


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
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y SU INCIDENCIA EN LA
SALUD MENTAL DE UN PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN CENTENAVES DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

NORIEGA GARCIA FATIMA MERCEDES

TUTORA:

Lic. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN, MSc.

2022

RESUMEN

En el actual estudio de caso se obtuvo resultados favorables para delimitar los patrones de conducta que tiene un adolescente de 17 años de edad el cual consume sustancias psicotrópicas en la ciudad de Babahoyo, por lo tanto se desarrolló una indagación teórica y bibliográfica para poder hacer un manejo de las variantes. Las técnicas psicológicas que se aplicaron al paciente fueron de gran utilidad para el mejoramiento del mismo las cuales son: entrevista clínica, la observación, historia clínica además de usar los test o batería para poder definir con mayor exactitud la enfermedad que tiene el paciente. Con los resultados obtenidos de la investigación y el test se pudo determinar que el adolescente presenta F19 trastornos relacionados con otras sustancias psicoactivas y F93.0 trastornos de ansiedad de separación en la infancia, según el manual de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento del CIE-10. Debido a la separación de sus padres y el consumo de heroína también conocida como “H”, para esto se elaboró un plan de trabajo de carácter psicoterapéutico en referencia a las afecciones que presentó el paciente, más claramente se desarrolló en el ámbito cognitivo, social, afectivo y somático el que le posibilitará un progreso al paciente.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, trastornos, adolescente, trastornos mentales, conducta.

ABSTRACT

In the current case study, favorable results were obtained to delimit the behavior patterns of a 17-year-old adolescent who consumes psychotropic substances in the city of Babahoyo, therefore, a theoretical and bibliographical investigation was developed to be able to make a variant management. The psychological techniques that were applied to the patient were very useful for its improvement, which are: clinical interview, observation, clinical history, in addition to using the tests or battery to be able to define more accurately the disease that the patient has. With the results obtained from the investigation and the test, it was possible to determine that the adolescent presents F19 disorders related to other psychoactive substances and F93.0 separation anxiety disorders in childhood, according to the manual for the classification of mental and behavioral disorders of the ICD-10. Due to the separation of his parents and the consumption of heroin, also known as "H", for this I elaborated a work plan of a psychotherapeutic nature in reference to the conditions that the patient presented, more clearly it was developed in the cognitive, social, affective and somatic that would enable the patient to progress.

Keywords: psychoactive substances, disorders, adolescent, mental disorders, behavior.



ÍNDICE

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO	1
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo general	3
Sustentos teóricos	3
Sustancias psicotrópicas	3
Salud mental	5
Definición de sustancias psicotrópicas en la salud mental	6
Niveles de adicción	7
Factores de riesgo	8
Factores de riesgo del colegio	9
Adolescente	9
Características del adolescente	10
Desarrollo intelectual	10
Desarrollo cognitivo	10
Fundamento familiar	11
Fundamento cognitivo	11

Fundamento social	11
Fundamento afectivo	12
Fundamento somático	12
Fundamentos legales	12
Técnicas aplicadas para la recolección de información	13
La observación	13
Entrevista clínica	14
Historia clínica	14
Preguntas utilizadas	14
Técnicas o pruebas psicométricas	15
¿Qué es el ASSIST?	15
Resultados obtenidos	16
Sesiones	16
Primera sesión	16
Segunda sesión	17
Tercera sesión	17
Cuarta a octava sesión	17
Novena sesión	18
Décima sesión	18
Situaciones destacadas	19
Resumen sindrómico	19
A conductual:	19
A cognitiva:	19

A afectiva:	19
A somática:	20
Soluciones planteadas	20
Esquema psicoterapéutico	20
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍAS	23
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN

Todos los días nos podemos dar cuenta de que existen personas que son consumidores de alguna sustancia ilegal, tal vez algunas personas tienen amigos, familiares, algún conocido o ellos mismos sean los protagonistas de algún tipo de consumo de drogas. El consumo de sustancias psicotrópicas afecta a personas de todas las edades sin embargo se hablara de un adolescentes de 17 años de edad, el cual usaba el estupefaciente heroína o también conocido como “H” la cual causa incidencia en la salud mental, el problema de todo esto no es solo que sea un menor de edad el que lo consume sino que esta es una droga altamente adictiva al mismo tiempo que degenera físicamente a las personas que la ingieren causando malestares cognitivos y somáticos.

Por ese motivo es que se pretende hacer la respectiva investigación que permita conocer más a fondo los motivos, efectos y causas por las cuales este joven llegó a la conclusión de que era una buena opción hacer uso de esta sustancia. La dependencia es un problema mayor en las personas que consumen heroína ya que les causa contratiempos no solo personales sino que también a nivel familiar, social y escolar.

Este estudio de caso podrá crear sistemas de indagación en los cuales se podrán intervenir con el uso de técnicas psicológicas como lo son: la observación, entrevista clínica, historia clínica, aplicación de baterías los cuales permitirán el ingreso a la información que solo podrá ser dada por dicho adolescente en cuestión. De esta manera se podrá combatir de manera notable las consecuencias que causan los estupefacientes, por lo tanto este mencionado texto podrá ser de utilidad para las personas que a futuro desean obtener conocimiento sobre el tema tratado.

DESARROLLO

Justificación

La presente información se enfocará en estudiar la incidencia en la salud mental de un adolescente de 17 años de edad en el centro de rehabilitación Centenaves de la ciudad de Babahoyo, donde se ha observado cambios de conducta por el consumo de sustancias psicotrópicas. Así, el presente estudio permitirá mostrar los cambios conductuales que se han venido desarrollando en el adolescente y profundizar los conocimientos teóricos sobre los procesos de adaptación acelerada, además de ofrecer un punto de vista global sobre el daño que se ha producido por extenso consumo de sustancias psicotrópicas.

A lo largo de los años una de las causas por las cuales los adolescentes consumidores de sustancias psicotrópicas llegan a tener un notorio cambio de conducta es debido a su imperioso deseo de consumo. Uno de los factores comunes que caracteriza a las personas que entran al mundo del consumo de drogas son conformadas por familias disfuncionales, entorno social conflictivo, escasos recursos económicos, falta de interés hacia el estudio y el fácil acceso a las sustancias ilícitas lo que crea una expectativa desfavorable al crecimiento sano de la persona.

El abordaje que hoy en día se tiene sobre el consumo de diversas drogas se ha visto de manera ascendente donde se puede evidenciar la carencia de la autoestima, afecto y valores que requieren un evidente inicio de lo que puede llegar a ser su carta a la salida de un entorno que no permite el avance de algo mejor para la persona que se encuentra bajo los efectos de dichos estupefacientes que sólo nublan su entendimiento causando grandes estragos en sus vidas.

