



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLINICO
DE LA CARRERA DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES Y DE LA
EDUCACION.

PROBLEMA:

Ausencia de figura paterna y su incidencia en el consumo de sustancia psicotrópica en un adolescente de 19 años de edad del centro de rehabilitación CETAD paz del cantón el empalme

AUTOR:

GLORIA LILIANA PALMA PALMA

TUTOR:

MSC.XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ

BABAHOYO - MAYO/SEPTIEMBRE 2021.

Agradecimiento

El estudio es lo mejor que te puedo regalar (frase de mi mamá) es a quien le agradezco todas las cosas que hasta hoy me ha enseñado y por ella estoy por terminar mi carrera, a mi papá quien me inculco valores y buenos hábitos, a mi familia en general quienes cada uno de ellos de una u otra forma me han impulsado a seguir cuando parecía que no podía brindándome palabras de ánimo como “vamos que puedes, no dejes de luchar por lo que tanto te has esforzado”. Y sobre todo a Dios quien me da la fuerza día a día.

Dedicatoria

Dedico esta investigación a quienes realmente creyeron en mí, mis padres, mi familia (mis tíos, tías, primas, primos, mi abuelita.) a mi círculo muy pequeño de amig@s, en especial a mis padres quienes han estado conmigo en los peores momentos de mi vida, y aunque se cometen errores siempre seremos sus pequeños, sus niños consentidos, a quienes nunca dejaran de amar.

A un ser muy especial que está en el cielo y sé que todos los días me cuida y me protege donde sea que yo valla, para ti será mi triunfo para que te sientas muy orgullos@ de quien llegare a ser. Por ti mi pequeño ángel.

Resumen

El presente estudio de caso se desarrolló en cómo afecta la ausencia de un padre en la infancia de un adolescente de 19 años y como este conduce su vida al consumo de sustancias psicotrópicas en un CETAD del cantón el Empalme. El cual presentaba una alteración de la sensopercepción, afectándole a su calidad de vida, y su núcleo familiar. Teniendo en cuenta que el afecto paterno influye un rol muy importante en el desarrollo social y cognitivo de un niño para que este tenga un buen crecimiento y desenvolvimiento. En la recogida de información se utilizaron técnicas como la entrevista semi estructurada, la observación directa, el test de Beck, y el test de htp para así llegar a un diagnóstico, así mismo se aplicó técnicas de la terapia cognitivo conductual, por medio de estas se pudo detectar los pensamientos automáticos haciendo reestructuraciones cognitivas y de esta forma brindarle pautas al paciente para su mejora día a día.

Palabras claves: Ausencia, cognitivo, psicotrópicas, técnica.

Abstract

The present case study was developed on how the absence of a father affects the childhood of a 19-year-old adolescent and how this leads his life to the consumption of psychotropic substances in a cetad of the Empalme canton. Which presented an alteration of the sensoperception, affecting his quality of life, and his family nucleus. Taking into account that parental affection influences a very important role in the social and cognitive development of a child so that it has a good growth and development. In collecting information, techniques such as semi-structured interview, direct observation, the beck test, and the htp test were used in order to reach a diagnosis, as well as cognitive behavioral therapy techniques, through these Automatic thoughts could be detected by doing cognitive restructuring and in this way providing guidelines to the patient for their daily improvement.

Keywords: Absence, cognitive, psychotropic, technical.

INDICE

Agradecimiento	VII
Dedicatoria	VIII
Autorización de la Autoría Intelectual	¡Error! Marcador no definido.
Certificado Final de Aprobación del Tutor	¡Error! Marcador no definido.
Certificación de Porcentaje del Sistema de Antiplagio	¡Error! Marcador no definido.
Resultado de Graduación de la Modalidad de Examen Complexivo;	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	VII
Abstract.....	VIII
Introducción.....	1
Desarrollo	1
Justificación.....	1
Objetivo.....	2
Sustentos Teóricos	2
Crianza del Padre	2
Prácticas Educativas del Padre	3
Tipo de Padre	3
Ausencia de la Figura Paterna	5
Tipología de ausencia física.....	6
Tipología de ausencia Emocional	6
Ausencia paterna en adolescentes.....	6
El consumo de sustancias psicotrópicas	8
Las sustancias psicotrópicas y las adicciones	8
Adicción en Adolescentes.....	9
Técnicas Aplicadas para la Recopilación de Información	10
Entrevista Semiestructurada	11
Historia clínica.....	11
Observación directa	11
Test htp	11
Test de depresión de Beck	11

Resultados Obtenidos.....	12
Primera Sesión:	12
Segunda Sesión	13
Tercera Sesión.....	13
Cuarta Sesión	14
Situaciones Detectadas.	14
Primera Sesión.	15
Segunda Sesión.	15
Tercera Sesión.....	15
Cuarta Sesión.	15
Soluciones planteadas.	16
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	21
Anexos	23

Introducción

El presente trabajo de investigación denominado probatoria dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título de psicólogo clínico de la Universidad Técnica de Babahoyo se lo presenta como un estudio de caso, mismo que se enmarca dentro de la línea de investigación de la carrera: clínica y forense y su sublínea de investigación: Procesos de cambios y problemas asociados a conductas adictivas.

La siguiente investigación tiene como finalidad estudiar los procesos psicológicos y psicosociales provocados por la ausencia de la figura paterna y la incidencia en el consumo de sustancias psicotrópicas en un joven de 19 años de edad del centro de rehabilitación CETAD paz del cantón el Empalme.

El propósito de esta investigación es analizar como la ausencia de la figura paterna repercute en el consumo de sustancias psicotrópicas en un adolescente, de qué forma afecta a su estado conductual y emocional, las consecuencias a nivel familiar, el daño que le causa el consumo de sustancias psicotrópicas a largo plazo, siendo esta una problemática que día a día destruye a muchos adolescentes y familias.

La finalidad de esta investigación es porque los niños que crecen en hogares disfuncionales y solo con la crianza de la madre son niños vulnerables y tienden mucho más rápido al inicio de consumo de drogas, ya que algunos creen que les puede servir para pensar de una mejor manera a ser aceptados en un grupo social o ser populares.

Para la obtención del objetivo se utilizaron técnicas como la observación, entrevista, test, y prueba psicométrica las cuales sirvieron para recolectar la mayor cantidad e información posible para la realización de este estudio de caso.

Desarrollo

Justificación

Este estudio tiene el propósito de determinar la incidencia de la ausencia de la figura paterna en el inicio del consumo de sustancias psicotrópicas en la niñez de un adolescente de

19 años, afectando a su estado conductual y emocional, creando consecuencias en su núcleo familiar, de la misma forma siendo una investigación de fundamental importancia al brindar información que puede aportar al conocimiento de personas que desconocen del tema, o están atravesando una situación familiar.

