



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y SU INFLUENCIA EN EL
COMPORTAMIENTO SOCIAL DE UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE LA
CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

NANCY DENISSE GALEAS TORRES

TUTOR:

MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MÁRQUEZ

BABAHOYO - 2022



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



RESUMEN

El presente estudio de caso que presentare es sobre el consumo de sustancias psicotrópicas y su influencia en el comportamiento social de un adolescente de 17 años de edad, como sabemos el uso continuo de sustancias psicotrópicas puede afectar el comportamiento y la conducta en los jóvenes, a esto se suma el vínculo de amigos que tenga la persona, por lo tanto, en el desarrollo del caso pude recopilar ciertos datos importantes para llevar de la mejor manera este proceso de estudio de caso; aplique las técnicas y herramientas psicométricas correspondientes, tales como la escala de evaluación de autocontrol en la cual dio una puntuación de 30 por lo cual el paciente posee un déficit en autocontrol y el test de funcionamiento familiar FF-SIL que dio una puntuación de 44 la cual quiere decir disfuncional, mediante el cual dio un diagnostico según el CIE 10 con código (F19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas. Se elaboro un esquema terapéutico desde el enfoque cognitivo conductual para llevar a cabo el proceso.

Palabras claves: consumo, sustancias psicotrópicas, comportamiento social, adolescencia, amigos, esquema terapéutico.



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



ABSTRAC

The present case study that I will present is about the consumption of psychotropic substances and their influence on the social behavior of a 17-year-old adolescent, as we know the continuous use of psychotropic substances can affect the behavior and conduct of young people, this is added to the link of friends that the person has, therefore, in the development of the case I was able to collect certain important data to carry out this case study process in the best way; apply the corresponding psychometric techniques and tools, such as the self-control evaluation scale in which it gave a score of 30, for which the patient has a deficit in self-control and the FF-SIL family functioning test, which gave a score of 44. which means dysfunctional, through which he gave a diagnosis according to ICD 10 with code (F19) Mental and behavioral disorders due to the use of multiple drugs or other psychotropic substances. A therapeutic scheme was developed from the cognitive behavioral approach to carry out the process.

Keywords: consumption, psychotropic substances, social behavior, adolescence, friends, therapeutic scheme.



ÍNDICE

RESUMEN.....	II
ABSTRAC.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	2
Sustento teórico	3
El consumo de sustancias psicotrópicas	3
Causas del consumo de sustancias en el adolescente de 17 años	3
Consecuencias del consumo de sustancias en el adolescente de 17 años	4
Clasificación de las sustancias psicotrópicas	5
Los efectos a corto y largo plazo	5
Prevención del consumo de drogas	6
Tipos de dependencia	7
Comportamiento social	7
La conducta	8
Tipos de conducta	9
Comportamiento social bajo el consumo de drogas	9
Postura psicológica	10
Técnicas aplicadas para la recolección de información	11
Resultados obtenidos	13
Desarrollo del caso	13
Situaciones detectadas	16
Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico	16
Soluciones planteadas	17
Tabla 2. Enfoque en la Terapia Cognitivo Conductual	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

El actual escrito es realizado como un estudio de caso, el cual lo he desarrollado en base a la línea de investigación de la carrera de psicología como son: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; la sub línea como: psicoterapia individual o grupal.

Es importante dar a conocer el contenido que desarrollaré, el cual es el consumo de sustancias psicotrópicas y su influencia en el comportamiento social de un adolescente de 17 años de la ciudad de Babahoyo, ya que desde que empezó a consumir dichas sustancias empezó a alejarse de sus familiares, ha descuidado su presentación personal, ha perdido el interés en cosas que antes hacía como jugar indor con sus amigos y cambia de humor muy a menudo.

Lo que me condujo a investigar dicho problema es determinar como el consumo de sustancias psicotrópicas puede cambiar la vida de un adolescente y llevarlo a cambiar tantos aspectos en su vida como es físico, emocional y conductuales, es por ello que durante el desarrollo de mi trabajo daré a conocer temas como: consumo de sustancias psicotrópicas, causas, consecuencias, clasificación de sustancias, postura psicológica, comportamiento social, diagnóstico, tratamiento y algunos temas más que tomare en cuenta ya que va acorde al problema planteado, es por ello que estos temas son de suma importancia porque se puede comprender mucho mejor dicha problemática y dar con un diagnostico asertivo para realizar un buen trabajo.

Para poder realizar dicha investigación aplicaré al adolescente algunas técnicas y herramientas psicológicas que me permiten direccionar hacia la obtención de un diagnóstico, tomando en consideración los manuales DSM5 Y CIE10 ya que el contiene estos manuales contienen tanto las descripciones, síntomas y otros criterios los cuales son de mucha ayuda para poder diagnosticar que trastorno mental o cual es la afectación del adolescente. Por lo tanto, este estudio es empleado a través de método cualitativo, técnica descriptiva y la utilización de herramientas como: baterías psicológicas y entrevista semiestructurada, con ello lograr la elaboración de la historia clínica.

Es importante conocer que tipos de sustancias consume dicho adolescente para con ello establecer los cambios que ha venido teniendo desde que empezó a adquirirlas hasta la actualidad.

DESARROLLO

Justificación

El consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes se ha vuelto muy nombrado ahora en la actualidad, por lo tanto, es común escuchar que es por la poca educación que reciben en las escuelas o colegios o la falla en la buena convivencia familiar ya que estos aspectos son los que influyen de una manera muy directa en la problemática como es el comportamiento social del adolescente.

Es muy importante resaltar que ahora en la actualidad muchos jóvenes empiezan a consumir dichas sustancias desde que están en la escuela y la mayoría de las veces es por la falta de información que los jóvenes poseen acerca de cuan dañina puede llegar a ser dichas sustancias que afecta tanto al adolescente y a los familiares cercanos, es por eso que se debe tomar en cuenta todos los aspectos físicos y psicológicos del paciente y preguntarle que tanto conoce de la sustancia psicotrópica que está consumiendo.

Este presente trabajo se ejecuta con el fin de identificar como las sustancias psicotrópicas pueden modificar el comportamiento social de una persona y a su vez estimular al paciente para que mejore la relación tanto con familiares, amistades y vuelva a integrarse nuevamente a su colegio, por lo tanto, se restablecerá una reorientación para que la persona reduzca el consumo de drogas y así obtener resultados favorables tanto para el adolescente y sus padres, se partirá desde el hogar con el fin de fortalecer el comportamiento y mejore su conducta.

Este actual estudio es factible ya que el adolescente está dispuesto a colaborar en el proceso y lo más importante es que como lleva poco tiempo consumiendo, es mucho más fácil ayudar a dicho beneficiario. Por lo tanto, contare también con el apoyo de los padres y hermanos para que el tratamiento psicológico se lo lleve de la mejor manera utilizando las técnicas adecuadas.

Objetivo

Analizar de qué manera el consumo de sustancias psicotrópicas influye en el comportamiento social del adolescente de 17 años de edad y con ello mejorar el estilo de vida.

Sustento teórico

El consumo de sustancias psicotrópicas

Es significativo saber que las sustancias que las personas introducen en el cuerpo ya sea de manera ingerida, inhalada, inyectada, entre otros, son los que pueden inducir a una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, es por ello que modifican tanto la conciencia, el estado de ánimo y también el pensamiento, entonces por eso crean dependencia.

Si la persona consume un tipo de sustancia de manera regular, se vuelve un problema ya que empieza a afectar a la salud, relaciones familiares y con amigos, también actividades que antes hacía, pero en la actualidad ha dejado de hacerlo o cosas que hacía diariamente como es trabajar, estudiar, hacer deporte, y otras actividades.

