



**DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PROBLEMA:

CONSUMO DE ALCOHOL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE UN
ADULTO JOVEN DE LA PARROQUIA SAN CARLOS DEL CANTÓN QUEVEDO
PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTORA:

MORAN RODRIGUEZ MARIA FERNANDA

TUTOR:

Msc. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO – ABRIL

2023





INDICE

RESUMEN.....	III
ABSTRACT	IV
1 Planteamiento Del Problema	1
2 Justificación	2
3 Objetivos	3
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
4 Línea De Investigación	3
5 Marco Conceptual.....	4
5.1 ALCOHOL.....	4
5.2 TIPOS DE ALCOHOLISMO	5
5.2.1 Bebedores Tipo Alpha	5
5.2.2 Bebedores Tipo Beta.....	5
5.2.3 Alcoholismo Tipo Gamma.....	5
5.2.4 Alcoholismo Tipo Delta.....	5
5.2.5 Alcoholismo Tipo Épsilon;.....	5
5.3 CAUSA POR EL ALCOHOLISMO.	6
5.3.1 Enfermedades Mentales Causadas Por El Alcoholismo.	6
5.3.2 Intoxicación Alcohólica	6
5.3.3 Síndrome De Abstinencia	6
5.3.4 Amnesia Alcohólica.....	6
5.3.5 Trastornos Del Sueño.....	7
5.4 FACTORES DE RIESGO DEL ALCOHOLISMO.	7
5.5 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ALCOHOLISMO.	7
5.6 DIMENSIONES DEL TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL, (AUDIT).	8
5.7 CONDUCTA.	8
5.8 TIPOS DE CONDUCTAS	9
5.8.1 Conducta Agresiva.....	9
5.8.2 Conducta No Asertiva.....	9
5.8.3 Conducta Asertiva.....	10
5.8.4 Conducta Aditiva.	10
5.8.5 Clasificación De Las Adicciones	11
5.8.6 Síntomas.....	12
6 Marco Metodológico.	13
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	13



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



6.2	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	13
6.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	13
6.3.1	Técnica.....	13
6.3.2	Observación Clínica.....	13
6.3.3	Entrevista Semiestructurada.....	14
6.4	INSTRUMENTOS	14
6.4.1	Historia Clínica.	14
6.4.2	Ficha De Observación Clínica	14
6.4.3	Test Psicológico.....	15
7	Resultados.....	17
7.1	SITUACIONES DETECTADAS	20
7.2	SOLUCIONES PLANTEADAS	22
8	Discusión De Resultados.....	23
9	Conclusiones.....	25
10	Recomendaciones	26
11	Referencias.....	27
12	Anexos	31





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



En el presente trabajo investigativo se concluyó que la incidencia del consumo de alcohol en la conducta del adulto joven, de la parroquia San Carlos del cantón Quevedo, en el cual se implementaron técnicas e instrumento que permitieron adquirir información veraz; por consiguiente se detalla la aplicación de las herramientas que se utilizaron por ejemplo el test de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol, (AUDIT), Hamilton Depresión rating Scale (HDRS) más lo mencionado en el discurso por el paciente y se logró llegar a un diagnóstico presuntivo según el criterio del DSM5 Y CIE-10.

Durante transcurso del consumo de alcohol se evidenció la afectación de la conducta del joven, lo que lo conllevó a manifestar signos y sintomatologías de características depresivas y en el consumo de alcohol de alto riesgo, de acuerdo al código del CIE- 10, un F32.1 con diagnóstico de episodio de depresivo moderado y según la codificación del DSM-5, un F10.20 alcoholismo moderado, por tal motivo se propone el desarrolló un esquema terapéutico de enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual, (TCC), como posible solución al caso en estudio.

Palabras claves: consumo de alcohol, conducta, diagnóstico, adulto joven, alcoholismo, depresión, psicoterapia, cognitivo conductual.





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



In the present investigative work it was concluded that the incidence of alcohol consumption in the behavior of the young adult, from the San Carlos parish of the Quevedo canton, in which techniques and instruments were implemented that allowed the acquisition of truthful information; Therefore, the application of the tools that were used, for example, the identification test of disorders due to alcohol consumption (AUDIT), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) plus what was mentioned in the speech by the patient, was detailed and it was achieved. Reach a presumptive diagnosis according to the criteria of the DSM5 and ICD-10.

During the course of alcohol consumption, the affectation of the young man's behavior was evidenced, which led him to manifest signs and symptoms of depressive characteristics and high-risk alcohol consumption, according to the ICD-10 code, an F32. 1 with a diagnosis of moderate depressive episode and according to the DSM-5 coding, a F10.20 moderate alcoholism, for this reason it is proposed to develop a therapeutic scheme of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), as a possible solution to the case study.