El abandono de un padre es un tema común hoy en día siendo las madres el pilar fundamental para sus hijos. Este caso toma un giro tras la ausencia de la figura paterna, por eso el beneficiario es el paciente a quien se le brindaron técnicas para que pueda mantener una vida dentro de lo normal, y empiece a plantearse un nuevo cambio en su vida.

La investigación es importante ya que mediante esta se puede comprender toda la problemática que genera durante y después del consumo de drogas y aún más después de la muerte de un ser, que de una u otra forma es parte del núcleo familiar de un niño que toma malas decisiones en su vida.

El estudio de caso es viable debido a la facilidad que brinda el CETAD el Empalme, permitiendo proceder con el estudio de caso con unos de los pacientes residentes del instituto, estudio que conto con efectividad debido al uso de herramientas y técnicas que fueron enseñadas por docentes especializados en el campo, y así poder realizar una buena intervención psicológica.

Objetivo

Demostrar como incide la ausencia la figura paterna en el consumo de sustancia psicotrópica en un adolescente de 19 años del centro de rehabilitación CETAD paz del cantón el Empalme

Sustentos Teóricos

Crianza del Padre

El padre pone en práctica las habilidades denominadas formas educativas, estrategias de crianza que son con la finalidad de contribuir educar y guiar a los hijos para su buen

desempeño en la sociedad, estos estilos de crianza varían de persona en persona ya que no todos los padres son iguales y así mismo los hijos son diferentes.

Con estos procedimientos el padre pretende conducir las conductas de sus hijos en el camino que ellos consideren valoración y quieran seguir, así también que esto sea acorde a su personalidad. (Palacio, 2005) Por esto se relaciona la magnitud del tipo de disciplina, el tono de la relación el menor o mayor nivel de comunicación que se tenga entre padre e hijo y la forma es que se va demostrando la afectividad brindada.

Cuando se habla de la forma en que el padre cría a su hijo, hay que especificar el tipo de comportamientos que estos han tenido a lo largo de su vida, a las prácticas actuales. Como expresa (Rodrigo, 2005) No se pretende que los padres empleen los mismos métodos con cada uno de sus hijos ni mucho menos en todos los eventos, sino que este sea flexible y tenga una continuidad en su proceso de crianza.

Prácticas Educativas del Padre

Como señala (Palacios, 2005) Las prácticas educativas del padre puede establecerse por una serie de factores que se dividen en tres grupos los cuales son; el primer grupo está relacionado con el infante: sexo, edad, orden de nacimiento y las características que este manifiesta. El segundo grupo referente al padre: Experiencia previa como hijos y padres, características de la personalidad, nivel de educación que se ha obtenido, y las perspectivas de logros que tiene hacia sus hijos. Y un tercer grupo se relaciona con la situación en la que manifiesta la interacción: características físicas del domicilio y su contexto histórico.

Según (Gracia, 2005) comenta que al considerar los factores que determina el proceder de crianza, contribuye una mejor practica educativa tal como lo es; la estructura, cariño, control conductual, comunicación, transmisión de valores y los sistemas externos, Los cuatro primeros dan lugar a las conexiones intrafamiliares y las ultimas se refieren a la dimensión social. Y a la posición dentro de la familia en gran medida la toma de decisiones o la manera en la que se actuaba dentro de grupo el cual es la familia.

Tipo de Padre

De acuerdo con un estudio exhaustivo de los estilos educativos (Baumrind, 2005) plantea cuatro patrones de educaacion que definio como autoritario, democratico, permisivo y de negligencia rechazo o abandono. Según existen padres que ejercen mucho control sobre

los hijos que tienen influyendo sobre el comportamiento del hijo para poder inculcar determinados estándares o reglas.

Autoritario. Se lo denomina al estilo que ponen en práctica los padres autoritarios y estos se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo dominante es la existencia de exceso de normas y la exigencia de una obediencia de una forma muy estricta. Son quienes dedican esfuerzo a influir y controlar, tener un control en el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos. Estos padres generan mucha importancia a la obediencia y así mismo a la autoridad que este mantiene a hacia sus hijos, como el uso del castigo y las normativas que se mantiene dentro del hogar de forma disciplinarias y que no permiten que los hijos puedan ser parte de un diálogo para resolver cualquier problemática, las normas que definen una muy buena conducta se caracterizan por ser exigentes y se castiga con mucho rigor una mala conducta que se tenga, y existe un déficit de comunicación entre los progenitores y los hijos.

Democrático. Son padres que se manifiestan con alto nivel de comunicación, afecto, control, y exigencias de madurez. En consecuencia, este tipo de padres son personas afectuosas, el cual refuerzan el comportamiento de los hijos, y evitan mucho el castigo solucionando los problemas mediante el diálogo, son sensibles a las peticiones de atención de sus hijos, no son indulgentes sino que dirigen y controlan siendo conscientes de los sentimientos y capacidades; este tipo explican o hacen que sus hijos creen capacidades en cualquier cosa que se propongan, también se puede dar a conocer el estilo democrático en función de la evitación de decisiones arbitrarias, al elevado nivel de interacción verbal, una buena explicación de normas y el uso de respuestas de una forma educada y satisfactorias hacia la otra persona, los padres marcan los límites y pueden ofrecer una orientación así mismo estar dispuestos a escuchar las ideas que el hijo tiene y llegar conjunto con él o ella a un acuerdo en donde ninguna de las dos partes salga afectada o lastimada.

Permisivo. Este estilo es practicado por padres permisivos quienes son padres que se caracterizan por un bajo nivel de control y exigencias de madurez, pero con un muy alto nivel de comunicación y afecto, se caracteriza precisamente por el afecto y el dejar hacer. Manifiestan una actitud muy positiva hacia el comportamiento de sus hijos, aceptan sus

conductas y rara vez usan el castigo, consultan al joven sobre sus decisiones, no exigen o procuran dar muchas responsabilidades ni órdenes haciendo que sean personas que se sepan organizarse, y estos padres rechazan el poder y el control hacia sus hijos.

Negligencia rechazo o abandono. Es el estilo de crianza utilizado por padres que rechazan y son negligentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos pueden resultarles unas personas extrañas o indiferentes, este tipo de padres presentan unos niveles muy bajos en cuatro dimensiones como los son afecto comunicación, control y exigencias de madurez, no existe normas para poder cumplir, pero así mismo no hay afecto que puedan compartir, siendo una de las cosas más características de escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas de su hijo. El padre parece actuar bajo el principio de no tener ningún problema o de tratar de ocultar lo que se les presenta.

