



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN



**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y SU INCIDENCIA
EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN UN ADOLESCENTE DE
15 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTOR:

EDUARDO BRAULIO BUSTAMANTE AGUIRRE

TUTOR:

MSC. FELIX BRAVO FAYTONG

BABAHOYO - ENERO 2021

RESUMEN

Este estudio de caso se focalizó en el análisis de los factores que ocasionan el consumo de sustancias psicotrópicas que afectan a las relaciones interpersonales de un adolescente de 15 años de edad de la ciudad de Babahoyo. Estudio que se desarrolló mediante el enfoque cualitativo y terapia cognitivo conductual para su recaudación se hizo uso de técnicas como la entrevista, la observación, la historia clínica y la aplicación del test de ASSIS en que se centra en valorar el grado de consumo de las sustancias de consumo por el paciente, tales como alcohol, cannabis, marihuana, cocaína. Recolección de información que permitió la elaboración de un diagnóstico usando el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales junto con el Código Internacional de Enfermedades como F19.1 Criterios para el abuso de sustancias, al que se consideró realizar la intervención psicológica en el CETAD brindando los espacios adecuados para la asistencia psicológica ante problemáticas identificadas en el paciente tales como Consumo de sustancias psicotrópicas (abstinencia) a la que se aplicó la técnica de relajación con la finalidad de lograr disminuir la sintomatología de abstinencia, se trabajó relaciones interpersonales con Cronograma de planificación o proyecto de vida, junto con un FODA el cual permitirá clarificar su proyecto de vida, estableciéndose metas a corto y largo plazo y se abordó conflictos en el vínculo afectivo madre e hijo.

Palabras claves: sustancias, psicotrópicas, adolescente, diagnóstico, sintomatología.

ABSTRACT

This case study focused on the analysis of the factors that cause the consumption of psychotropic substances that affects the interpersonal relationships of a 15 year old adolescent from the city of Babahoyo. Study that was developed through the qualitative approach and cognitive behavioral therapy for its collection, it was made use of techniques such as the interview, observation, medical history and the application of the ASSIS test in which it focuses on assessing the degree of substance use consumption by the patient, such as alcohol, cannabis, marijuana, cocaine. Collection of information that will lead to the elaboration of a diagnosis using the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders together with the International Code of Diseases as F19.1 Criteria for substance abuse, which was considered to carry out the psychological intervention in the CETAD providing The adequate spaces for psychological assistance in the face of problems identified in the patient such as Consumption of psychotropic substances (abstinence) to which the relaxation technique was applied in order to reduce the withdrawal symptoms, interpersonal relationships were worked with a planning schedule or life project, together with a SWOT which will make it possible to clarify your life project, establishing short and long-term goals and addressing conflicts in the emotional bond between mother and child.

Keywords: substances, psychotropic, adolescent, diagnosis, symptomatology.

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	11
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO.....	23

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de sustancias psicotrópicas ocasionan consecuencias en el ámbito físico, emocional y social las cuales se representan como una problemática ante la salud, dado a que la población más afectada son los adolescentes, quienes por muchos factores se vinculan en el hábito de consumo el cual genera dificultades externas e internas en el individuo. El adolescente al atravesar una etapa de la búsqueda de la identidad, ante las dificultades que se le puedan presentar en esa etapa se vuelve vulnerable y moldeable ante los factores externos por lo cual aumenta la posibilidad de que sea influenciado al consumo de sustancias.

La etapa de la adolescencia es de vital importancia dado que es un nivel del proceso de desarrollo humano muy importante ya que en esa se empiezan a desarrollar los cambios físicos como psicológicos donde se busca encontrar la verdadera identidad es por ello que este caso se centra en el estudio de Consumo de sustancia psicotrópica e incidencia en sus relaciones interpersonales de un adolescente de 15 años de edad de la ciudad de Babahoyo. Por lo cual se consideró utilizar la línea investigativa de la carrera como es Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales con la sub línea Procesos de cambios y conductas adictivas.

Investigación tiene un propósito en el análisis de los factores que predeterminaron el consumo de sustancia y como este repercutió en el desarrollo de sus relaciones interpersonales, la cual afecta de manera directa a su bienestar, dado a que tuvo un crecimiento en un entorno en la que consumir se consideraba una normalidad, ya que su padre y hermano también lo realizaban. Es por ello que se dio un seguimiento para ir disipando los pensamientos irracionales asociados con el consumo; también se realizó mancomunadamente con el personal del CETAD en donde se hizo uso de técnicas tales como la entrevista, historia clínica y pruebas psicométricas, las cuales ayudaron a la recaudación de información para elaborar un diagnóstico.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio se centra en una problemática que no se ha podido erradicar con el paso del tiempo, a la que muchos jóvenes están expuestos actualmente, de manera que se vuelve una problemática de interés social, situación que afecta al individuo como a las personas de su entorno, es por ello que se utilizó en esta investigación un enfoque cualitativo descriptivo con la finalidad de brindar una información óptima y válida con la finalidad de que sea de utilidad para futuros estudios en esta temática.

