



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



MODALIDAD PRESENCIAL
DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

CONSUMO DE DROGAS Y SU REPERCUSIÓN EN EL DESENVOLVIMIENTO
SOCIAL DE UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN “CRATI “DE LA CIUDAD DE CUENCA

AUTORA:

JULISA LIZBETH FIERRO MIGUEZ

TUTOR:

Msc. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

BABAHOYO – 2021



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó con el objetivo de Identificar mediante técnicas de la terapia Racional Emotiva si el Consumo de drogas influye en el desenvolvimiento social de un adolescente de 17 años del centro de rehabilitación “crati “de la ciudad de Cuenca. De tal manera, la metodología utilizada en este trabajo está dirigida a la investigación científica de las variables tales como: Consumo de drogas y desenvolvimiento social las cuales se encuentran expuestas en el presente estudio de caso, además se requirió el uso de diferentes técnicas de la Terapia Racional Emotiva, las cuales permitieron que el objetivo planteado sea cumplido de manera óptima para posteriormente brindar la terapia correspondiente al paciente mediante un plan terapéutico el cual contempla un procedimiento en una Terapia Individual dirigida a modificar aquellas Creencias que el paciente presento durante la intervención psicológica, todo esto con la finalidad de que supere su problema y mejore su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Identificar, drogas, drogas, desenvolvimiento, Creencias, Terapia.



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



ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of Identifying by means of Rational Emotive therapy techniques if drug use influences the social development of a 17-year-old adolescent from the “crati” rehabilitation center in the city of Cuenca. In this way, the methodology used in this work is aimed at the scientific investigation of variables such as: Drug use and social development, which are exposed in this case study, and the use of different techniques was required. Rational Emotive Therapy, which allowed the proposed objective to be fulfilled in an optimal way to later provide the corresponding therapy to the patient through a therapeutic plan which includes a procedure in an Individual Therapy aimed at modifying those Beliefs that the patient presented during the psychological intervention. All this in order to overcome your problem and improve your quality of life, both personal and social.

Keywords: Identify, drugs, drugs, development, Beliefs, Therapy.



INDICE

Contenido

<u>RESUMEN.....</u>	<u>II</u>
<u>ABSTRACT.....</u>	<u>III</u>
<u>INDICE.....</u>	<u>IV</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>1</u>
<u>DESARROLLO.....</u>	<u>2</u>
JUSTIFICACIÓN	2
<u>OBJETIVO.....</u>	<u>2</u>
<u>SUSTENTO TEORICO.....</u>	<u>3</u>
DROGAS DEFINICIÓN	3
DESENVOLVIMIENTO SOCIAL	7
<u>CONSUMO DE DROGAS Y DESENVOLVIMIENTO SOCIAL</u>	<u>8</u>
<u>TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....</u>	<u>10</u>
<u>RESULTADOS OBTENIDOS</u>	<u>12</u>
<u>SITUACIONES DETECTADAS</u>	<u>14</u>
<u>SOLUCIONES PLANTEADAS.....</u>	<u>16</u>
<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>18</u>
<u>RECOMENDACIONES.....</u>	<u>19</u>
<u>BIBLIOGRAFIA.....</u>	<u>20</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>22</u>

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso está dirigido a comprobar si el consumo de drogas influye en el desenvolvimiento de un adolescente de 17 años del centro de rehabilitación “Crati” de la ciudad de Cuenca. Todo esto se lleva a cabo gracias a la implementación de una línea de investigación, que se dirige a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y a su vez con una sub-línea de psicoterapia individuales y/o grupales.

El estudio realizado en esta investigación psicológica cita los principales aportes científicos a partir de las variables, consumo de drogas y el desenvolvimiento social de un adolescente de 17 años, por lo tanto, este trabajo se proyecta a identificar si dicho paciente manifiesta problemas para adaptarse a su entorno social por la adicción que está presentando.

La exploración que se realizó en el presente estudio de caso tiene el afán de comprobar si el consumo de drogas influye en el desenvolvimiento de un adolescente de 17 años, todo esto se realizó mediante la indagación científica y terapéutica, con herramientas y técnicas psicológicas afín de evaluar y registrar aquellos factores de riesgo que hallemos en dichas variables.

La investigación ejecutada sobre las variables, consumo de drogas y el desenvolvimiento de un adolescente de 17 años, en el presente trabajo tiene una gran confiabilidad científica gracias al aporte de los autores del sustento teórico y el compromiso del paciente, igualmente, se necesitó el uso de técnicas psicológicas para que el actual estudio cuente con la validez necesaria, por lo tanto, se incorporó la entrevista inicial y semiestructurada, con el objetivo de identificar si el consumo de drogas influye en el desenvolvimiento del adolescente.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio psicológico se encamina a la indagación científica de sus variables con aportes teóricos de diferentes autores que han realizado investigaciones sobre el consumo de drogas y la repercusión de este problema en el desenvolvimiento social, por lo tanto este trabajo justifica su intervención científica y psicológica en un adolescente de 17 años del centro de rehabilitación “Crati” de la ciudad de Cuenca con el fin de examinar si existen indicadores por consumo de sustancias psicoactivas que repercuten en la adaptabilidad social del paciente.