Ausencia de la Figura Paterna

El hombre siempre ha concebido la palabra “padre” y no es algo que se extrañó o ajeno al mundo, se ha utilizado desde lo religioso, lo científico, lo biológico, lo emocional y en muchas otras áreas.

Desde el punto de vista biológico, siempre se necesita padre para demostrar la existencia de una existencia. Desde el punto de vista emocional, se puede ver como representar un método y un apoyo. Como dice el refrán, “Es como un padre para mí”, el análisis anterior la palabra padre existe y es autónoma naturaleza humana, pero en la actualidad se observa el declive del concepto de padre, pues esta palabra de tanto contenido se ha devaluado de tal manera que se desprecia física y emocionalmente. En la sociedad actual, observe como la siguiente frase es bien conocida como “Hay solo una madre, cualquier padre ser padre” lo que trae consigo problemas sociales y estructura familiar.

Un punto de vista fundamental que se toma en cuenta para el estudio de la figura paterna es su ausencia como tal. En donde se ha dado a conocer esta problemática mediante investigaciones en donde las familias que presentan hijos sin la crianza de su padre fueron los que manifestaron comportamientos de dependencia a sustancias psicotrópicas, conductas vandálicas, e inclusive llegando a desarrollar proceder antisociales y afectaciones en la salud mental (Alpízar, 2015), y muchas personas se preguntaran como pasaría lo antes mencionado pero cabe recalcar que sin la figura paterna y con una madre que tiene que salir a buscar el sustento diario el infante tiene mucha más libertad de salir y empezar a hacer

cosas que no ha hecho antes en su vida. Como en estudio que fue efectuada en México en la relación al ámbito familiar tuvo como resolución que el joven adicto a una sustancia psicotrópica es quien convive en un ambiente en la cual es notoria la falta de una figura paterna y es desprotegido de todo afecto emocional (Soria, Montalvo, & González, 2004) es entonces donde la disfunción familiar deja a muchas familias con los límites que pasan a ser difusos y frágiles ya que este problema genera que las interacciones familiares ya no existan más, dañando a ese hogar alejando a el uno del otro en donde se comienzan a tomar posición otros integrantes de la familia en roles que no les corresponden.

Tipología de ausencia física

Este tipo de ausencia está marcada por el hecho de que no existe la figura paterna en la vida de una persona, y esta es provocada por diferentes circunstancias ya sean éstas la muerte o desaparición por separación o divorcio de marido y mujer, perdiendo así el contacto con el círculo familiar. Así mismo se puede considerar que el padre no conoce a su hijo y por lo tanto no tendrá ninguna relación con él. Por lo tanto, los niños o jóvenes crecen sin ninguna imagen masculina que sirva de guía o modelos a seguir. (Chávez, 2018)

Lo cual ocurrió en el estudio de caso en donde el desapego se produjo por la ruptura conyugal de los padres, por infidelidad del padre esto ocasiono el quiebre total de la relación y esto conllevó al alejamiento de los progenitores del menor en donde este se quedó a cargo de la madre sin el apoyo emocional, afectivo y económico del padre, dejando a la madre con responsabilidades de criar sola a sus hijos.

Tipología de ausencia Emocional

Esto debe buscar en la relación entre padre e hijo desconexión emocional, expresión de afecto, amor y protección. Esta ausencia se manifiesta en la convivencia que se mantiene con un padre e hijo en donde el padre fue educado de manera tradicionalista. Esta ausencia que se da por diferentes maneras produce un déficit en el apego emocional teniendo como consecuencias una baja autoestima y problemas tanto en el ámbito personal como interpersonales generando un comportamiento antisocial. (Chávez, 2018)

Ausencia paterna en adolescentes

La ausencia paterna involucra la pérdida de una línea de contacto con las redes masculinas (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. , 1994) y al carecer de

una familia integrada, algunos niños o niñas tienen menor estructuración para aceptar el mundo educativo y en un futuro laboral (Vila & Echavarría, 2019).

En muchas personas, el efecto acerca de la ausencia paterna durante la infancia parece ser muy significativo en la vida adulta. El divorcio de los padres, por ejemplo, puede tener resultados a largo plazo al afectar las relaciones interpersonales (Ross & Mirowsky, 1999). En comparación con personas que crecieron con ambos padres, los adultos que vivieron el divorcio de los padres presentan a largo plazo niveles más bajos de educación, de estatus laboral y de ingresos económicos. Así mismo, según lo planteado por (Ross & Mirowsky, 1999), mostraron matrimonios a edades tempranas, dificultades económicas, divorcios, relaciones poco felices desconfianza y depresión.

Para el adolescente llegar a la vida adulta este debe de atravesar por diferentes procesos o etapas, por lo cual en Ecuador se comprende a la adolescencia que se engloba entre los 10 y 19 años siendo esta una etapa muy conflictiva más sin embargo es catalogada como el tren de la vida en donde el uso y la comprensión de las diferentes estaciones dan una variación en el aspecto psicológico, social y biológico (MSP, 2014), en donde se empieza a concebir un desarrollo en su identidad que hacen que el adolescente tome sus propias decisiones las cuales conllevan a presentar cambios de conductas que pueden tener de por medio una crisis o cierto desequilibrio cognitivo, el cual toda persona pasa de esta manera a tener un buen concepto en el aspecto personal de quienes somos y hacia dónde queremos llegar, cuáles son las metas que se quieren alcanzar a futuro ya teniendo una personalidad definida, el cual caracteriza a la persona por como es. (Chávez, 2018)

Es en esta fase donde la persona comienza a percibir las primeras crisis emocionales ante la variación que presenta de forma natural su cuerpo, en donde se experimenta la aceptación o rechazo de la sociedad medio por el cual se está evolucionando, existe un periodo para que el adolescente pueda tener claro su pasado y las relaciones con las nuevas perspectivas del mañana (Vicente, 2016), a lo largo del tiempo las características individuales pueden tener altos y bajos con el pasar de los momentos experimentados, debido a la cultura en donde se está viviendo y otras situaciones se presentan acorde a las relaciones interpersonales que el adolescente crea, al respeto y valores que se les haya brindado en la familia, y a toda la vivencia ya sea buena o mala que este experimente a lo largo de toda su vida. (OMS., 2018)

El consumo de sustancias psicotrópicas

“Las drogas son sustancias naturales o sintéticas, cuando se introducen en el organismo, cambian sus funciones fisiológicas y psicológicamente, y pueden hacer que el individuo las siga consumiendo” (Saéz, 2017). Estas sustancias pueden producir diferentes estados en el sistema nervioso central o ya puede ser, cambiar los elementos que los componen, se pueden ver a partir de los cambios de conducta del sujeto que lo ingiere hacia una circunstancia de euforia o depresión.