Keywords: alcohol consumption, behavior, diagnosis, young adult, alcoholism, depression, psychotherapy, cognitive behavioral.



1 Planteamiento Del Problema

Contextualización

De acuerdo a la información que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016. Más de 3 millones de individuos murieron por consumo del alcohol mismo que significa 1 de cada 20 fallecidos. El consumo excesivo de alcohol es el motivo del 5% de la imposición universal de morbilidad. Por lo cual se considera que en el universo hay 237 millones de varones y 46 millones de féminas que sufren de alteración por consumo de alcohol. Principal excedente es en Europa, masculino, femenino (14,8% y 3,5%) América (11,5% y 5,1%) las alteraciones por consumo de alcohol se dan en los países con mayor ingreso económico (Salud, 2018).

El Ecuador se lo considera una sociedad de cultura alcohólica, misma que el alcohol está presente en todo evento de celebración siendo este de carácter público o privado, y a disposición de todas las edades se puede mencionar que los padres juegan un papel importante en el desarrollo de los hijos ya que ellos son el modelo a seguir de cada uno de ellos, según al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). El 12,9% de habitantes sin importar clases sociales, la población mayor prevalencia es la 19 a 24 años, logró obtener una bebida alcohólica en el 2014. La apertura del consumo nocivo de alcohol es de 2.5% de población de 12 a 18 años consumen algún tipo de bebida alcohólica, en estas edades todo empieza cuando existen problemas familiares, sociales entre otros. Para lo cual 89,7% son masculino y 10,3% femenino. Se afirma que esta problemática afecta considerablemente a las nuevas generaciones en su calidad de vida y la conducta (Censos, 2013).

En la ciudad de Quevedo, el nivel de consumo de alcohol entre los adultos es cada vez hay más problemas relacionados con el consumo de alcohol, entre ellos: protección de la salud, problemas económicos y sociales; en adolescentes y de los jóvenes, como principal objeto de atención, se llama la atención sobre las malas relaciones familiares, amistades inapropiadas y abuso el tiempo libre son factores que inciden directamente en el inicio del consumo alcohol, que perjudica a los individuos en todos los aspectos de sus vidas, social y familiar en el sector (María., 2015).

2 Justificación

El presente trabajo se desarrolló con la finalidad de conocer como el consumo de alcohol incide en la conducta de un adulto joven, siendo el alcohol uno de los mayores problemas en el mundo por sus consecuencias físicas, mentales y sociales. Afectando al comportamiento del individuo en el medio que lo rodea y desencadenar conducta adictiva derivadas por varios factores como familiar laboral y social (Annel Gonzales Vásquez, y Karla Selene, 2018). El tema investigativo permitirá abordar y conocer de la mejor manera el consumo de alcohol como un trastorno mental, obteniendo una visión de la formación direccionada del adulto que padece y sobre la manera en que este trastorno afecta en el comportamiento y la conducta del individuo.

Con el siguiente trabajo se beneficiarán de manera directa el individuo evaluado junto a sus familiares, los beneficiarios de forma indirecta tenemos comunidad universitaria, de la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB). Se considera que es factible elaborar el proyecto en virtud a la disponibilidad del sujeto que posee los recursos y herramientas necesarias para abordar el trabajo que aportará información relevante para la comunidad universitaria.

Asimismo, plantea las variables desde un punto de vista correlacional, para medir el grado de afectación del consumo de alcohol y de cómo afecta la conducta, diseño de la investigación es no experimental mismo que no se manipula la variable independiente, el enfoque es mixto debido a la aplicación de técnicas, instrumentos (entrevista clínica e instrumentos de evaluación como Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, (AUDIT), Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS) donde se obtuvieron resultados cualitativos y cuantitativos.

3 Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la incidencia del consumo de alcohol en la conducta de un adulto joven.

3.2 Objetivos Específicos

- Explorar fuentes bibliográficas del consumo de alcohol y su incidencia en la conducta.
- Evaluar mediante instrumentos de recolección de información del consumo de alcohol y su incidencia en la conducta.
- Establecer conclusiones y Recomendación referente al consumo de alcohol e incide en la conducta de un adulto.

4 Línea De Investigación

De acuerdo a los lineamientos de la Universidad Técnica de Babahoyo el estudio de caso que se ha presentado se enmarca en la línea de investigación clínica-forense de la carrera Psicología “Rediseñada”, y se desarrolla en las siguientes sublíneas: evaluación psicológica clínica y forense, misma que se pretende evaluar y determinar cómo perturba el consumo de alcohol en la conducta de un adulto el cual será evaluado mediante herramientas psicológicas (test psicométricos).

