana:	11
RESULTADOS OBTENIDOS	11
Primera sesión:	12
Segunda sesión:	13
Tercera sesión:.....	14
Cuarta sesión:	14
Quinta sesión:.....	14
Sexta sesión:.....	15
SITUACIONES DETECTADAS	15
DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL	16
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19

BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS	22
.....	22

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se ajusta a la línea de investigación de la carrera de psicología clínica prevención y diagnóstico, y la sub-línea de investigación radica en trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje trabajo preliminar a la obtención de mi título de tercer nivel, en la modalidad de examen complejo, mediante un estudio de caso, obtenido de las practicas pre profesionales teniendo como tema. Ansiedad y factores que influyen en la abstinencia en un adolescente de 17 años del centro de rehabilitación luz de esperanza.

Por lo cual para lograr el objetivo propuesto de este estudio de caso se procedió a la aplicación de las técnicas, instrumentos y herramientas necesarias para que de esta manera se pueda lograr inquirir los síntomas del paciente y por ende analizar los niveles de ansiedad que presenta. Por otra parte, identificar los factores que están influyendo en la abstinencia al ingresar al centro de rehabilitación y de esta manera llevar acabo un buen plan terapéutico.

Por ende, la ansiedad es una respuesta natural que altera las funciones mentales y corporales del adolescente que pasa por el proceso de abstinencia al ser ingresado a una clínica de rehabilitación.

A demás de ello cambia las condiciones de vida para el paciente que padece trastorno de ansiedad debido al ingreso a la clínica de rehabilitación dentro de ello se ve afectada su capacidad para relacionarse con el entorno que lo rodea es decir las demás personas, su capacidad para afrontar varias situaciones dentro de los aspectos familiares, personales y principalmente laborales que se le presente en su diario vivir.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso ejecutado se enfocará en conocer y analizar cuáles son los niveles de ansiedad y los factores que influyen en un adolescente de 17 años drogodependiente del centro de “rehabilitación Luz de Esperanza” ya que debido el consumo de sustancias el comportamiento de este adolescente se ha modificado.

Así el presente trabajo permitirá mostrar los cambios que se han presentado para adaptarse al entorno familiar y social, y profundizar los conocimientos teóricos sobre esta situación además de ofrecer una mirada integral sobre el daño causado por el uso de sustancias ayudando a la concientización del mismo.

Por esta razón es esencial conocerlos y así poder realizar un análisis psicológico de esta problemática. Que me permita como profesional indagar acerca de los síntomas que el paciente manifiesta, por ende, la utilidad de las herramientas dará pautas acerca del diagnóstico beneficiando así al adolescente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de ansiedad y los factores que influyen en la abstinencia en un adolescente de 17 años del centro de rehabilitación luz de esperanza.

SUSTENTO TEÓRICO

Ansiedad

Definición

La ansiedad es un estado que puede ser normal en ciertos momentos por ejemplo en el caso de tener que iniciar un nuevo trabajo o al momento de realizar un examen o trabajo final. En el caso de un trastorno de ansiedad, es posible que la sensación de miedo lo acompañe todo el tiempo. Es intenso y, a veces, debilitante.

Este tipo de ansiedad puede hacer que deje de hacer las cosas que disfruta. En casos extremados, puede dificultársele la entrada a un ascensor, salir de su casa o incluso cruzar la calle.

Según (Felipe, 2013) manifiesta que “La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. Este estado se acompaña de cambios fisiológicos que ayudan al individuo a estar preparado para la huida o defenderse aumentando la respiración, tensión muscular y frecuencia cardíaca.” Los trastornos de ansiedad son trastornos que se relacionan mucho con lo emocional y pueden afectar a cualquier persona sin importar su edad. las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de presentar un diagnóstico de trastorno de ansiedad.

Según (Felipe, 2013) expresa que “ansiedad se transforma en patológica cuando es excesivo para la situación y demasiado prolongada. Las cualidades clínicas de los trastornos de ansiedad son la ansiedad normal diferenciándose en cuanto a la duración y la gravedad, pero no en cuanto

a su forma.” Una variedad muy significativa es que, en la ansiedad patológica, la atención se centra en la respuesta de la persona ante la amenaza, es decir, pensando que esa aceleración cardíaca indica una enfermedad cardíaca, o preocupaciones sobre lo que las demás personas piensan que es anormal.

