



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



1

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE: PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

CONSUMO DE DROGAS Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE UN  
HOMBRE DE 50 AÑOS DEL CENTRO DE REHABILITACION DE LA CIUDAD DE  
AMBATO

**AUTOR:**

PILAMUNGA PILAMUNGA GALO GUALBERTO

**TUTOR:**

MSC. LOZANO SILVIA

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2022**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**DEDICATORIA**

El siguiente trabajo de investigación va dedicado especialmente a lo más importante en mi vida que me apoya en todo momento, que es mi madre, por los momentos responsabilidad y felicidad que ella me ha brindado y por compartir la idea de ser un profesional.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento va dedicado para mi madre profesores, colegas, participante de la investigación y mi tutor quien me guio y me apoyo para realizar mi proyecto de investigación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**RESUMEN**

El siguiente estudio investigativo se desarrolló con el objetivo de establecer de qué manera influye el consumo de drogas y su incidencia en el comportamiento de un hombre de 50 años del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato ya que cierta cuestión es considerada un problema de índole social que afecta directamente a las personas adultas de todas formas mi propósito es plantear una propuesta que me permita realizar una intervención psicoterapéutica adecuada y de esta manera poder abordar la problemática que afecta al paciente.

También se dará a conocer las herramientas psicométricas y técnicas aplicadas para obtener la información necesaria, además se detallan los resultados obtenidos en cada una de ellas, se detallan El diagnóstico adecuado se basa en los hallazgos sintomáticos en cada una de sus áreas estructurales o funcionales. Por último, se procede a preparar una propuesta psicoterapéutica con el fin de brindar posibles soluciones. (Terapia cognitivo conductual)

**Palabras claves**

Drogas, comportamiento, intervención, psicoterapéutica, psicométricas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



**ABSTRACT**

The following investigative study was developed with the objective of establishing how drug use and its incidence influence the behavior of a 50-year-old man from the rehabilitation center of the city of Ambato, since a certain issue is considered a problem of a specific nature. Social that directly affects adults anyway, my purpose is to propose a proposal that allows me to carry out an adequate psychotherapeutic intervention and in this way be able to address the problem that affects the patient.

The psychometric tools and techniques applied to obtain the necessary information will also be announced, in addition the results obtained in each of them are detailed, the symptomatological findings in each of its structures or functional areas are detailed, the corresponding diagnosis is established. Finally, a psychotherapeutic proposal is prepared in order to provide possible solutions.

**Keywords**

Drugs, behavior, intervention, psychotherapeutics, psychometrics.



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO .....	3
SUSTENTO TEÓRICO.....	4
Qué es la drogadicción .....	4
Que son las drogas.....	5
Comportamiento.....	6
Comportamiento por el consumo de drogas .....	7
Pasemos a describir los comportamientos.....	8
Uso .....	8
Abuso .....	8
Dependencia o Adicción.....	8
Clasificación de las drogas.....	8
Drogas legales .....	8
Alcohol.....	9
Tabaco .....	9
Drogas ilegales .....	9
Anfetaminas .....	9
Crack .....	10
Comportamiento y afección a nivel psicológico por el consumo de drogas .....	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	12
La entrevista clínica .....	12
Observación Directa.....	13
Entrevista Semi-Estructurada.....	13
Test psicométrico.....	13
TEST HTP .....	14
Inventario de Depresión de Beck (BDI): .....	14
RESULTADOS OBTENIDOS .....	15
Desarrollo del caso.....	15
SITUACIONES DETECTADAS .....	17
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	19
Esquema Terapéutico.....	19



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



<b>CONCLUSIÓN</b> .....	22
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	24
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	25
<b>Anexo 1</b> .....	27
<b>Anexo 2</b> .....	29



## INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso se centra en dar a conocer la situación que vive una persona adulta de 50 años, a raíz del consumo de drogas y su incidencia en el comportamiento. Ya que ser un adulto implica a una etapa de vulnerabilidad en su vida social en el cual se va deteriorando la autonomía afectiva del individuo, es muy indispensable el apoyo del núcleo familiar, en muchos casos se origina un distanciamiento con el adulto.

Esta problemática es de carácter social que se está ampliando actualmente, sin embargo, es una de las fases a la que le prestamos poca importancia como seres humanos, sin considerar que nadie está libre de pasar por este proceso, por esto es muy fundamental realizar el estudio de la presente problemática, para que la sociedad en general deben hacer conciencia que estar sometido a ejecutar diversos cambios a nivel biológico, psicológico, cognitivo, social y emocional y esto requiere de mucha atención.

Se realizó el presente trabajo investigativo en la ciudad de Ambato a una persona adulta la misma que está atravesando por cambios en su comportamiento por el consumo de drogas, en donde se trabajó con la línea y sub línea de investigación que estaban acorde a este estudio de caso; línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica “Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales” y la sub línea “Procesos de cambio y conductas adictivas.