Los beneficios del presente estudio de caso van enfocados a indagar si el consumo de drogas repercute en el desenvolvimiento social de un adolescente de 17 años, por lo que se precisó una intervención psicológica mediante la terapia racional emotiva con el objetivo de mejorar el bienestar físico y psicológico del paciente. Además, el centro de rehabilitación “Crati” de la ciudad de Cuenca se beneficiará de técnicas más profundas con el afán de reconocer aquellos indicadores relacionados al problema del paciente.

El consumo de drogas es un tema que se ha estudiado a lo largo de la historia, por esta razón se encontró necesario escoger esta problemática como tema de investigación ya que esta conducta adictiva influye en el desenvolvimiento social de un adolescente. Por esta razón este trabajo investigativo presenta la factibilidad de un estudio que cita los aportes científicos de autores comprometidos a estudiar más a profundidad las variables expuestas en este trabajo y de esta manera beneficiar al paciente y el centro de rehabilitación con una guía de evaluación psicológica.

OBJETIVO

Comprobar si el Consumo de drogas influye en el desenvolvimiento social de un adolescente de 17 años del Centro de rehabilitación “Crati” de la ciudad de Cuenca.

SUSTENTO TEORICO

Drogas definición

En este sentido de acuerdo con el estudio de la variable se encontró que “La droga es, en el sentido amplio del término, una sustancia química que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales” (Valdés et al, 2018). Se puede manifestar que las drogas son tan arcaicas como el hombre en su hábitat que por su desarrollo ha tenido que acudir a las mismas, algunas producidas por el humano y la naturaleza, el inconveniente es el mal uso y el propósito para que fueran elaboradas. La droga es una sustancia que altera modifica el comportamiento humano (estado de ánimo, sensaciones, vulnerabilidad, actuación).

Consumo

En referencia al consumo de drogas se encuentra que “A partir de un término amplio, las drogas son una sustancia que puede ser química o no, las cuales al ser ingeridas tienen efectos biológicos, somáticos o psicológicos conocidos en humanos o animales” (Valdés et al, 2018). Se puede manifestar que las drogas son tan arcaicas como el hombre en su hábitat que por su desarrollo ha tenido que acudir a las mismas, algunas producidas por el humano y la naturaleza, el inconveniente es el mal uso y el propósito para que fueron elaboradas. La droga es una sustancia que altera modifica el comportamiento humano (estado de ánimo, sensaciones, vulnerabilidad, actuación).

Abuso de sustancias

El abuso de drogas es el uso de drogas ilegales o el uso de medicamentos recetados o de venta libre de maneras distintas a las recomendadas o previstas. También incluye la inhalación intencional de productos químicos domésticos o industriales para sus efectos que alteran la mente. El consumo de tabaco y el consumo problemático de alcohol a veces se incluyen en la definición de uso indebido de drogas. El abuso de productos químicos y el abuso de sustancias son términos que a veces se usan indistintamente con el término abuso de drogas, o pueden usarse para referirse a una combinación de abuso de drogas y consumo de tabaco o consumo problemático de alcohol.

Muchas drogas de las que se abusa también son adictivas; causan antojos y un deseo continuo de usarlos a pesar de las consecuencias negativas. El abuso de drogas puede comenzar en la infancia y continuar en la edad adulta.

Clasificación

De acuerdo con Caudevilla (2008) se clasifican en legales e ilegales

Legales. - son aquellas sustancias que están permitidas y están regularizadas por gobiernos, organismo etc. Por ejemplo, alcohol, tabaco, cafeína, teobromina, teofilina, psicofármacos. Llamamos droga a todas aquellas sustancias, ya sean de origen natural o sintético, con la capacidad de generar una alteración o modificación en el sistema nervioso. Por lo tanto, se trata de cualquier sustancia que tenga un efecto psicoactivo.

Ilegales. - como su nombre lo indica que no está autorizada que su procedencia es alterada, modificada y son, cocaína, crack, metanfetaminas, opio, heroína, lsd etc. Las drogas ilegales son sustancias que un individuo, por ley, no puede poseer, usar o distribuir. Las penas asociadas a dicha problemática asociado con las drogas ilegales es prisión arresto de meses o años.

El consumo de drogas ilegales es un inconveniente que sigue afectando a muchos países de todo el mundo. Las drogas ilegales son a menudo de naturaleza adictiva y mortal; las drogas ilegales a menudo son perjudiciales para el estado mental y físico saludable de un individuo.