Las investigaciones indican que, para que los niños, niñas y adolescentes consuman sustancias psicoactivas se encuentran factores influyentes como son: las dificultades en las relaciones familiares (poca comunicación, bajas expresiones afectivas, violencia, maltrato), bajo rendimiento académico, presión social de los pares y/o del contexto, la baja percepción de riesgo o de las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas, ya que por el contrario, los adolescentes identifican como positivo el consumo de drogas debido a que experimentan situaciones placenteras y se modifica su estado de ánimo al consumir, y el déficit en habilidades de autocontrol.(García, 2020)

Causas del consumo de sustancias en el adolescente de 17 años

Hay que tener en cuenta que en los adolescentes es muy probable que caigan en el consumo de algún tipo de sustancia psicotrópica, pero en este caso una de las causas por la que el adolescente empezó a consumir dicha sustancia es que vio a su padre consumir de manera regular alcohol desde que era pequeño, por lo tanto, a él se le hizo muy fácil empezar a ingerir sustancias como marihuana, cocaína y heroína, otras de las causas es juntarse con compañeros que también consumen y dejarse llevar por ellos.

La presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad, depresión y estrés, las cuales se ha asociado al consumo y abuso de sustancias en la medida en que éstas constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos

emocionales, mitigar la tensión y el estrés, afrontar los cambios y presiones del entorno gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso. (Alvarado, 2017, pág. 154)

Muchos de los factores que influyen en el consumo de sustancias entre los adolescentes, como las afecciones de la salud mental y el abandono de los padres, están también vinculados a otros comportamientos de riesgo y afecciones, como el abandono escolar, la delincuencia, la agresividad, la violencia y los intentos de suicidio. (UNODC, 2018, pág. 20)

Consecuencias del consumo de sustancias en el adolescente de 17 años

Se debe tomar en cuenta una de las consecuencias que tiene el consumo de sustancias psicotrópicas en el adolescente a tratar, es el mal comportamiento que tiene con sus familiares, en especial con el padre y la madre.

Cabe mencionar que Sigmund Freud realizó algunas observaciones que hacía, una de ellas es que es normal para un adolescente tener comportamientos incoherentes e imprevisibles al consumir la sustancia, puede llegar a amar y odiar al mismo tiempo a sus padres, así mismo rebelarse en contra de ellos, al estar bajo el efecto de las drogas.

La droga es, en el sentido amplio del término, una sustancia química que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales. El término droga, por influencia de las definiciones en inglés, donde el término DRUG se emplea tanto para medicamentos como para drogas, puede modificar el estado de ánimo produciendo placer, e incluso llegar a tener potencial de abuso y perjuicio. (Valdés, Vento, Hernández, Álvarez, & Díaz, 2018)

Es por ello que cuando estamos en la adolescencia y empiezan a consumir dicha sustancia es mucho mayor la probabilidad que se desarrolle algún tipo de enfermedad, se vuelvan adictos y abusen de ellas durante toda su vida.

El consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar participante, muestra una elevada prevalencia; los adecuados niveles de supervisión de los padres en la vida de los adolescentes son un factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas; se recomienda avanzar en la educación para enfrentarlas, proporcionando herramientas a las familias, maestros y escolares, para abordar esta problemática, sin daños por la experimentación natural a esta edad. (Álvarez, Carmona, Pérez, & Adriana, 2020)

Clasificación de las sustancias psicoactivas

Las drogas se clasifican en:

Depresoras: son las que disminuyen o hacen que el funcionamiento del sistema nervioso central se vuelva lento, el adolescente siente la sensación de bienestar, sedación, relajados y disminuye la tensión, por lo cual en este tipo de droga están el alcohol, los tranquilizantes, la morfina, barbitúricos, heroína, metadona y codeína, que son los más conocidos. Pero en este caso el adolescente solo consume la heroína y es importante resaltar.

Estimulantes: este tipo de sustancia por lo general son las que aceleran las actividades del S.N.C., eso quiere decir que es todo lo contrario a las depresoras, por lo tanto, es la que se encarga de provocar irritabilidad, euforia, no lograr controlar las emociones, disminuye el sueño, agresividad, excitación motora, es por ello que en este grupo de drogas esta la cocaína la cual es el adolescente quien la consume y por lo tanto son los síntomas que presenta.

Alucinógenos: estas se identifican porque tienen la capacidad de producir una distorsión en la sensación, también logran alterar fuertemente el estado de ánimo de la persona como también los procesos del pensamiento.

Se incluyen las sustancias de una variedad muy amplia tanto de fuentes naturales como los hongos, cactus, entre otros o sintéticos que son fabricadas en laboratorios como la cocaína sintética, cannabinoides sintéticos, ketamina, éxtasis, etc.

Los efectos a corto y largo plazo

En el adolescente de 17 años de edad al consumir dichas sustancias mencionadas anteriormente puede tener problemas significativos ya que el cerebro va muriéndose de una manera muy rápida, es así que disminuye su volumen, por lo tanto, los efectos negativos aparecen al expandirse a las otras partes del organismo, también generan daños en la piel, afecta al aparato reproductor, al sistema cardiovascular, el endocrino, etc.

Los efectos a corto plazo pueden ser que afecta la capacidad de concentración, daños hepáticos, problemas en la memoria, comportamiento inadecuado y la alteración en el sueño; los efectos a largo plazo es que el cerebro puede optimizar la actividad cerebral, las personas mantienen una constante insensibilidad depresivo, que para lograr salir de este estado es volviendo a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva y eso hace que la persona ingiera

cada vez una mayor cantidad para dejar de sentirse mal, por lo tanto hace que el consumo se vuelva un círculo vicioso, lo cual genera adicción.

“La adicción es además una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas” (Loor, Hidalgo, Macías, García, & Scrich, 2018) .

Prevención del consumo de drogas

Saber de la prevención del consumo de drogas es muy importante, ya que en el joven estudiado se podía prevenir para que no caiga en este círculo vicioso, pero estos puntos pueden ayudarle a más adolescentes a prevenir, por lo tanto, mencionaré algunos puntos fundamentales para prevenir dicho consumo como son:

Informarles: informar a los padres sobre cómo se da el consumo de drogas en los adolescentes y así mismo infórmale al adolescente sobre los peligros y las consecuencias reales a corto y largo plazo.

Apuntarles a actividades extraescolares: motivar o incentivar al adolescente estudiado que practique algún tipo de actividad extraescolar para mantenerlo lejos de pensamientos de consumo, lo más considerable es que los padres elijan alguna actividad conjunto con sus hijos ya que debe ser de acuerdo a los gustos del menor, estas actividades pueden ser pintar, jugar indor o futbol, natación, practicar baile o canto, cursos de ajedrez, entre otros que sean de mucha ayuda para mantener la mente ocupada.

Ofrecer apoyo psicológico: el apoyo psicológico es primordial para orientar al menor ya que puede haber problemas en el hogar o en la escuela, por lo tanto, el adolescente puede crear una falta o carencia emocional.

Lo que lo puede conllevar al consumo de sustancias psicotrópicas, es por eso que acudir al psicólogo, el menor puede desarrollar mecanismos de defensa emocional y a su vez fortalecer la seguridad de sí mismo para cuando se tope en una situación de consumo pueda decir no.

Conocer a los amigos: los padres deben estar atentos a las amistades que tiene sus hijos y con qué frecuencia se ven y a donde van, también si de un día a otro cambian esas amistades y tratar de saber porque las cambian.