Este estudio de caso ayudará a obtener mayor información en base a la incidencia que se ha estudiado durante este periodo con el adolescente de 17 años de edad en el centro de rehabilitación Centenaves de la ciudad de Babahoyo, donde se recolectó información psicológica en base a su rehabilitación, que servirá para futuros procesos terapéuticos a drogodependientes como modelo de intervención en casos similares.

La rehabilitación es un proceso complejo que depende de cada individuo la eficiencia de la recuperación, en conjunto de un grupo de profesionales de la salud

mental y física, los cuales son; psicólogo clínico, médico psiquiatra, terapeutas, entre otros. Por lo tanto se pudo realizar una investigación personalizada sobre el alcance que se tiene al momento de incidir en el cambio de conducta debido al alto consumo de estupefacientes.

Objetivo general

Evaluar el consumo de sustancias psicotrópicas y problema que causa en la salud mental en un adolescente de 17 años de la ciudad de Babahoyo.

Sustentos teóricos

Sustancias psicotrópicas

El autor Manson de la Organización Panamericana de la Salud menciona que:

“Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.” (Manson, 2007, págs. 871-880)

Las sustancias psicotrópicas están compuestas por distintos componentes inherentes o artificiales los cuales proceden en el sistema nervioso de manera irregular en el estado emocional y comportamiento.

Según el autor Manson de la Organización Panamericana de la Salud refiere lo siguiente:

“Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales.” (Manson, 2007, págs. 871-880)

Según el párrafo anterior estas leyes son utilizadas para que se lleve a cabo el control del uso de sustancias ilícitas.

La página web Infodrogas menciona lo siguiente:

Son numerosas las clasificaciones que se han realizado de las sustancias psicoactivas, ya que son diversas las perspectivas desde las que se evalúan. Además

del ya nombrado diverso estatus legal, anotamos algunos de los criterios bajo los que a menudo se han intentado ordenar:

- Por su origen (naturales y sintéticas)
- Por su estructura química
- Por su acción farmacológica
- Por las manifestaciones que su administración produce en la conducta humana. (manifestaciones clínicas)
- Por su consideración sociológica
- Por su peligrosidad para la salud

En cuanto a este último criterio (peligrosidad) se tienen en cuenta al menos tres factores principales:

- el daño físico causado al individuo por la droga
- la capacidad de la droga de causar dependencia y
- los efectos del uso de la droga en las familias, las comunidades y la sociedad

Dejando a un lado el resto de perspectivas, quizá lo más práctico sea seguir el criterio de la clasificación por el que opta la OMS, que ha agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central.

De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser: **Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/ Psicodélicas.** (INFODROGAS)

En el párrafo anterior se menciona que son considerables los tipos de sustancias psicotrópicas que se valoran. El evidente riesgo por consumo de sustancias psicotrópicas ocasiona daños somáticos al igual que causa dependencia.

Los diferentes desórdenes mentales son causados por la ingesta de algún estupefaciente dándole el ingreso a otros derivados, esto es común y persistente, muchos de estos aparecen en edades prematuras. Se pudo denotar que no se les han dado la suficiente importancia los niños y adolescentes como si la han obtenido los adultos, teniendo en cuenta que los anteriormente mencionados son la principal causa de discapacidad en los jóvenes.

Salud mental

Según la revista los autores Antonio Tena-Suck¹, Guadalupe Castro-Martínez², Rodrigo Marín-Navarrete³, Pedro Gómez-Romero², Ana de la Fuente-Martín², Rodrigo Gómez-Martínez² de la revista SCIELO menciona que:

De manera que el consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes menores de 24 años de edad representa un problema de salud pública de gran importancia en todo el mundo; distintos organismos públicos y privados han invertido esfuerzos para estudiar este creciente fenómeno de salud; asimismo, la bibliografía científica reporta asociaciones entre el consumo nocivo de sustancias de abuso y otros problemas biopsicosociales. (Antonio, Gómez-Martínez², 2018, pág. 265)

Los jóvenes mantienen dificultad en la salud mental en una sociedad la cual afecta una muy considerable parte del mundo, es esa la razón por la cual varias instituciones públicas y privadas han dedicado tiempo suficiente para aprender de este progresivo fenómeno de la salud.

El autor Adam Felman del Medical News Today refiere que:

La salud mental se refiere al bienestar cognitivo, conductual y emocional. Se trata de cómo piensan, sienten y se comportan las personas. A veces, se usa el término “salud mental” para referirse a la ausencia de un trastorno mental.

La salud mental puede afectar la vida cotidiana, las relaciones y la salud física. (Felman, 2021, pág. 01)

La salud psicológica está dirigida a la estabilidad que tiene el individuo al referirse a lo cognitivo, emocional y conductual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la drogadicción es:

“Una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.” (OMS, IAFA Instituto sobre Alcoholismo y Drogodependencia, 2020)

Es una dolencia que afecta de manera somática y psicoemocional que le hace crear una dependencia a alguna sustancia, acción o relación. Se puede determinar por el conjunto de signos y síntomas que implica agentes biológicos, psicológicos y sociales.

La dependencia está basada en el abuso de una o más sustancias psicotrópicas las cuales crean efectos físicos y psicológicos.

Según la página web IAFA menciona que:

- a. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b. Dificultades para controlar dicho consumo.
- c. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- d. Tolerancia.
- e. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. (Inversión cada de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
- f. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales. (IAFA, 2020, pág. 01)

El deseo imperioso por consumo de sustancias psicotrópicas crean consecuencias somáticas y psíquicas las cuales son: adicción, impedimento en el dominio de mencionado consumo, abstinencia, tolerancia, perseverancia en el continuo consumo de dicha sustancia a sabiendas cuales son los efectos causantes que dañan su humanidad.

Definición de sustancias psicotrópicas en la salud mental

El uso repetitivo del consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes ha creado que su salud mental se encuentre afectada de varias maneras que van creando dependencia a una o varias drogas que son utilizadas diariamente con el propósito de satisfacer sus necesidades. Estas sustancias están compuestas por varios componentes de índole natural y sintética que alteran el sistema del consumidor causándole alucinaciones, deterioro físico, deterioro cognitivo y falta de lívido.