Otra clasificación muy importante es la que propone Valdés et al (2018) y es la siguiente:

Drogas depresoras

Se las conoce a estas drogas como: relajantes musculares, tranquilizantes, sedantes. Sus efectos como todo medicamento en exceso causan adicción es por ello por lo que debe ser adquirido y supervisado por el doctor, y no combinarlos con alcohol u otros fármacos.

Drogas estimulantes

Estas son un tipo de droga que altera la actividad dentro del sistema nervioso central y periférico ocasionando efectos sobre la presión arterial, frecuencia cardíaca, el estado de alerta y mucha euforia en las personas, de esta manera repercuten considerablemente en la actividad psicomotora y cognitiva.

Drogas psicodélicas

Estas drogas conocidas como alucinógenas son una clase de sustancias psicoactivas que producen cambios en la percepción, el estado de ánimo y los procesos cognitivos.

Sus efectos se pueden visualizarse en todos los sentidos, alterando el pensamiento, el sentido del tiempo y las emociones de una persona. También pueden hacer que una persona alucine, viendo u oyendo cosas que no existen o que están distorsionadas.

Se considera que la clasificación mencionada acerca de las drogas es muy importante en este trabajo ya que a partir de este estudio se evidencia que: Las drogas depresoras, estimulantes y psicodélicas al ser consumidas ocasionan cambios en el sistema nervioso y periférico, además, pueden provocar signos y síntomas somáticos o psicológicos que interfieren negativamente en el desenvolvimiento de la esfera social, académica y familiar del paciente.

Consumo de drogas

El uso y abuso de sustancias es una dinámica que se caracteriza a partir de la normalización del consumo hasta el alojamiento de la droga es decir la dependencia del paciente hacia cierta sustancia ilícita o legal, el consumidor en este punto disminuye su percepción del peligro y presenta problemas en los procesos cognitivos que le impiden medir los riesgos que tiene esta conducta adictiva en su salud física y mental (Pacheco y Ferreira,2019).

Dependencia

Es cuando la persona presenta un cumulo de síntomas cognoscitivos, comportamentales fisiológicos, la cual a pesar de saber que esa sustancia la está trayendo severos cambios. (Caudevilla, 2008).

Abstinencia

La persona atraviesa una dura realidad no tiene control de voluntad, y el consumo de la misma es su mayor prioridad dejando a un lado todo lo que es más importante en su vida (Caudevilla, 2008).

Craving

Es el deseo inmensurable e irrefrenable de administrarse o consumir una sustancia, como es alcohol, tabaco, cocaína son drogas potencialmente peligrosas que al humano le hace rápidamente dependiente y constituirse en consumidores habituales. El craving puede surgir luego de semanas de abandonar el consumo es por ello por lo que hay que tener mucho cuidado en esta etapa. (Caudevilla, 2008).

Tolerancia

Es aquí cuando la adicción toma su forma, es decir la persona necesita la sustancia, para sentir el efecto deseado sea en baja cantidad o mucha, el individuo no se percata que está entrando en un juego en el que poco a poco se convierte en su necesidad primordial. (Caudevilla, 2008)

Consumo de drogas en adolescentes y jóvenes.

Los psicólogos, maestros, padres tienen un gran papel que cumplir, sobre todo como actuar e informar de que las personas no sean tentadas y caigan en estos momentos tan duros como son las drogas, alcoholismo etc.

Sustancias como heroína, cocaína, pastillas son tan pequeñas y fáciles de llevar, forman este problema sea cada vez más extenso y difícil de controlar, que si se analiza tiempo atrás esto no era así, claro también está la excepción controversial que son las drogas legales como son tabaco, alcohol que son drogas que se considera sociales de la mano de empresas gigantes que cada vez se imponen y hacen que el humano sea dependiente de las mismas, con un solo enfoque sea el enriquecimiento (Becoña, 2000).

En consecuencia, las investigaciones realizadas demuestran que el consumo de drogas influye en las capacidades cognitivas y por ende en el desenvolviendo social del consumidor, es decir las funciones ejecutivas como: la motivación, la atención, la toma de decisiones y la memoria entre otras habilidades se ven afectadas ante el consumo excesivo y prolongado de drogas, provocando en el individuo cambios en su conducta y estado emocional impidiendo un normal desarrollo en su entorno social (Pazmiño et al, 2020, p.70).

Desenvolvimiento Social

La socialización

Para que las personas consigan una correcta socialización es necesario fundamental de su interiorización propia su desarrollo moral ético pegado a normas buenos hábitos que lo formen, realicen y sea participe de esta socialización en la que aporte sume, mientras más personas estén mejor preparadas el sistema funciona exitosamente (Ortega et al, 2011).