No sobreprotegerlos: la sobreprotección puede provocar un efecto de huida de parte del adolescente, es por eso que el menor debe sentir que los padres lo aceptan tal como son y puedan desarrollar su personalidad de la mejor manera y de forma natural.

Aprender a identificar las señales de alarma: por lo general la rebeldía es un síntoma natural en el adolescente, pero si nos damos cuenta que el adolescente cambia de amistades de un día a otro, modifica sus hábitos, piden más dinero, se niegan a dialogar, son señales de alarma.

Tipos de dependencia

Existen dos tipos de dependencia a las drogas los cuales son:

Dependencia física: se produce cuando el joven estudiado empezó a tolerar el consumo de drogas y se adaptó o se acostumbró a consumir dicha sustancia. El sujeto al consumir la misma cantidad de la sustancia consecutivamente, los efectos iniciales perdieron su potencial y el cuerpo le pidió incrementar la dosis de consumo para sentir los efectos deseados por ende estar en estado de sedación.

Dependencia psicológica: el adolescente que estudié en este estudio de caso psicológicamente para evitar algún tipo de malestar y sentir placer, se impulsa a consumir dicha distancia de manera regular, el sujeto crea un vínculo con la droga y experimenta efectos tantos positivos como la relajación, inhibición, etc., así mismos efectos negativos como frustración, enojo, no poder controlar sus emociones, mal comportamiento, etc.

La fase más difícil a la hora de iniciar un proceso de rehabilitación se centra en desactivar esta dependencia psíquica, propiciar cambios en la conducta, las emociones y, en general, en los estilos de vida del consumidor dependiente, que le permita funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, tolerar la frustración, establecer relaciones sociales, mejorar su rendimiento deportivo, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas. (Moscoso & Titto, 2015, pág. 29)

Comportamiento social

Se entiende como comportamiento social a toda conducta dirigida directamente a la sociedad o la manera de proceder que tiene un individuo y que se estudia desde la psicología, biología o sociología, por lo tanto, necesitamos de las demás personas para conocernos a nosotros mismos y mantener una salud mental equilibrada, es por ello que el

comportamiento puede ser consciente o inconsciente, así mismo voluntario o involuntario, público o privado.

Las normas descriptivas indican el comportamiento “típico”, lo que la mayoría de la gente hace y motivan el comportamiento porque resulta eficaz en la toma de decisiones, y son fuente de gratificación por reconocimiento social. Además, en una situación de incertidumbre, imitar lo que otras personas hacen resulta adaptativo. Las normas prescriptivas indican las reglas de comportamiento, lo que se aprueba o desaprueba socialmente, e implican una sanción si no se cumplen. Habitualmente ambos tipos de normas son congruentes, las personas hacen lo que se debe hacer. Sin embargo, no siempre es así. (Sevillano, 2019)

Se podría decir que incluye todas las acciones que realice el adolescente con la finalidad de mejorar la convivencia con los demás, es por ello que se debe respetar las normas establecidas de la sociedad y practicando valores.

Es importante que los ciudadanos demos esos valores que debimos aprender en los hogares y las escuelas y que debimos reforzar durante nuestra vida. Pero eso de ser una gran persona mientras ocupas un puesto y mostrar otra cara cuando tienes en frente una posibilidad de perder, solo indica que mostró el cobre en cuanto se le presentó la primera oportunidad. En la vida, o tienes valores o no los tienes; o muestras tener modales o no los tienes porque no se puede vivir a medias y actuando de acuerdo con las circunstancias y conveniencias. (Villalaz, 2017)

La conducta

La conducta es aquel comportamiento o actuar de una persona frente a un determinado estímulo ya sea externo o interno, también puede ser moldeada por crear un entorno social cómodo, por lo tanto, se puede decir que el comportamiento antisocial, como la agresión, el acoso grupal también se lo puede definir como un comportamiento social pero negativo.

En la psicología, la conducta humana es aquella que refleja todo lo que hacemos, decimos y pensamos.

La conducta en realidad no es sólo lo que hacemos, sino que también es lo que pensamos y sentimos. De hecho, no es posible la ausencia de conducta, ya que en todo momento las personas de una u otra manera nos estamos comportando de alguna

forma. Por ejemplo, una persona que está callada puede estar observando, pensando, contando mentalmente, etc., por lo que nunca se está «haciendo nada». Realmente la conducta lo engloba todo (lo físico-motor, lo emocional y lo cognitivo) y nos permite actuar sobre ella, ya que es una realidad tangible y accesible. (Villoria, 2022)

Tipos de conducta

Conducta social: el individuo sigue las normas de convivencia dentro de una sociedad, por lo tanto, es la que cumple las reglas de convivencia, logra vivir en armonía con las demás personas.

Conducta asocial: se conoce como la persona que no sigue una buena norma de convivencia y tiene poca comunicación con el resto de la comunidad, suele encerrarse en su mundo sin tener contacto con los demás.

Conducta para-social: la persona se integra con la comunidad, no se relaciona con la sociedad y tampoco acepta los valores creados, pero no los destruye, eso quiere decir que el individuo no realiza el bien común pero no lo ataca.

Conducta antisocial: es aquella conducta de la persona que arremete en contra el bien común, atacando las normas principales de convivencia, así mismo no respeta los valores.

Comportamiento social bajo el consumo de drogas

El adolescente bajo las influencias del alcohol pueden tener muchos cambios físicos como: ojos rojos o vidriosos, moquear o sorber muy seguido, tos que suele no desaparecer, aliento y olor no muy común; también cambios conductuales como: cambios en el humor, se aleja de los miembros de la familia, descuida su presentación personal, pierde interés en deportes y actividades, problemas para dormir, cambio del grupo de amigos, mal rendimiento escolar, agresividad, miente o roba con frecuencia, entre otros.

Es importante la intervención temprana para disminuir la probabilidad de que niños o adolescentes consuman algún tipo de droga o piensen en consumirla, así mismo buscar ayuda de profesionales.

“El adolescente también desarrolla en este tiempo una sensación de fortaleza e invulnerabilidad, lo que puede acarrear que el joven desarrolle comportamientos de riesgo y comience a consumir alcohol y drogas” (Corral, 2019).

El comportamiento social puede definirse así, como el conjunto de pautas de conducta que organizan la relación entre los individuos que conforman el grupo y el modo de actuación de éste de acuerdo al medio que habita, teniendo una finalidad de carácter adaptativo; pudiendo ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten. (Rodríguez, 2020, pág. 41)

Según la comunidad científica existen tres tipos de comportamientos de consumo de sustancias como son:

Uso: se entiende a la modalidad en la cual la persona consume de vez en cuando, es por ello que no aparece ningún síntoma de tolerancia, así mismo el riesgo es menor, pero existe.

Abuso: se conoce a todo uso de drogas sea lícitas o ilícitas de una manera regular ósea que no es dictada por las normas sociales, la persona suele abusar del uso de las sustancias sin hacer caso a nadie.

Dependencia o adicción: la persona dependiente tiene muchos cambios en el comportamiento en cual comprende los impulsos imparables de consumir la droga de manera incesante o habitual con el fin de experimentar los efectos de dicha sustancia psicotrópica o tratar de evitar el malestar físico o psíquico que se produce por la privación de la misma.

Postura psicológica

Según Aaron Beck considera que los pensamientos, las emociones y la conducta, están estrechamente relacionados y unos dependen de los otros. De acuerdo con el psiquiatra, lo que pensamos nos lleva a experimentar determinadas emociones. A su vez, estas emociones derivan en una conducta que tiende a repetirse y perpetuarse en el tiempo.