El consumo de una o varias sustancias como lo son la heroína o también llamada “H”, la marihuana, polvo, éxtasis entre otras por lo tanto son causantes de la dependencia en la vida del sujeto consumidor de dichas sustancias. Aunque existen

leyes que indican que ciertas sustancias están prohibidas por la fiscalización no es un freno para que se dejen de cometer dichos actos ilícitos.

Niveles de adicción

La institución IAFA menciona que:

1. Experimentación: es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.

2. Uso: el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo, con el paso del tiempo y el consumo frecuente, las sustancias pueden generar dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.

3. Abuso: el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).

4. Adicción: relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilísticos. (IAFA, 2020, pág. 01)

Para llegar al consumo de cualquier sustancia o estupefaciente se requiere de un inicio o también se le puede llamar experimentar en el cual la persona se permite conocer dicho acto dando paso a la continuidad o abandono de lo cometido. El uso de alguna sustancia es en niveles bajos los cuales no causan dependencia o problemas laborales, familiares, estudiantiles, desgaste físico ni mucho menos intoxicación. El consumo de sustancias psicotrópicas solo la realizan para presentar efectos nuevos en su sistema, pero no se puede estar seguro de que así será para siempre, ya que

cada vez será más necesario hacer uso de la sustancia consumida. Cuando se denota el exceso de uso en las sustancias psicotrópicas se puede entender que el sujeto en cuestión está abusando de alguna droga tanto así al llegar al punto de la intoxicación.

Cuando el individuo pierde la relación con sus familiares y amigos más cercanos junto a eso problemas estudiantiles, laborales se puede decir que es un problema serio al que se llega a la conclusión de que esta persona tiene adicción ya que la obtención de la droga es lo único por lo que vive, la abstinencia no es algo de lo que pueda hacer uso consciente para refrenar el deseo impulsivo por consumo, su actividad sexual se verá afectada, el uso de varias drogas o combinación de ellas es lo más frecuente entre las personas con adicción.

Factores de riesgo

Según la revista los autores Antonio Tena-Suck¹, Guadalupe Castro-Martínez², Rodrigo Marín-Navarrete³, Pedro Gómez-Romero², Ana de la Fuente-Martín², Rodrigo Gómez-Martínez² de la revista SCIELO menciona que:

Diversos reportes científicos señalan que los adolescentes y jóvenes entre 13 y 25 años tienen mayor vulnerabilidad y riesgo de consumir sustancias de abuso, lo que los lleva a padecer otros problemas psicosociales relacionados con el consumo. Los adolescentes tienen este elevado riesgo debido a que son influenciados por una compleja interacción entre diversos aspectos biopsicosociales. Por ejemplo, la inmadurez neurobiológica que implica que sean impulsivos y tiendan a mostrar actitudes temerarias, así como constantes errores de juicio que pueden considerarse “normales” dentro del proceso de desarrollo del adolescente. (Antonio, Gómez-Martínez², 2018, pág. 266)

Los distintos reportes que hacen los científicos indican que los adolescentes y jóvenes de 13 a 25 años de edad son mayormente débiles ante el problema que es el consumo de alguna sustancia psicotrópica que los dirige al abuso de alguna droga. Los más jóvenes son los que tienen una vulnerabilidad más notoria debido a que son fáciles de manipular o simplemente les atrae hacer algo fuera de lo común ya que son guiados por la poca experiencia neurobiológica lo que los hace impetuosos mostrando conductas osadas. También se denotan las erratas que cometen

continuamente que son consideradas como “normales” por el simple hecho de que son personas en desarrollo.

Otros de los factores de riesgo por el cual los adolescentes llegan a consumir sustancias psicotrópicas es por las familias disfuncionales en las cuales tienen que convivir a diario; estas pueden ser por padres abusivos, maltratadores, despreocupados, por abandono del hogar, etc. haciendo que los adolescentes busquen maneras de suplir el vacío emocional que le causan en su entorno, provocando que se vuelvan consumidores en potencia creándose un patrón de conducta adictiva.

Factores de riesgo del colegio

Según las autoras Cabanillas y Huatay mencionan lo siguiente:

- a) Comportamiento excesivamente tímido o agresivo del adolescente en clase.
- b) Fracaso escolar.
- c) Incapacidad para manejar situaciones adversas (no saber decir no).
- d) Amistades con otros chicos con problemas de conducta o legales.
- e) Consentimiento implícito o tolerancia al uso de alcohol en el colegio, los amigos o la comunidad.
- f) Disponibilidad y tolerancia al uso de alcohol en el barrio y la creencia de que el uso de alcohol es inofensivo aumentan el número de adolescentes que empiezan a usarlo. (Cabanillas Vargas, 2017, págs. 37-38)

Los adolescentes tienen un comportamiento cambiante en el ámbito escolar, se les imposibilita controlar situaciones en las que no sepan cómo negarse a un ofrecimiento cuando es negativo lo que les causa problemas.

Adolescente

Según la OMS define que:

"La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)." (OMS, Área Humana Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología, 2018, pág. 01)

Los adolescentes entran en esta etapa algunos prematuramente y otros tardíamente pero es algo por lo que cada una de las personas tienen que pasar ya que son cambios físicos y mentales útiles y necesarios para cualquier individuo.

Características del adolescente

Según los autores Sandra Cabanillas y Nancy Huatay menciona que:

“El adolescente no solo presenta cambios psicológicos, sino que también está llena de cambios físicos y cognoscitivos. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcaran a los jóvenes para siempre.” (Cabanillas Vargas, 2017, pág. 30)

Los adolescentes en este proceso de vida son capaces de tomar decisiones aunque no todas son correctas se puede decir que por aquellas aprenden haciendo que la toma de decisiones sea de manera más explícita en algunos casos.

Desarrollo intelectual

Según el psicólogo Jean Piaget define que:

Piaget propone un paradigma que mantiene preferencia por la investigación focalizada en el desarrollo humano, sólo entendible como síntesis producida por la confluencia de la maduración orgánica y la historia individual. Comienza con un ser individual que progresivamente se convierte en social, pero su énfasis se centra en el micro nivel, es decir, del contacto con otras personas de su entorno. (Vielma Vielma & Salas, 2000)

El comienzo de lo que una persona comienza a ser parte de la adolescencia que es cuando se forma la lógica deductiva creando pensamientos sensatos ya que es parte de la continuidad de la vida misma como un algo constante.