5 Marco Conceptual

5.1 Alcohol

A lo largo de la historia, el uso de sustancias psicoactivas ha estado ligado a las características socioeconómicas e ideológicas de la sociedad. Los problemas con el alcohol adquieren mayor relevancia cuando se desarrollan durante la adolescencia, ya que el consumo de alcohol entre los jóvenes es compatible con condiciones como la identidad. Esta etapa de la vida es más propensa a incurrir en diversas conductas adictivas, especialmente en lo que respecta a la sustancia (Rivera, 2023).

Para (Medline Plus) el alcohol es un depresor del sistema nervioso central (SNC), es decir, es una sustancia que ralentiza el cerebro. Puedes cambiar tus emociones, comportamiento y autocontrol. Esto puede causar problemas con la memoria y el pensamiento claro. Afectando el control corporal y la coordinación (2021).

Según Salud y bienestar, 2011 citado por (Fernández). Los síntomas de forma continuada durante un tiempo: Fuerte deseo de beber. La falta de control sobre el consumo de alcohol se refiere a la necesidad de comenzar a beber, pero la incapacidad de detenerlo o reducirlo. Bebía cuando estaba solo y trataba de ocultar su comportamiento a quienes lo rodeaban. El síndrome de abstinencia ocurre cuando una persona no bebe, y se caracteriza por el intento del paciente de aliviar un fuerte malestar físico bebiendo alcohol. Tolerante. Esto significa que el individuo debe consumir más alcohol para lograr el mismo efecto (2023).

Según Salud y bienestar, 2011 citado por (Fernández). Un vacío en la memoria. Interferencia con la vida diaria: por ejemplo, retirada gradual de otras fuentes de placer, descuido de la propia imagen, disminución del rendimiento laboral o escolar, consumo prolongado de alcohol o recuperación de los efectos del alcohol. El consumo de alcohol continúa independientemente de sus consecuencias físicas (como daño hepático o desnutrición), psicológicas (depresión, ansiedad), deterioro cognitivo, o su impacto en las actividades laborales, familiares y en las relaciones sociales, etc (2023).

5.2 Tipos De Alcoholismo

Recomendado por Jellinek citado por (Castillero 2016). Este autor divide a los alcohólicos y las alcohólicas en cinco grupos diferentes para abordar cuestiones sociales y terapéuticas específicas de cada grupo.

5.2.1 Bebedores Tipo Alpha

Este tipo de bebedor se excede y consume en exceso para aliviar los efectos de una enfermedad mental o médica. Estos bebedores no tienen una adicción real, por lo que, de hecho, esta clasificación no se incluye en el concepto de alcoholismo (Castillero 2016).

5.2.2 Bebedores Tipo Beta

Dichos bebedores tampoco tienen una verdadera adicción al alcohol. Los bebedores sociales entran en esta categoría y consumieron en exceso cualquier cosa que pueda dañar su cuerpo (Castillero 2016).

5.2.3 Alcoholismo Tipo Gamma

Este tipo de persona muestra una verdadera dependencia al mostrar una marcada pérdida de control sobre la bebida, ansia o deseo excesivo por ella, tolerancia al alcohol y adaptación a sus metabolitos. Los alcohólicos crónicos se encontrarán en este grupo (Castillero 2016).

5.2.4 Alcoholismo Tipo Delta

Los sujetos de esta categoría también tenían dependencia del alcohol, lo que indica una incapacidad para mantener la abstinencia, pero no una pérdida de control sobre la bebida. En otras palabras, deben beber regularmente, pero no emborracharse (Castillo 2016).

5.2.5 Alcoholismo Tipo Épsilon;

El llamado alcoholismo cíclico ocurre en personas que pierden el control de su bebida y problemas de comportamiento, pero ocasionalmente beben, beben y consumen durante largos períodos de tiempo entre tomas (Castillero 2016).

5.3 Causa Por El Alcoholismo.

5.3.1 Enfermedades Mentales Causadas Por El Alcoholismo.

El consumo excesivo y constante de alcohol puede causar una disfunción aguda del sistema nervioso central, especialmente del cerebro. Entre los procesos neuropsicológicos alterados asociados con el consumo de alcohol se encuentran dos categorías de disfunción cerebral; por un lado, procesos agudos de inicio súbito y reversible asociados a intoxicaciones alcohólicas o situaciones de abstinencia, como amnesia transitoria, alucinaciones y delirium tremens. Por otro lado, los procesos crónicos que se desarrollan de manera lenta, insidiosa y con tendencias irreversibles se manifiestan en forma de trastornos cognitivos, de personalidad y afectivos (Valdez, 2005 citado por Mendieta, 2018).