Medios de socialización

La diferencia esencial entre la familia como agente de socialización y la escuela está en la naturaleza de la decisión institucionalizada y formal de esta última. Se deduce el hecho de que la escuela es un paso esencial hacia la adquisición y la integración de habilidades para vivir con los demás en una sociedad. Participa en este modelo muchas personas, instituciones, partidos políticos, familia, que en el transcurso del tiempo forma al ser en diferentes etapas y momentos de la persona que lo integra a su socialización (Ortega et al, 2011).

La familia

La socialización es un proceso fundamental a través del cual una familia adquiere identidad cultural y personal. Cada persona se somete a una socialización natural, planificada, negativa o positiva en su vida, independientemente de su género o edad. Una familia es una de las agencias que introducen a un niño en aspectos como la cultura, las identidades físicas y psicológicas o los comportamientos y el medio ambiente, que son algunos de los principales elementos de la socialización.

Las primeras fases de socialización es la familia, por su valor donde nace asimila su entorno y lo lleva siempre en la vida (Ortega et al, 2011).

Los amigos

Los grupos sociales a menudo proporcionan las primeras experiencias de socialización. Las familias, y más tarde los conjuntos, comunican expectativas y refuerzan las normas. Las personas primero aprenden a utilizar los objetos tangibles de la cultura material en estos entornos, así como a ser introducidas a las creencias y valores de la sociedad.

Son de mucha relevancia amistades, amigos, compañeros que por la interrelación que se forma, se comparte patrones de vida conducta, formas de pensamiento similares, la acción socializadora sea menos compleja (Ortega et al, 2011).

El entorno

Existe muchas formas de socialización que el humano puede involucrarse o ser parte, se considera el entorno en que se rodea es uno de los principales protagonistas como la religión, partidos políticos, medios de comunicación trabajo proporcionan objetivos metas de vida quienes trasmite valores forman al ser de manera correcta (Ortega et al, 2011).

Consumo de drogas y desenvolvimiento Social

Gracias al sistema socio económico implantado en muchos países nos permite acceder o cubrir rápido a un sinnúmero de necesidades, es por ello que favorece el expendio masivo de distintas drogas. Los medios de comunicación hoy son de gran impacto al desarrollo de

la socialización como es la televisión, cine, internet, radio, prensa. Estamos atravesando una economía en la que el dinero es la parte fundamental de su estructura por esta razón mientras haya personas que desean consumir drogas siempre habrá gente que produzca y se dediquen a este negocio, ya que es muy rentable y sus ganancias son sustanciales (Becoña, 2000).

El consumo continuado de alcohol puede conducir a reacciones fisiológicas, como depresión o trastornos de ansiedad, lo que desencadena un consumo o dependencia aún mayor de alcohol. De esta manera, los patrones juveniles de consumo de alcohol pueden marcar el inicio de una vía de desarrollo que puede conducir al abuso y la dependencia. El alcohol y el cannabis (marihuana) son las drogas preferidas entre los jóvenes y muchos jóvenes están experimentando las consecuencias de beber alcohol a una edad temprana; el consumo de alcohol entre los menores de edad es uno de los principales problemas de salud pública en este país. Cada año, aproximadamente 5.000 jóvenes menores de 21 años mueren como resultado del consumo de alcohol entre los menores de edad; esto incluye alrededor de 1,900 muertes por accidentes automovilísticos, 1,600 como resultado de homicidios, 300 por suicidio, así como cientos por otras lesiones como caídas, quemaduras y ahogamientos (Heredia, 2020).

Como resultado del consumo prolongado de drogas encontramos diferentes problemas en las capacidades cognitivas tales como: las funciones ejecutivas y funciones neuropsicológicas, consideradas como puntos importantes en la prevención, organización, razonamiento, planificación de metas e inhibición del comportamiento, etc. La influencia del consumo en estos procesos impide al individuo desarrollar estrategias y reconocer sus recursos cognitivos, conductuales y emocionales para enfrentar los factores sociales de su entorno (Agualongo y Robalino, 2020, p.127).

En los adolescentes el consumo de drogas es un tema que aumentado considerablemente. Según Polo et al. (2017), Afecta de manera negativa la salud psicofísica y el desarrollo social del adolescente. La educación en salud se fundamenta en la utilización de estrategias de enseñanza-aprendizaje que promueven el cambio de conductas (p.29).

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

El uso de esta técnica es muy relevante al momento de indagar acerca del motivo de consulta que el paciente manifestó en la primera sesión, es decir investigar aquellos factores y puntos más importantes de la historia personal y el padecimiento actual.