Desarrollo cognitivo

Según el autor Vielama menciona que:

Estas concepciones lo condujeron a conceptualizar el desarrollo partiendo de estadios elementales y su correspondiente progresión a los siguientes estadios superiores, evolución que explicó a través de la interacción de los factores siguientes: la herencia genética, la interacción con el ambiente físico, la mediación sociocultural.

y los procesos de equilibración; estos últimos le dan carácter endógeno al desarrollo (Villarine, 1998) (Vielma Vielma & Salas, 2000, pág. 5)

Los adolescentes de edades tempranas comienzan a tener pensamientos lógicos que son ciertamente infinitos que al pasar los años llega alcanzar el estado completo del desarrollo.

Fundamento familiar

En estos casos se puede observar que los adolescentes con problemas de drogadicción por lo general sus inicios son provocados por incidencia en problemas familiares lo que ocasiona que los adolescentes muestran rebeldía trayendo consigo un cambio del lenguaje, comportamiento, vestimenta, falta de respeto a sus mayores y en algunos casos agresiones verbales y físicas a sus padres o seres más allegados, además que para poder conseguir sustancias psicotrópicas se llevaran cosas del hogar incluso hurtar dinero lo que creará un entorno de desconfianza en los familiares y dejará de ser aceptado.

Fundamento cognitivo

Aquí es cuando podemos notar que el adolescente de 17 años tiene un deterioro de la memoria en el cual el pensamiento de esta persona no tiene un normal funcionamiento haciendo que su concentración e ideas estén fuera de su control como por ejemplo: sensación de persecución ante la mínima situación de un momento, ideas intrusas ocasionadas por los problemas dentro de su hogar como es la separación de sus padres.

Fundamento social

Se pudo conocer el cambio de conducta que tuvo el adolescente desde que comenzó a consumir estupefacientes esto le causo bajo rendimiento académico en su escolaridad, hurto a su propia familia, aislamiento en el cual no permitía tener conversaciones que normalmente las tenía en especial con su mamá y la dependencia a las sustancias psicotrópicas que no le permitían tener un equilibrio en el entorno social.

Fundamento afectivo

En este punto se pudo observar los diferentes cambios de ánimo que demostró el adolescente de 17 años de edad las cuales fueron: desconfianza hacia su familia por los problemas que habían con cotidianidad al igual manera desconfianza con sus “amigos” el cual pensaba que podían quitarle lo que compraba en sustancias y otros factores, inseguridad en el momento de andar en la calle y le puedan robar lo poco que compraba en sustancias ilícitas de igual manera estaba la presencia de miedo, angustia, poca tolerancia a la frustración debido a que cuando necesitaba conseguir dinero para comprar estupefacientes necesitaba hurtar dinero de su casa para poder abastecer su necesidad de craving.

Fundamento somático

Se evidencio en el área somática el bajo peso que mostraba el paciente debido a su mala alimentación durante el consumo activo que fue antes de llegar al centro de rehabilitación. El paciente mostró insomnio el cual le causaba fatiga, demostró tener dolores de cabeza y espasmos musculares recurrentes causados por la abstinencia, la falta de apetito era evidente durante 7 días hasta que pudo controlar el malestar del cuerpo y comenzó a comer con más normalidad y de igual manera dormir con algo más de calma.

Fundamentos legales

Según la Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del Ecuador mencionan en los siguientes artículos que:

“Art. 1.- **Objetivo.**- Esta ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanar de estas actividades.” (LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR, 2015, pág. 1)

Esta ley está creada con el fin de eliminar la creación y uso ilegal del comercio de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para salvaguardar la sociedad de las amenazas que presentan estas actividades.

Art. 17.- **Actividades preventivas.**- Las instituciones y organismos públicos, en aplicación de los planes y programas de prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, desarrollaran, en las áreas de su competencia o actividad, bajo la supervisión de la Secretaría Ejecutiva y en coordinación y colaboración con las entidades y personas que estimaren del caso, las campañas tendientes a alcanzar los objetivos de esta ley. (LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR, 2015, pág. 4)

Se realizan programas para prevenir el consumo de cualquier tipo de sustancia ilícita usando competencias y actividades.

Art.- 18.- Educación preventiva.- Los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicos que desarrollen la formación de una personalidad individual y una conciencia social orientada a la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización. (LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR, 2015, pág. 4)

Se planifican diferentes eventos y en todas las modalidades que mantiene el sistema de educación los cuales incluyen procedimientos educativos para formar personalidades individualistas con conciencias orientadas al uso indebido de sustancias ilícitas.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Para realizar las diferentes técnicas es necesaria la recolección de información por medio de la investigación la cual es obtenida del paciente, todo en base a los problemas que presente durante las sesiones requeridas de las cuales las siguientes fueron utilizadas.

La observación

La técnica de observación es una de las principales técnicas usadas por los psicólogos para obtener detalles del lenguaje no verbal (tics, gestos, vestimenta, tipo de cuerpo) que los individuos realizan por naturaleza, verificar el estado físico de la persona entre otros aspectos que se pueden identificar por medio de la observación.

Entrevista clínica

Esta técnica se apoya en la aplicación de distintos componentes de recolección de datos informativos pertinentes, que permitieron un conocimiento de mayor amplitud por parte de la persona encargada a entrevistar que se basó en la eventualidad que padece el tolerante adolescente, no obstante esta habilidad se destaca por su elasticidad para la llegada y abordaje a temas considerados íntimos o perturbantes, aquello permitió una conexión entre el paciente de 17 años y el entrevistador de manera objetiva.

Esta técnica fue implementada desde un principio en el que el paciente adolescente de 17 años de edad del centro de rehabilitación Centenaves de la Ciudad de Babahoyo, llegó a consulta por consumo de sustancias psicotrópicas, en el cual se observó detalles característicos de consumo como: aspecto físico, lenguaje corporal. Esta técnica fue utilizada para poder llegar a obtener mayor información que no fue proporcionada por el adolescente mediante el habla, de esta manera poder obtener un mayor abordaje siendo objetivo.

Historia clínica

Esta es una utilidad o instrumento propósito de alto alcance del criterio de recolección de datos y alojamiento del mismo, que permitió un registro plasmado de carácter profesional e importante con argumentos clínicos psicológicos del adolescente de 17 años el cual fue contribuyente para este estudio de caso en distintas sesiones de una hora por sesión psicológica.

Los procesos fueron efectuados para el avance, examen y paralelamente el diagnóstico, la creación del esquema terapéutico para el régimen y prevención de futuras recaídas que se efectúan de manera escolar, popular, familiar, psicosexual, relaciones entre personas, lenguaje, adaptabilidad social, psicomotricidad, tiempo de consumo, juicio de situación, sensopercepción, ideas o pensamientos suicidas, conciencia de la patología, causantes predisponentes y eventos predisponentes y eventos precipitantes, donde se pudo mediante cuestiones abiertas y rapport que el adolescente manifiesta su padecimiento de drogodependencia.