En el entorno social, se puede encontrar dos tipos, legales como el alcohol, el tabaco o los cigarrillos los cuales se los pueden ser obtenidos a través del libre acceso. En la actualidad la marihuana se ha legalizado en algunos países, y luego se encuentran las drogas ilegales como la cocaína, los alucinógenos y los opioides, incluidas las sustancias traficadas en secreto, estas sustancias se pueden clasificar según de modo de acción: son tranquilizantes, estimulantes y alucinógenos. (Chávez, 2018)

La sustancia adictiva para el paciente del estudio de caso fue la H, siendo sustancias que activan el SNC que, al introducirse al cuerpo de forma de forma oral, nasal, e intravenosa produce cambios en el estado físico y psicológicas. Esta sustancia aparece en Ecuador en el año 2010 y ya para el 2014 tiene un auge impresionante siendo en la actualidad una droga de alto consumo por los jóvenes.

La elaboración de esta se basa en cantidades mínimas de heroína que son mezclados con veneno de ratas, cal, tiza, cemento, medicamentos veterinarios como lo es la ketamina que sirva para sedar vacas, la diltiazem que se usa para el control de ritmo cardiaco, el alquitrán de hulla es un ingrediente para elaborar pinturas fármacos para tratar el cáncer tierra fina, etc.

Las sustancias psicotrópicas y las adicciones

La dependencia a sustancias es un ansia intensa de consumir algún tipo de sustancia el cual crea una adicción sea esta de manera física o psicológica, y que ocasiona problemas a corto y largo plazo, una de las características fundamentales de esta es el no control de su uso, generando un abuso que la persona ya no puede parar. Y para esto según lo que detalla el DSM-5 es que una dependencia genera un malestar clínicamente significativo, el cual no solo va afectando a la calidad de vida de la persona sino, va destruyendo cada cosa que el individuo ame, ya sean estos su familia, hijos, hogar, trabajo etc. Dichas sustancias crean

daños en la cognición del consumidor, afecta a su apariencia física y psicológica y estos cambios se deben a las consecuencias del abuso de las sustancias.

De acuerdo con (Alpizar, 2015), este autor menciona cuatro características de un individuo adicto las cuales son el alto deseo por consumir, el poco control que este tiene cuando consume, la alteración en su estado de ánimo, y la dependencia que se crea después de experimentar nuevas drogas. (Iglesias & Tomás, 2016).

Cuando el individuo genera una adicción esta conlleva a muchos daños mediante los cuales se expone en los diferentes ámbitos que conforman la vida de la persona en su núcleo familiar, ya sean estos su profesión el entorno social que tiene, y sus estudios, una vez que ya no se tenga control en el uso de la droga ya no puede tomar mejores decisiones para su vida, y este ni siquiera se da cuenta del deterioro que empieza a ocasionarle a su cerebro y a todo su organismo a largo plazo, y es aquí que ya sus decisiones van en contra de sus normas y principios empezando a robar, mendigar, manipular, matar etc.

Adicción en Adolescentes

El tema de la drogadicción es una temática que ha manifestado un auge grandioso en el mundo, ganándose un reconocimiento en todos los países quebrantando la barrera de edad en el comienzo del consumo, actualmente se ha pronunciado de diferentes maneras fuera de tabúes dentro de los círculos sociales exhibiéndolo como algo bueno, algo que hará que los chicos se olviden de los supuestos problemas que mantienen ya sea con alguna persona del exterior o alguien de su familia, así mismo por querer experimentar nuevas cosas que es lo que actualmente comentan. (Chávez, 2018)

En el periodo de adolescencia el joven visualiza sus primeros cambios en su cuerpo, el cómo su personalidad va creando una nueva persona ya sea este de buenas o malas costumbres, esto se va a basar a como haya sido su crianza en su hogar, si este proviene de una familia disfuncional empezara a tener problemas emocionales, y si este ha sido educado en una familia nuclear claro que tendrá inconvenientes pero propios de su edad (Castro, 2016). por ejemplo, el pelear con su compañero de colegio por faltarle el respeto a una compañera. Esta etapa es una etapa muy complicada para los padres porque está llena de mucha vulnerabilidad a este mal llamado drogas.

Las calles son un peligro para los niños, jóvenes y adultos. Mucho más cuando este tiene una curiosidad por saber que se siente, y más aún cuando este niño o adolescente le ha

faltado su padre en su crianza esto es lo que este estudio de caso quiere dar a conocer y hacer que las personas hagan conciencia de la magnitud del problema del consumo de H, una sustancia que no solo destruye al sujeto sino a toda una población.

Las conductas que provoca o deja el consumo a temprana edad se presentan tanto por alteraciones psicológicas y emocionales, y el adicto es muy manipulador creando el más leve problema en su vida como una razón para decir por qué el inicio de su consumo de una manera que se vea como una víctima de la sustancia, dejando a un lado las verdades razones ya sean estas por vergüenza a algún evento traumante en su infancia o lo largo de su vida adulta, o quizás miedo a ser juzgado por la sociedad y al no tener una buena aceptación como personas llenas de virtudes y defectos (Chávez, 2018) .

Técnicas Aplicadas para la Recopilación de Información

Las técnicas que se aplicaron para la recolección de información en el estudio de caso y de esta manera obtener un buen diagnóstico para así elaborar un plan terapéutico que favorezca a la calidad de vida del paciente, y las técnicas fueron la entrevista

semiestructurada, la historia clínica, la observación directa, test htp y test de depresión de Beck. Técnicas las cuales se detallan a continuación.

Entrevista Semiestructurada

Esta técnica permite al investigador mediante las preguntas abiertas y cerradas recolectar la mayor información que sea posible, a su vez siendo el psicólogo clínico quien dirige la entrevista haciendo así que el paciente pueda sentirse cómodo y en un ambiente confiable y no sentir que está siendo presionado(a) a decir cosas el cual él o ella no quiera manifestar al momento de manifestar su problemática.

Historia clínica

Es un instrumento didáctico el cual contiene mucha información excelente sobre la vida pasada y actual del paciente acerca de su salud mental, en la cual intervienen datos como historia personal, familiar, social, enfermedades sufridas en el su infancia hasta la actualidad, para luego poder determinar un buen diagnóstico para así aplicar un tratamiento psicoterapéutico que pueda mejorar la calidad de vida del paciente.(Ver en anexo A)

Observación directa

La técnica de observación directa consiste en evaluar el comportamiento del paciente por un tiempo continuo. Una de las ventajas que ofrece esta técnica es que no es intrusa, quiere decir que el psicológico clínico puede observar al paciente sin que este se sienta ofendido o molestado, y de esta manera se puede agregar información valedera al estudio de caso.