5.3.2 Intoxicación Alcohólica

El más prominente de estos es el alcoholismo, que es causado por beber recientemente (o beber demasiado) y se caracteriza por cambios psicológicos y de comportamiento como agresión, euforia, control muscular deficiente y confusión. Retrasos en el desarrollo y cambios en el cuerpo, el habla, la memoria, la percepción y la concentración. Puede progresar desde una simple intoxicación hasta el coma y la muerte (Castillero 2016).

5.3.3 Síndrome De Abstinencia

Otro trastorno relacionado con el alcohol. Este síndrome ocurre después de que los usuarios a largo plazo dejan de consumir o de repente, y los temblores generalmente comienzan de siete a cuarenta y ocho horas después de la última toma. Son comunes la ansiedad, la agitación, los temblores, el insomnio, las náuseas e incluso las alucinaciones (Castillero 2016).

5.3.4 Amnesia Alcohólica

El oscurecimiento, o amnesia parcial, también se conoce y se puede dividir en amnesia dependiente del estado (cuando las acciones realizadas en estado de ebriedad se olvidan solo en estado de ebriedad), amnesia fragmentaria (olvidar lo que sucedió en estado de ebriedad, conservando algunos vacíos) o total (olvidar por completo lo que sucedió mientras estaba intoxicado). El consumo regular de alcohol puede causar la muerte de muchas neuronas en el hipocampo, lo que hace imposible recordar qué sucede cuando los niveles de alcohol en la

sangre son altos. Al mismo tiempo, los problemas de memoria declarativa pueden persistir durante mucho tiempo (Castillero 2016).

5.3.5 Trastornos Del Sueño

También pueden ocurrir alteraciones del sueño, reduciendo el sueño REM y aumentando las etapas 2 y 3 del sueño no REM, lo que resulta en repeticiones del sueño REM en la segunda mitad de la noche, despertando a la persona (Castillero 2016).

5.4 Factores De Riesgo Del Alcoholismo.

Existe evidencia de que las personas comienzan a beber a una edad cada vez más temprana, con graves consecuencias para la salud, ya que el alcohol provoca cambios estructurales en el hipocampo e inhibe permanentemente el desarrollo del cerebro durante la adolescencia y los primeros años de vida en general. La pubertad inhibe la secreción de ciertas hormonas reproductivas femeninas, retrasa la pubertad y afectará negativamente la maduración del sistema reproductivo. El alcohol es una de las principales causas de las relaciones sexuales sin protección, que pueden provocar SIDA, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (Rivera, 2023).

5.5 Estrategias De Afrontamiento Del Alcoholismo.

Los efectos nocivos del alcohol se han introducido en el desarrollo de una estrategia global para reducir el consumo de alcohol para aclarar el alcance y los objetivos de las intervenciones de salud pública. El término "nocivo" se refiere sólo a uso de alcohol con el fin de proteger la salud pública, si no amenaza las creencias y normas religiosas, cultura en cualquier forma. El consumo de alcohol es una carga inaceptable para la salud a la sociedad y a la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Se pueden tomar medidas como la creación de hábitos saludables para que los jóvenes beban menos alcohol. Esta es una de las estrategias más efectivas para prevenir el consumo de alcohol. La alimentación saludable está de moda y la rutina de ejercicios también. El ejercicio y el alcohol no se mezclan, al menos según ellos. Para prevenir el consumo de alcohol, es muy importante fomentar el rendimiento deportivo. La organización de ligas, competiciones y jornadas deportivas puede fomentar el ejercicio y las reuniones y reducir la asociación entre ocio y alcohol (Luque, 2020).

5.6 Dimensiones Del Test De Identificación De Los Trastornos Debido Al Consumo De Alcohol, (AUDIT).

Desarrollado por la Organización Mundial de Salud (OMS) como método de tamizaje Beber en exceso y como remedio apoyo en intervenciones breves (Babor, HigginsBiddle, Saunders & Monteiro, 2001) citado por (Donoso, 2015). Es un cuestionario de 10 puntos dividido en tres dominios. Dominio 1, consumo de riesgo alcohol, 1-3. Dominio 2 sobre síntomas de adicción, artículos 4 a 6 incluidos. Dominio 3, consumo nocivo del alcohol, incluidos los ítems 7 a 10. Las primeras 8 preguntas con 5 categorías respuesta (0 a 4 puntos), las dos últimas con tres alternativas (0, 2 y 4 puntos). En general, la escala de prueba es de 0 a 40 puntos Categoría de alcohol. Todo hallazgo será realizado por la puntuación total obtenida para el instrumento.