Se utilizan métodos cualitativos y cuantitativos para obtener los datos. Entrevista clínica, observación clínica, aplicación de prueba psicométrica, el propósito de la obtención de resultados relevantes para la problemática que aflige al paciente.





## **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo investigativo está enfocado en el consumo de drogas y su incidencia en el comportamiento de una persona adulta de 50 años de la ciudad de Ambato, ya que es una problemática de índole social que se está manifestando con mayor relevancia hoy en la actualidad, donde los propios familiares tienden a ver a un adulto como una sobrecarga, donde la única solución que suelen encontrar es el abandono o desatención hacia ellos, sin hacer conciencia de que estos sujetos están en una etapa de vulnerabilidad, y es ahí cuando el adulto tiende a experimentar aquellas alteraciones que provocan malestar emocional, ocasionando un desequilibrio emocional debido a la falta de afecto por parte de sus familiares.

Por lo tanto, se considera de vital importancia el análisis de esta problemática en proceso, donde se debe socializar y concientizar a los familiares de que los adultos no son un inquilino al que pueden desalojar como un objeto en algún momento. Por lo cual hay que hacerles entender y comprender que estas personas deben mantenerse en un ambiente favorable, donde puedan sentir apoyo emocional.

EL beneficiario directo es el adulto de 50 años de edad de la ciudad de Ambato, ya que el paciente por medio del tratamiento terapéutico aprendió que los cambios en el comportamiento emocional están provocados frecuentemente no por las situaciones ambientales en sí mismas, sino por la interpretación que la paciente hace de las mismas. Este estudio de caso fue factible debido a la colaboración del paciente, por otra parte, la facilidad que hubo para la obtención de datos y la aplicación de estrategias lo cual nos permitió ver avances muy notorios acerca del estado emocional de la paciente.



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



3

**OBJETIVO**

**OBJETIVO GENERAL**

Determinar de qué manera influye el consumo de drogas y su incidencia en el comportamiento de un hombre de 50 años del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato.



## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Qué es la drogadicción**

La drogadicción se define como un trastorno crónico caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga pese a sus consecuencias negativas. Se la considera un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Esos cambios pueden persistir aún mucho tiempo después de que la persona haya dejado de consumir drogas. (Nora D. Volkow, 2020)

Se define a la drogadicción como un trastorno crónico impulsivo por la compra y adquisición de drogas pese a que los consumidores son conscientes de todo lo que esto ocasiona y sus severas consecuencias que son muy negativas a nivel neurológico, físico y psicológico. Está considerado como un trastorno cerebral esto genera cambios en sus funciones cerebrales como el estrés y autocontrol, todos estos cambios persisten después de dejar las drogas.

La adicción es muy similar a otras enfermedades, como, por ejemplo, una enfermedad cardíaca. Ambas perturban el funcionamiento normal y sano de un órgano del cuerpo, tienen graves efectos perjudiciales para la salud y son, en muchos casos, prevenibles y tratables. Sin tratamiento, pueden durar toda la vida y causar la muerte. (Nora D. Volkow, 2020)

Esta adicción es como una de todas las enfermedades que se presentan diariamente en nuestro cuerpo un ejemplo muy claro de esto son las enfermedades cardíacas todo esto perturba mucho el funcionamiento normal de todo nuestro cuerpo ya que proveen varios efectos perjudiciales para la salud de nuestro organismo, este consumo excesivo de drogas ocasiona hasta la muerte.



## **Que son las drogas**

La palabra droga proviene del término drug (inglés) y drogue (francés) que se utiliza para definir fármacos de prescripción como sustancias psicoactivas sin utilidad terapéutica, pero la Organización Mundial de la Salud droga es toda sustancia que introducida en el cuerpo puede modificar sus funciones sin embargo dichas definiciones resultan insuficientes o poco exactas al englobar fármacos. (Villacis Vargas, Marzo, 2018)

Estudios realizados demuestran las sustancias que son consumidas por el ser humano son psicoactivas todas aquellas que modifican las funciones sin necesidad de una cura terapéutica, sin embargo, estas definiciones no son suficientes para abarcar todas estas drogas químicas, estas son tóxicas para el cuerpo humano no son sustancias recomendables, son sustancias psicoactivas que provocan cambios tanto en la percepción, ánimo, conducta, así como en los cambios de humor.

Son aquellas sustancias químicas de origen natural ya sean sintéticas o semi sintéticas también es una sustancia vegetal, mineral o animal que tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o deprimente, una droga dura es fuertemente adictiva (como la cocaína y la heroína). La composición química de la droga brinda una acción farmacológica que toda persona necesita y resulta ser muy útil para la terapia. (McCandless, 2019)

Estas sustancias psicoactivas son de origen químicas o de origen natural ya sean sintéticas o semi sintéticos, tienen un efecto estimulante muy fuerte por lo cual son de carácter alucinógeno, narcótico, o deprimente. Dichas sustancias ingeridas por las personas son muy fuertes y dañinas para la salud ya que producen cambios físicos psicológicos y de conducta.