Síntomas de la ansiedad

Si bien varios diagnósticos diferentes constituyen trastornos de ansiedad, los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) a menudo incluirán los siguientes:

- inquietud y una sensación de estar "al límite"
- sentimientos incontrolables de preocupación
- aumento de la irritabilidad
- dificultades de concentración
- dificultades para dormir, como problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido

por lo tanto (Felman, 2017) menciona que “estos síntomas en ocasiones pueden ser normales en la vida diaria, las personas con este tipo de patología experimentarán niveles más persistentes o extremos. El TAG puede presentarse como una preocupación vaga e inquietante o una ansiedad más severa que interrumpe la vida cotidiana” (pág. 38). De la misma manera es importante destacar que los adolescentes logran tener muchas razones para estar ansiosos. Por lo tanto, es común que se sientan ansiosos o manifiesten síntomas de ansiedad con frecuencia pueden llegar padecer un trastorno de ansiedad.

Según el autor (Felman, 2017) expresa que “Los síntomas de ansiedad en los adolescentes pueden incluir nerviosismo, timidez, comportamientos aislacionistas y evitación. De la misma manera, podemos decir que la ansiedad en los adolescentes puede manifestarse con comportamientos inusuales” (pág. 46). es decir, pueden comportarse mal, desempeñarse mal en la escuela, saltarse eventos sociales e incluso consumir sustancias o alcohol en algunos casos, la depresión puede acompañar a la ansiedad.

Es importante señalar ambas afecciones para que el tratamiento pueda abordar los problemas subyacentes y ayudar a aliviar los síntomas. cabe recalcar que tratamientos más usados para la ansiedad en los adolescentes son la psicoterapia y la medicación.

Abstinencia

Definición

Cuando alguien bebe alcohol o usa ciertas drogas de manera repetida, su cerebro se adapta a la presencia de esta sustancia. Se vuelven fisiológicamente dependientes de la sustancia que eligen y dependen por completo de ella para funcionar y sentirse "normales".

Según (Sharp, 2018)manifiesta que “las personas que desarrollan niveles significativos de dependencia, la abstinencia de las drogas es a menudo una respuesta inevitable a la ausencia repentina de la concentración decreciente de una droga.” Los síntomas de abstinencia pueden desarrollarse cuando una persona dependiente de sustancias deja de consumir una sustancia “de golpe” o reduce sustancialmente la cantidad que está consumiendo. Durante la abstinencia, el cuerpo intenta alcanzar un nuevo estado de homeostasis mientras disipa la droga de elección del usuario.

Tipos de síndromes de abstinencia

Según (Urbina, 2017) Este síndrome se puede clasificar según el tiempo en que tardan en aparecer los síntomas, como pueden ser:

Síndrome de abstinencia agudo: se presentan síntomas y signos físicos y psicológicos que se muestran inmediatamente después de entrar a rehabilitación o interrumpir el consumo de la sustancia.

Síndrome de abstinencia tardío: este síndrome se da cuando el conjunto de secuelas a nivel físico y psicológico se quedan a pesar de que haya pasado mucho tiempo de haber dejado de consumir.

Síndrome de abstinencia psicológico (o condicionado): en este síndrome la aparición de síntomas del síndrome agudo al exponerse nuevamente a estímulos y a las situaciones anteriores comparables con las etapas y el tiempo de consumo.

Por lo cual los tipos de síndrome de abstinencia nos ayudan a identificar si el paciente se encuentra presentando alguna de estas sintomatologías y de esta manera poder realizar una intervención y obtener mejores resultados para la salud mental y física de nuestro paciente

Causas del síndrome de abstinencia

La causa primordial es la reducción o cese total de consumo de sustancias, que se ha efectuado de tal manera en el cuerpo de la persona. Según (ESQUINA, 2018) menciona que “El

organismo se ha habituado a la sustancia, generando una tolerancia a estas que a su vez es la que provoca que los consumos sigan aumentando en cantidad y frecuencia, y que el cuerpo se vaya haciendo dependiente a funcionar con dicha sustancia.” El cuerpo, equilibrado antes de la adquisición de la dependencia, aprende a conservar un equilibrio en el que entra en juego la sustancia en que se está consumiendo.