5.7 Conducta.

El término comportamiento o conducta se refiere a un conjunto de fenómenos observables o demostrables, lo que significa que la adhesión a la consigna metodológica de los hechos reales excluye cualquier conclusión animista o vitalista. En el estudio de los seres humanos, el término también se aplica a todas las reacciones o manifestaciones externas por medio de las cuales se intenta hacer sistemáticamente del estudio de la psicología una tarea objetiva y, por lo tanto, hacer de la psicología una ciencia natural (José Bleger, citado por Rodríguez 2022).

Etimológicamente, la palabra conducta es una palabra latina que significa comportarse, es decir, todas las manifestaciones a las que se refiere la palabra conducta son acciones realizadas o dirigidas por cosas externas. Por lo tanto, el estudio del comportamiento de esta manera se basa en el dualismo mente-cuerpo. Según este punto de vista, el cuerpo es simplemente el vehículo o vehículo a través del cual se expresa la mente (José Bleger, citado por Rodríguez 2022).

Watson, quien inició la corriente o escuela del conductismo, creía que la psicología científica debería estudiar solo las manifestaciones externas, aquellas que pueden ser observadas, registradas y probadas. Incluye todos los fenómenos visibles y objetivamente verificables en su comportamiento. Trató de construir una psicología basada en la ciencia y con una sólida base experimental, por lo que opuso sistemáticamente la introspección y la conciencia como objetos de la psicología. La palabra acción se ha convertido

en una palabra que tiene la virtud de no pertenecer ya a ningún género específico y de ser lo suficientemente neutra como para formar un lenguaje común o formar parte de él (José Bleger, citado por Rodríguez 2022).

Según Lara (2013) existen 3 principios del comportamiento humano: Causalidad: Todas las acciones tienen una causa y están sujetas a una causa. Motivación: Todo comportamiento está motivado por algo. Propósito: Siempre nos esforzamos por un propósito. La conducta, ya través de ella la conducta humana, tiene significado y puede ser explicada.

La psicología estudia el comportamiento humano mediante la observación del comportamiento y las situaciones humanas. Hay cuatro tipos de comportamiento: postura física, gestos, movimientos y palabras.

5.8 Tipos De Conductas

Cuando se trata de comportamiento y personas, muy a menudo se refuerzan tres conceptos diferentes dentro de la inteligencia emocional.

5.8.1 Conducta Agresiva.

Según Berkowitz (1964) citado por (Ruiz, 2022) añadió un concepto intermedio entre los conceptos de frustración y agresión, consistente en todas las condiciones ambientales o señales adecuadas para la agresión. Según él, la frustración no conduce inmediatamente a la agresión, sino que crea un estado activado emocionalmente en el cuerpo humano: la ira.

Según Bandura (1973) citado (Ruiz, 2022) es otro autor que habla de las posibles causas de la agresividad; según él, el primer paso para aprender una nueva forma de comportamiento agresivo es el proceso de modelado. Así, las personas adquieren nuevas y cada vez más complejas formas de comportamiento (en este caso la agresión), observarlas y sus consecuencias en otras personas (o modelos).

5.8.2 Conducta No Asertiva.

Cumplimiento (inhibición): es un comportamiento caracterizado por la pasividad, la desvinculación y la adaptación excesiva a las reglas externas o los deseos de los demás, sin la debida consideración de los propios intereses, sentimientos, derechos, creencias y deseos (Pérez 2019).

Características de una persona obediente: No expresa adecuadamente sus sentimientos y necesidades; esperan que los demás adivinen y se sienten mal cuando necesitan algo y los demás no responden. Se dejan dominar por los demás porque creen que tienen razón o porque temen ser ofendidos. Permiten que otros se metan en situaciones que no les gustan (Pérez 2019).

5.8.3 Conducta Asertiva.

Las principales características de las personas que la padecen son que siempre cumplen sus promesas, reconocen sus debilidades y fortalezas, se sienten bien consigo mismas y hacen sentir bien a los demás, respetan a los demás y finalmente logran sus objetivos (Pérez, 2021).

La confianza es una parte importante de las habilidades sociales. Podemos definirlo como una actitud de autoafirmación y defensa de los derechos individuales, incluyendo la plena expresión de sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, y el respeto por los demás (Pérez 2019).

5.8.4 Conducta Aditiva.

La adicción es un problema de salud emocional en el que una persona con un problema de abuso de sustancias tiende a abusar o volverse dependiente de una o más sustancias. El uso de esta sustancia puede causar serios problemas personales, profesionales y sociales. Los adictos usan sustancias o se involucran en conductas que se vuelven compulsivas y, a menudo, persisten a pesar de las consecuencias dañinas (Van 2022).

De hecho, cualquier actividad normal que se considere placentera puede convertirse fácilmente en un comportamiento adictivo. Este último se define como una pérdida de control cuando el paciente realiza una acción, y continuar haciéndolo a pesar de varias consecuencias negativas, y quien es cada vez más adicto a este comportamiento. Por lo que entonces, el comportamiento es causado por un sentimiento que puede ser.