## **Comportamiento**

Comportamiento, representando así el ejercicio de la autonomía del individuo, la posesión de la capacidad de autodeterminación y sus respectivas acciones. Esto se debe a que el propósito del sujeto se refleja en su comportamiento volitivo (voluntad) como resultado del reconocimiento temprano de sus tendencias emocionales antes de actuar.

El comportamiento humano individual (y otros organismos, e incluso mecanismos) cae en rangos donde algunos comportamientos son comunes y otros son anómalos. Las teorías explicativas comunes de cómo se desarrolla el comportamiento agresivo/violento en los seres humanos se pueden aplicar para tratar de comprender el comportamiento violento en los adolescentes escolares.

Todos estos enfoques se dividen en dos teorías principales: la teoría activa o innata y la teoría reactiva o ambiental. La teoría activa o innata postula que la agresión es un componente orgánico o innato del individuo que es esencial para el proceso de adaptación. Desde esta perspectiva, se asume que la agresión tiene una función positiva y que la crianza básicamente está dirigiendo su expresión hacia un comportamiento socialmente aceptable

. La teoría de la reacción o ambiental, por otro lado, enfatiza el papel del medio ambiente y la importancia de los procesos de aprendizaje en el comportamiento violento de las personas.

Por supuesto, la investigación del comportamiento a través de formas específicas de acción consciente es el tema de la ciencia normativa, especialmente la ética. Por otra parte, como expresiones de hechos generalizados comunes a todas las personas, que se diferencian únicamente en los matices e intensidades de la energía personal, la conducta es objeto de estudio psicológico, y su uso práctico o consciente es entonces cuando ofrece psicotécnicas.



Comportamiento o conducta, en términos psicológicos, es la totalidad de respuestas que exhibe un organismo en relación a su entorno o mundo de estímulos, indicados por presencia o ausencia. Según las circunstancias que le afecten. La ciencia que estudia el comportamiento y comportamiento animal es la etología, y la ciencia que estudia el comportamiento desde una perspectiva evolutiva es la ecología conductual.

### **Comportamiento por el consumo de drogas**

Estas conductas por el consumo de drogas suelen producirse por generar placer y alivio, pero no se sabe exactamente en qué momento te lleva al consumo y a los cambios de comportamiento, debido a que dichas respuestas hacia el organismo dependen de muchas características del individuo: sexo, edad, talla, peso, estado de ánimo y personalidad. La adicción suele variar en su aparición ya sea en el primer consumo, en el segundo, a la semana, al mes.

La exposición crónica a sustancias adictivas altera la forma en que las estructuras cerebrales clave interactúan para controlar e inhibir los comportamientos asociados con el consumo de drogas. Así como el abuso continuo puede conducir a la tolerancia, también puede conducir a la dependencia, al igual que se deben usar altas dosis de una droga para lograr efectos similares. La adicción a las drogas afecta el autocontrol y la capacidad de una persona para tomar decisiones acertadas al mismo tiempo que crea un fuerte deseo de consumir drogas.



## **Pasemos a describir los comportamientos**

### **Uso**

Uso significa un método que a veces se consume sin mostrar síntomas de tolerancia. Los riesgos son pequeños, pero con ciertos medicamentos pueden estar presentes e incluso ser graves.

### **Abuso**

El abuso de sustancias es el uso de una sustancia de una manera diferente a las prácticas socioculturales. El abuso se define como el uso de drogas legales o ilegales que no son requeridas por normas sociales u órdenes médicas.

### **Dependencia o Adicción**

Estado mental y/o físico de intoxicación crónica resultante del consumo repetido de una sustancia, natural o sintética. Caracterizado por cambios en el comportamiento incluyendo un impulso irrefrenable de tomar la droga en forma continua o cíclica para probar sus efectos psicológicos y, con partes, para evitar el daño físico y/o psicológico creado por la falta o pérdida de la misma. Tiene orígenes multifactoriales: biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

### **Clasificación de las drogas**

#### **Drogas legales**

Las drogas pueden clasificarse en función de las restricciones legales establecidas en cada estado particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias. Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal, de los siguientes modos legales Drogas se ocupan libremente de acuerdo a los deseos de cada consumidor como las bebidas alcohólicas y el tabaco. (Valdes Iglesia, Mayo 2018)



Estas drogas suelen catalogarse en base a las limitaciones legales establecidas, respecto al consumo su producción y venta de las diferentes clases de sustancias debido a esto en la mayor parte de los países las drogas legales se consumen libremente por todos los consumidores en la mayoría de ellas son el alcohol y tabaco.

### **Alcohol**

Esta es una droga legal depresora que se consume mucho por la mayoría de la población este producto es de elaboración química que contiene sabor olor, en el cual ingresa de forma directa a la sangre en el cual afectan a diversas neuronas de nuestro cuerpo humano y los efectos secundarios suelen afectar de manera directa la visión, respiración, equilibrio, pensamientos, juicio y razonamiento.