Según Rogers la terapia cognitivo conductual observa al ser humano y su comportamiento, partiendo del pensamiento desde una perspectiva científica y asimismo maneja el interior del ser humano para hacer más completo su análisis, objetivo y su planteamiento

Técnicas aplicadas para la recolección de información

En este trabajo pude utilizar algunas técnicas psicológicas para tratar de recolectar toda la información necesaria y lograr obtener un diagnóstico asertivo para el paciente, por lo tanto, utilice la metodología cualitativa porque con ella puedo estudiar las características primordiales de la problemática que genera molestia al paciente investigado, mencionare a continuación los métodos, técnicas e instrumentos a analizar.

Ficha de acogida: es el comienzo de una relación terapéutica, en la cual el psicólogo recoge los datos del paciente, la derivación, es aquí donde se llega a un acuerdo con el paciente de que día asistirá a consulta y puede ir a consulta con su representante si es menor de edad o solo, esto es muy importante ya que permite organizar al terapeuta como va a conllevar la primera entrevista.

Método: para este proyecto utilice el método cualitativo, por lo tanto, las técnicas ejecutantes conciernen al método clínico psicológico, así mismo como la entrevista semiestructurada, la historia clínica, los instrumentos psicológicos, el cual me condescendió tanto evaluar, diagnosticar e intervenir al joven, con ello llegar a conseguir los resultados anhelados de la hipótesis, también utilice el enfoque cognitivo conductual para cambiar la sintomatología del individuo.

Entrevista semiestructurada: con ella se consigue recoger la información necesaria del joven a estudiar en la que el entrevistador en este caso el psicólogo es quien instituye una conexión empática, receptiva y sensible tratando siempre de evitar cualquier tipo crítica. Aquí se puede considerar la estructuración de estímulos de carácter flexible ya que, con ello, el paciente logrará expresar libremente la problemática que tenga, eso da como resultado obtener una información concreta para poder recopilar los datos necesarios y plasmarlos en la historia clínica, finalmente llevar un concepto más claro del diagnóstico de la problemática que muestra el paciente.

Historia clínica: la ejecute mediante entrevista al joven, en la cual logre realizarle las preguntas adecuadas al paciente y con ello obtener la información necesaria para el llenado de la historia clínica, tanto los datos personales, el motivo de consulta, la historia del cuadro psicopatológico actual, los antecedentes familiares, la topología habitacional, historia personal, exploración del estado mental del paciente, pruebas psicológicas aplicadas, matriz del cuadro psicopatológico, el diagnóstico estructural, pronóstico, recomendaciones y por último el esquema terapéutico. La información recogida del paciente

se encuentra asentada en la historia clínica de forma muy específica y ordenada, por lo tanto, a la historia clínica se lo conoce como un documento donde se recogen todos los datos relativos del paciente con el fin de proporcionar la ayuda adecuada al sujeto.

Baterías psicométricas: puede realizar las pruebas psicológicas adecuadas al paciente con el fin de comprobar la información que se obtuvo en las sesiones trabajadas, las baterías utilizadas son los test psicológicos ya que es de mucha ayuda para el psicólogo. El test psicológico que aplique es el que indicare a continuación:

Escala de evaluación de autocontrol: es creado por Kendall y Wilcox en 1979, está formado por 33 Ítems, es una herramienta que se utiliza para valorar la hiperactividad e impulsividad de una persona, por lo tanto, esta escala de evaluación de autocontrol se desarrolla para evaluar los diferentes niveles de autocontrol, a su vez el psicólogo tiene la capacidad de conocer que es lo que altera rápidamente la propia voluntad de la persona, así mismo su comportamientos, emociones y pensamientos.

Test de funcionamiento familiar FF-SIL: la cual fue creada en Cuba en 1994 por Isabel Lauro, el cual evalúa la cohesión, armonía, afectividad, roles y la adaptabilidad que tiene el adolescente con los miembros de la familia.

Posee 14 ítems, en la que se podrá marcar con que regularidad sucede cada situación, señalando desde 1 al 5, en donde 1 significa casi nunca y 5 significa casi siempre; se suma todos los puntos que ha marcado el paciente para calificar:

Funcional	puntuación (70 al 57)
Moderadamente funcional	puntuación (56 al 43)
Disfuncional	puntuación (42 al 28)
Severamente funcional	puntuación (27 al 14)

Resultados obtenidos

Desarrollo del caso

El presente estudio de caso que he desarrollado es de un adolescente de 17 años de edad, estudiante de la Unidad Educativa Padre Marcos Benetazo, perteneciente al Cantón Babahoyo, Provincia los Ríos, remitido por la Unidad Zonal de adolescentes infractores por el consumo de sustancias psicotrópicas y su comportamiento social. Proviene de una familia nuclear, convive con su madre de 33 años, su padre de 35 años y sus 4 hermanos, con quienes mantiene una relación poco cercana más que todo con sus padres, ya que con dos hermanos menores a él mantiene una relación cercana.

Para conseguir la información necesaria de la problemática y manifestar que era lo que le sucedía realmente al adolescente, procedí a realizar entrevistas psicológicas: las sesiones se trabajaron de manera presencial utilizando siempre el dialogo, tuvieron una duración de 4 sesiones de 40 minutos cada una, en horario de 11:00 am – 11:40 am. En los siguientes puntos mencionare cada una de ellas:

1era. Sesión

Fecha 21/12/2021 11:00 am – 11:40 am

En esta primera sesión, planeé un objetivo el cual fue establecer un buen rapport con el paciente, tratando de adaptarme siempre a lo que el joven decía durante la entrevista; al transcurrir la sesión el adolescente parecía estar calmado por lo cual se pudo crear un ambiente de confianza. Pude obtener el motivo de consulta mediante un cuestionario de preguntas, por ende, la entrevista fue semiestructurada.

Paciente de 17 años de edad, de contextura delgada, acude a consulta psicológica acompañado de su representante, es derivado por el juez de la Unidad Judicial de adolescentes infractores con sede en la ciudad de Babahoyo, por un tiempo determinado de dos meses por presunto delito de consumo de sustancia psicotrópicas, por lo tanto el paciente manifiesta lo siguiente: mis padres me quieren controlar siempre y a mí me gusta hacer lo que me da la gana, no me gusta que me controlen, prefiero mil veces estar fuera de la casa con mis panas pasándola bien, todos los días tanto en el colegio como en mi casa me hablan, mis maestros dicen que soy bajo y no sirvo para nada pero no se dan cuenta que a mí lo que me gusta es dibujar, ellos solo se fijan en mis errores o en lo que yo consumo pero no se dan cuenta que también tengo cosas buenas”. El paciente ahora en la actualidad está en 5to curso y menciona que hay días en los que se sale del colegio con los compañeros para

consumir dicha sustancia, así mismo el comportamiento con los profesores dentro del aula es rebelde y agresiva, solo cuando le llaman la atención, mientras suele reírse mucho y estar pensando en otras cosas, no le gusta que nadie se meta con él, solo su grupo de amigos que también consumen.

El paciente manifiesta que su comportamiento muchas veces es malo, agresivo y es poco tolerante cuando le llaman la atención, pero eso sucede más cuando está bajo los efectos de las drogas, el joven empezó a consumir hace aproximadamente 7 meses y por lo general consume marihuana, heroína y cocaína, pero con más frecuencia es la cocaína, también menciona que ha probado otros tipos de drogas, pero no le han gustado mucho como son el alcohol y éxtasis, cuando tiene momentos de ira tiende a romper y cosas a decir lo primero que se le viene a la mente pero luego se arrepiente.