Test htp

Test psicométrico fue creado por el psicólogo clínico Jhon Buck en 1984, siendo un test proyectivo grafico que se compone en dibujar una casa, un árbol, y una persona, es utilizado para medir aspectos de la personalidad ya sean estos sanos o patológicos. En el presente estudio de caso se lo aplico para determinar posibles traumas en su infancia debido a la violación que el paciente sufrió a la edad de 10 años por un vecino y este proceso fue llevado a la justicia. (Ver en anexo B).

Test de depresión de Beck

El inventario de depresión de Beck fue diseñado por el psiquiatra investigador y fundador de la terapia cognitiva Aarón Beck, el cual contiene 21 preguntas de respuesta múltiples, se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados para poder medir si un

paciente está sufriendo de depresión y esta se puede manifestar en una depresión leve moderada, grave y cada una de ellas tiene una intervención psicológica distinta , este test se lo puede empezar a aplicar a adolescentes desde los 13 años de edad, hasta personas adultas. (Ver en anexo C).

Resultados Obtenidos

El presente estudio de caso se lo manejo mediante cuatro entrevistas las cuales se las detalla a continuación:

Primera Sesión:

La primera sesión se la llevo a cabo el día 19 de mayo del 2021 en horario de 10 am-11 am. En el centro de rehabilitación CETAD paz, en donde el paciente tenía un mes de haber ingresado a dicha institución, en esta sesión se estableció el rapport , se usó la entrevista semiestructurada en donde se pudo recolectar información personal, y el motivo de la consulta, en donde el paciente presentaba alucinaciones auditivas y visuales, e ideas suicidas lo cual empezó una vez que empezó su consumo de H, a la edad de 8 años, consumo el cual inicio por el abandono de su padre en su infancia, presentaba pesadillas y dificultad para dormir días después de haber sido ingresado al CETAD Se derivó a psiquiatría, y se programó una nueva cita para el día lunes 25 de mayo a las 10 am-11 am.

Segunda Sesión

El día 25 de mayo del 2021 se inicia la sesión en horario de 10 am- 11 am. En esta sesión de empezó haciendo un seguimiento a la consulta con la psiquiatra la cual había recetado quetiapina de 25 mg una diaria por recursos económico de la familia no estaba tomando dicho medicamento.

En la sesión de término de recoger todos los datos de la historia clínica, así mismo se usó el genograma para determinar el tipo de familia y como era la relación con cada miembro de la misma, y se acordó una nueva cita para el día 2 de junio del 2021 a las 10 am-11 am.

Tercera Sesión

El día 2 de junio del 2021 se empezó la sesión con un seguimiento a la medicina la cual ya tenía una semana tomándola, en donde tenía dolores de cabeza y cambios de humor lo cual le provocaba discusiones con compañeros de cuarto en donde le decían que era loco porque tomaba medicina de la psiquiatra, se le sugirió que agende una nueva cita con la psiquiatra para que conjunto con ella pueda resolver la situación de la dosis de la medicina, ya que el psicólogo no puede recetar medicamentos muchos menos disminuir la dosis de una medicina, recetada por alguien más.

En esta sesión se tomó el test de depresión de Beck en donde se le explico que en inventario consistía de 21 preguntas en donde debía contestar de manera sincera y acorde a como se había sentido las últimas semanas y se obtuvo un resultado de 25 puntos conocida como depresión moderada , seguido a esto se le aplico el test htp el cual estaba encaminado a averiguar si había algún trauma debido a la violación que había sufrido en su infancia los resultados que se obtuvieron fueron ; casa: Carencia de afectividad, no siente la protección

de su hogar no permitiendo el acceso fácilmente a su vida privada, inseguridad; árbol: Euforia, déficit en su estabilidad emocional, no disfruta de las relaciones sociales ; persona: Dificultad de aprendizaje, bajo nivel autocrítico y agresividad, Persona introvertida. Se finaliza y se programa una nueva cita para el día martes 8 de junio del 2021 a las 10 am - 11am.

Cuarta Sesión

El día 8 de junio del 2021 se lleva a cabo la sesión en donde la medicación había sido cambiada la dosis a la mitad de la pastilla y estaban disminuyendo las alucinaciones, ideas suicidas y mejorando su sueño, así mismo estaba mejorando las relaciones con los compañeros haciendo que se empezara a involucrar en las actividades diarias que se realizaba en el CETAD. Se hizo una devolución del proceso que se estaba llevando estableciendo un plan terapéutico explicando que terapia se iba a usar la cual era la terapia cognitiva conductual teniendo una aceptación de querer seguir con el plan terapéutico por parte del paciente.

Situaciones Detectadas.

Una vez ya realizada el proceso de valoración psicodiagnóstica con el paciente se especifica los hallazgos que fueron identificados durante el desarrollo de las sesiones presentadas lo cual se detalla a continuación:

Primera Sesión.

En los resultados que se obtuvo gracias a la entrevista semi estructurada en donde dio a conocer el motivo de consulta en donde estaban las alucinaciones visuales y auditivas, la tristeza inmensa, sentimiento de culpa que manifestaba debido a la muerte de su papá, así mismo la baja autoestima que sentía, así mismo se empezó un trabajo con el departamento de psiquiatría en donde le recetaron medicina llamada quetiapina de 25 mg tomar una diaria.

Segunda Sesión.

En dicha sesión se aplicó la técnica de GenoPro en donde se estableció las relaciones con la familia, en donde las relaciones familiares con la mamá era buena y con el hermano mayor era conflictiva, con sus otros tres hermanos era buena y con su hermana menor era muy buena, y detallar en consumo que también tenían sus hermanos así mismo que dos de ellos estaban ingresados con él en la clínica donde estaba cumpliendo su tratamiento de rehabilitación, y el primer hermano se encuentra privado de libertad por robo con arma blanca en donde fue sentenciado por diez años y solo ha cumplido cuatro años, y a su vez que también es un adicto.

Tercera Sesión.

Se obtuvo el resultado del cuadro psicopatológico en donde se determinó que estos síntomas empezaron cuando estaba en consumo de la H, y los síntomas fueron mucho más frecuentes cuando el papa murió ya hace más de un año, así mismo tenía ya un mes ingresado en la clínica de rehabilitación donde sumado a todo lo que estaba manifestando el encierro y la abstinencia que estaba atravesando, cada día los síntomas estaban afectado su calidad de vida, pero gracias a la combinación de la farmacoterapia y la psicoterapia se pudo empezar a notar cambios en su proceso.