Fuerte deseo de ocupación real y capacidad para producir abstinencia si dejas de practicar (Echeburua et al., 2005).

5.8.4.1 Tipos De Conductas Adictivas.

5.8.4.2 Adicción Conductual:

Es una forma de adicción que implica comprometerse compulsivamente en conductas gratificantes y libres de drogas. Por ejemplo, apostar, comer, sexo, uso de pornografía, videojuegos, Internet y medios digitales, actividad física y compras (Van, 2022).

Las adicciones sin drogas impiden en rigor, este tipo de adicción tiene una clasificación cerrada. Sin embargo, a nivel clínico determinadas conductas como la ludopatía, hipersexualidad, alimentación descontrolada, adicción a las compras, ejercicio físico irrazonable, abuso de Internet, adicción al teléfono móvil, trabajo la espera excesiva puede considerarse una adicción. Los síntomas observados en estos comportamientos son esencialmente similares a los causados por la adicción a las drogas (Echeburua et al., 2005).

5.8.4.3 Adicción Química:

Comportamientos inducidos por sustancias químicas como opioides, cocaína, nicotina o alcohol. En realidad, aparentemente es inofensivo, en algún caso adictivo y afecto gravemente la vida cotidiana de las personas afectadas (Echeburua et al., 2005).

La adicción a las drogas crea una dependencia física de sustancias químicas específicas. Algunas de estas drogas incluyen alcohol, marihuana, opioides, nicotina, estimulantes, depresores, drogas sintéticas y drogas alucinógenas (Van, 2022).

5.8.5 Clasificación de las adicciones

Según Echeburúa et al., se clasifican en: Psicológicas como: Juego patológico, Adicción al sexo, Adicción a las compras, Adicción a la comida, Adicción al trabajo, Adicción al ejercicio físico, Adicción al móvil, Adicción a Internet. Químicas: Opiáceos, Alcoholismo, Cocaína/anfetaminas, Alucinógenos, Otras drogas (cannabis, drogas de síntesis), Tabaquismo (2005).

De manera similar, todos los comportamientos adictivos son controlados inicialmente por reforzadores positivos, los aspectos placenteros del comportamiento en sí, pero finalmente son controlados por reforzadores negativos, el alivio del estrés emocional, especialmente. En otras palabras, un individuo bebedor, hablar por teléfono o salir compras por placer; en cambio,

el adicto busca alivio del malestar emocional (aburrimiento, soledad, ira, tensión, etc.) (Echeburúa, 2005).

De acuerdo a Echeburúa et al., Se puede utilizar un comportamiento normal, incluso saludable. Anomalías en función de la intensidad, la frecuencia o la cantidad de dinero o el tiempo perdido. Es decir, la adicción sin drogas es un comportamiento repetitivo agradable, al menos en las primeras etapas, y crea pérdida de control sobre el sujeto (más por el tipo de relación que se establece la persona en lugar del comportamiento en sí) que interfiere significativamente con su vida. Todos los días, en casa, en el trabajo o en la comunidad (2005).

5.8.6 Síntomas

- Problemas en el trabajo/escuela incluyendo bajo rendimiento, tardanzas.
- Pérdida de energía o motivación.
- Descuido de la imagen personal.
- Obsesionado con la próxima dosis que asegure un suministro continuo de sustancia.
- Se involucra en comportamientos riesgosos mientras está intoxicado
- Síntomas de abstinencia si no puede consumir alucinógeno.
- La tolerancia se acumula, por lo que debería experimentar más de la euforia inicial.
- Miente sobre los hábitos de gasto, se pone a la defensiva o se muestra agresivo cuando se le pregunta sobre los gastos.
- Consumo compulsivo de drogas o incapacidad para dejar de consumir drogas (Van, 2022).

6 Marco Metodológico.

Para establecer la incidencia del consumo de alcohol en la conducta de un adulto joven de la parroquia San Carlos del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos. Utilizaron varios métodos y herramientas de evaluación psicológica. El tipo y metodología del estudio, las técnicas e instrumentos utilizados se describen con más detalle a continuación.

6.1 Tipo De Investigación

El propósito de este análisis es lograr identificar o conocer rasgos o características de una dimensión o variable en específico durante su desenvolvimiento en un su contexto habitual; por lo que se hace referencia a un tipo de investigación descriptiva (Hernández, 2014). Para conocer el grado de afectación del consumo de alcohol y de cómo afecta la conducta (pp. 93 – 94).