Dentro del grupo de atención primaria como es la familia son la base para motivar al adolescente a superar aquella situación de adicción por lo que el beneficiario directo sería el adolescente quien mantendrá abordajes psicológicos en conjunto con tratamientos de desintoxicación con la finalidad que logre reintegrarse a la sociedad y poder acoplarse a las actividades educativas o laborales que desee desarrollar.

La factibilidad de este estudio fue positiva dado a que se contó con la colaboración de madre e hijo para el abordaje, brindando la información necesaria para el análisis y poder identificar el origen de la problemática para poder brindarle una solución de manera inmediata, también en colaboración con el CETAD el cual brindó las instalaciones para el abordaje psicoterapéutico enfocada en adicciones.

OBJETIVO

Analizar los factores que ocasionan el consumo de sustancias psicotrópicas que afectan a sus relaciones interpersonales de un adolescente de 15 años de edad de la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTO TEÓRICO

Sustancias psicotrópicas

En cuanto a las sustancias sicotrópicas, “puede ocasionar consecuencias negativas tales como los cambios de la percepción de manera temporal estar perdido en espacio y tiempo, tener una estabilidad de ánimo, entrar en el estado de inconciencia, el presentar comportamientos no adecuados” (Gasteiz, 2020, pág. 25). Dado que este tipo de sustancia genera un estímulo antipsicótico o incluso también sirve como tranquilizante, esto está relacionado con el tratamiento de control del dolor, Por lo que el uso de este tipo de drogas siempre cuando tienen un fin médico sirve para aliviar cualquier particularidad que ocasione una dolencia.

Habría que decir también, “la sustancia psico activas comúnmente conocido como drogas psicotrópicas estas pueden modificar el tipo de conciencia, junto con el estado anímico de manera que puede alterar el proceso de pensamiento de la persona que consume” (Lázaro, 2011, pág. 19). La sustancias psicotrópicas actúan de manera directa en el cerebro ocasionando mecanismos que regulan las funciones tales como los pensamientos las motivaciones y el ánimo, es por ello que se debe realizar en el consumo de alcohol, sedantes, nicotina, gabanes, cocaína, anfetamina entre otras sustancias más junto con los inhalantes o alucinógenos.

Por lo cual el consumir sustancias de este tipo ocasiona un estatus socio legal dado a que si no se los utiliza como medio para un bienestar en cuanto a la salud y se le da otra utilidad para alterar la conciencia con una finalidad frente a la estipulada puede ocasionar problemas legales. En consecuencia, “estas sustancias están restringidas y sólo se puede adquirir mediante el uso de recetas médicas” (Kübler-Ross, 2016, pág. 54).

.Clasificaciones de las drogas

El definir la terminología droga es algo similar a lo que sucede al momento de clasificarlos, es por ello que se puede ordenar de diferente manera a las sustancias, ya que cada uno presenta características propias de sintomatologías problemáticas o limitaciones en la que hace referencia a un estatus legal la cual se distingue a otras drogas legales e ilegales como por ejemplo el tabaco. “El alcohol, el café son drogas permitidas a diferencia del resto de drogas que se encuentran sometidas a restricciones legales donde puede realizarse una fiscalización para restringirlas” (Medina, 2011, pág. 13).

Con respecto al origen se puede identificar que hay drogas naturales y también drogas sintéticas las cuales elaboran de manera química por lo cual cuando se las utiliza mediante fines medicinales terapéuticos a las drogas naturales dado que se utilizaba antiguamente parece así no son tan perjudicial a diferencia de las sintéticas las cuales tienden a pasar por procesos físicos o químicos o se tiende a modificar su fórmula natural tal como la operación de cocaína la cual es elaborado bajo un proceso químico de la hoja de la coca o como la chis queda igual manera es un proceso químico a partir de la marihuana. Incluso hay drogas que es unos 100% sintéticas como es las anfetaminas, el éxtasis, entre otras.

Dependencia, Abstinencia, Craving y Tolerancia

Es importante la identificación de las características ante un abuso de drogas las cuales pueden conllevar a una dependencia, de manera que el consumo adictivo se vuelva un hábito normal en la que por la tolerancia se deba aumentar la dosis. “Dentro del manual del DSM-V se utiliza la terminología como drogadicción, drogodependencia al consumo de sustancias ocasionando un porcentaje de síntomas cognoscitivos, que pueden alterar el comportamiento y representarse de forma fisiológica la cual afirman el consumo de la persona” (Lázaro, 2011, pág. 4). En la persona consumidora dependiente de la sustancia posee un patrón característico de

administración la cual ocasiona tolerancia, presentando la necesidad de consuma a mayor frecuencia y cantidad, es por ello que la sintomatología de abstinencia puede resultar una tortura por la ingesta compulsiva de la droga.