### **Tabaco**

Esta es la segunda droga legal estimulante más consumida por la población, es utilizada en forma de pipa también suele ser consumida de las formas más comunes como inhalada, tiene un compuesto químico llamado nicotina y alquitrán, los efectos dañinos que causa el consumo de tabaco suelen ser cansancio, depresión, insomnio. El consumo a largo plazo causa un severo daño en el hígado, riñón y el cerebro.

### **Drogas ilegales**

#### **Anfetaminas**

Esta es una droga ilegal, esta actúa de manera estimulante en el consumidor, estas se pueden administrar de manera oral e inyectable es una droga muy letal y peligrosa por el cual causan muchos efectos como la confianza, viveza mental y excitación. Su acción es inmediata cuando se administra de manera inyectable, y si es consumida de manera oral esta durara unos 30





minutos en hacer efecto. Por un largo plazo de consumo tiene las siguientes consecuencias ira, delirios, alucinaciones, infartos, esquizofrenia, agresividad.

### **Crack**

Esta droga ilegal actúa de manera estimulante en todo nuestro organismo esta es familia de la cocaína tiene una presentación en forma de cristal se consume de manera inhalante y su derivan te es la cocaína los efectos secundarios de esta droga ilegal son. El consumidor se muestra en primer plano como eufórico seguido del miedo ansiedad y depresión. Esta droga tiene varios puntos negativos por consumo a corto plazo como dolores de cabeza. Mientras que el consumo a largo plazo es fatal y puede llegar a provocar temblores y paranoias.

### **Comportamiento y afección a nivel psicológico por el consumo de drogas**

Estas afectan de manera directa y se clasifican de la siguiente manera:

- **Emocional:** esta provoca una sobreprotección
- **Maltrato:** los consumidores reciben un castigo físico o verbal
- **Comunicación:** suelen ser muy callados y no se comunican en situaciones de dificultad
- **Autoridad:** el núcleo familiar del consumidor tiende a maltratar física y verbalmente a sus para corregirlos, los familiares suelen ser los responsables por la crianza que les brindan.
- **Conductual:** el consumidor suele irritarse cuando tiene una dependencia de las demás personas para realizar otras cosas o actividades que no puedan resolver por sí solos, cuando existe gusto por actividades de alto riesgo.
- **Emocional:** estos consumidores tienden a tener cambios emocionales y de conductas muy fuertes como la ansiedad o incapacidad para realizar la mayoría de tareas.



- **Moral:** cuando se consume drogas provocan que el individuo no relacione fácilmente con las personas.
  
- **Profesores:** en algunos casos los docentes suelen herir sus sentimientos y son incomprendidos.

Como acabamos de observar claramente las drogas legales e ilegales causan mucho daño a nivel psicológico por eso es recomendable no consumirlas. Ya que trae muchos problemas ya sean personales e intrapersonales y todo esto afecta a la comprensión orientación memoria y todos los niveles afectivos y motrices de la persona adulta.

- **El alcohol** es una droga que destruye de una manera irreversible las áreas tanto como la memoria, la orientación, coordinación, concentración, atención y vigilia.
  - **Crippy Muy** adictiva e impactante es la nueva marihuana Kippy. Los adolescentes son los más perjudicados por su uso, ya que inducen un deterioro cognitivo que perjudica gravemente su rendimiento académico. Eso es porque su cerebro todavía está en construcción.
  
- **La marihuana** es una droga ilegal que afecta directamente la concentración y la memoria a corto plazo.
  
- **La cocaína** es aquella que llena el cerebro de dopamina por lo cual hace que se altere el corazón incrementando el riesgo de infarto y en la mayoría de los casos puede ocasionar ansiedad y paranoia.

En base a todas estas drogas podríamos deducir qué afectan a todo el sistema cerebral tanto en las áreas cognitivo emocionales cambios de conducta, ideas erróneas, pensamientos maliciosos.



- **Los opiáceos** Causan adicción y adicción, y cuando se consumen en exceso, pueden relajar el cuerpo hasta el punto de hacer que los pulmones y el corazón dejen de funcionar.

. (Villacis Vargas, Marzo, 2018)

Como bien sabemos estas sustancias ilegales crean una adicción y dependencia en el cual si hay una sobre dosis puede llegar al grado de apagar el cuerpo y la función de los pulmones y del corazón, una de las drogas como el alcohol puede llegar a obstruir venas y arterias.

### **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La técnica utilizada en este estudio para recopilar información y obtener un diagnóstico certero fue la observación directa con el objetivo de comprobar el comportamiento en el entorno del sujeto. Una entrevista semiestructurada para recolectar información del historial médico. Finalmente, la siguiente batería psicométrica es el HTP, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Audiencia adulta.