Por esta razón, es la que servía como reforzador inicial, pero luego de un tiempo pierde parte de este papel y se convierte en algo imprescindible para evitar el malestar asociado a su falta. Una vez que se deja de consumir hace que el organismo que dependía de dicha sustancia, que de un momento a otro se encuentre con que le hace falta algo que antes le hacía funcionar completamente.

Dentro del síndrome de abstinencia podemos encontrar varias sintomatologías que pueden ir acompañadas de: ansiedad, inquietud o nerviosismo, depresión, falta de concentración, irritabilidad, enfado, gran sensibilidad al estrés, ansia intensa por volver a consumir una sustancia o para realizar la actividad adictiva.

Por otro lado se presenta pocas ganas de compartir con otras personas es decir aislamiento social, dificultad para concebir el sueño(insomnio) o alteraciones en el sueño, sudoración excesiva, aumento del ritmo cardíaco, temblores, palpitaciones, tensión muscular, diarrea y náuseas o vómitos, estos son los síntomas más comunes.

Según (Zarate, 2017)menciona que los “Factores desencadenantes del síndrome de abstinencia son el cese o reducción súbita del consumo de una sustancia a la que se es adicto. Y

el factor de riesgo del síndrome de abstinencia” (pág. 17).dentro de los factores que aumentan el riesgo de tener este síndrome también se encuentran los antecedentes familiares de adicción, la presión social, trastornos de salud mental, el consumo excesivo de sustancias o drogas y enfermedades psicológicas.

Cabe mencionar que existen otros factores como complicaciones del síndrome de abstinencia y estas a su vez pueden incluir que el adolescente retorne al consumo de las sustancias a las que es adicto. Presentando síntomas de ansiedad, incluso el suicidio, también estrés prolongado, problemas del sueño.

Por la tanto se puede prevenir este síndrome de abstinencia cuando el adicto toma en conciencia de la siguiente manera abandonar la adicción progresivamente y con asesoría de un profesional. Para tratar la adicción por medio de la terapia de deshabitación.

Ya que esta terapia permite que el individuo adicto, como su nombre lo dice, vaya perdiendo el hábito de consumir de drogas o alcohol a través de la ingesta de medicamentos que controlen la ansiedad por el consumo. También es muy importante hacer ejercicio y evitar los factores incitantes.

La cultura con sus normas ejerce influencia sobre los estándares aceptables del uso de drogas o sustancias. Sin embargo, Las leyes públicas determinan la legalidad de su uso, sin embargo, la inquietud sobre la vigencia de un patrón normativo sobre el uso de drogas en la adolescencia es aún objeto de grandes controversias.

Según (Urbina, 2017) menciona que “Los trastornos que se relacionan con el abuso de sustancias en la adolescencia tienen su origen en factores diversos, incluidos la vulnerabilidad genética, también los factores ambientales estresantes, las presiones sociales, características de cada individuo de personalidad y los problemas psiquiátricos” (pág. 117).

Por lo tanto, todavía no se ha definido cuáles de estos factores son los primarios y cuáles de ellos son los secundarios en la etapa adolescente de la población.

Por otra parte el consumo de múltiples sustancias por parte de los padres y amigos compone el factor más común que contribuye a que los adolescentes tomen la decisión de consumir una o varias sustancias. Como es el caso de los adolescentes que son hijos de padres que abusan de sustancias, son víctimas de abuso físico, sexual o psicológico, también, especialmente los adolescentes deprimidos y con tendencias suicidas ellos corren mayor riesgo de desarrollar trastornos relacionados con las drogas.

La abstinencia produce ansiedad en los adolescentes en el proceso de rehabilitación

Según estudios realizados del tema. (Miguel, 2015) manifiesta que “cuando el consumo de sustancias cesa de repente, se suele producir el síndrome de abstinencia. En los distintos cuadros de síndrome de abstinencia aparece la ansiedad, como emoción negativa, con alta activación fisiológica, elevado malestar subjetivo, e inquietud motora” (pág. 12). Por lo tanto, el síndrome de abstinencia en los adolescentes que ingresan a un centro de rehabilitación presenta niveles de ansiedad según sea el caso.