Tipos de drogas

Las sustancias psicoactivas han ocasionado dificultades dentro de la salud pública de manera mundial, la cual repercute en la salud de la persona consumidora, ocasionando enfermedades y además de la inestabilidad dentro de la salud mental, afectando de manera directa su entorno psicosocial y sus relaciones sociales. Una de la población más afectada por esta problemática como es el consumo de sustancias es la población adolescente por el hecho de que en esa etapa se muestran vulnerables ante la influencia de otras personas siendo esa la etapa en la que se defina la personalidad de cada persona. Según Madrigal (2018):

El fenómeno de las adicciones son un problema social, la cual conlleva a dificultades por muchos factores afectando a su ambiente personal, familiar y social, la cual afecta y repercute en la salud, en su proceso educativo junto con la seguridad publica ya que comienzan a presentar conductas antisociales las cuales puede ocasionarle problemas legales. (pág. 68)

Tipos de drogas y sus efectos

Tabaco

El consumo del tabaco está legalmente permitido a pesar e considerarse como una droga, por el hecho de que genera un estimulante el cual altera el funcionamiento del organismo, la apariencia de esta sustancia se compone de una hoja color café la cual se puede elaborar con forma de pipa o de manera cilíndrica como un cigarrillo.

El proceso para su consumo puede ser fumado o ingerido mediante el olfato la cual está constituida por un porcentaje medio de nicotina t alquitrán, la que ocasiona una alteración

haciendo que el consumidor presente conductas agresivas o tímidas. “Los efectos a corto plazo que repercuten en la salud pueden ser cansancio, mal aliento, dentadura amarillenta, sudoración, cansancio en cambio los que son a largo plazo el cáncer de pulmón, de boca, e incluso de laringe” (UNODC, 2017, pág. 34).

Cocaína

Este tipo de sustancias se considera una droga ilegal, la cual afecta en el organismo estimulándolo de manera no beneficiosa, la características de su apariencia es un polvo blanquecino la que se puede ingerir mediante la inhalación, colocándolo en el cigarrillo para fumarlo y mediante la colocación de inyecciones en el cuerpo. Esta droga produce un alto nivel de adicción dado a que sus efectos generan la sensación de placer y euforia por media hora, pero que su sintomatología a corto plazo es sequedad en la nariz y boca.

Otro de la sintomatología secundaria durante el tiempo en el que se está consumiendo es presentar confusión, sintomatología ansiosa, la hiperactividad, junto con las náuseas, alucinaciones e insomnio, y sus consecuencias que repercuten en mayor tiempo dificultades cerebro vascular, paranoia, y daños funcionales parciales de la nariz.

Anfetaminas

Bravo (2020) define como “droga ilegal, la cual estimula de manera directa en el organismo, la cual se caracteriza por su apariencia de ampolla, o pastillas inyectables que tiene dos vías de consumo, considerándose como una sustancia peligrosa” (pág. 80). Los efectos que presenta la anfetamina en el cuerpo humano son excitación, confianza la que puede aparecer de manera rápida si su vía de administración es intravenosa, a diferencia si el modo de consumo es oral la cual requiere de más tiempo de proceso del cuerpo para poder presentar la sensación de la sustancia.

Alcohol

Sustancia de legal consumo, la cual estimula el organismo generando una depresión, dado a que si consumo es mediante la vía oral, esta sustancia posee una característica líquida y puede ser usada para otros procesos. Además posee una presentación de muchas marcas y variedades como resultado de combinaciones químicas las que modifican características como olor, sabor y olor.

Cannabis (marihuana y hachís)

Sustancia ilegal, que tiene como función en el organismo factores alucinógenos, su característica física es que posee rasgos similares la marihuana al perejil, en cambio el hachís se representa por una forma de bola de hojas semi trituradas. “Su modo de consumo es mediante el tabaco, o incluso en la preparación de comidas, sus efectos pueden variar según el individuo dado a la sustancias de THC” (Averasturi, 2010, pág. 41).

Los efectos que puede ocasionar el consumo de esta sustancia psicotrópica es la euforia, relajación, confusión, cambios de pensamiento, miedo, por un tiempo prudente. Este presenta consecuencias a corto plazo como ansiedad aumento del ritmo cardiaco, pánico; en cambio lo que repercute a largo plazo es baja de sus defensas corporales lo que se vuelve vulnerable para adquirir enfermedades, disfuncionalidad sexual, esquizofrenia y comportamientos desadaptativos.