El paciente vive con sus padres y sus 4 hermanos menores, él es el mayor de todos y la relación con sus padres últimamente es mala, no tiene buena comunicación con su padre pero con su madre suele hablar un poco, también manifiesta que con el hermano menor a él convive más que con los otros, ya que siente que el sí lo entiende, él inicio a consumir sustancias psicotrópicas cuando 16 años, le faltaba unos meses para cumplir los 17 años y ahora en la actualidad se le hace difícil dejarlas, el joven se da cuenta que se ha hecho dependiente de las drogas y que se altera fácilmente últimamente cuando no consigue el dinero para comprarla, por eso los padres han querido que el ingrese a un centro de rehabilitación pero él no se deja, aunque en muchas ocasiones él ha tratado de dejar una droga pero no ha podido ya que el siente cuando no consume empieza a temblar, le da vomito y sudoración.

También se obtuvo la historia del cuadro psicopatológico actual. Paciente hace 5 meses aproximadamente viene suscitando lo siguiente: euforia a menudo, sequedad bucal y una sensación de pesadez en las extremidades, se siente adormilada o somnolienta durante varias horas y sus funciones mentales están nubladas, por otro lado, también muestra alteraciones del estado de ánimo como cambios bruscos de humor, irritabilidad, ansiedad, agresividad, alucinaciones e insomnio al estar bajo los efectos de dicha sustancia, también problemas para dormir. Los cambios en su conducta son notables y pude darme cuenta que le sudaban mucho las manos, entonces el menciono que no había consumido por la mañana.

Terminando la primera sesión con la llenada de la primera hoja de la historia clínica con los datos que se obtuvo del paciente, en la que fijamos la siguiente sesión para el día 24 de diciembre en horario de 11:00 horas.

2da. Sesión

Fecha: 24/12/2021, 11:00- 11:40

Se consiguió información necesaria en el proceso de la sesión sobre el tipo de familia del joven a través del genograma familiar, el cual convive en una familia nuclear; en cuanto a los antecedentes psicopatológicos, el padre del paciente presenta problema patológico como es el consumo de alcohol semanal. Por otra parte, se procedió a registrar la tipología habitacional que se encuentra constituida de la siguiente manera; es una casa de cemento en la cual cuenta con sala y cocina sin división, un baño fuera de la casa, y 3 dormitorios.

En esta sesión también se valoró la exploración del estado mental en el paciente y su fenomenología en el cual: paciente masculino de contextura delgada a consulta de manera presencial con vestimenta acorde a su edad, camisería, jeans y gorra, su orientado no es muy acorde al tiempo y espacio; su lenguaje no verbal manifestó medianamente coherencia, así mismo sudoración, e intranquilidad en la consulta; es de etnia mestiza, su contextura corporal delgado; actitud desmotivada; perteneciente a la etnia mestiza y su lenguaje fue poco fluido.

En esta sesión se aplicó al paciente la escala de evaluación de autocontrol de Kendall y Wilcox, en el cual entregué al paciente una hoja con 33 ítems y le mencione al joven que responda las preguntas de acuerdo a lo que él piense, con este test se puede conocer los diferentes niveles de autocontrol que tiene el paciente así mismo como su comportamiento, con el objetivo de ver como el paciente puede reaccionar a los estímulos que se le presente en la vida y a su vez indagar como el paciente actúa y si es capaz de controlarse y de esa manera poder llegar a un diagnóstico organizado con asistencia del manual el CIE-10.

3ra. Sesión

Fecha: 28/12/2021, 11:00- 11:40

Luego de obtener la información en las sesiones anteriores, ya sea en la respuesta a las preguntas semiestructuradas y la aplicación de la escala de evaluación de autocontrol de Kendall y Wilcox, fue oportuno y de tal modo, confirma la hipótesis planteada, aplicando el

test de funcionamiento familiar FF-SIL, en la cual se le entregó una hoja con unas preguntas en la que habían 14 ítems para que el las responda de acuerdo a su percepción, con este test se podrá evaluar si su familia es funcional o disfuncional y con ello ver en que se puede trabajar.

4ta. Sesión

Fecha: 5/1/2022, 11:00- 11:40

Una vez conseguido los resultados de las diferentes herramienta e instrumentos aplicados durante el proceso de las sesiones, se establece y se ejecuta la pertinente devolución al paciente, tanto el psicodiagnóstico y el plan terapéutico que queda determinado para que sea llevado a cabo. El plan terapéutico oportuno para trabajar sobre el consumo de sustancias psicotrópicas del adolescente, es el enfoque Cognitivo Conductual y de esta forma poder lograr modificar su cognición, a su vez atender el comportamiento social que ha venido acarreado el paciente, y así lograr la realización del objetivo establecido.

Situaciones detectadas

Luego de que trabaje con el adolescente en las sesiones anteriores y aplique las diferentes herramientas, se detectan las siguientes situaciones: en la escala de evaluación de autocontrol de Kendall y Wilcox, dio una puntuación de 30, lo cual quiere decir que el paciente posee un déficit en autocontrol, por otra parte, el test de funcionamiento familiar FF-SIL aplicado al paciente dio como resultado un total de 44 puntos, eso quiere decir disfuncional.

Según la matriz del cuadro psicopatológico se ve afectada el área cognitiva, afectiva, conducta social- escolar y somática.

Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas
Cognitivo:	Pensamiento de consumo, poca concentración
Afectivo:	Euforia, irritabilidad, desprecio, cambios repentinos de humor.
Conducta social escolar	- Aislamiento familiar y escolar. Integración solo con personas que consumen.
Somática	Problemas para dormir, aumento de apetito.

Luego de que organice toda la información, analice cada uno de los síntomas que presenta el paciente, obtuve un diagnóstico según el CIE10 el Trastorno mental y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas con código (F19).

Soluciones planteadas

Después de terminar el proceso de evaluación y valoración del paciente, realice un esquema terapéutico.

Tabla 2. Enfoque en la Terapia Cognitivo Conductual

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	No Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<u>Cognitivo</u> Pensamiento o de consumo, poca concentración	• Aquí se describen palabras o expresiones que la persona utiliza para describir lo que le molesta.	• Aclarando definiciones.	3	11/01/2022	• Se logró que anote las expresiones que utiliza al pensar en consumo.
	• Utilizando el diálogo, hacer conciencia al paciente sobre la problemática.	• Psicoeducación.		14/01/2022	• Pudo reconocer su problemática actual.
	• Concientizar al paciente sobre su estilo de vida.	• Programación de actividades.		18/01/2022	• Se logró que escriba sus actividades diarias.
<u>Afectivo</u> Euforia, irritabilidad, desprecio, cambios	• Controlar los impulsos, pensar en cosas positivas • El paciente debe hacer ejercicio,	• Técnica de meditación. • Liberar las tensiones.	2	21/01/2022	• Se obtuvo que el paciente trate de

repentinos de humor.	<p>caminar, correr, tomar un baño relajante, leer, pintar, ver películas, estas son alternativas para liberar las tensiones y potenciar el autocontrol.</p>			25/01/2022	<p>meditar diariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente tuvo que realizar ciertas actividades en casa.
<p><u>Conductua</u></p> <p>I</p> <p>Aislamiento familiar y escolar.</p> <p>Integración solo con personas que consumen.</p> <p>Agresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de cambiar costumbres y comprometerse, con ello modificar el estilo de vida. • Relajarse con la imaginación en cosas positivas que le ha sucedido, intentando integrar los sentidos como se pueda: olfato, tacto, vista y oído. • Se le orienta al paciente para que identifique como las conductas se pueden reemplazar por otra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar hábitos. • Técnica de autocontrol por medio de la imaginación. • Identificar creencias y las conductas desadaptativas y reemplazar por creencias y conductas saludables. 	3	28/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro modificar parte de los hábitos del paciente. • El paciente imaginó experiencias positivas y las asoció con su día a día. • Se dio un buen proceso en el análisis de sus conductas
				1/02/2022	
				4/02/2022	

CONCLUSIONES

En definitiva, luego de terminar de recolectar toda la información en el proceso del estudio de caso, por lo cual utilice las pertinentes técnicas y herramientas, logre cumplir con

el objetivo propuesto, con ello conseguí como resultado que el consumo continuo de sustancias psicotrópicas modifica o cambia el comportamiento social en un adolescente.