Preguntas utilizadas

- ¿Cómo usted siente que están sus familiares en casa?

- ¿Desde cuándo o qué tiempo consume?
- ¿Qué piensa acerca de su madre?
- ¿A qué hora se queda dormido? ¿y se despierta?
- ¿Qué piensa de lo que está sucediendo?

Técnicas o pruebas psicométricas

OMS - ASSIST V3.0: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés)

¿Qué es el ASSIST?

Según la OMS menciona que:

“La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar.” (OMS, ASSIST, 2011, págs. 7-73)

Así el test ASSIST asiste de forma profesional a conseguir los escenarios de consumo que el adolescente de 17 años que acarrea antes, a lo largo y eventualmente luego del tratamiento.

La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- Tabaco
- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamina
- Inhalantes
- Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas)
- Alucinógenos
- Opiáceos

- Otras drogas (OMS, ASSIST, 2011, págs. 7-73)

La edición 3.1 de la prueba ASSIST radica en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los individuos consumidores de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario se compone de ocho cuestiones y llenarlo toma precisamente entre 5 a 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo cual puede usarse en una extensa variedad de culturas para ubicar el consumo de las anteriormente mencionadas.

Resultados obtenidos

Sesiones

El presente estudio de caso fue realizado en un paciente de 17 años de edad de la ciudad de Babahoyo que se mantenía en el centro de rehabilitación Centenaves por consumo de sustancias psicotrópicas, el adolescente acudía a consulta psicológica de manera voluntaria para frenar el deseo imperioso a la ingesta de heroína o la también llamada “H” y el problema que se ocasionó en su salud mental con sus familiares por la ingesta excesiva de dicha droga.

Las sesiones fueron divididas en 10 partes las cuales duraban aproximadamente una hora con veinte minutos cada una, distribuidas una por semana dando un total de 10 semanas, en las cuales se realizaron test y diferentes técnicas de criterio cognitivo conductual, concerniente al problema con la finalidad de mejorar su estado de consumo al igual que su estado emocional.

Primera sesión

La primera sesión se llevó a cabo en el centro de rehabilitación Centenaves de la ciudad de Babahoyo en el departamento de psicología clínica, a las 10:10 am hasta las 11:35 am el día miércoles 26/05/2021. El paciente acude a consulta solo ya que residía en el establecimiento bajo el consentimiento de sus padres. El paciente de 17 años ingresó a la consulta e inmediatamente se hizo la presentación respectiva de parte del entrevistador para luego continuar con un breve discurso de la ética profesional que se llevó a cabo durante las sesiones próximas.

Se procedió a la indagación y recolección de datos personales, se realizó el encuadre y luego se continuó creando un ambiente de rapport entre el paciente y entrevistador. El siguiente paso a trabajar fue la indagación de cuál es el motivo de

consulta específico por el cual se ha presentado. El adolescente dio inicio al discurso libre mencionando en reiteradas ocasiones que todo había ocurrido desde que su padre conoció a una mujer lo que causó que ya no les prestaba atención a su madre, hermanos y a él, fue cuando decidió comenzar a consumir heroína que fue propiciada por un amigo del colegio. Dejando en evidencia que el paciente vive en un hogar disfuncional.

Segunda sesión

La segunda sesión se llevó a cabo el día jueves 03/06/2021 a las 10:10 am hasta las 11:30 am, se le explicó con detalles el plan terapéutico que se iba a realizar en las siguientes semanas, todo esto es en base a la información recolectada en función a las necesidades del paciente, de esta manera se trabajó mediante la observación, el llenado de la historia clínica mediante la entrevista clínica (anamnesis).

Tercera sesión

Esta sesión transcurrió el día jueves 17/06/2021 a las 10:15 am hasta las 11:35 am. Al paciente se le informó que se le aplicará un test sobre el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicotrópicas que serán usadas posteriormente para saber cómo va su evolución con el posterior tratamiento terapéutico que se aplicara, al igual se obtendrá los niveles de dependencia a las sustancias consumidas, que a su vez servirá como evidencia física para su diagnóstico, después la explicación dada el adolescente de 17 años de edad accedió a la realización del test (ASSIST).

Cuarta a octava sesión

Las siguientes sesiones iniciaron el día jueves 24/06/2021 realizaron técnicas cognitivas conductuales demostrando el avance que iba teniendo el paciente durante el proceso de recuperación. Las diferentes técnicas que se le aplicaron ayudaron a:

- distinguir los pensamientos de los hechos reales que sucedían a su alrededor.
- Entendió como los pensamientos crean sentimientos tanto positivos como negativos aprendiendo a razonar con cada uno de manera eficiente.

- la técnica de relajación y respiración era la más usada por el paciente cuando se sentía agobiado tanto por el deseo imperioso por consumo a la heroína como el sentimiento de culpa por estar causando
- dolor a su madre al igual que su padre.
- Diferenciando conductas de personas, permitiendo esta técnica la integración del paciente de manera participativa, debido a su conducta aislada.

El paciente mostró interés en realizar las indicaciones a cabalidad refiriendo que: “quiero poder salir pronto del lugar y ser una persona diferente” lo que encuadra con las anteriores técnicas aplicadas, los nuevos pensamientos de superación y metas fueron evidentes. Además de ver estas mejoras en sus metas de vida se pudo denotar como el adolescente de 17 años de edad disminuyó la incidencia en la salud mental.

Novena sesión

Esta sesión se realizó el día jueves 01/07/2021 a las 10:05 am. En esta sesión se le explicó al paciente que se le volverá aplicar el test (ASSIST) para verificar el avance o niveles que tiene sobre el deseo de consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicotrópicas. También se le retroalimentó algunas técnicas las cuales ya han sido mejoradas y puestas a prueba con éxito en la mayoría de ocasiones por el paciente, en el cual se encuentra una mejora en el área somática, cognitiva, afectiva y conducta social teniendo en cuenta que el paciente padecía de insomnio, baja tolerancia a la frustración, miedo, sentimientos de culpa, frustración al igual que estaba en abstinencia y todo esto estaba siendo controlado durante el proceso terapéutico.

Décima sesión

La sesión se llevó a cabo el día lunes 09/08/2021 a las 08:25 am. En esta última sesión se trabajó con el paciente cómo manejar las emociones ante el deseo de consumo ya sea por algún ofrecimiento de conocidos o por problemas que se salen de su control, los cuales son las respiraciones, volver al centro de rehabilitación, hablar con el psicólogo de planta para que pueda ayudar a eliminar los pensamientos intrusos en su mente.