Relaciones interpersonales

Dentro del enfoque humanista en una publicación elaborada por Sierra (2018) “plasmó en una pirámide las necesidades del ser humano sobre la consideración positiva, la cual se centra en identificar las relaciones interpersonales según su entorno social, identificando entre factores negativos incentivando a la autorrealización y positivo promoviéndose” (pág. 108). Los factores

negativos que abarcan la autorrealización poseen una conexión en cuanto a las relaciones de intimidad que va en conjunto con el amor, además de la amistad, en cuando la persona va creciendo y atravesando las etapas de desarrollo va mejorando su forma de expresión y relación de manera libre.

Tipos de relaciones interpersonales

Se puede identificar algunos tipos de relaciones las cuales se clasifican tomando en consideración las capacidades y complejidad que presentan las personas a l momento de poder iniciar un diálogo comunicativo, en la que este es el medio o punto clave para poder entablar una relación.

Estos tipos evalúa la capacidad con las que se defiende los ideales e intereses, en cómo es su forma de expresar o dar a conocer sus sentimientos emociones y pensamientos, identificando si poseen las cualidades para respetar los comentarios emitidos por otras personas. En el caso de que de que se llegara a presentar una dificultad tiene la facilidad de asumirlo y proponer una solución, y puede responder o negarse ante situación en función de su percepción al riesgo. Para Garcia (2014) se definen las siguientes:

- **Agresivo:** muestra su inconformidad, tiene la facultad de decir no, cuando algo no le parece o no quiere, no da explicaciones de lo que piensa o cree, no considera la opiniones de otros, no presta atención a los demás, es agresivo, genera acusaciones y amenaza.
- **Pasivo:** su forma de expresión es sumisa, se considera culpable de cualquier situación aunque no esté vinculado a él, siempre termina aceptando lo que los demás opinan o dicen, aunque no esté de acuerdo por el miedo a tener que enfrentarlos, inhibe sus emociones y no sabe decir que no.

Asertivo: se le es fácil demostrar su inconformidad, identifica el momento y la situación en la que debe de decir que no, defendiendo sus creencias y expresando sus opiniones, puede mantener un debate de manera pasiva, puede tener la habilidad de escuchar y respetar cualquier porte que emitan otros junto con los sentimientos de los demás. (pág. 27)

- **Relaciones íntimas o afectivas:** se caracterizan por la conexión interna con otras personas, en diferentes niveles de intensidad, en las que existe confianza, sensaciones de placer y protección como el amor o amistad.

- **Relaciones superficiales:** se conoce solo lo necesario de la otra persona, en la que el dialogo es formal y no profundas, sin que necesariamente sean placenteras, en la que la conexión es temporal, como la relación con vecinos, compañeros, entre otros.

- **Relaciones circunstanciales:** son la combinación de lo superficial e íntimo, en la que se relaciona personas que se comparte tiempo pero que no se tiene un sentimiento de afecto, tales como los compañeros de trabajo.

- **Relaciones de rivalidad:** se crea a partir de la enemistad, de sentimientos de rencor, o competentes las que generan mayor intensidad de emoción pero de odio.

- **Relaciones familiares:** se refiere e las personas que tienen en común una conexión sanguínea, dado a que están vinculados por un genograma familiar, la relación puede ser de amor o de antipatía pero poseen vínculos genéticos, tales como padres, hermanos, tíos, primos, entre otros.

Consumo de sustancias y su repercusión en las relaciones interpersonales

Se puede evidenciar que el consumos de sustancias psicotrópicas crean un problema social, dado a los factores que afecta en la persona como en quienes les rodea, alterando su estado emocional y físico de los individuos, dentro de los últimos años se ha observado un

incremento del consumo de drogas a nivel mundial, en personas que comprenden edades de 15 a 64 años, en la que las más comunes dado a su fácil acceso es la marihuana, drogas inhalantes y cocaína.

Para algunas personas desde los adolescentes hasta los adultos, experimentan un consumo de drogas por lo menos una vez en su vida, considerándose como un acto de liberalismo. El consumo de esta sustancia no ve clases social y puede ser consumido por persona de bajos a altos recurso, pero se debe hacer hincapié a que la mayoría de quienes consumen lo hacen con el fin de evitar y no afrontar alguna situación demandante, la cual se ve repercutida en sus entornos psicosociales. En la que por la dependencia a la sustancia psicotrópica descuidan factores de importancia que ocasionan consecuencias en las relaciones que se tienen con la familia, amistades, vecinos, conocidos.