El consumo de sustancias psicotrópicas ha sido para el adolescente una situación compleja de sobrellevar ya que en su entorno están sus compañeros que también consumen y se le hace difícil alejarse de ellos, en cuanto a su comportamiento, él va a poner de su parte para cambiar ciertos aspectos como su mal comportamiento con las personas que lo rodean, sus cambios de humor, entre otros, ya que esto ocurría con frecuencia.

Por otro lado, se evaluó el cuadro psicopatológico del adolescente en la cual se ve afectada tanto el área cognitiva en la que el joven tiene pensamientos de consumo y le cuesta concentrarse al realizar alguna actividad que se le encomiende.

En su área afectiva el adolescente posee euforia, irritabilidad, cambios de humor repentino, desprecio, entre otros. Así mismo se ve afectada su conducta ya que el joven últimamente se ha aislado tanto con su familia como en la escuela, con frecuencia se integra con las personas que consumen dicha sustancia, por otro lado, en el área somática suele tener problemas para dormir y el apetito ha aumentado.

Es importante que el adolescente cuente con la ayuda de un profesional en el área de psicología, debido a su problemática vista, que el joven sienta que no está solo y que los problemas se pueden resolver siempre y cuando este predispuesto al cambio.

Una vez obteniendo el respectivo diagnóstico del paciente brindar las recomendaciones psicológicas pertinentes que ayuden a reducir el consumo de drogas, ya que genera problemas de conducta y comportamiento en el joven, las cuales alteran la responsabilidad con su entorno, así mismo se ve afectada la salud tanto física como mental.

Por lo tanto, luego de desarrollar el caso de estudio, lo que se hizo es un plan terapéutico, en el cual me basé en el enfoque cognitivo conductual con el fin de ayudar al paciente con el problema de consumo de sustancias como su comportamiento, las técnicas que establecí deben ser aplicadas al adolescente en conjunto con el profesional en psicoterapia, porque es quien le explicará al paciente como se lleva a cabo dichas técnicas y con qué fin.

En este proceso psicoterapéutico he aprendido que en nuestra sociedad los adolescentes suelen tomar malas decisiones a medida que van creciendo, observe que hay personas que aparentemente se ven sanas pero por dentro tienen problemas de consumo,

aprendí que es este tema se debe tratar con suma delicadeza ya que no sabemos cómo sea la reacción del adolescente al preguntarle si consume o no, por lo tanto llegue a la conclusión que los adultos, ya sea los padres y maestros debemos capacitarnos sobre temas como el consumo de sustancias psicotrópicas y así orientar, aconsejar y corregir a tiempo al joven, antes de que caigan en ese círculo vicioso como son las drogas.

Por lo tanto, es recomendable seguir indagando más afondo sobre el consumo de sustancias psicotrópicas ya que puede ser un proceso muy largo, así mismo siempre prestar atención a las alertas o cambios en los adolescentes ya que al dejar pasar desapercibido dicho problema se vuelve más grave de controlar y complejo de tratar, es importante fomentar la honestidad en los adolescentes, no dejar mucho tiempo solos a los jóvenes, hacerle preguntas pertinentes como a donde va, ponerle horarios, pero lo más importante es hablar con el adolescente sobre estos temas, las conversaciones son muy buenas ya que esto hará que el adolescente tome decisiones saludables y evite caer en el consumo, pero cuando el adolescente ya está consumiendo es complicado que entienda razón alguna por eso es importante hacerle ver porque no debe consumirlas, hablarle como el mal uso de drogas está afectando a su vida y su entorno, siempre en conjunto con el psicólogo ya que es la persona indicada para aplicar las técnicas que ayudaran a su problemática.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, L. (2017). Factores Psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Iztacala*, 154.
- Álvarez, Á., Carmona, N., Pérez, Á., & Adriana, J. (2020). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia*. Pereira: Univ. Salud.
- Corral, M. (19 de 12 de 2019). *Redacción Cuidate Plus*. Obtenido de Problemas con el alcohol en la adolescencia: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/problemas-alcohol-adolescencia.html>
- García, R. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales y rendimiento académico en adolescentes colombianosA. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*, 280.
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., & Scrich, A. (20 de Enero de 2018). *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
- Moscoso, A., & Titto, O. (2015). *Problemática de las drogas*. Bolivia: Editorial Cuatro Hnos.
- Rodríguez, G. (2020). *Señales de cambio en comportamientos sociales y hábitos de consumo*. Argentina: MBA.
- Sevillano, V. (2019). *Comportamiento social y ambiental: influencia de las normas sociales en la conducta ambiental*. Madrid: Papeles del psicólogo.
- UNODC. (2018). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de Políticas*. Nueva York: Codajic.
- Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, E., & Díaz, G. (2018). Drogas, un problema de salud mental. *Universidad Medica Pinareña*.
- Villalaz, M. (24 de 10 de 2017). *Panamá América*. Obtenido de La importancia del comportamiento humano.
- Villoria, S. (2022). *Cipsia* . Obtenido de La conducta humana en psicología: <https://www.cipsiapsicologos.com/tratamientos-psicologicos/la-conducta-humana/>

ANEXOS

Anexo de la entrevista. Primer cuestionario

1. Buenos días, cuénteme ¿Cuál es su nombre?
2. Sobre su núcleo familiar ¿Con quién vive usted?
3. ¿Qué expectativa tienes de la consulta?
4. Si ya sabemos que vino a consulta derivado de un juez ¿me podría dar detalles de su motivo de consulta?
5. ¿Cómo sucedieron los hechos?
6. ¿Qué tiempo lleva consumiendo dichas sustancias?
7. ¿Te sientes bien en clases?
8. ¿Cómo es su rendimiento académico?
9. ¿tienes amigos?
10. ¿Cuáles son tu grupo de amigos?
11. ¿Cómo es tu relación con tu familia y maestros?
12. ¿Cuánto tiempo llevas con ese comportamiento?
13. ¿de pronto tienes algo más que me quieras decir?
14. Si tienes alguna pregunta que quieras hacerme, puedes hacerlo
15. ¿Estás dispuesto de poner de tu parte para llevar el proceso terapéutico de la mejor manera?