De igual manera se trabajó en los pensamientos racionales que se deben tener ante las situaciones adversas, teniendo en cuenta que la ayuda y el hablar sobre lo

que le está sucediendo es lo correcto para salir de dichos momentos que causen inconvenientes con su vida cotidiana, teniendo pensamientos positivos.

Situaciones destacadas

Durante el desarrollo de la historia clínica durante la entrevista mientras se recolectaba la información necesaria se pudo denotar que el adolescente del centro de rehabilitación de la ciudad de Babahoyo, se clarificaron los signos y síntomas que presentó durante el discurso libre que se mantuvo al igual que el uso de la técnica de observación los que se direccionaron a los siguientes trastornos: F19 trastornos relacionados con otras sustancias psicoactivas y F93.0 trastornos de ansiedad de separación en la infancia, según el manual de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento del CIE-10.

Resumen sindrómico

A conductual:

- Dependencia.
- Hurto.
- Aislamiento.
- Bajo rendimiento escolar.

A cognitiva:

- Deseo imperioso de consumo de heroína.
- Craving “H”.
- Paranoia.
- Ideas intrusas.

A afectiva:

- Desconfianza.
- Inseguridad.
- Angustia.
- Frustración.
- Arrepentimiento.

A somática:

- Insomnio.
- Falta de apetito.
- Fatiga.
- Escalofríos y espasmos musculares.
- Pérdida de peso.

Por lo tanto todo lo expresado anteriormente en el respectivo estudio se logró comprobar que se juntaron los criterios pertinentes del F19 trastornos relacionados con otras sustancias psicoactivas y F93.0 trastornos de ansiedad de separación en la infancia, según el manual de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento del CIE-10.

Soluciones planteadas

En este estudio de caso el abordaje psicológico está basado en técnicas de terapia cognitiva las cuales son constantes con fundamentos sobresalientes en el cuadro patológico del paciente, reconociendo el malestar para proveer el acompañamiento al paciente para la recuperación con la finalidad de tener una estabilidad en su estilo de vida.

Esquema psicoterapéutico

Categoría	Objetivo	Técnicas	Resultados esperados
Cognitiva	* Eliminar los deseos de consumo	*Distinguir pensamientos de hechos.	*Logra distinguir pensamientos,
Conductual	*Eliminar ideas intrusas	*Registro de pensamientos.	*Logro eliminar ideas negativas creando nuevas y positivas.
Afectiva	*Controlar los sentimientos negativos.	*Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos.	*El paciente logro controlar los sentimientos negativos.

Somática	*Ayudar a calmar la mente y el cuerpo para que el paciente concilie el sueño.	*Entrenamiento de relajación	*Crea nuevos hábitos de sueño.
-----------------	---	------------------------------	--------------------------------

CONCLUSIONES

Se concluye que: este estudio de caso del que se ha recolectado e interpretado los datos sobre el paciente, se revela que hubo coherencia entre la teoría y la información receptada. El consumo de sustancias psicotrópicas genera dependencia en el adolescente de 17 años, impidiendo el desarrollo en las actividades diarias y habiendo ocasionado un deterioro en la salud mental de los pacientes.

Se ha podido evidenciar que los sucesos ocurridos en el joven causaron dependencia por consumo de sustancias psicotrópicas además de la incidencia en la salud mental. Por este motivo se trabajó en un enfoque cognitivo conductual el cual permitió un mejor abordaje durante el proceso terapéutico. Por lo tanto el propósito planteado que fue detallar el consumo de sustancias psicotrópicas en el paciente y la salud mental se logró encontrar con éxito.

A su vez se ha podido conocer que en estas circunstancias los padres de los adolescentes que consumen algún tipo de sustancia ilícita y en medio de aquello llegan a separarse por el hecho de que el hijo tuvo actitudes diferentes durante tiempos prolongados en los cuales no tuvieron el control y optaron por alejarse convirtiendo la familia nuclear en una monoparental, fue un aspecto negativo que de gran manera influyó en el adolescente de forma negativa, el cual convirtió el entorno de paciente una vulnerabilidad.

Por medio de este estudio de caso se logró la aplicación de diversas técnicas cognitivas conductuales el cual se pudo hacer hincapié en técnicas fundamentales y concernientes a la reducción del uso de la heroína. De tal manera se demostró que la terapia de TCC como participación a futuros casos de drogodependencia en puntos que influyen en la conducta de sujetos que pueden llegar a un alcance de forma eficiente.

Con relación al propósito de planteamiento del estudio de caso se recomienda a futuros investigadores en el campo de la salud mental:

- Se sugiere la aplicación del rapport para así poder obtener información contundente.
- El manejo del vocabulario acorde y palabras legibles ante el paciente.
- La implementación de técnica de terapia.
- El dominio de herramientas psicológicas y uso de las técnicas con fluidez para un desarrollo de la información más natural por parte del entrevistado.
- Fortalecer y ampliar los factores de conocimientos.

A nivel de familias que en su entorno podrían o tienen jóvenes inmersos en el consumo se sugiere:

- Ayuda de forma psicoeducativa, el cual permitirá mayor conocimiento y manejo de situaciones adversas que se encuentran en el consumo de un familiar o conocido.
- Comunicación entre las partes afectadas y fomentar la buena relación para contrarrestar el punto motivador de búsqueda de salida por parte de los jóvenes que encuentran en su hogar:
- Conflicto familiar.
- Desinterés de sus figuras de autoridad.
- Entorno social conflictivo.
- Normalización del consumo de drogas legales como el alcohol.

Esta investigación trata de ser parte fundamental para futuros procesos terapéuticos por parte de futuros psicólogos clínicos donde se da apoyo y se pertenece a la lucha que refiere las drogas en jóvenes que por diversos motivos ya sean familiares, sociales entre otros factores de riesgos predisponente y precipitantes llegan a tomar decisiones de un consumo sin medir el grado de problemática que éste le acusara a su vida y entorno en general.