#### **La entrevista clínica**

En primera instancia se realizó una entrevista semiestructurada con el paciente, en donde se detalló el motivo de consulta los antecedentes del paciente y la historia de la enfermedad conociendo la problemática del mismo. Es importante tomar en cuenta que la entrevista es una de las herramientas de evaluación más utilizadas por los profesionales de la salud mental que nos permite recopilar la información necesaria.



### **Observación Directa**

Es una técnica que nos permite estudiar, analizar, comprender y explicar el comportamiento de los individuos en el medio ambiente, así como las interacciones, interacciones, verbales y no verbales. El terapeuta usa una guía de observación para tomar notas sobre eventos y síntomas objetivos que ocurren en el entorno del individuo para obtener una imagen clara de lo que le está sucediendo al paciente. Esta observación se realiza a una hora fija de 20 a 30 minutos antes de la entrevista.

### **Entrevista Semi-Estructurada**

Esta técnica intenta obtener la mayor cantidad de información y datos personales del paciente. El motivo por el que acudió a consultarla son sus síntomas subjetivos y objetivos. Al demostrar interés y compromiso personal, el terapeuta busca establecer una relación para lograr una relación óptima entre el paciente y el terapeuta. Habilite la adaptabilidad personal, la flexibilidad y la colaboración. El historial médico es una de las herramientas utilizadas en esta tecnología de recopilación de información. Esto se debe a que proporciona factores para evaluar temas como la infancia y la actualidad para obtener un diagnóstico probable de acuerdo con los síntomas del paciente, con paciencia.

### **Test psicométrico**

Con esta técnica se utilizan pruebas psicométricas que permiten evaluar a una persona teniendo en cuenta un diagnóstico dudoso obtenido, por ejemplo, en una entrevista. Estas herramientas son muy utilizadas por los psicólogos porque muestran el trabajo de la sesión para llegar al diagnóstico real y permitir la planificación del tratamiento. Esta técnica requiere la cooperación del paciente y las explicaciones adecuadas del terapeuta para lograr el correcto



diseño de la prueba y obtener información veraz. Las pruebas psicométricas utilizadas en este caso de estudio son:

**TEST HTP:** una prueba de proyección ampliamente utilizada en la psicología de (casa, persona, árbol), sin saberlo, se dirige a los pacientes para reflejar sus propias características específicas, lo que permite a los psicólogos reconocer problemas individuales. Defendida por el psicólogo estadounidense John Buck en 1948. En esta prueba, un adulto de 50 años mostró propensión a la depresión. (ver anexo1)

**Inventario de Depresión de Beck (BDI):** Este cuestionario permite la medición de la depresión en los sujetos y consta de 21 ítems. Es una prueba ampliamente utilizada para medir la depresión, como leve, moderada y severa.

#### **Interpretación de inventario de Beck**

La persona debe responder de acuerdo a lo sucedido en las últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Los participantes del estudio recibieron una puntuación de 27 por estar en el rango de depresión moderada. (Ver anexo 2).



## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Desarrollo del caso**

El paciente C.N. de 50 años de edad oriundo de la ciudad de Ambato, fue ingresado al centro de rehabilitación bajo los efectos alucinógenos de las drogas que consumía, por lo cual no se presentó dificultades en el ingreso. El paciente fue ingresado con la compañía de sus familiares ellos manifiestan ingresarle por que se comportaba de manera distinta a lo habitual cuando está bajo los efectos de las drogas.

Para poder desarrollar el caso, se llevó a cabo entrevistas mediante sesiones para obtener información necesaria, además, nos permitió conocer la problemática que enfrenta el adulto y así establecer un esquema terapéutico necesario para tratar la psicopatología. Estas sesiones se realizaron de manera de presencial en su hogar, tuvo una duración de 4 sesiones de 40 minutos cada una de ellas, en horario de 10:00 a 10:40 de la mañana. En cada sesión se realizaron apuntes necesarios y la predisposición de C.N las siguientes sesiones son las siguientes:

- **La primera sesión se realizó el día 01/02/2022** desde las 10:00 am hasta las 10:40 am Me presentó una psicóloga de una residencia de ancianos, así que me acompañó la familia del paciente. Mientras esperaba, con la ayuda de una guía de observación, pude hacer observaciones clínicas antes de que comenzara la sesión de 20 minutos. Pude anotar correctamente, gracias a esta técnica pude observar el malestar emocional a través de los signos de la paciente y por ende la relación con sus padres. Luego el primer contacto con el paciente se trata de establecer una relación muy amena con el paciente, mantener la empatía para crear un ambiente de confianza, averiguar el motivo de la consulta y la historia del cuadro psicopatológico actual. Además, se utilizó un catálogo



de auto descripción para adultos para comprender cómo trabajan los adultos en su entorno.