Por otra parte, una vez pasado el síndrome de abstinencia los adolescentes que ya son dados de alta ansiedad siguen presentando niveles altos de ansiedad, valoran la posibilidad de dejar de emitir su respuesta consumatoria como una amenaza es decir se incrementará su ansiedad y malestar entonces presentan déficits en su capacidad de afrontamiento Por todo ello, estos individuos mostrarán una menor intención de dejar de consumir. que los que aún se encuentran internos.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas que serán aplicadas, para la recolección de información en este estudio de caso son de gran importancia para conseguir resultados con el propósito de verificar las exigencias del objetivo planteado, las técnicas que considere más apropiadas son las siguientes:

Historia Clínica:

La historia clínica es una técnica y herramienta muy utilizada por los psicólogos, con el propósito de indagar para la recolección de datos y de esta manera poder de recopilar información general sobre la problemática, planteada de esta manera conoceremos historia personal, antecedentes familiares, topología habitacional, exploración del estado mental, hechos psicotraumáticos e ideas suicidas, etc. Es decir, conoceremos más del paciente para poder permitir dar un diagnóstico y el respectivo plan terapéutico.

Test Psicométrico:

Los test psicométricos son herramientas manejadas por el Psicólogo Clínico, que son aplicados de manera que nos permite realizar descripciones y a su vez es utilizado con el fin de

poder medir y dar una valoración a las diferentes particularidades que son parte de la mente humana.

Test de Millón:

Este test se opera con el propósito de que el paciente conteste con honestidad la diversidad de preguntas para que se sienta más cómodo para saber, examinar y valorar al paciente con el fin de diagnosticar y razonar la apariencia de algún trastorno de personalidad o adicciones.

Escala de ansiedad de Hamilton:

La escala de ansiedad de Hamilton se la utiliza para darnos cuenta la intensidad de ansiedad de una persona, realizando preguntas de los siguientes aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad.

Test de la Figura Humana:

Es una herramienta sencilla de aplicar que permite analizar las habilidades intelectuales, estado emocional, mediante técnicas proyectivas y así poder evaluar y realizar un posible diagnóstico.

RESULTADOS OBTENIDOS

En este estudio de caso se analizó a un adolescente drogodependiente del centro de rehabilitación “Luz de Esperanza” del Cantón las Naves parroquia Las Mercedes de 17 años de edad, sexo masculino , estado civil soltero, nivel académico primaria, actualmente vive con su

madre, paciente trabajaba con su padre, hace tres meses fue ingresado al centro de rehabilitación, paciente llegó a consulta con derivación psicológica por parte del centro, con su consentimiento y bajo su tiempo y disposición se procedió a trabajar, el paciente reside actualmente en el Cantón Balzar; provincia del Guayas se realizaron seis sesiones con el drogodependiente, de las que se obtuvieron los siguientes resultados:

Primera sesión:

Realizada el 12 de Enero del 2021, a las 9:30 am aproximadamente donde se estableció rapport y se comenzó por el motivo de consulta preguntando porque se encuentra aquí el paciente alega que es su segunda clínica, ya que mantiene problemas con el consumo de varias drogas ilícitas, también tiene problemas en su identidad sexual porque no está definida lo cual lo conlleva a una recaída, manifiesta haber mantenido relación sentimental con hombres durante un año, en cuanto a sus padres menciona que desconocen acerca de su sexualidad sin embargo expreso sentirse mejor al estar con mujeres, el paciente menciona que últimamente se siente ansioso y preocupado sin saber porque. Realice el genograma su composición familiar consta su padre Isaac de 38 años de edad trabaja como transportista de carga pesada, Linda de 35 años de edad ama de casa están separados desde hace 12 años su composición del hogar es familia monoparental cuando le pregunte por las relaciones afectiva el paciente manifestó que sus padres tienen muchos conflictos y por esa razón fue la separación lo cual le ha afectado desde su infancia, también menciona que él veía como su padre maltrataba a su mamá. Y desde entonces vive resentido con su papá dejó sus estudios en noveno año de colegio por motivos del consumo de sustancias a los 11 años comenzó a practicar el cutting, también comenzó a salir de casa y no regresaba hasta 2 o 3 días. Manifestó haber experimentado el síndrome de abstinencia las primeras semanas de ingreso al centro de rehabilitación.