BIBLIOGRAFÍAS

- Cabanillas Vargas, S. M. (08 de 2017). Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/427/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jean Piaget. (Vielma Vielma & Salas, 2000) Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>
- Vielma. (Vielma Vielma & Salas, 2000) Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>
- Felman, A. (20 de agosto de 2021). *MedicalNewsToday*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental#:~:text=La%20salud%20mental%20se%20refiere,relaciones%20y%20la%20salud%20f%C3%ADsica>.
- Guerra Perez, V. R., & Teran porteles, V. E. (19 de 09 de 2019). *Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16871>
- IAFA. (2020). *IAFA Instituto sobre Alcoholismo y Drogodependencia*. Obtenido de <https://www.iafa.go.cr/blog/que-es-la-adiccion#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales>.
- INFODROGAS*. (s.f.). Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>
- LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR. (2015). LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR. Quito: Ediciones Legales.
- LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR. (2015). LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR. Quito: Ediciones Legales.
- LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR. (2015). LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS DEL ECUADOR. Quito: Ediciones Legales.
- Manson, D. (2007). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Mg, P. M. (21-29 de Octubre - Septiembre de 2017-2019). Obtenido de https://www.uti.edu.ec/~utiweb/wp-content/uploads/2019/12/A3.-Informe-F.-drogas_Izamba1.pdf
- OMS. (2011). ASSIST. *ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD*, 7-73. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
- OMS. (2018). *Area Humana Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología*. Obtenido de <https://www.areahumana.es/adolescencia-psicologia-para-padres/>

- OMS. (2020). *IAFA Instituto sobre Alcoholismo y Drogodependencia*. Obtenido de <https://www.iafa.go.cr/blog/que-es-la-adiccion#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales>.
- Antonio Tena-Suck¹, Guadalupe Castro-Martínez², Rodrigo Marín-Navarrete³, Pedro Gómez-Romero², Ana de la Fuente-Martín², Rodrigo Gómez-Martínez². (03/04 de 2018). *SCIELO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-264.pdf>
- Thomas, S. G. (26 de Junio de 2012). Hay que mejorar el acceso de los drogodependientes a la atención sanitaria. *OMS*. Obtenido de https://apps.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug_use_20120626/es/index.html#:~:text=%22La%20drogodependencia%20es%20un%20trastorno,Mental%20y%20Abuso%20de%20Sustancias.
- VANESSA, G. P. (19 de 09 de 2019). *Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado*. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16871/TESIS%20Consumosustancias_ValeriaGuerra_%20VanessaTeran_%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS



Ilustración 1 Entrevista Clínica con el paciente

HISTORIA CLÍNICA

HC: # 003 Fecha: 26/05/2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: HN Edad: 17
 Lugar y fecha de nacimiento: Baháhoivo, 27 de octubre del 2003
 Género: Masculino Estado civil: Soltero Religión: HN
 Instrucción: Bachiller Ocupación: HN
 Dirección: Baháhoivo Teléfono: HN
 Remitente: Paciente llevado por voluntad propia.

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente lleva a consulta por consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, heroína) y problemas con su familia. Los problemas para el paciente comenzaron cuando su padre conoció a otra mujer y después el hogar daba poco dinero para los gastos del mes y se mostraba distante y menos cariñoso. Fue cuando empezaron las disputas con su madre debido a los reclamos que ella tenía hacia su padre cuando descubrió que le era infiel. A medida que el tiempo transcurría su padre pasaba menos tiempo en la casa y algunas noches dejó de llegar a dormir hasta que un día ya no volvió. A pesar de que el joven Erwin le decía que volviera a casa pero su padre no lo hizo por lo tanto hacia que se sintiera triste e incapaz de ayudar a solucionar los problemas. Un día mientras hacían las pasantías del colegio mientras estaban en su descanso un compañero del colegio le ofreció heroína debido a que le assured que se iba a sentir muy bien y relajado desde ese día comenzó su consumo y ya no lo dejó hasta un día antes que llegara al centro de rehabilitación. El paciente manifestó "quiero que todo sea como antes no quiero ver a mi madre llorar ni que mis padres estén separados" Paciente presenta cuadro ansioso.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 17 años de edad de sexo masculino con cuerpo ectomorfo, lleva a consulta en el centro de rehabilitación de N.A. por motivo de consumo de sustancias psicoactivas y problemas familiares. El paciente manifestó que lleva 17 días en el centro de rehabilitación. El cual mencionó "Me siento arrepentido por lo que hice y no quiero volver haciendo para que mi mamá ni mi papá ni mis hermanos lloren por mi culpa". El joven Erwin mostró ligero desconsuelo cada vez que mencionaba a su familia en especial a sus padres, durante la sesión también demostró extrema amargura al saber que sus padres se iban a separar por la infidelidad del padre hacia su madre lo cual le causaba una profunda tristeza y rabia contra su padre que dejó de preocuparse por su hogar. Se mostró arrepentido por las pocas veces que llegó a llevarle el dinero a su madre. Algunas veces con mentiras y otras sin aviso para poder consumir. El paciente manifestó que comenzó a consumir alcohol a los 14 años

en dos ocasiones cuando vio que sus compañeros del colegio lo hicieron, su consumo de heroína comenzó desde los 15 años de edad y cannabis en dos ocasiones en una fiesta debido a que se sintió mal (mareos, desmayo y dolor de cabeza). El paciente no ha recibido tratamiento psicológico ni psiquiátrico, el paciente recibió tratamiento farmacológico pero no se sabe específicamente cual es el fármaco (en el centro de rehabilitación no mencionan cuales son las pastillas específicas que le dan a los internos, solo hablan de una "pepa" que los mantiene sedados, en mi parecer es un ansiolítico).

4. ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES	DESEMPEÑO	SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	CONDUCTA	CONSECUENCIA
Consumo de alcohol desde los 14 años de edad.	Curiosidad al ver que sus compañeros de clases lo hacían cuando se estaban para ir a la escuela.	Sensación de euforia, pérdida de control, cambios en la visión, euforia.	Comportamiento impulsivo, alteración de la capacidad de juicio.	Fugas del colegio.
Consumo de heroína desde los 15 años.	Si consumo olvidaba sus problemas en casa.	Estrabamiento de los facultades mentales, euforia.	Aislamiento de familia, interés en los estudios.	Se enfadaba con facilidad, ya no compartía momentos con familia, bajo rendimiento escolar.
Consumo de cannabis (coca) desde los 16 años.	Quería agradecer a sus amigos de las fiestas por sus regalos (consumo).	Vajida, euforia, etc.	Pérdida del control de la realidad.	Pérdida del rendimiento escolar, conductas en el colegio.