Dificultades interpersonales en consumidores

El consumo de sustancias psicotrópicas puede ser identificada que en la mayoría de personas, quienes usualmente adquieren e inician aproximadamente desde la etapa de la adolescencia, en la que su consumo se puede dar entre mujeres y hombre. Las drogas ilícitas ocasionan mayores dificultades que las permitidas, las que causan problemas en cuanto a asertividad, hablar en público y relaciones heterosexuales en la que se ve afectado su estilo de vida.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas aplicadas para desarrollar este estudio de caso se valieron bajo la funcionalidad de una combinación de técnicas, que sirvieron para la recolección de información siendo guía para elaborar una hipótesis de la problemática por lo cual se las explica a continuación:

LA ENTREVISTA

La entrevista es un medio técnico que permite la recolección de información mediante una conversación, por lo que es muy utilizada en la mayoría de las investigaciones clínicas científicas, representándose como un estudio sistematizado, la que posee características propios ante una estrategia para recaudar datos, que se puede desarrollar con el entrevistados quien es la persona que investiga y varios sujetos de estudios siendo los entrevistados, que tiene como fin obtener información de una problemática específica. La entrevista psicologica se la realizo de manera presencial en una institución que brindo el espacio adecuado para el abordaje psicológico.

LA OBSERVACIÓN

Técnica que se utiliza en los enfoques cualitativos ya que se representa en la observación de características, comparación y diferencias del objeto de estudio, en la que el investigador utiliza los sentidos para la comprensión de los que se busca a fin de obtener información y datos de carácter no verbal. Se elaboró una ficha de observación el cual permitió poder observar comportamientos durante la entrevista del paciente, identificando gestos, tonalidad de voz, aspecto físico, e higiene corporal.

LA HISTORIA CLÍNICA

Es otra técnica que sirve como material de apoyo para el proceso investigativo, dado a que la información obtenida se la plasma en un documento que sirve como evidencia de los datos brindados por el paciente, en la que se le solicita un consentimiento informado para proceder a redactar la información que se desarrolle durante la entrevista.

INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Este manual se centra en el análisis de detección de consumos de alcohol, tabaco y sustancias psicotrópicas, e identificar en los ámbitos de la salud e identificación de las personas que consumen con la finalidad de ofrecer un posible tratamiento de forma breve.

Este consta de una plantilla de papel que debe ser realizada con lápiz dirigido a personas que tengan o no antecedentes de consumo, y necesariamente aplicado por un profesional. El cual está compuesto por 8 preguntas y tiene un tiempo de aplicación de 5 a 10 minutos. Este tiene una representación de diseño neutral por lo que puede ser utilizada para diferentes culturas con el fin de identificar el consumo de sustancias psicotrópicas tales como alcohol, cocaína, tabaco, anfetaminas, benzodiazepinas, inhalantes, alucinógenos entre otras drogas más.

La puntuación de este manual se lo desarrolla de la segunda pregunta a la séptima, ya que la octava es solo un distractor y no cuenta para la calificación general, en la que esta octava pregunta indica un nivel alto de riesgo la cual se asocia a una probabilidad alta de padecer una sobredosis, dependencia o presencia de una enfermedad catastrófica tal como el VIH o Hepatitis C, evaluando la particularidad de consumo de los últimos tres meses.

RESULTADOS OBTENIDOS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 15 años que ingresa a la clínica de rehabilitación centenarios 30 de diciembre por consumo de heroína, aspecto físico delgado, sucio. Con cabellera larga y confundido. Refleja en su rostro cansancio y tristeza. Inicio de consumo desde los 12 años, empezó consumiendo cocaína y luego paso a la heroína, manifiesta que mientras consumía sentía que había encontrado su lugar y se sentía motivado para continuar en sus actividades empezó primero inhalando 2 pases, pero a medida que siguió avanzando necesitaba más cantidades...talante demuestra ansioso no mueve las manos queriendo bloquear las preguntas.

Inicio de consumo a los doce años con cocaína, son su hermano mayor que lo inicio en el consumo de droga, para poder conseguir dinero para su consumo mentía en la casa y unos 2 mes después empezó a inhalar heroína donde se volvió su droga predilecta que lo llevo incluso a vivir en las calles robando pidiendo y mintiendo, emocionalmente esta desbastado sufre por la ausencia paternal a pesar que esto sucedió hace 12años demuestra un bloqueo por querer saber cuáles fueron los motivos de la muerte de su padre. Vive actualmente en casa con mama y su padrastro el padre también era drogadicto lo mataron cuando él tenía 4 años su relación en casa ha mejorado hoy en día que no consume su hermano está en rehabilitación actualmente

Se realizó 4 sesiones psicológicas puntualizadas a continuidad:

Sesión 1: realizada el día lunes 02/08/2021 desde las 09:00am hasta 09:50 am

En la primera sesión se desarrolló la entrevista inicial donde el paciente pudo dar a conocer su motivo de consulta en la cual refería de qué él era consumidor de sustancias como la cocaína dado a que desde muy pequeño vio a su padre y a su hermano hacerlo por lo que

consumir para él era algo normal, además refirió que nunca sintió el afecto ni cariño de sus padres. El paciente dijo textualmente así: la primera vez que consumí lo hice por curiosidad pero la sensación que tuve miso sentir bien era una sensación que nunca había sentido antes, desde ese momento comencé a consumir cada vez más prefería consumir que comer, y si no tenía dinero para comprar o conseguir y muchas veces robaba, mis amistades también consumía por lo que siempre nos reuníamos en una casa fumar droga, también en ocasiones consumimos alcohol yo recurrí a este tipo de actividades porque me sentía solo desamparado sentía que nadie me quería en muchas ocasiones lloré porque yo tenía sueño yo quería estudiar quería ser un profesional tener una familia un trabajo estable, pero la situación para mí fue diferente y por eso estoy donde estoy. Se procedió a reconectar la información desde la anamnesis hasta la situación de cuadro sintomatológico actual.

Sesión 2: realizada el día lunes 09/08/2021 desde las 10 am hasta 10:50 am

En la segunda sesión se procedió abordar al paciente y a su madre quien se acercó al sedad para informar de qué estaba por esta colaborar ante cualquier tratamiento psicológico dado que está consciente de que no tuvo un buen mando al momento de guiar a sus hijos, es por ello que se realizó dos entrevistas donde primero se entrevistó a la mamá indagando en cómo fue el crecimiento de la adolescente.

Donde la mamá dijo: mi vida sido difícil yo me metí con un hombre que era drogadicto yo pensé que él lo iba a dejar por amor pero así fueron creciendo mis hijos el nunca dejó de consumir murió por sobredosis yo también me tira el abandono, no me interesaba lo que hicieran mis hijos quería que mi vida fuera distinta pero no resultó actuar responsablemente como una madre, es por ello que estoy aquí porque reflexionado y estoy viendo a mi hijo adolescente de 15

años tirar su futuro a la basura como yo en algún momento lo hice porque yo también consumía pero lo dejé y pensé que ellos también podrían hacerlo solos.

Mi hijo cuando era pequeño era muy buen estudiante pensé que era el único que iba a sacar la cara por la familia pero de un momento a otro lo vi consumiendo cosas con su hermano yo intenté hablarle y pegarle pero era muy tarde ya venía consumiendo desde aproximadamente seis meses luego tuvimos muchos inconvenientes porque él comenzó a robarse las cosas de la casa yo la metí preso yo le pegué incluso le dije que desearía que estuviera muerto pero todo eso era porque estaba muy enojada decepcionada del mal trabajo que yo había realizado como madre. Aquí se continúa con la sesión al hijo adolescente: una vez teniendo identificado el motivo de insulta que se recolectó en la primera sesión se procede hablar con el adolescente sobre el origen de lo que lo orilló al consumo.

También se procedió hablar sobre sus sueños y metas que él tenía cuando no consumía, sobre unos posibles futuros si él no estuviera siendo víctima de las drogas, donde el adolescente dijo que él quería cambiar su estilo de vida ya que aún estaba joven y aún podía arreglar sus malas decisiones en la cual se mostró muy colaborativo y manifestó que le gustaría que la relación con su mamá sea diferente ya que nunca se han logrado entender pero es porque nunca lo han intentado. Aquí se procedió a realizar técnicas y terapiaDe relajación para poder calmar la ansiedad en base a la abstinencia que lleva de aproximadamente tres meses, y también se procedió a planificar una próxima cita junto con su madre.

Sesión 3: realizada el día lunes 16/08/2021 desde las 10 am hasta 10:50 am

En la tercera sesión se procede a tener la el abordaje a la madre junto con el adolescente en la cual ambos lograron expresar sus sentimientos reprimidos pidiendo disculpas y perdón por todo el daño que se habían ocasionado mutuamente, en donde la madre manifestó brindarle todo

el apoyo para que él deje de consumir logra cumplir todas sus metas y sueños. En esta sesión los pacientes realizaron catarsis donde recurrieron al llanto donde tuvieron un contacto físico abrazándose se pudo ver una simetría estable de vínculos afectivos fortaleciendo su madre hijo. En la cual se aplicó un tés de consumo a la adolescente para observar su nivel de dependencia a sus a la sustancias psicotrópicas.