**La segunda sesión se realizó el día 08/02/2022** desde las 10:00 am hasta las 10:40 am. Continuó una entrevista semiestructurada, esta vez preguntando al paciente sobre su historia familiar. El paciente proviene de una familia nuclear. La familia no tiene problemas patológicos. También fue posible identificar pensamientos automáticos a través del habla del paciente. Culpa, tristeza, rechazo, etc. La prueba HTP (casa-árbol-persona) todo esto dio proyección con la orientación, el detalle y la simetría, lo que condujo a rasgos depresivos.

**La tercera sesión se realizó el día 15/02/2021** a las 10:00 am hasta las 10:30 am

Luego de la aplicación de entrevistas semiestructuradas y se realizó la prueba HTP, los resultados obtenidos de las mismas permitieron formular hipótesis que permitieron aplicar el Inventario de Depresión de Beck con el propósito de conocer el nivel de depresión del paciente.

**La cuarta sesión se realizó el día 22/02/2022** desde las 11:00 am hasta las 11:50 am.

Después de recibir los resultados hipotéticos de depresión de Beck, se desarrolló un plan de tratamiento bien ejecutado con la ayuda del paciente. Al paciente se le describió un modelo de tratamiento para trabajar, un enfoque cognitivo-conductual destinado a modificar la cognición y, por lo tanto, el comportamiento. En este caso, abordar las características de la depresión.



### **SITUACIONES DETECTADAS**

Luego de una sesión de levantamiento de información utilizando técnicas y herramientas, como terapeuta pude conocer los motivos de consulta en cuanto a los signos y síntomas del paciente relacionados con su condición médica. Entonces obtengo el siguiente resultado: En el test HTP aplicado, se encontró rasgos depresivos, los detalles del dibujo se encuentran en la zona inferior e inclinados hacia la izquierda. Un latido débil, lento, vacilante. Tamaño pequeño; presión suave y pobreza de contenido. En el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el paciente recibió una puntuación de 27 porque estaba en el rango de depresión moderada.

En la historia clínica del paciente se identificó un cuadro psicopatológico el cual nos detalla todas las áreas afectadas las cuales son:

- ❖ **Área Cognitiva:** Pensamientos de culpa, rechazo.
- ❖ **Área afectiva:** Anhedonia, llanto tristeza, miedo, nostalgia.
- ❖ **Área Conductual:** Aislamiento.
- ❖ **Área somática:** Hipersomnias, cefaleas, faltas de apetito, bajo peso, abulia.

Cuando se identifica el área afectada con síntomas del síndrome mediante la aplicación adecuada de técnicas, herramientas y baterías psicométricas, se puede determinar que el paciente está presentando un episodio de depresión moderada. según los criterios del DSM 5, 296.22 y CIE-10, F32.1. Cumpliendo con los siguientes criterios:

Los criterios del episodio depresivo (F32), son los siguientes: el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad de disfrutar, interés y concentración esta reducida y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. Por lo general, se altera el sueño y se reduce el apetito. La autoestima y la





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



18

confianza en uno mismo casi siempre están disminuidas, e incluso en forma leve, a menudo están presentes la culpa y los pensamientos inútiles.

La depresión varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y se acompaña de los llamados síntomas "físicos" como deterioro del estado de ánimo deprimido, retraso psicomotor importante, irritabilidad, anorexia, pérdida de peso y disminución de la libido. Los episodios depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves, según el número y la gravedad de los síntomas.

### SOLUCIONES PLANTEADAS

Las intervenciones se realizan como último punto del proceso de prevención, evaluación y diagnóstico. Allí, creamos esquemas de tratamiento utilizando enfoques cognitivo-conductuales para tratar psicopatologías identificadas por la evaluación del paciente y permitir enfoques intermedios. Terapeuta y paciente. A continuación, paso a detallar las técnicas utilizadas, las sesiones y los resultados obtenidos con este procedimiento.

#### Esquema Terapéutico

Se procedió a trabajar con la Terapia Cognitivo Conductual, ya que el paciente manifestó que se sentía triste y en depresión, todo esto trae varias consecuencias como la separación de su esposa e hija y malestar con sus demás familiares y su vínculo social.

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Numero de sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
<b>Cognitivo</b> Pensamientos de culpa y rechazo	Comunicarse con el paciente sobre los problemas que enfrentan en la vida y cómo tratarlos afrontarlos.	Psicoeducación  En el cual se va diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos.	<b>2</b>	<b>04/02/2022</b> <b>08/02/2022</b>	Se ha logrado que el adulto cree conciencia de la patología considerando las razones para poder modificar y diferenciar los pensamientos negativos sobre



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**



20

	Identificar los pensamientos y sentimientos que surgen cuando ocurren varios eventos				sus emociones, y así mejore su toma de decisiones.
<b>Afectivo:</b>  Anhedonia, miedo, nostalgia, llanto, tristeza.	Ayudar al paciente a reconocer que sus sentimientos son el resultado de sus pensamientos	Explicar de manera explícita cómo los Pensamientos crean Sentimientos	<b>1</b>	<b>15/02/2022</b>	El paciente ha logrado identificar como sus pensamientos le generan tensión en sus emociones.
<b>Conducta</b>  social  familiar	Buscamos que el paciente retome las actividades,		<b>1</b>	<b>24/02/2022</b>	Se ha logrado que el paciente cree horarios de ejercitación