Por lo tanto, con fecha 05 de julio del 2021 a las 9:15 de la mañana, paciente ingresa al centro de rehabilitación CRATI acompañado por su padre, quien menciona que su hijo sufre un consumo problemático de sustancias como: marihuana, alcohol, pasta base de cocaína, tabaco, codeína y cemento de contacto, esto ha generado cambios comportamentales y actitudinales clínicamente significativos en el adolescente, mismos que interfieren de manera negativa, en sus esferas; familiar, académica, laboral y social. Por consiguiente, se procedió a la intervención inmediata, mediante la cual se procuró indagar puntos clave que ocasionen dicho problema, todo esto se logró mediante el estudio del Motivo de consulta, historia del cuadro patológico, además, fue importante realizar una entrevista psicológica de posibles antecedentes de dependencia a estas sustancias en familiares y amigos más cercanos al paciente, su topología habitacional, historia personal para identificar si existen factores externos que influyen en dicha conducta adictiva.

Considerando los puntos anteriores fue necesario una exploración del estado mental actual del paciente, con el objetivo de registrar problemas en áreas como: el pensamiento, cognitivo, afectivo, social, sintomatología somática y posiblemente cuadros psicóticos. De igual forma fue necesario incorporar un cuadro sindrómico que nos permita identificar y registrar de manera ordenada aquellos signos y síntomas más relevantes que manifieste el paciente.

Entrevista semiestructurada.

Dado la situación actual del paciente fue necesario incorporar una serie de preguntas semiestructuradas las cuales nos ayudaran en dos aspectos importantes de la entrevista, el primero que hace referencia a establecer una relación terapéutica con el joven para generar confianza durante las sesiones posteriores, en segundo lugar, determinar mediante preguntas planificadas con anterioridad y en relación al padecimiento actual que factores influyen a que el paciente adopte una conducta de drogo dependencia.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Minimental”: Es una prueba que comprende una variedad de preguntas y la realización de algunas tareas por parte del paciente. Sus resultados nos permiten obtener una valoración y un registro del estado mental actual del usuario.

“Cuestionario CDI”: Es una escala que evalúa dos aspectos muy importantes: La disforia y la autoestima negativa del paciente, consta de 27 ítems, los cuales registran la distinta intensidad o frecuencia de los síntomas.

“Assist”: Es una prueba que permite la detectar si el paciente presenta una conducta adictiva de sustancias psicoactivas y legales, además ayuda a identificar los niveles de riesgo que se relacionan con estas sustancias.

“Escala de ansiedad de Hamilton”: Es una escala que contiene 14 ítems, los cuales evalúan aquellos aspectos físicos, psíquicos y conductas propias de la ansiedad y cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad.

“Automonitoreo del ABC de la TREC”: Es una técnica de la terapia racional emotiva que nos ayuda a conceptualizar los problemas psicológicos mediante un esquema, que consiste en **A** un acontecimiento desencadenante, **B** Creencias y **C** Respuestas emocionales.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente ingresa al centro de rehabilitación CRATI acompañado por su padre, quien menciona que su hijo sufre un consumo problemático de sustancias como: marihuana, alcohol, pasta base de cocaína, tabaco, codeína y cemento de contacto, esto ha generado cambios comportamentales y actitudinales clínicamente significativos en el adolescente, mismos que interfieren de manera negativa, en sus esferas; familiar, académica, laboral y social

Primera Sesión 05/07/2021 Hora de atención 09:15 am.

Adolescente proviene de un hogar disfuncional (falta de normas, límites y padres divorciados), ausencia del rol materno, es el menor de 6 hermanos, actualmente vive con su padre desde los 11 años de edad, teniendo visitas esporádicamente donde su madre. Paciente menciona que la relación con sus padres y hermanos es buena, pero señalando que su hermano Juan es el más cercano debido a que consumían juntos alcohol, pasta base de cocaína (polvo) y marihuana. El adolescente menciona que se aisló a raíz del consumo de droga, donde refiere que la relación se torna conflictiva con sus padres.

Adolescente vestido acorde a edad y sexo, limpio y bien presentado. No presenta indicadores de agitación psicomotoras, durante la entrevista manifiesta el contacto visual con el entrevistador, colabora facilitando la información que se le solicite.

Segunda Sesión 07/07/2021 Hora de atención 09:15 am.

En cuanto a la historia y evolución del síntoma, inicia el consumo de marihuana a los 12 años, por curiosidad e influencia de los amigos, lo hizo una sola vez y luego de dos semanas menciona haberlo hecho por segunda vez, sintiendo por primera vez relajación, posteriormente aumenta la cantidad y frecuencia llegando a consumir cuatro veces por semana y luego durante todo el día, todos los días.

Tercera Sesión 09/07/2021 Hora de atención 09:15 am.

En esta sesión se evaluó el estado mental del paciente mediante la observación y escucha activa, además se procedió a la aplicación de dos pruebas, “Minimental” y “Cuestionario CDI”.