6.2 Enfoque De Investigación

En el presente estudio de caso, es de enfoque cualitativo de acuerdo a Hernández (2014) se obtuvieron datos cuya naturaleza no es numérica, a través de la aplicación de diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista semiestructurada, la observación u otras herramientas empleadas durante el estudio (p.534).

6.3 Técnicas E Instrumentos De Investigación

6.3.1 Técnica

Rodríguez (2008) citado por tesis investigación (2014) considera que la técnica es una herramienta que se utiliza para recopilar información, siendo las más destacadas las observaciones, encuestas, entrevistas y encuesta. Las cuales permitieron obtener información relevante del caso en estudio.

6.3.2 Observación Clínica.

Según Sabino (1992) citado por Tesis de Investigadores (2014) la técnica de la observación se la define como el uso sistemático de los sentidos en la búsqueda de los datos que necesarios para resolver el problema de investigación, permitió reconocer directamente el desenvolvimiento del individuo en el entorno, logrando registrar información fructífera de forma verbal y no verbal.

6.3.3 Entrevista Semiestructurada

Según Folgueiras (2016) se debe decidir de antemano qué tipo de información está disponible haga una pregunta y créela, de la misma manera, un guión de preguntas abiertas, lo que permite una información más rica y más información con más matices que en una entrevista estructurada. En una entrevista semiestructurada, el entrevistador debe ser abierto y flexibilidad para omitir preguntas según la respuesta, o adicionar algunas preguntas nuevas a las respuestas dadas individualmente (p.3).

6.4 Instrumentos

Según Arias (2006) citado por Sánchez (2021) son herramientas de diferentes formas o medios con las cual se puede acceder a la información para registrar, para abordar la problemática de estudio, estos pueden ser baterías psicométricas, proyectivas entre otros.

6.4.1 Historia Clínica.

Ramos, considera la historia clínica un conjunto de datos psicosociales vinculados a la salud de un paciente. Tiene como fin la asistencia sanitaria, aunque también tiene usos de carácter judicial, epidemiológico, de salud pública, de investigación y de docencia, (p, 2015).

A través del documento mencionado en el párrafo anterior se logró obtener información relevante como información personal del paciente, desde que fue concebido hasta el momento actual. Dicho documento está estructurado desde los datos personales, motivo de consulta, cuadro psicopatológico, etc. La información obtenida en la historia clínica se obtuvo mediante la entrevista con el paciente.

6.4.2 Ficha De Observación Clínica

De acuerdo con Díaz (2006) citado por Colondro (2020) La psicología va más allá de la observación a través de la percepción, que no solo es refinada por los hechos de la vida, sino también influenciada por el conocimiento que un científico obtiene a través de la teoría y la práctica en la que está inmerso. Por lo tanto, es importante comprender las diversas técnicas de observación.

6.4.3 Test Psicológico.

Según Gregory (2012), citado por Pereyra (2020) es una herramienta psicológica utilizada como una estrategia estandarizada para conseguir pruebas de comportamiento y descripción de las mismas según categorías o indicadores; asimismo, casi todos los instrumentos contienen normas o estándares que presuponen otro comportamiento básico (P.29).

6.4.3.1 Cuestionario De Identificación De Los Trastornos Debidos Al Consumo De Alcohol, (AUDIT).

Es una herramienta rápida y fácil de usar y fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fines de la década de 1980, como parte de un estudio internacional multicéntrico. AUDIT consta de 10 ítems que evalúan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol:

(Ítems 1-3), posibles síntomas de adicción.

(Ítems 4-6) y problemas relacionados con el consumo de alcohol.

(Ítems 7-10). El resultado final puede necesitar calcular en base a puntos de corte para identificar posibles consumos de riesgo. En la presentación original (Saunders et al., 1993), una puntuación de 8 a 15 indicaba un consumo de riesgo, una puntuación de 16 a 19 indicaba un uso nocivo y una puntuación de 20 o más indicaba una posible dependencia del alcohol (Boubeta, 2017).

Método de calificación e interpretación de acuerdo a Boubeta (2017) el formato de respuesta es tipo Likert de 0 = "nunca" a 4 = "4 o más veces por semana".

Ítems 1 de 0="nunca" a 4="todos los días o casi todos los días."

Ítems 2 hasta el 8, va desde 0="nunca" a 4="sí, en el último año."

Los ítems 9 y 10. El número total de puntos puede estar entre 0 y 40.

Los primeros ocho ítems se califican de 0 a 4 (5 categorías ordinales).

El 9 y 10 se puntúan entre 0, 2 y 4 puntos (3 categorías).

6.4.3.2 Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS).

Herramienta de evaluación desarrollada por Max Hamilton y publicada en 1960 determinar la gravedad de los síntomas depresivos en pacientes previamente diagnosticados y si ha habido un cambio en la condición del paciente (Castillero, 2018).