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



21

Aislamiento.	volvemos a crear espacios donde compartamos con su esposa, hija y padres.	<b>Programación de actividades.</b>			física, lectura, espacios de convivencia familiar, conyugal además retomamos sus actividades musicales.
Somática Hipersomnia, cefaleas, falta de apetito, bajo de peso, abulia.	Lograr que realice todos mecanismos de relajación en el paciente. Establecer horarios de alimentación y sueño.	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración	2	<b>02/03/2022</b>	Se logró que el paciente lleve un horario y una rutina adecuada para su alimentación, sueño, y tenga toda la voluntad para realizar sus actividades diarias.



## CONCLUSIÓN

El presente estudio de caso permitió cumplir con el objetivo propuesto, orientado en determinar la incidencia en el comportamiento de hombre de 50 años del centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato, se obtuvieron excelentes resultados, gracias a las técnicas y herramientas utilizadas; como las diferentes baterías psicométricas, que brindaron información para poder llegar a un diagnóstico veraz. Cumpliendo con la línea y sublínea de investigación de la carrera de psicología clínica.

El consumo de drogas es una de las experiencias más dolorosas y estresantes que se pueda vivenciar, es una situación muy frecuente en los adultos debidos a la falta de experiencias y manejo de sus propias emociones; lo que la hacen vulnerable frente a la situación y es difícil de enfrentar estos problemas de la mejor manera. Con respecto, a esta investigación se realizó un estudio a un adulto de la ciudad de Ambato, quien luego de la separación con su esposa e hija presento signos y síntomas negativos que estaban afectando su estado emocional, es así que se procedió a establecer sesiones para llegar a un diagnóstico y plantear un esquema terapéutico.

En la matriz de imágenes de psicopatología se describe cada área afectada, correspondiente a la historia clínica; que detalla los dominios cognitivo, afectivo, conductual, socioeducativo y somático. Cognitivamente surgieron pensamientos de culpa y rechazo, los mismos pensamientos que crearon sentimientos de malestar en el ámbito emocional, dando lugar a sentimientos de malestar, llanto, tristeza, miedo, nostalgia; pero por el contrario; en el campo conductual manifiesta aislamiento, y finalmente el campo somático con manifestaciones como insomnio, cefalea, anorexia, bajo peso, anorexia; cada uno de ellos crea una angustia emocional significativa.



El propósito de este proyecto investigativo es tomar conciencia individual y para la población juvenil de que las personas adultas tienen sus decadencias y tienden a consumir alcohol por varias circunstancias de la vida y esto conlleva a cambios y comportamientos negativos que dañan y perturban la imagen del paciente sufrir cambios físicos, cognitivos, y emocionales que deterioran su salud física y mental.

Con este estudio se comprobó que el consumo excesivo de drogas está aumentando de una manera muy inaceptable en los últimos años por parte de las personas adultas. Por lo cual es muy perjudicial para una persona, las consecuencias de su consumo suelen afectar mucho en todos los ámbitos: fracaso en la comunicación familiar, mayor afección de trastornos mentales y psicosociales.

Es importante resaltar que el presente estudio de caso fue realizado con la colaboración y el compromiso del adulto de la persona de 50 años, para esta intervención fue de mucha ayuda al momento de indagar su situación actual, la cual se logró cambiar en el paciente mediante el apoyo profesional psicológico y recursos que le ayuden a enfrentar las diversas situaciones que ponen en riesgo la salud mental y desenvolvimiento familiar y social.



### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que el paciente acuda parcialmente a consulta, para que de esta manera poder dar un seguimiento al tratamiento y además poder evitar futuros problemas con el consumo de drogas y su incidencia en los cambios de conducta y futuros problemas mentales que podrían poner en riesgo el bienestar emocional del paciente.

Por otra parte, se recomienda agendar citas con el psicólogo para implementar ciertas sesiones ya que un tratamiento mediante la terapia de aceptación y compromiso seria de mucha ayuda para seguir mejorando la salud mental del paciente.