Cuarta Sesión 12/07/2021 Hora de atención 09:15 am

Dado el poco tiempo que se puede trabajar con el paciente en esta sesión se procedió a tomar la prueba, “Escala de ansiedad de Hamilton” que nos ayuda a identificar si el paciente presenta un posible trastorno de ansiedad que influye a que consuma estas sustancias.

Quinta Sesión 16/07/2021 Hora de atención 09:15 am

En esta quinta sesión se trabajó con la técnica ABC de la terapia racional emotiva para identificar acontecimientos desencadenantes, Creencias y las Respuestas emocionales que el paciente refiera en la consulta.

Sexta Sesión 19/07/2021 Hora de atención 09:15 am

En esta sesión se trabajó con el paciente mediante la terapia individual que nos proporciona la Terapia Racional Emotiva, se comenzó llenando una serie de preguntas conocido como **Cuestionario de información biográfica.**

Séptima Sesión 21/07/2021 Hora de atención 09:15 am

En esta última sesión se trabajó con el paciente la modificación de sus creencias con el objetivo de proporcionar un cambio en su estilo de vida.

SITUACIONES DETECTADAS

Adolescente proviene de un hogar disfuncional (falta de normas, límites y padres divorciados), ausencia del rol materno, es el menor de 6 hermanos, actualmente vive con su padre desde los 11 años, teniendo visitas esporádicamente donde su madre. Paciente menciona que la relación con sus padres y hermanos es buena, pero señalando que su hermano Juan es el más cercano debido a que consumían juntos alcohol, pasta base de cocaína (polvo) y marihuana. El adolescente menciona que se aisló a raíz del consumo de droga, donde refiere que la relación se torna conflictiva con sus padres.

En cuanto a la relación con la familia se vuelve conflictiva, principalmente con los padres (volviéndose agresivo, no acata normas y reglas dentro del hogar, incumple responsabilidades) esto a causa del consumo progresivo de alcohol, pasta base de cocaína y cemento de contacto.

Adolescente vestido acorde a edad y sexo, limpio y bien presentado. No presenta indicadores de agitación psicomotoras, durante la entrevista manifiesta el contacto visual con el entrevistador, colabora facilitando la información que se le solicite.

En cuanto a la historia y evolución del síntoma, inicia el consumo de marihuana a los 12 años, por curiosidad e influencia de los amigos, lo hizo una sola vez y luego de dos semanas menciona haberlo hecho por segunda vez, sintiendo por primera vez relajación, posteriormente aumenta la cantidad y frecuencia llegando a consumir cuatro veces por semana y luego durante todo el día, todos los días.

Resultados de los test aplicados

ASSIST: Resultado, 12pts MODERADO en Tabaco, 31pts ALTO en Alcohol, 30pts ALTO en Cannabis, 36pts ALTO en Cocaína, 9pts MODERADO en Inhalantes, 8pts MODERADO en Opiáceos, lo que indica que su patrón de consumo de sustancias representa un riesgo para su salud y otros tipos de problemas.

Escala de Ansiedad de Hamilton: Resultado 19pts, presencia de ansiedad moderada.

Cuestionario CDI: Resultado 10pts, no hay presencia de depresión.

Mini Mental: Resultado, 29pts, ausencia de deterioro cognitivo.

Por otra parte, se consideró el uso de esquema que nos ayude a identificar y registrar de manera ordenada los datos que nos proyectó la técnica de intervención racional emotiva ABC.

Examen mental

Conciencia: Delirio, responde a diversas preguntas, pero presenta desorden de ideas.

Orientación: Orientado en tiempo y espacio.

Atención: Enfocado durante la entrevista.

Sensopercepciones: Sin alteraciones.

Memoria: Se encuentra funcional, sin embargo, se identificó amnesia anterógrada debido a que no era capaz de recordar sucesos de su niñez.

Afectividad: El paciente presenta un estado de ánimo, Eutimio.

Inteligencia: Normal.

Pensamiento: Curso; sin alteración aparente. Forma: racional. Contenido: no se observan alteraciones significativas.

Considerando la intervención psicológica que se realizó en las 7 sesiones se confirma un diagnóstico para **Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples sustancias, con síndrome de dependencia (F19.2)**.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Tabla 1

Plan Terapéutico

Hallazgos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“Si me drogo me olvido de que mis papas se separaron”	Conductual	Definir el problema y establecer un objetivo evaluar un ejemplo	Que el paciente identifique su problema para conocer los resultados que le gustaría obtener.	1	16/07/2021	Se logro que el paciente reconozca su problema y que evalué su situación con un ejemplo.
“Mi papá piensa que puede ordenar en mi vida”	Pensamiento	Identificar “C”, “A” y problemas emocionales	Que el paciente refiera como se sintió en la situación que él identifico.	1	16/07/2021	Se logro que el paciente identifique una situación en concreto y sus emociones.
“Mis amigos son los únicos que me entienden”	Afectiva	Establecer conexión “B-C” e identificar B además de preparar al paciente. Tareas en casa.	Que el paciente mencione o reconozca las veces que se a sentido de la misma manera.	1	19/07/2021	El paciente identifico situaciones pasadas que le provocaron emociones similares a su situación actual.