Cuarta Sesión.

Se compartió los resultados de las técnicas que fueron aplicadas con el paciente mediante el cual se le planteo la solución a través del plan terapéutico, así mismo se compartió la terapia que se iba a usar en el proceso psicoterapéutico la cual era terapia cognitivo conductual en donde esta mediante técnicas se puede hacer que el paciente modifique los pensamientos que le están molestando en su vida, y una vez que se logra esto el paciente cambiara su comportamiento de mejor manera, y se tuvo como resultado la aceptación y compromiso del paciente para mejorar su vida.

Tabla 1

Resumen del cuadro sindrómico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo-pensamiento	Dificultad para recordar cosas, para concentrarse, Pensamiento de culpa, ideas suicidas, ideas delirantes.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas.
Afectivo	Tristeza, sentimientos de desesperanza.	
Conductual-social- Escolar	Agresividad	
Somática	Insomnio, pérdida de peso.	

De acuerdo a los hallazgos que se obtuvieron dentro de los síntomas que el paciente presenta en cada una de las áreas funcionales y la valoración que se realizó con el resultado mediante las técnicas aplicadas se llegó al siguiente pronóstico: Según el CIE10 **F19.2 Síndrome de dependencia**

Soluciones planteadas.

Una vez que se concluyó con las técnicas aplicadas para llegar al diagnóstico del adolescente en este estudio de caso, se planteó el proceso terapéutico para lo cual se determinó lo siguiente:

Tabla 2*Esquema terapéutico*

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Ideas suicidas	Eliminar las ideas de autolesionarte	Reestructuración cognitiva	3	12/07/2021	Paciente logra
		<ul style="list-style-type: none"> Razones para vivir y las razones para morir 		13/07/2021	eliminar las ideas suicidas que
		<ul style="list-style-type: none"> Costo beneficio Examinando evidencia 		15/07/2021	tenía.
No sirvo para nada	Cambiar el pensamiento negativo de sí mismo por uno alternativo funcional	Reestructuración cognitiva	5		Paciente logro
		<ul style="list-style-type: none"> Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos 		21/07/2021	cambiar su pensamiento
		<ul style="list-style-type: none"> Clasificando emociones y creencias 		23/07/2021	por uno
		<ul style="list-style-type: none"> Examinando evidencias 		26/07/2021	alternativo.
		<ul style="list-style-type: none"> Costos beneficio Comprobación de hipótesis empírica 		28/07/2021 30/07/2021	
Manejo de la ira	Poder mejorar asertivamente la ira	<ul style="list-style-type: none"> Terapia de relajación progresiva de Jacobson 	2	02/08/2021	Paciente mejoro el manejo de su ira.
				04/08/2021	

Tristeza	Eliminar la tristeza que está atravesando	• Programación de actividades	• 2	5/08/2021 9/08/2021	Paciente pudo eliminar su tristeza.
-----------------	-------------------------------------------	-------------------------------	-----	------------------------	-------------------------------------

Para la aplicación del cuadro psicoterapéutico se usaron las técnicas cognitivas conductuales, dentro de las cuales se vieron inmersas las técnicas de reestructuración cognitiva para pacientes con ideas suicidas en donde estas sirven para determinar si las ideas de autolesionarse son más importantes que las razones de vivir así mismo se realiza técnica de costo beneficio de dichas ideas y para finalizar se examinan las evidencias, logrando de esta manera el cambio de estas ideas de suicidio, para finalizar por cada pensamiento automático de forma negativa se realiza una reestructuración cognitiva la cual se realiza el proceso del cambio de dicho pensamiento por uno positivo.

El manejo de la ira se la trabajo con la técnica de relajación progresiva de Jacobson la cual sirve para crear relajación en donde el paciente empieza relajando los músculos de su cuerpo y así empezar a tener un mejor control de su problemática.

La tristeza se la manejo mediante la programación de actividades que puede realizar dentro de la clínica de rehabilitación actividades como leer libro, empezar a realizar ejercicios, realizar actividades de futbol en los horarios establecidos, e involucrarse en actividades que los terapistas en sala organizaban.

Conclusiones

El consumo de drogas un tema muy complejo y lleno de comentarios a favor y en contra de las personas adictas, es por ello que se puede decir que el mundo de la drogodependencia es un mundo que abarca muchísimas problemáticas los cuales hacen que el joven, niño o incluso adulto tome estas malas decisiones en su vida.

En el estudio de caso fue de gran aprendizaje porque no se tenía experiencia en el campo de la drogadicción, al principio se pensaba que todas las problemáticas que los pacientes comentaban eran reales, pero con el pasar de los días se logró una mejor percepción que son personas muy manipuladoras y dicen cosas a su conveniencia, sin embargo con la asesoría del tutor institucional y de prácticas se pudo manejar de la mejor manera este tipo de problemáticas el cual se trabajó día a día.

Una de las consecuencias que tiene un niño cuando crece sin la figura paterna es el consumo de drogas, en este caso consumo de H, siendo a muy temprana edad en donde el menor crece sin la normativa de un padre ya que su madre no pasaba mucho tiempo en casa por trabajo para poder alimentar a sus hijos.

La relación familiar influye en la evolución del paciente en donde el sistema familiar de este adolescente era un hogar donde sus hermanos mayores eran adictos y el crecer sin las reglas de su padre y el consumo de sus hermanos adopto este habito como una normalidad, generando en el estos sucesos la toma de malas decisiones que afectaron su vida a largo plazo, finalizando a esto la violación que tuvo que atravesar a la edad de diez años perjudicando su calidad de vida.

Con los resultados que se obtuvieron en el proceso psicológico se debe de mencionar que fue poco en trabajo que se impartió con el paciente ya que los familiares del paciente estaban atravesado por un problema económicos y el residente tucó que abandonar el proceso en la institución antes de que cumpla su tratamiento como estaba indicado en donde se tenía un acuerdo de el lapso de un año, más sin embargo en el corto tiempo se trató de brindar técnicas las cuales brindaron la terapia cognitivo conductual de Aron Beck.

Este tipo de investigación da lugar a brindar conocimiento a personas que están atravesando estos sucesos con sus hijos e hijas, creando la iniciativa a una mejor toma de decisiones para la recuperación de la persona adicta haciendo que este tenga una aceptación de su problema.

Es importante que el adolescente comprenda y las personas que atraviesan por este mundo que la drogadicción no es algo que se curara a corto plazo, sino que es un proceso que se debe ir manejando con la ayuda de profesionales de salud, ya sean estos médicos, psiquiatras, y psicólogos, así mismo esta problemática es algo que el joven adicto no puede tener un control de la sustancia cuando ya se tiene un consumo constante y es por ello que también se tenga un tratamiento en su problemática y bastante compromiso a la hora de empezar un cambio para sus vidas.