Anexo de historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 2

Fecha: 21/ 12/ 2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: E. C. G

Edad: 17 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo el 8/11/2005

Género: masculino

Estado civil: soltero Religión: católico

Instrucción: 5to curso de colegio

Ocupación: estudiante

Dirección: Babahoyo, Cda. Puertas Negras- frente a la Universidad de Agronomía

Teléfono: 0969615552

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 17 años de edad, de contextura delgada, acude a consulta psicológica acompañado de su representante, es derivado por el juez de la Unidad Judicial de adolescentes infractores con sede en la ciudad de Babahoyo, por un tiempo determinado de dos meses por presunto delito de consumo de sustancia psicotrópicas, por lo tanto el paciente manifiesta lo siguiente: mis padres me quieren controlar siempre y a mí me gusta hacer lo que me da la gana, no me gusta que me controlen, prefiero mil veces estar fuera de la casa con mis panas pasándola bien, todos los días tanto en el colegio como en mi casa me hablan, mis maestros dicen que soy bajo y no sirvo para nada pero no se dan cuenta que a mí lo que me gusta es dibujar, ellos solo se fijan en mis errores o en lo que yo consumo pero no se dan cuenta que también tengo cosas buenas". El paciente ahora en la actualidad está en 5to curso y menciona que hay días en los que se sale del colegio con los compañeros para consumir dicha sustancia, así mismo el comportamiento con los profesores dentro del aula es rebelde y agresiva, solo cuando le llaman la atención, mientras suele reírse mucho y estar pensando en otras cosas, no le gusta que nadie se meta con él, solo su grupo de amigos que también consumen.

El paciente manifiesta que su comportamiento muchas veces es malo, agresivo y es poco tolerante cuando le llaman la atención, pero eso sucede más cuando está bajo los efectos de las drogas, el joven empezó a consumir hace aproximadamente 7 meses y por lo general consume marihuana, heroína y cocaína, pero con más frecuencia es la cocaína, también menciona que ha probado otros tipos de drogas, pero no le han gustado mucho como son el alcohol y éxtasis, cuando tiene momentos de ira tiende a romper y cosas a decir lo primero que se le viene a la mente pero luego se arrepiente.

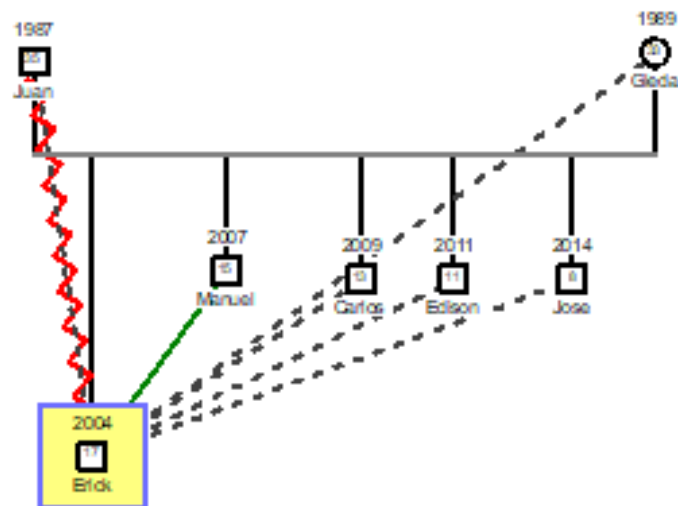
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Paciente hace 5 meses aproximadamente viene suscitando lo siguiente: euforia a menudo, sequedad bucal y una sensación de pesadez en las extremidades, se siente adormilada o somnolienta durante varias horas y sus funciones mentales están

nubladas, por otro lado, también muestra alteraciones del estado de ánimo como cambios bruscos de humor, irritabilidad, ansiedad, agresividad, alucinaciones e insomnio al estar bajo los efectos de dicha sustancia, también problemas para dormir. Los cambios en su conducta son notables y pude darme cuenta que le sudaban mucho las manos, entonces el menciono que no había consumido por la mañana.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



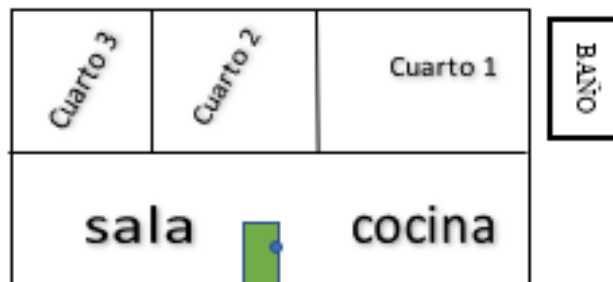
b. Tipo de familia.

Familia nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

El padre del paciente presenta consumo de alcohol semanal

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Es una casa de cemento en la cual cuenta con sala y cocina sin división, un baño fuera de la casa, y 3 dormitorios.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades. La madre manifiesta que su parto fue muy complicado ya que se le estaba pasando la fecha y el hijo tomo agua fuente, empezó a caminar al año y dos meses, dejó el pañal a los por el mismo tiempo que empezó a caminar ósea al año y 7 meses y no recuerda en que tiempo empezó a hablar.

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

Paciente refiere que ingreso a la escuela a los 6 años de edad y manifestó que le costaba mucho integrarse con sus compañeros en cuanto a su rendimiento académico siempre fue regular ya porque había ciertas asignaturas que no las entendía y no tuvo cambios de una escuela a otra.

6.3. HISTORIA LABORAL

El paciente manifiesta que nunca ha trabajado.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Por lo general su adaptación social se ha visto afectada, no tiene buena relación ni con sus padres ni las personas mas cercanas, suele salir muy seguido con sus compañeros de aula.

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

En su tiempo libre sabe pintar en su cuarto.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente menciona que empezó su vida sexual a los 15 años de edad y que en la actualidad no tiene novia.

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

El paciente refiere que se le ha hecho un habito el consumo de drogas como son la cocaína, marihuana y heroína, ya que la consume casi todos los días, pero no todas las drogas juntas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Su alimentación suele ser de a siguiente manera, desayuna a las 6:00 am ya que a las 7 tiene clases vía zoom o en ocasiones va al colegio por unas horas, almuerza a 1:00 pm y merienda a las 8:00 pm; suele despertarse a las 5:45 am y se duerme a las 11:00 pm, pero le sabe costar dormir.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere

6.10. HISTORIA LEGAL

Fue derivado por un Juez de la Unidad Judicial de adolescentes infractores por el consumo de sustancias psicotrópicas, por un tiempo de 2 meses.

6.11. PROYECTO DE VIDA

El individuo refiere que desea ser arquitecto y ayudar económicamente a su familia, así mismo anhela terminar el colegio.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente masculino de contextura delgada a consulta de manera presencial con vestimenta acorde a su edad, camiserá, jeans y gorra, su orientado no es muy acorde al tiempo y espacio; su lenguaje no verbal manifestó medianamente coherencia, así misma sudoración, e intranquilidad en la consulta; es de etnia mestiza, su contextura corporal delgado; actitud desmotivada; perteneciente a la etnia mestiza y su lenguaje fue poco fluido.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente no mostro con una orientación correcta en tiempo y espacio encontramos

7.3. ATENCIÓN

Mostro suficiente atención durante el proceso

7.4. MEMORIA

Paciente muestra memoria coordinada a largo plazo

7.5. INTELIGENCIA

Paciente posee una inteligencia acorde a su edad

7.6. PENSAMIENTO

Posee pensamiento de consumo la mayor parte del día, deseo de consumo.

7.7. LENGUAJE

Paciente mostro un lenguaje verbal medianamente fluido y espontaneo.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Se mostro muy pasivo y tenía coordinación de diferentes extremidades.

7.9. SENSOPERCEPCION

Respondió coherentemente a los estímulos externos; al consumir siente que ve cosas que no están en la realidad.