		<p>Debatir creencias irracionales y fortalecer creencias racionales.</p>	<p>Inducir el paciente mediante metáforas a que tenga conciencia de sus creencias irracionales y fortalecer las racionales.</p>	<p>1</p>	<p>21/07/2021</p>	<p>Se logro que el paciente tome conciencia de su situación, anulando sus creencias irracionales y fortaleciendo las creencias racionales.</p> <p>Además, con la evaluación de las tareas enviadas a casa se logró que el paciente afronte las situaciones que le generan cambios conductuales y afectivos, asuma sus riesgos en su consumo de drogas y reconozca su esfuerzo.</p>
--	--	--	---	----------	--------------------------	--

Nota. Plan terapéutico de intervención con Terapia Racional Emotiva (2021).

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada en el presente estudio de caso mediante la indagación de los aportes teóricos de diferentes autores de las variables “Consumo de drogas” y “Desenvolvimiento Social” podemos concluir que la conducta adictiva que presenta el paciente influye negativamente en sus procesos cognitivos y por ende en su desenvolvimiento tanto familiar como social.

En relación a la metodología cualitativa ejecutada en el presente trabajo psicológico podemos concluir que fue necesario la implementación de la Historia clínica, la entrevista semiestructurada, la observación directa y las pruebas aplicadas: “Minimental”, Cuestionario CDI, “Assist”, “Escala de ansiedad de Hamilton” y “Automonitoreo del ABC de la TREC las cuales se consideraron como puntos esenciales para la confiabilidad de la evaluación realizada al paciente de 17 años del centro de rehabilitación “CRATI” de la ciudad de Cuenca.

En cuanto a las situaciones detectadas de la intervención psicológica ejecutada, podemos concluir que existe una relación en base a los aportes del sustento teórico el cual confirma la influencia del consumo de drogas en el desenvolvimiento social del adolescente de 17 años, todo esto se puede ver reflejado en los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas las cuales confirman la correlación de la intervención y los aportes de los autores.

Para finalizar se concluye que sin lugar a duda el apoyo del centro de rehabilitación CRATI fue muy importante para la intervención realizada, sin embargo, se debe dar crédito a la colaboración y compromiso del adolescente durante las sesiones trabajadas y en el plan terapéutico el cual logro resultados favorables para el paciente y la institución.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el plan terapéutico del presente estudio de caso sea una guía en intervenciones futuras, ya que cuenta con las bases científicas y prácticas de la Terapia Racional Emotiva la cual se encamina a la evaluación y tratamiento del consumo de drogas y su influencia en el desenvolvimiento social de un adolescente de 17 años del centro de rehabilitación “CRATI” de la ciudad de Cuenca.

Por otra parte, se recomienda a la institución brindar charlas sobre temáticas relacionadas al consumo de drogas y su influencia en el desenvolvimiento social, con la finalidad de prevenir futuras adicciones en la población infantil y juvenil ya que son los grupos más vulnerables de la sociedad.

Se recomienda a la institución que continúe con la metodología ejecutada ya que está a logrado obtener resultados positivos en los pacientes en rehabilitación, todo esto gracias a la inclusión mediante actividades lúdicas, terapias grupales, el uso de espacios abiertos además de la atención agradable y propicia hacia los pacientes.

Para finalizar, se pide a la institución seguir con la apertura de sus instalaciones a los estudiantes de psicología ya que es un gran aporte a los conocimientos teóricos y prácticos sobre temas de drogodependencia y estrategias para la rehabilitación de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- Agualongo, J. y Robalino, D. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 127-145.
https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/459/1116
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 25-32.
Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>
- Caudevilla, F. (2008). *Drogas: Conceptos generales, Epidemiología y valoración del consumo*. Grupo de Intervención en Drogas semFYC. Obtenido de <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Heredia, V. (2020). *Diario El Comercio*. Obtenido de El consumo de alcohol y tabaco en adolescentes es mayor en la Sierra ecuatoriana:
<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/consumo-alcohol-tabaco-adolescentes-sierra.html>
- Ortiz, M. (2011). *Sociedad*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/sistemas/comunicacion_oral_escrita/sociedad.pdf
- Pacheco Ferreira A. (2019) Estimaciones del consumo de drogas ilícitas derivadas del análisis de aguas residuales: Una revisión crítica. *Rev Univ Ind Santander Salud*. (1):
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n1/0121-0807-suis-51-01-69.pdf>
- Pazmiño, G., Robalino, D., Agualongo, J. y Naranjo, N. (2020). *Consecuencias del consumo de drogas en las funciones ejecutivas en jóvenes entre 15 a 25 años*. [Proyecto de

grado, Universidad Internacional SEK]. Repositorio de la Universidad Internacional SEK. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3757>