Una de las recomendaciones a este caso es que siga manteniendo un proceso terapéutico en el ámbito psicológico y en su rehabilitación del consumo drogas, así mismo brindarle terapia familiar sistémica a los miembros de la familia, cabe destacar que en el CETAD donde el paciente se encontraba no se pudo realizar dicha terapia antes mencionada porque la mamá que es el jefe de hogar era una persona de bajo recursos económicos y no tenían la facilidad de viajar, y de igual forma tenía que ayudar a la hermana que era quien cubría la mensualidad del paciente y los dos hermanos que estaban ingresados en el CETAD.

Bibliografía

- Alpízar, L. (2015). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*, 101-112.
- APA. (2000). DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos. . En APA, *DSM-V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*. . Barcelona: Manson.
- Baumrind. (2005). Padre y desarrollo de los hijos. *Estudio pegagógicos (Valdivia)* , 167-177.
- Castro, M. (2016). Factores por los cuales los adolescentes institucionalizados en el hogar fundación remar son vulnerables a las adicciones de las sustancias que producen dependencia. *factores por los cuales los adolescentes institucionalizados en el hogar fundación remar son vulnerables a las adicciones de las sustancias que producen dependencia*. universidad rafael landívar, ciudad de guatemala. obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/67/SandovalMadelin.pdf>
- Chávez, S. (2018). Ausencia paterna en adolescentes consumidores de sustancias psicotropiacas Virgen del Fátima, 2018. *Ausencia paterna en adolescentes consumidores de sustancias psicotropiacas Virgen del Fátima, 2018*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/39116/1/Sistematizaci%c3%b3n%20Ausencia%20Paternal%20en%20adolescentes.pdf>
- Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. . (1994). *Familia, desarrollo y dinámica de población en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Farías, M. (2018). El estudio de la paternidad a la luz de la Teoría Funcionalista Estructural. *Margen, Revista de trabajo social y ciencias sociales*, Recuperado de https://www.margen.org/sucri/margen88/oyarzun_88.pdf.
- Gracia, R. y. (2005). Practicas educativas de los padres y socialización de los hijos . *Psicothema* , 76-82.
- Iglesias, B., & Tomás, C. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. En B. Iglesias, & C. Tomás, *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Madrid.

- MSP. (2014). Guía de Supervisión: Salud y Adolescencia. . En D. Ministerio de Salud Pública, *Guía de Supervisión: Salud y Adolescencia*. . Quito: Recuperado de <http://salud.gob.ec>.
- OMS. (2018). Desarrollo de la Adolescencia. *Desarrollo de la Adolescencia* (págs. 167-181). Recuperado de : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- Palacio, R. y. (2005). Padres y desarrollo de los hijos . *Estudios pedagógicos valdivia* , 167-177.
- Palacios. (2005). Prácticas de desarrollo de los hijos. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 167-177.
- Rodrigo, C. y. (2005). Padre y desarrollo de los hijos. *Estudio pedagógicos (Valdivia)*, 167-177.
- Ross, C., & Mirowsky, J. (1999). Parental divorce, life-course disruption and adult depression. *Journal of Marriage and the Family*,, 1034-1045.
- Saéz, I. (2017). La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y la adolescencia. . *La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y la adolescencia*. Universidad Abierta Iberoamericana Morin, Buenos Aires.
- Salguero, A., Córdoba, D., & Sápien, S. (2018). Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Psicología y Salud*, 37- 45.
- Soria, R., Montalvo, J., & González, M. (2004). Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto. *Psicología y Ciencia Social*, 3-12.
- Vicente, A. (2016). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última década*.
- Vila, M., & Echavarría, M. (2019). Las influencias de la carencia del padre en el desarrollo del hijo y en su educación. *Las influencias de la carencia del padre en el desarrollo del hijo y en su educación*. Universitat Abat Oliba, Catalunya. doi:<https://dx.doi.org/10.11600/rclsnj.19.2.4453>