Segunda sesión:

Realizada el 20 de Enero del 2021, a las 9:00 am aproximadamente donde continúe llenando la historia clínica preguntando la topología habitacional vive en casa propia casa planta alta de composición cemento consta de una sala, un comedor, una cocina, dos baños, tienen tres cuartos uno la habitan su mama, otro para visitas , También realice la anamnesis personal: Su embarazo no fue planificado, su parto fue mediante cesárea, lactancia materna fue hasta los dos años de edad comenzó a caminar a los once meses de edad y su balbuceo fue a los ocho meses de edad, comenzó a decir sus primeras palabras, su control esfínteres fue a los 3 años de edad, recuerda haber sufrido de asma por mucho tiempo. Él se considera adaptable su rendimiento académico era muy bueno ahora están bajos a causa de los problemas que ha tenido con su comportamiento debido a las drogas, sus relaciones con sus compañeros cuando estaba en el colegio eran buenos se llevaba bien con todos, pero se relaciona más con los varones, había tenido ciertos inconvenientes con sus docentes. Su adaptación social en los tiempos libres andaba con su mejor amiga quien fue su pareja por dos años aproximadamente. En su tiempo libre le gusta ir a los cementeros a saltar en las tumbas ya que eso le genera paz y tranquilidad menciono el paciente incluso consumir sustancias allí. Su orientación sexual es bisexual, ya que ha mantenido relaciones sexuales con su enamorada y también con homosexuales. Su alimentación es adecuada balanceada y duerme mucho. Su proyecto de vida es terminar el bachillerato y ser un científico. También le aplique el test Escala de Ansiedad de Hamilton el resultado para medir los niveles de ansiedad que presentaba.

Tercera sesión:

Se realizó el 03 de febrero del 2021 aproximadamente a la 10:00am se ejecutó la exploración mental. Fenomenología: Se presentó vestido adecuadamente a la ocasión mantenía su ropa bien puesta y limpio, un poco triste, ansioso, mirada fija, tenía preocupación por lo que estaba sucediendo, es de estatura promedio, delgado, su etnia mestizo, su actitud era de cambio y pedir ayuda, su orientación era normal tenía conocimiento de sí mismo en función con el tiempo y espacio , atención activa, memoria lucida, inteligencia normal, pensamiento normal aunque presenta ciertas ideas repentinas acompañadas de temor, lenguaje claro y fluido, psicomotricidad normal fina y gruesa, sensopercepcion normal, afectividad tiene sentimientos de culpa, angustia, tristeza, indiferencia afectiva por parte de su familia, juicio de la realidad coherente, esta consiente de la enfermedad que tiene. Se le explico a al paciente que se le aplicaría un test llamado Millon que consiste en 175 preguntas de frases comunes que ustedes los adolescentes usan para describir, sentimientos y comportamientos. Tienes que leer el manual con las preguntas y contestar de manera honesta si es verdadero o falso subrayar con una x en la hoja de respuestas. Con este test se verifico una vez más el consumo de varias sustancias.

Cuarta sesión:

Se llevó a cabo el 8 de febrero del 2021 a las 9:00 am, en esta sesión se realizó la aplicación de una técnica de relajación la cual contribuye las estrategias de control físico, relajación muscular y respiración profunda potencian el control de las emociones negativas como la ansiedad, el enfado, el dolor o la ira

Quinta sesión:

Se llevo a cabo 12 de febrero del 2021 a las 8:50 am en donde se realizó la aplicación de la

técnica examinando evidencias que le permite al paciente examinar las evidencias a favor y en contra, que respaldan los pensamientos automáticos que se disparan en su mente en una crisis ansiosa.

Sexta sesión:

Se llevo a cabo el 23 de febrero del 2021 a las 10:30, la entrevista donde se dio la devolución en el cual se le enseñó los resultados de todas las sesiones y las técnicas aplicadas y se llevó a cabo un compromiso para el plan terapéutico.

SITUACIONES DETECTADAS

Con sus padres tiene conflictos por su comportamiento inadecuado, Mantiene una mejor relación con su mamá ya que con ella es con quien ha vivido más tiempo y guarda resentimiento con su padre por haberlo abandonado cuando estaba pequeño. En el ámbito social el paciente es amigüero, le gusta dibujar mucho especialmente dibujos en blanco y negro y tristes también le gusta ir a los cementerios a saltar en las bóvedas. No tiene problemas en acomodar a un ambiente social nuevo. En lo académico, tiene problemas con los docentes, y ciertos compañeros por lo cual debido a su conducta fue suspendido cuando cursaba el noveno año de colegio debido a que le gustaba molestar en clases y se fugaba en horas de clases y no prestaba la atención debida. por lo que se concluyó que los niveles de ansiedad se debían al síndrome de abstinencia que presento al ser ingresado a rehabilitación. Por lo tanto, se detectó en el paciente las siguientes áreas afectadas:

Área cognitiva: Se detectó que el paciente tenía un lenguaje fluido, en ocasiones cuando pensaba del hecho su voz sonaba con un tono grave contorno plano tempo lento y también un tono grave contorno monótono tempo lento. Se ubicaba en tiempo y espacio. En su memoria no presentaba

alteración alguna, algunos de sus pensamientos se basaban en creencias ilógicas sin respaldo científico, lo que provocaba malestar e incomodidad siendo un factor causante de la perturbación emocional, síntomas físicos y evidencias conductuales.

Área emocional: A través de los pensamientos irracionales se pudo detectar que el paciente le producía tristeza, ansiedad, culpa e incomodidad. Los estados emocionales del paciente reflejan el suceso por el cual atraviesa el paciente, causándole estrés, ansiedad, depresión etc. Al perder interés por realizar sus actividades indica un estado desánimo por parte del paciente, además que presento alteraciones en el sueño por el pensamiento activador que originaba su perturbación emocional. El paciente tenía la idea que todos lo que les pasaba a sus padres era culpa de él.

Área conductual: El paciente al seguir manteniendo ese tipo de pensamientos dentro de su proceso de rehabilitación le afecta en su conducta se ve reflejado; manifiesta que ha perdido el interés al realizar sus actividades preferidas, desconectarse con el mundo exterior, el desánimo El paciente manifiesta un comportamiento de angustia al pensar que está pasando por un proceso de abstinencia y que esto a su vez le produce niveles altos de ansiedad.

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según el CIE 10 (Clasificación Internacional De Enfermedades) resuelto es un F19.3 denominado como un trastorno por consumo de sustancias con estado de abstinencia, la gravedad actual es leve. Que tiene como consecuencia la alteración del comportamiento y ocasiona problemas en las relaciones afectivas en el ámbito social y familiar.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Sesión 1: el paciente acude a consulta tomo asiento aplique el rapport en el cual el paciente se sintió cómodo y en confianza el paciente a inicios de la sesión sentía algo de incomodidad al realizar las preguntas, además quería dar una buena impresión, en las preguntas realizadas acerca de su familia, expresaba a través de sus palabras resentimiento hacia ellos.

Sesión 2: se procedió hablar acerca del problema que lo estaba aquejando, también se aplicó la técnica de relación de Jacobson para ayudar a los niveles ansiedad producidos por la abstinencia

Sesión 3: Fortalecimiento propio con reestructuración cognitiva.

Entrenamiento de habilidades de afrontamiento (2 a 3 sesiones) A través de esta técnica se busca fortalecer, y desarrollar las habilidades de afrontamiento y reforzar su voluntad con cambios de pensamientos con visión hacia el entorno que lo rodea, para conseguir el deseo de no seguir consumiendo y así enfrentar las circunstancias difíciles que se presentan tanto circunstanciales como individuales.

Sesión 4: se realizó la aplicación de una técnica de relajación la cual contribuye las estrategias de control físico, relajación muscular y respiración profunda potencian el control de las emociones negativas como la ansiedad, el enfado, el dolor o la ira.

Sesión 5: se realizó la aplicación de la técnica examinando evidencias que le permite al paciente examinar las evidencias a favor y en contra, que respaldan los pensamientos automáticos que se disparan en su mente en una crisis ansiosa.

Sesión 6: Prevención de recaídas psicoeducación

Manejo de contingencias Con esta técnica se reforzará el plan terapéutico antes sugerido, mediante la motivación y el reforzamiento de la conducta, con el intento de prevenir futura recaída en el consumo de sustancias y seguir mejorando su comportamiento.

El pronóstico que el paciente presente es favorable, es decir el hace conciencia de que el consumo de varias sustancias le ocasiona problemas y quiere que se lo ayude, de acuerdo a lo síntomas y CIE 10 (Clasificación Internacional De Enfermedades) resuelto es un F19.3, denominado Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, estado de abstinencia, en remisión continuada, la gravedad actual es: leve debido a que presenta de 2 a 3 síntomas de los ya antes mencionados, el plan de tratamiento que recibirá el paciente será por medio de entrenamiento en relajación y manejo de contingencias.