Polo, R., Rebolledo, R., Mendinueta, M. y Reniz, K. (2017). Consumo de drogas y la práctica de actividad física en adolescentes: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cauca*, 19 (2), 29-37. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/175/144>

Paz, L. (2017). *La sociedad y sus elementos. Una aproximación al pensamiento de Rafael Alvira sobre los elementos que configuran una sociedad*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6086151.pdf>

Simkin, H., & Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 119-142. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14529884005>

Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, A., & Díaz, G. (2018). *Drogas, un problema de salud mundial*. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>

Varcárcel, J. (2014). *Las drogas y los medicamentos*. Madrid-España: Ministerio del Interior de España. Obtenido de https://www.dgt.es/PEVI/documentos/catalogo_recursos/didacticos/did_adultas/drogas.pdf

ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLINICA

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

Anexo B

“Minimental”:

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____
 Estudios/Profesión: _____ Núm. Historia: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1		ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1		ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)	
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 5 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO inmediato (máx. 3)	
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)		ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)	
DENOMINACIÓN. Mustrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dóblelo por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.		LENGUAJE (máx. 9)	
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia		PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)	

a.e.g.(1999)

Anexo C

“Cuestionario CDI”:

Nombre _____

Fecha _____

Unidad/Centro _____

Nº Historia _____

Edad: _____ años _____ meses. Sexo _____ Curso escolar _____

7.6 CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado.

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo-hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 Me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponermé a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponermé a hacer los deberes
 No me cuesta ponermé a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad



- 20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
- 21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
- 22. Tengo muchos amigos
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
 No tengo amigos
- 23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

- 24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños
 Soy tan bueno como otros niños.
- 25. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
- 26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen.
- 27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre.

Anexo D

“Assist”:

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR PAÍS CLÍNICA

N° PARTICIPANTE FECHA

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.

Anexo E

“Escala de ansiedad de Hamilton”

ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON (HAM-A)

El HAM-A sondea 14 parámetros y toma de 15 a 20 minutos para completar la entrevista y para medir los resultados. Cada parámetro es calificado en una escala de 5 puntos, extendiéndose desde 0 = no presente hasta 4 = severo.

Nombre del Paciente _____

Fecha _____

1. HUMOR ANSIOSO

Se preocupa
Anticipa lo peor

2. TENSIÓN

Presenta temor
Llora fácilmente
Se agita
Tiembra

3. MIEDOS

Miedo a la oscuridad
Miedo a extraños
Miedo a estar solo
Miedo a los animales

4. INSOMNIO

Dificultad para dormir o mantenerse dormido
Dificultad con pesadillas

5. INTELECTO

Poca concentración
Debilitación de la memoria

6. HUMOR DEPRESIVO

Interés disminuido en las actividades
Falta de placer en lo que hace
Insomnio

7. PROBLEMAS SOMÁTICOS: MUSCULARES

Dolor musculares
Contractura

8. PROBLEMAS SOMÁTICOS: SENSORIALES

Zumbidos
Visión borrosa

9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

Taquicardia
Palpitaciones
Dolor en el pecho
Sensación de debilidad

10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Presión en el pecho
Sensación de asfixia
Respiración entrecortada

11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

Disfagia
Náusea o vómito
Estreñimiento
Pérdida de peso
Llenura abdominal

12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS

Frecuencia urinaria o urgencia
Dismenorrea
Impotencia

13. SÍNTOMAS AUTONOMICOS

Boca seca
Rubor facial
Palidez
Sudor

14. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA

Intranquilidad
Temblor
Marcha, pasos

TOTAL ITEMS 1 AL 14 : _____

Instrucciones de puntuaje HAM-A

Suma de las puntuaciones de los parámetros
14-17 = Ansiedad leve
18-24 = Ansiedad moderada
25-30 = Ansiedad severa

Anexo F

“Automonitoreo del ABC de la TREC”

(A) Acontecimiento	(B) Creencia	(C) Emociones
Ausencia del rol materno.	“Si me drogo me olvido de que mis papas se separaron”	Tristeza e ira incontrolable
No acata normas y reglas dentro del hogar.	“Mi papá piensa que puede ordenar en mi vida”	Ira
Consumo de drogas por curiosidad e influencia de los amigos y su hermano.	“Mis amigos son los únicos que me entienden”	Felicidad