Sesión 4: realizada el día lunes 23/02/2021 desde las 9:30am hasta 10:15 am

En la cuarta sesión y última se procedió a dar los resultados del desaplicado con la finalidad de que el adolescente identifique el nivel de dependencia que tiene hacia la sustancias psicotrópicas en la que se le explicó que este es un proceso lento que requiere de mucha fuerza de voluntad y de muchas ganas de superación, en la cual se le desarrolló tareas para lograr controlar pensamientos negativos, junto a distorsiones cognitivas que pudieran generar un riesgo y ocasionar nuevamente un consumo. En la cual se estableció un plan de seguimiento con la finalidad de ir evaluando su evolución de desintoxicación junto con su nueva meta de reintegrarse a la sociedad, se estableció un plan de desarrollo de actividades para que nuevamente retome sus estudios vuelva a casa con su madre y deje de frecuentar lugares que le traigan recuerdos a cuando presentaba un impulso para consumir.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

La situación que se presentó en este caso fue, de que la adolescente aparecido en un ambiente hostil, viendo a su padre y hermano consumir marihuana cocaína entre otras drogas más. No tuvo una orientación muy específica por parte de sus padres dado a que madre manifestó que muchas ocasiones ignoraron las necesidades de sus hijos. Por lo cual el adolescente almuerce solitario si una guía o una imagen paterna y materna decidió imitar las conductas de su padre y hermano.

Como consecuencia de todas estas situaciones negativas el adolescente creó una dependencia vital al consumo excesivo de cocaína marihuana ah anfetaminas entre otras drogas más, la cual afecta tanto a su sistema nervioso, neurológico que comienza presentar sintomatología obsesiva por consumir en la cual paciente refiere que estos seis meses de tratamiento en el CETAD ha sido una tortura debido a que su cuerpo requiere necesita del consumo de la sustancias psicotrópicas.

Es por ello que la conducta antisocial dado que presenta antecedentes de hurto, violencia, escándalos públicos asido con el fin de obtener dinero para lograr adquirir la sustancias psicotrópicas ocasionándole daños físicos psicológicos y sociales. Cuándo él decide pedir ayuda a su madre para que lo internar en un centro de rehabilitación fue porque experimento la muerte en la que presentó una sobredosis por lo que fue llevado de urgencia al hospital y reflexionó sobre que es una falta mucho por vivir y no quería morir

RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS

Se define a continuación los signos y síntomas identificados en el paciente:

- **Área Somática:** tensión fisiológica, terror nocturno, escalofríos, sudoración.
- **Área Afectiva:** desesperación, ansiedad, angustia, enojo, , temor, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de desesperanza, culpa, preocupación, euforia, ira, llanto.
- **Área Cognitiva:** Desconcentración, alucinaciones, paranoia.
- **Área conductual:** aislamiento, temor, movimientos involuntarios.
- **Área socio-familiar:** proviene de una familia de consumidores, un entorno familiar hostil, rodeado de violencia.

Resultado del test Assist

El paciente obtuvo una puntuación de 26 considerándose un riesgo moderado

El cual se interpreta con la presencia de problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los usuarios que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia.

El diagnóstico presuntivo cumpliendo con los parámetros y características que se establecen en el CIE10 como

F19.1 Criterios para el abuso de sustancias

SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez establecido el diagnóstico se logró elaborar un plan terapéutico para el abordaje eficiente ante la problemática presentada en la que se hizo uso del enfoque de terapia cognitivo conductual siendo la más eficiente en este estudio de caso.

Tabla 1 Cuadro de Esquema Psicoterapéutico

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Consumo de sustancias psicotrópicas (abstinencia)	Aprender a controlar la sintomatología ansiosa, ocasionada por la abstinencia	Se realizó la técnica de relajación en una combinación de ejercicios de respiración junto con la tensión muscular. Y actividades productivas distractoras	Técnica de relajación	1	09/08/2021	El paciente se mantiene motivado, con el deseo de lograr controlar sus impulsos y necesidades por consumir, en la que ha optado por aprender mecánica, en la que colabora una vez a la semana en un centro de mecánica.
	Que el paciente, una vez acometida la desintoxicación y suspendido el consumo de drogas, trate de mantener la	Experimentación de deseos, creencia de ser o no capaz de resistir dichos deseos lo que influirá sinérgicamente en el hecho de que el adicto reinicie o no el consumo de cocaína.	La autoeficacia	1	09/08/2021	Condicionamiento ejercido por el paciente adicto en su actitud y comportamiento durante el proceso de recuperación.

abstinencia no interrumpida.