### **BIBLIOGRAFÍA**

- APAZA, A. M. (2020). Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15901/Coyla\\_Apaza\\_Ana\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15901/Coyla_Apaza_Ana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Boada, A. (Octubre de 2019). *Kerner legal*. Obtenido de <https://www.kernellegal.com/abandono-familiar-que-es-consecuencias-abogados-barcelona-girona/>
- CONDORI, M. A. (2018). Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8553/Laura\\_Condori\\_Maria\\_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8553/Laura_Condori_Maria_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gabriela Fuentes Reyes, F. D. (2016). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252016000100161](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100161)
- Gabriela, E. F. (2018). Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15416/1/T-UCE-0007-PC052-2018.pdf>
- GLORIA XIMENA ROZO JARAMILLO, L. Y. (2018). Obtenido de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/406/DETERMINANTES;jsessionid=D0452314D6F1D1726EE2A633472228DE?sequence=1>
- GLORIA XIMENA ROZO JARAMILLO, L. Y. (2018). Obtenido de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/406/DETERMINANTES%20DE%20L%20ABANDONO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- HERRERA, D. E. (2018). Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5510>
- Karina., A. C. (2017). Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13066/1/T-UCE-0013-Ab-151.pdf>
- Lizabeth, P. G. (2016). Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23492/1/Silvia%20P%C3%A9rez%20G%C3%B3mez%20Proyecto.pdf>
- Longo, B. (Agosto de 2020). Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-emocion-en-psicologia-5186.html>
- McCandless, D. (2019). *LAS DROGAS Y SUS EFECTOS*. INSTITUTO DE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.
- Mildred Daniela Castillo Lozada, V. M. (2020). Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34392/2/2020\\_adulto\\_mayor\\_abandono.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34392/2/2020_adulto_mayor_abandono.pdf)
- Nora D. volkow, M. (2020). *drogas, el cerebro y la conducta*. Estados Unidos: NIDA.
- Pérez, M. (2021). Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
- Pinedo, L. F. (2016). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)





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



26

SÁNCHEZ, M. A. (2016). Obtenido de

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9878/1/TESIS%20MANUEL%20ANIBAL%20PACHECO%20SANCHEZ.pdf>

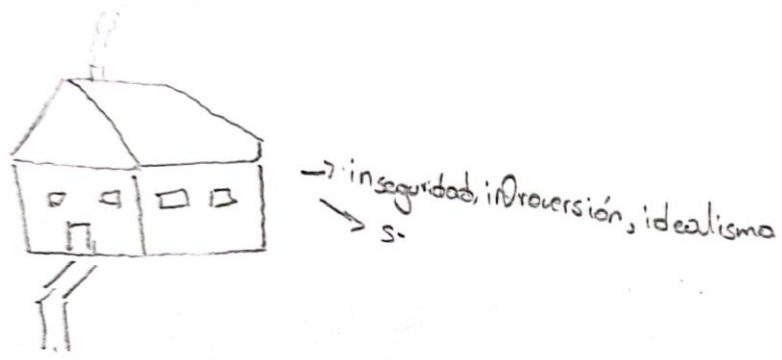
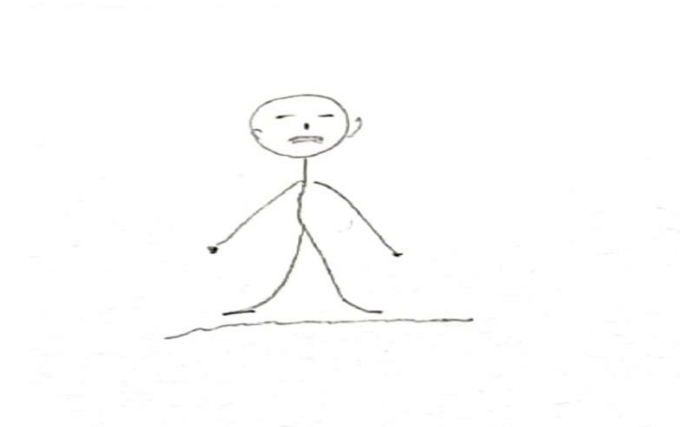
Sirley Siomara Carrillo Hortúa, M. L. (2016). Obtenido de

[https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas\\_abandono\\_adultos\\_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4462/Causas_abandono_adultos_mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valdes Iglesia, A. C. (Mayo 2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Medica Pinareña*, 5.

Villacis Vargas, T. M. (Marzo, 2018). *Factores asociados al consumo de drogas*. AMBATO: U.T.A.

Anexo 1

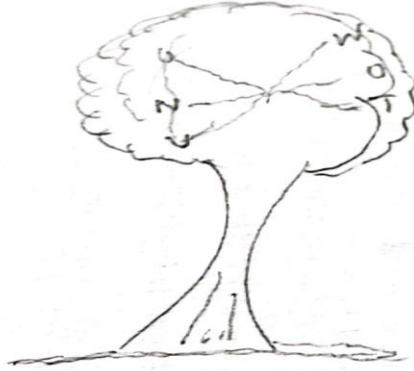




**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**



28





Anexo 2

### Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.



4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.



9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.



9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.



14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- 1  Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- 1  Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- 1  Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- 2  Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- 1  No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.





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



34

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

R/27



**Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:**

<b>Puntuación</b>	<b>Nivel de depresión*</b>
1-10 .....	Estos altibajos son considerados normales.
11-16 .....	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20 .....	Estados de depresión intermitentes.
* 21-30 .....	Depresión moderada.
31-40 .....	Depresión grave.
+ 40 .....	Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.