Anexos

Anexo A

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

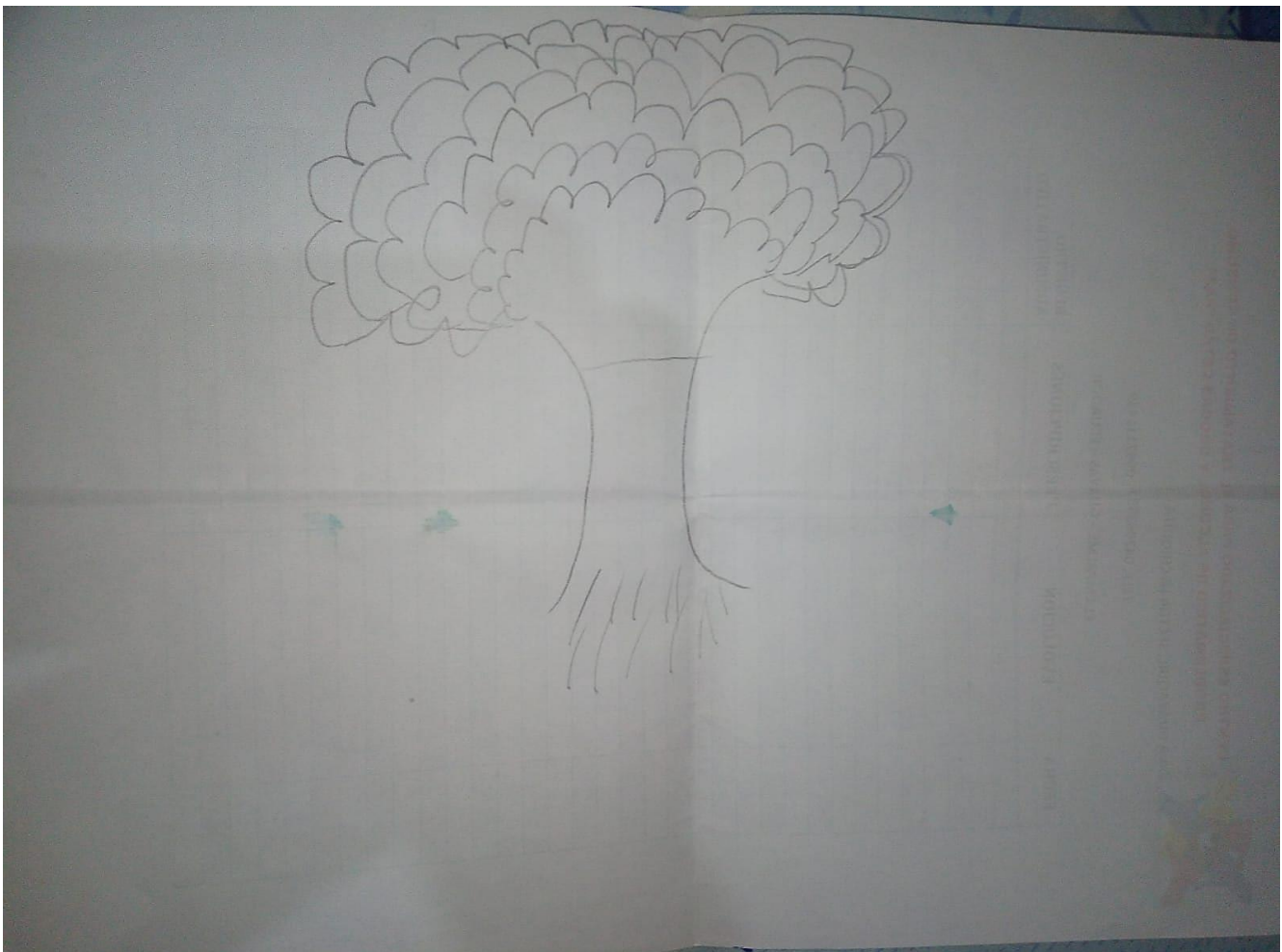
12. RECOMENDACIONES

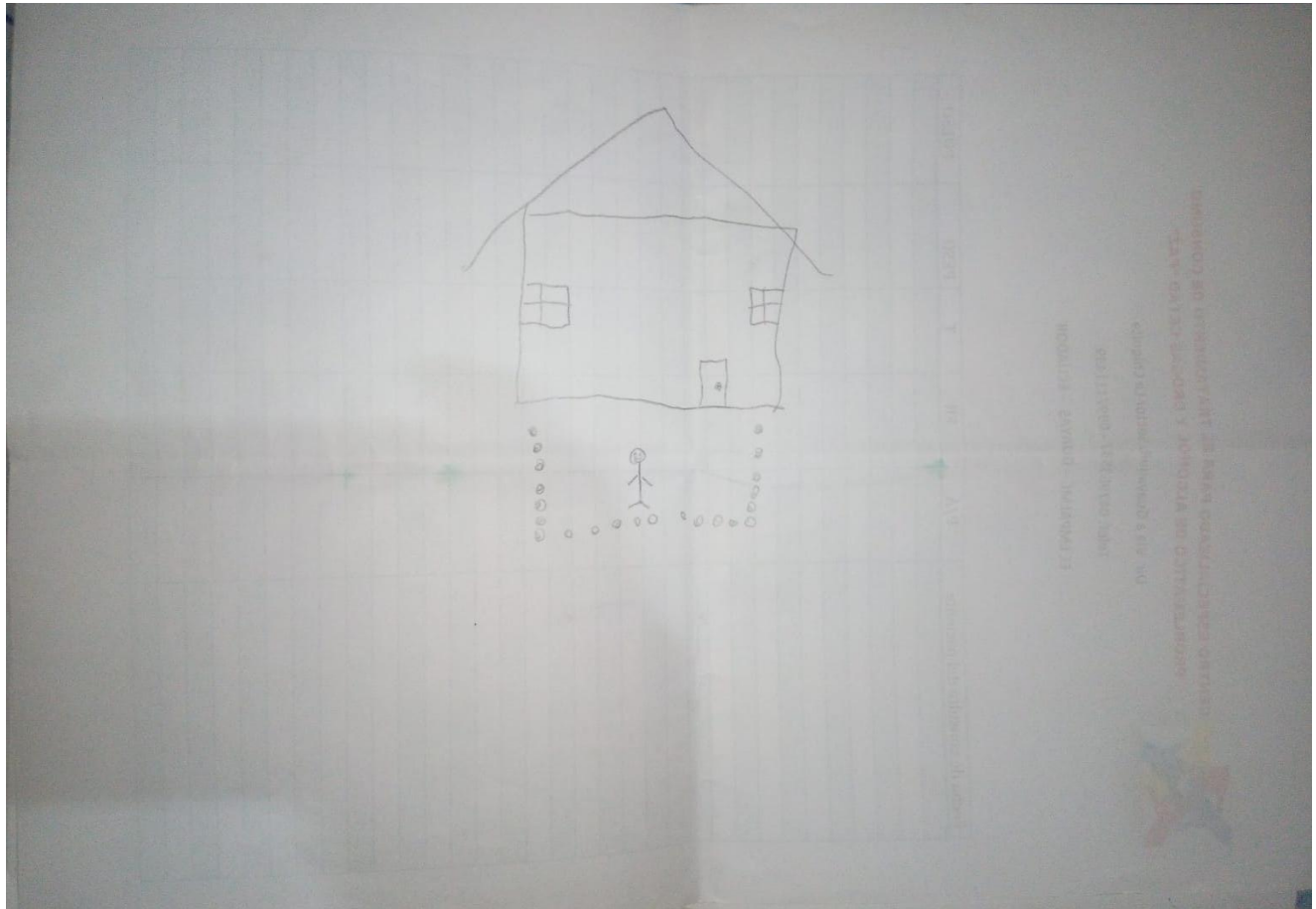
13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo B





CENTRO ESPECIALIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS
PROBLEMATICO DE ALCOHOL Y DROGAS CETAQ -VAZ

Dra. Vilsa Guayana, S. de la Chiquita

Teléfono: 0222 4231113

EL EMPLEADOR

Maíses



Fecha de consulta del paciente

T. PESO

PIES

Anexo c

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE:.....

FECHA:.....

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluida el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

- 1.0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

- 2.0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
 - 1 Me siento desanimado con respecto al futuro
 - 2 Siento que no tengo nada que esperar
 - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar

- 3.0 No creo que sea un fracasado
 - 1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal
 - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
 - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona

- 4.0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
 - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

- 5.0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
 - 3 Me siento culpable siempre

- 6.0 No creo que este siendo castigado
 - 1 Creo que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Creo que estoy siendo castigado

- 7.0 No me siento decepcionado a mí mismo
 - 1 Me he decepcionado a mí mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
 - 3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
 - 2 Me culpo siempre por mis errores
 - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
 - 2 Me gustaría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
 - 2 Ahora lloro todo el tiempo
 - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
 - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
 - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
 - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
 - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
 - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
 - 3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
 - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
 - 3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
 - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 - 3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo también como solía hacerlo

- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
 - 2 Me canso sin hacer casi nada
 - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
 - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
 - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
 - 2 He rebajado más de 5 kilos
 - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
 - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
 - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
 - 3 He perdido por completo el interés por el sexo