Relaciones Interpersonales	Que el paciente se logre reintegrar a la sociedad y pueda incluirse en las actividades académicas, deportivas o laborales de acorde a su edad.	Se realizó una planificación de metas a corto y largo plazo con el fin de que las cumpla una vez que termine su proceso de desintoxicación y recuperación de CETAD.	Cronograma de planificación, o proyecto de vida, junto con un FODA.	1	16/08/2021	Paciente que está esperando el próximo periodo de año escolar para inscribirse y terminar su bachillerado siendo esta una de sus metas a corto plazo. Y a largo plazo le gustaría emprender con algún negocio para poder salir adelante.
Conflictos en el vínculo afectivo madre e hijo.	Mejorar la comunicación madre e hijo con el fin de afianzar y fortalecer vínculos afectivos.	Se realizó actividades en conjunto, en la que se debían escribir cartas cada semana expresando sus sentimientos y solicitando apoyo en los momentos que se le resultaran difíciles al adolescente.	Uso de Cartas escritas a mano.	1	23/08/2021	Se logró fortalecer el vínculo al punto de que el adolescente cada que presentaba una crisis le escribía una carta a su mamá para contarle sus sentimientos tomándola como motivación.

Nota: Cuadro psicoterapéutico aplicado al

CONCLUSIONES

El consumo de drogas psicotrópicas ocasiona de manera directa un daño no solamente físico psicológico sino que también interfiere en las relaciones interpersonales, la cual afecta a que su comportamiento no sea acorde a la situación o el contexto en el que se encuentre como es por ello que se logra comprender La inestabilidad emocional que presenta el adolescente dado que el ambiente o forma de crianza no fue de acorde a lo adecuado para que tuviera un estilo de vida sana sin el consumo de sustancias.

Las relaciones interpersonales que se ven interrumpidas por malos hábitos o incluso en este caso consumo de sustancias psicotrópicas genera una afectación en cuanto a la estabilidad psicológica ocasionando daños en cuanto la autoestima y autoconcepto, es por ello que en este caso se logró identificar los factores que ocasionaron que el adolescente consumir drogas cosa entorno familiar dado que su padre hermano consumía sustancias.

Es por ello que se logra diagnosticar a este paciente cumpliendo con los criterios del DSM-V Como lo es el abuso de sustancias que tiene una codificación F19.1, en base a la problemática identificada se desarrolló un plan psicoterapéutico con la finalidad de mejorar la calidad de vida y facilitar el proceso de reintegrarse a la sociedad. Por tal motivo se utilizó el enfoque de la terapia cognitiva conductual dada a que ésta se centra en la modificación de conductas y pensamientos negativos con la finalidad de crear mejores oportunidades en la vida del adolescente, una vez trabajado y ejecutado el plan psicoterapéutico se pudo observar que funcionó en un gran nivel dado a que después de un tiempo se pudo valorar que el adolescente continuaba motivado con ganas de superación.

En cuanto a la dificultad que existía debido al crecimiento hostil de su ambiente familiar se pudo crear una reconciliación entre madre e hijo donde ambos lograron expresar sus

afectaciones, resentimientos, pensamientos, y emociones que tenía el uno hacia el otro. Es allí donde lograron comprender la necesidad del uno al otro tomándose uniéndose como sustento y base para continuar y salir adelante, actualmente el adolescente se mantiene internado en el sector pero asiste un día a la semana a un taller de mecánica en la cual está adquiriendo habilidades que le puedan servir a futuro para generar un ingreso económico.

BIBLIOGRAFÍA

- Averasturi, L. M. (2010). *Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes*. Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias : Colegio Oficial De Psicólogos De Las Palmas.
- Bravo, M. A. (2020). Nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en conductores de transporte público urbano. *Informes Psicológicos*, 67-81.
- García, M. G. (2014). Comunicación Y Relaciones Interpersonales. *Dialnet*, 21.
- Gasteiz, V. (2020). sustancias psicotropicas. *Grupo de Apoyo en Emergencias*, 3.
- Kübler-Ross, E. (2016). *Tipos de drogas*. Barcelona: Luciérnaga.
- Lázaro, J. R. (2011). Consumo de sustancias en la infancia y la adolescencia . *adolescenciasema*, 1-8.
- Madrigal, C. M. (2018). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enfermería actual en Costa Rica*, 64.
- Medina, G. (2011). drogas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 455-469.
- Sierra, Y. Q. (2018). Relaciones interpersonales y desarrollo humano y valores . *bdigital*, 106.
- UNODC. (2017). Informe Mundial Sobre las Drogas. *Organización de las Naciones Unidas*, 34.

ANEXO A - IMÁGENES



Imágenes de abordaje con paciente.



ANEXO B

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:		
Emoción		
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

H allazgos	Meta Terapéutic a	Técni ca	Núm ero de Sesiones	Fecha	Resul tados Obtenidos

Firma del pasante

ANEXO C – TEST ASSIST

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INTRODUCCIÓN *(Léalo por favor al participante)*

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
“¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?”

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.



Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6



Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3



Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este periodo, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos
o
Menos de 3 días seguidos

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta
“riesgos asociados con inyectarse”

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

Requiere mayor evaluación y
tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: $P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c$

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: $P2a + P3a + P4a + P6a + P7a$

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.