7.10. AFECTIVIDAD

Sentimientos de enojo y amor a su familia bajo los efectos de la droga, pero sin ella mostró amabilidad, su tonalidad de voz normal, en varias ocasiones mantenía silencio, pero al cambiar de tema continuaba con la narrativa.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Buen juicio con la realidad

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente manifiesta que es consciente de su consumo y de su mal comportamiento.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente no manifestó hechos psico traumáticos ni ideas suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- La escala de evaluación de autocontrol de Kendall y Wilcox, dio una puntuación de 30, lo cual quiere decir que el paciente posee un déficit en autocontrol.
- Test de funcionamiento familiar FF-SIL aplicado al paciente dio como resultado un total de 44 puntos, eso quiere decir disfuncional.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Pensamiento de consumo, poca concentración	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.
Afectivo:	Euforia, irritabilidad, desprecio, cambios repentinos de humor.	
Conducta social - escolar	Aislamiento familiar y escolar. Integración solo con personas que consumen.	
Somática	Problemas para dormir, aumento de apetito.	

9.1. Factores predisponentes:

Prefiere pasar con los amigos consumidores

9.2. Evento precipitante:

Ver a su padre tomar alcohol desde que estaba pequeño

9.3. Tiempo de evolución:

2 meses.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

CIE10 el Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas con código (F19).

11. PRONÓSTICO

Uso de sustancias psicotrópicas

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir con el proceso psicoterapéutico, y que el paciente aplique las técnicas

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	No Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<u>Cognitivo</u> <u>Pensamiento</u> <u>de consumo,</u> <u>poca</u> <u>concentració</u> <u>n</u>	<ul style="list-style-type: none">• Aquí se describen palabras o expresiones que la persona utilice para describir lo que le molesta.• Utilizando el dialogo, hacer conciencia al paciente sobre la problemática.• Concientizar al paciente sobre su estilo de vida.	<ul style="list-style-type: none">• Aclarando definiciones.• Psicoeducación.• Programación de actividades.	3	11/01/2022 14/01/2022 18/01/2022	<ul style="list-style-type: none">• Se logro que anote las expresiones que utiliza al pensar en consumo.• Pudo reconocer su problemática actual.• Se logro que escriba sus actividades diarias.
<u>Afectivo</u> <u>Euforia,</u> <u>irritabilidad,</u> <u>desprecio,</u> <u>cambios</u> <u>repentinos</u> <u>de humor.</u>	<ul style="list-style-type: none">• Controlar los impulsos, pensar en cosas positivas• El paciente debe hacer ejercicio, caminar, correr, tomar un baño relajante, leer, pintar, ver películas, estas son alternativas para liberar las tensiones y potenciar el autocontrol.	<ul style="list-style-type: none">• Técnica de meditación.• Liberar las tensiones.	2	21/01/2022 25/01/2022	<ul style="list-style-type: none">• Se obtuvo que el paciente trate de meditar diariamente• El paciente tuvo que realizar ciertas actividades en casa.
<u>Conductual</u> <u>Aislamiento</u> <u>familiar y</u> <u>escolar.</u> <u>Integración</u> <u>solo con</u> <u>personas</u>	<ul style="list-style-type: none">• Tratar de cambiar costumbres y comprometerse, con ello modificar el estilo de vida.• Relajarse con la imaginación en	<ul style="list-style-type: none">• Modificar hábitos.• Técnica de autocontrol	3	28/01/2022 1/02/2022	<ul style="list-style-type: none">• Se logro modificar parte de los hábitos del paciente.• El paciente imaginó experiencias positivas y las asoció con su día a día.

<p><u>que</u> <u>consumen.</u> <u>Agresión</u></p>	<p>cosas positivas que le ha sucedido, intentando integrar los sentidos como se pueda: olfato, tacto, vista y oído.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le orienta al paciente para que identifique como las conductas se pueden reemplazar por otra. 	<p>por medio de la imaginación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar creencias y las conductas desadaptativas y reemplazar por creencias y conductas saludables. 		<p>4/02/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se dio un buen proceso en el análisis de sus conductas
--	--	---	--	------------------	--

Firma del pasante

Psi. Cl. Nancy Galeas

Anexo - Escala de evaluación de autocontrol de Kendall y Wilcox

ESCALA DE EVALUACION DEL AUTOCONTROL Kendall y Wilcox

Nombres: F.C.G. Edad: 17 años

Grado de instrucción: 5to curso Sexo: Masculino Fecha: 21/10/2021

1. Cuando quieres hacer algo ¿tienes la seguridad que lo lograras?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
2. Te entrometes en reuniones o actividades aun cuando no hayan invitado?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
3. Te controlas a ti mismo cuando estas enojado u ofendido?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
4. Tus trabajos tienen siempre la misma calidad o varían considerablemente?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
5. Te esfuerzas para lograr metas a largo plazo
a) Siempre b) A veces c) Nunca
6. Cuando haces una pregunta ¿Esperas las respuestas o cambias de tema en lugar de esperar dicha respuesta?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
7. Interrumpes inapropiadamente una conversación con tus compañeros o esperas tu turno para hablar?
 a) Siempre b) A veces c) Nunca
8. Cuando empiezas hacer algo ¿continuas hasta terminarlo?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
9. Sigues las indicaciones que imparten las personas mayores que tu?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
10. Te gusta conseguir las cosas rápidamente?
 a) Siempre b) A veces c) Nunca
11. Cuando tienes que esperar en una cola ¿lo haces pacientemente?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
12. Puedes permanecer quieto en tu asiento?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
13. Aceptas las sugerencias de otras personas en trabajos de grupo o insistes en imponer tus ideas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
14. Necesitas que te recuerden varias veces lo que tienes que hacer?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
15. Eres respondón cuando te llaman la atención?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca
16. Tienes una tendencia a sufrir accidentes?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
17. No cumples o te olvidas de realizar tus tareas cotidianas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
18. Hay días en los que no te puedes concentrar para realizar tus trabajos?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
19. Si tuvieras que elegir ¿escogerías un regalo pequeño hoy o esperarías hasta mañana por uno más grande?
 a) Siempre b) A veces c) Nunca
20. Te gusta las cosas de los demás?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
21. Molestas a los demás cuando están ocupados en algo?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
22. Respetas las reglas básicas establecidas por la mayoría?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
23. Observas hacia donde vas y por donde estas caminando?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
24. Al contestar una pregunta ¿piensas en una respuesta o dices varias que se te ocurren a la vez?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
25. Te distraes fácilmente cuando haces tus tareas o trabajos?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
26. Te describirías mas como una persona prudente o como una persona descuidada?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
27. Te llevas bien con tus compañeros, (sigues reglas, cooperas. etc.)?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
28. Cambias de una actividad a otra en lugar de permanecer en una sola cosa a la vez?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
29. Si una tarea es demasiado difícil para ti ¿te sientes frustrado y lo abandonas o primero buscas ayuda para solucionar el problema?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
30. Desorganizas las actividades que realiza tu grupo?
 a) Siempre b) A veces c) Nunca
31. Piensas antes de actuar?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
32. Eres muy cuidadoso cuando desarrollas tus tareas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca
33. Haces demasiadas cosa a la vez o te concentras en una sola?
a) Siempre b) A veces c) Nunca

Anexo - Test de funcionamiento familiar FF-SIL

28/12/2021

ANEXO 2

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.		X			
2. En mi casa predomina la armonía		X			
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades			X		
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana			X		
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa				X	
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos		X			
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles			X		
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan			X		
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado		X			
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones			X		
11. Podemos conversar diversos temas sin temor			X		
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas				X	
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar			X		
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos			X		

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL

Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional <i>40 puntos.</i>	De <u>42 a 28 puntos</u>
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

Sesión con el paciente durante el proceso psicológico.