Ilustración 2 Historia clínica del paciente pt.1

Ilustración 3 Historia clínica del paciente pt.2

10. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo/ pensamiento	Ideas intrusas (sus padres nunca volverán a estar juntos) Craving (heroína), paranoia.	Dependencia a sustancias psicoactivas
Afectivo	Desconfianza, inseguridad, miedo, temor, tristeza, angustia, desesperación, temor, perturbación, intolerancia a la frustración, llanto, amargura, arrepentimiento.	Ansiedad
Conducta social - escolar	Dependencia de sustancia, bajo rendimiento escolar, huirto, aislamiento.	
Somática	Insomnio, falta de apetito, fatiga, espasmos musculares, cefalea, pérdida de peso.	

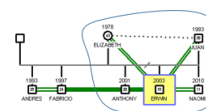
Ilustración 4 Historia clínica del paciente pt.4

DROGA DE INICIO	SECCIÓN DEL CONSUMO EXPERIMENTAL					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ALCOHOL		✓				14 años
COCAÍNA						
HEROÍNA			✓			15 años
TOBACANO						
PERFORAMINAZOS						
TIETANOVA			✓			17 años
OTROS						

PATRÓN DE CONSUMO:
 Durante el último Semanas X, Meses Y años Z
 El curso de consumo es: Continuo, X, Paro, Y, Intermitente Z
 La evolución del consumo es: Progresivo, Estacionaria, X, decreciente Y
 La última vez que utilizó drogas: Días X Semanas Y Meses Z años W
 Cantidad por día (especificar) X de heroína por día

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

a) Genograma (composición y dinámica familiar).



b) Tipo de familia: Familia reestructurada

Ilustración 5 Historia clínica del paciente pt.3

9. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Al paciente se le aplicó el test (OMS ASSIST V3.0)

SUSTANCIA	PUNTUACIÓN	NIVEL DE RIESGO
a. Productos derivados del tabaco	11	Moderado
b. Bebidas alcohólicas	2	Bajo
c. Cannabis	2	Bajo
d. Cocaína		
e. Estimulantes de tipo amfetamínico		
f. Inhalantes		
g. Sedantes o Pastillas para dormir		
h. Alucinógenos		
i. Opiáceos	38	Alto
j. Otros - especificar		

Ilustración 7 Historia clínica del paciente pt.5

OMS - ASSIST V3.0

Nombre y Apellido: _____ País: _____ Edad: _____

Nº Participante: _____ Fecha: _____

Instrucciones a leer por favor al participante

Gracias por acudir a participar en esta breve encuesta sobre el alcohol, tabaco y otros drogas. Le va a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser: tabaco, alcohol, inhalantes, opiáceos o cualquier otro tipo de sustancias (verificar la lista de drogas).

Algunas de las sustancias incluídas pueden haber sido consumidas por un médico (o en su nombre) independientemente, o independientemente de un médico (para el caso). Para esta encuesta, no se incluyen las sustancias que se consumen solo cuando se está en un hospital o en un centro de atención de salud (incluyendo los centros de salud comunitarios) para su diagnóstico o tratamiento, o en un centro de atención de salud (incluyendo los centros de salud comunitarios) para su diagnóstico o tratamiento o en un centro de atención de salud (incluyendo los centros de salud comunitarios) para su diagnóstico o tratamiento o en un centro de atención de salud (incluyendo los centros de salud comunitarios) para su diagnóstico o tratamiento.

Esta encuesta es confidencial y sus resultados serán mantenidos en secreto. Gracias por favor siempre por seguirnos para esta información será tratado con absoluta confidencialidad.

Nota: Antes de comenzar la encuesta, asegúrese de que el participante ha leído y entendido las instrucciones.

Pregunta 1

(Al completar el cuestionario complete por favor las respuestas del participante con las que más se le parezcan a la realidad. Marque con una X en la columna correspondiente a la frecuencia de consumo de cada sustancia en los últimos tres meses y en la columna correspondiente a la frecuencia de consumo de cada sustancia en su vida.)

¿Ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos foliares, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, hash, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, crack, crack, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (aerosol, gasolinero, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valerianol, zolpidem, zolpidem, lorazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, hidromorfona, etc.)	0	3
j. Otros - especifique	0	3

Ilustración 6 Test (ASSIST) pt.1

¿Ha consumido alguna vez o en los últimos tres meses, para su consumo?

¿Ha consumido alguna vez o en los últimos tres meses, para su consumo?

Pregunta 2

(Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que le mencionamos en los últimos tres meses, primera droga, segunda droga, etc.)

	Nunca	1-2 veces	3-4 veces	5-6 veces	7-8 veces	9-10 veces	11-12 veces	13-14 veces	15-16 veces	17-18 veces	19-20 veces	21-22 veces	23-24 veces	25-26 veces	27-28 veces	29-30 veces	31-32 veces	33-34 veces	35-36 veces	37-38 veces	39-40 veces	41-42 veces	43-44 veces	45-46 veces	47-48 veces	49-50 veces	51-52 veces	53-54 veces	55-56 veces	57-58 veces	59-60 veces	61-62 veces	63-64 veces	65-66 veces	67-68 veces	69-70 veces	71-72 veces	73-74 veces	75-76 veces	77-78 veces	79-80 veces	81-82 veces	83-84 veces	85-86 veces	87-88 veces	89-90 veces	91-92 veces	93-94 veces	95-96 veces	97-98 veces	99-100 veces
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos foliares, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor, destilados, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
c. Cannabis (marihuana, hash, hierba, hashish, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
d. Cocaína (coca, crack, crack, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
f. Inhalantes (aerosol, gasolinero, pegamento, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valerianol, zolpidem, zolpidem, lorazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
h. Alucinógenos (LSD, ácido, ketamina, PCP, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, hidromorfona, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
j. Otros - especifique	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

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

Fecha de inicio: _____ **Fecha de terminación:** _____

Más de una vez a la semana o más frecuentemente (breve, incluyendo la tarjeta o tarjeta asociada con la tarjeta)

3 o más días seguidos más inyectadas

Ilustración 8 Test (ASSIST) pt.2

¿Ha consumido alguna vez o en los últimos tres meses, para su consumo?

¿Ha consumido alguna vez o en los últimos tres meses, para su consumo?

Pregunta 3

(¿Ha consumido alguna vez o en los últimos tres meses, para su consumo?)

	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos foliares, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, hash, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, crack, crack, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (aerosol, gasolinero, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valerianol, zolpidem, zolpidem, lorazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, hidromorfona, etc.)	0	3
j. Otros - especifique	0	3

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

Fecha de inicio: _____ **Fecha de terminación:** _____

Más de una vez a la semana o más frecuentemente (breve, incluyendo la tarjeta o tarjeta asociada con la tarjeta)

3 o más días seguidos más inyectadas

Ilustración 9 Test (ASSIST) pt.3