Para obtener mejor resultados de lo deseado, se efectuarán 4 sesiones, las mismas que obtendrán una duración de 30 minutos y un alcance de cuatro o cinco semanas. las cuales tendrán como objetivo; reducir los niveles de ansiedad, deseo de seguir consumiendo y prevención de recaídas. Se muestran tanto ambientales e individuales. Prevención de recaídas, manejo de contingencias (4 sesiones)

Por medio de esta técnica se fortalecerá los procesos terapéuticos mencionados, mediante la motivación y el reforzamiento del comportamiento, con el fin de prevenir futura recaídas en el abuso del consumo varias drogas y seguir mejorando su conducta.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante el presente trabajo se ha podido conocer más a fondo sobre el síndrome de abstinencia que presentan los adolescentes al ser ingresados a una clínica de rehabilitación y debido a este síndrome presentan ansiedad y todo esto era producido por el consumo de múltiples sustancias, se pudo constatar que el paciente si presenta factores que influyen en la abstinencia y esto a su vez genera ansiedad leve.

Para realizar el diagnostico se utilizó técnicas como la entrevista, la aplicación de la historia clínica fue fundamental el uso correcto de los test psicométricos, esto ayudo a indagar las características que presenta el paciente y síntomas de ansiedad leve producida por el síndrome de abstinencia debido al consumo de drogas.

Al aplicar un tratamiento terapéutico con el enfoque cognitivo conductual en el paciente, se pudo determinar los niveles de ansiedad que le estaban aquejando en su salud mental y en los diversos aspectos familiares, el cual menciono que le ayudo a quitar ese resentimiento que sentía hacia su padre, reconociendo el apoyo que recibía de su familia durante este proceso.

Al culminar este estudio de caso me permitió como profesional comprender el problema que presentaba el paciente en el proceso de recuperación, y las reacciones que provocan en el adolescente, concientizar acerca de los efectos que producen el consumo de las sustancias ilícitas ayuda a mejorar el hecho de presentar un trastorno mental y garantiza una mejor calidad de vida .

Como recomendación se deberá realizar prevención con ellos pues de esta manera se lograría una disminución del grupo de personas con dichos problemas, también se recomienda psicoeducación a los padres para que estén alerta a los cambios de conducta en los jóvenes, buscar ayuda a profesionales en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- ESQUINA, A. (29 DE NOVIEMBRE DE 2018). SAVIA. OBTENIDO DE [HTTPS://WWW.SALUDSAVIA.COM/CONTENIDOS-SALUD/ENFERMEDADES/SINDROME-DE-ABSTINENCIA](https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/sindrome-de-abstinencia)
- FELIPE, N. C. (2013). TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE ADAPTACION EN ATENCION PRIMARIA. *GUÍA DE ACTUACIÓN CLÍNICA EN A. P.*, 72.
- FELMAN, A. (11 DE ENERO DE 2017). *MEDICALNEWTODAY*. OBTENIDO DE MEDICALNEWTODAY: [HTTPS://WWW.MEDICALNEWTODAY.COM/ARTICLES/323454](https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454)
- MIGUEL, J. J. (2015). EL AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN LAS DROGODEPENDENCIAS . *TEMA MONOGRÁFICO: EMOCIÓN Y SALUD*, 14.
- SHARP, A. (16 DE MARZO DE 2018). *AMERICANADDICTIONCENTERS*. OBTENIDO DE AMERICANADDICTIONCENTERS: [HTTPS://AMERICANADDICTIONCENTERS.ORG/WITHDRAWAL-TIMELINES-TREATMENTS](https://americanaddictioncenters.org/withdrawal-timelines-treatments)
- URBINA, D. E. (2017). LA EVALUACIÓN PSICOFISIOLÓGICA DE ANSIEDAD EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA. *REVISTA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA IZTACALA*, 24.
- ZARATE, A. B. (2017). LA EVALUACIÓN PSICOFISIOLÓGICA DE ANSIEDAD EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA. *REVISTA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA IZTACALA*, 115.

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses) _____

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _____

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) _____

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4

5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</p> <p>Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.</p> <p>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

TEST DE MILLON

Nombre:

Fecha

#	V	F
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

#	V	F
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		

#	V	F
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		
101		
102		
103		
104		
105		

#	V	F
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		

#	V	F
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175		