Resumido en seis factores principales. Los ítems descritos contienen un ítem que los sujetos deben calificar en una escala de cero a cuatro puntos. En estos ítems encontramos principalmente diferentes síntomas de depresión, como la culpa, las tendencias suicidas, la agitación, los síntomas genitales o la hipocondría, que finalmente serán evaluados por seis factores (Castillero, 2018).

La interpretación de esta prueba es relativamente sencilla. El puntaje total varía de 0 a 52 puntos (que es el puntaje máximo posible), y la mayoría de los ítems tienen cinco respuestas posibles. La puntuación total posee varios puntos de corte:

0-7 puntos indican que no hay depresión.

8-13 puntos indican depresión leve.

14-18 puntos indican depresión moderada.

19-22 puntos indican depresión severa y mayor de 23 depresión grave con riesgo de suicidio (Castillero, 2018).

7 Resultados

El estudio de caso se desarrolló con un paciente sexo masculino de 25 años de edad, contextura delgada, que reside en la parroquia San Carlos, cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos. El joven proviene de una familia nuclear, en la actualidad viven todos juntos, sus progenitores desconocían la situación que estaba atravesando su hijo.

No padece de ningún problema patológico, de acuerdo a la psicopatología familiar, el paciente fue detectado mediante la observación clínica, en la comunidad, manifestando sintomatología del uso abusivo del consumo de alcohol, gracias al acercamiento por voluntad propia busca ayuda profesional, logrando obtener una entrevista semiestructurada donde se dictaminó que el joven tiene serios problemas con el consumo de bebidas alcohólicas que le han originado molestias emocionales desde aproximadamente 4 años motivo por el cual solicita ayuda profesional. En la cual se estableció realizar 5 sesiones con duración de 40 minutos cada una.

1 era sesión

Fecha: 03/02/2023, 9:00am – 9:40am

Sesión número uno se realiza la recolección datos personales e información del paciente, se da a conocer las reglas de cómo se va ir trabajando, es esencial que en este primer encuentro se establezca un buen rapport oportuno, debido que esto permitirá tener una relación de confidencialidad entre el paciente y el terapeuta, misma que permite que las sesiones sea de aceptación, lo cual permitirá que al emplear las herramientas e instrumento sea agradable, para alcanzar este objetivo se emplea la entrevista psicológica, con este medio que se busca conocer un poco más de la situación.

Al de iniciar la entrevista, el joven se hallaba poco nervioso, a medida que se iba desarrollando la sesión, fue entrando en confianza lo que permitió conseguir datos para empezar a realizar el llenado de la historia clínica obteniendo previamente información relevante como el motivo de la consulta, entre otros puntos como cuadro psicopatológico actual.

El paciente menciona que a sus 19 empieza a consumir alcohol rara vez, a sus 22 años de edad sufre la pérdida de su hermana a causa de suicidio, el paciente al momento de mencionar la muerte de su hermana presenta en llanto resaltando que “Me siento culpable por ver dejado

sola a su hermana ya que nos habían prometido estar juntos por siempre en los buenos y malos momentos de la vida, desde entonces prefiero encontrara refugio en el alcohol, mi corazón ya estaba roto se rompió aún más cuando murió mi abuela paterna (mi mamá, J) hace 3 años, me dejaron solo, cuando las recuerdo me siento muy triste, ansioso por beber, he incluso hace poco tiempo aproximadamente 1 año y seis meses intente suicidarme bajo los efectos del alcohol y otra sustancia activa (droga).”

“No recuerdo nada de ese momento, me comentaron que fue mi padre quien me salvo de que muriera, estoy arrepentido de haber hecho eso porque Yo, vi como mis padre sufrían por la pérdida de mi hermana. Siento que le he fallado a mi familia porque prometí dejar de consumir (alcohol) es por ese motivo que busqué ayuda profesional.”

Para salir de esa situación, “manifiesta lo siguiente” que tiene proyecto de vida junto a su familia el cual desea cumplir, concluye el paciente reconociendo el problema con alcohol, por voluntad propia acude a consulta psicológica buscando resolver su problema. Tomando en cuenta el discurso del paciente se puede evidenciar signos y síntomas de depresión, por la situación que atraviesa, es importante que en la próxima sesión se apliquen diferentes técnicas como baterías psicológicas para confirmar el diagnóstico.

2da sesión

Fecha: 10/02/2023, 9:00am – 9:40am

En la segunda consulta se continuó con el llenado de la historia clínica los puntos faltantes como antecedentes familiares, genograma familiar, tipo de familia, antecedentes psicopatológicos familiares, anamnesis, adaptación social y hábitos. Mientras se continuaba con el llenado de documentos ante mencionada se puede observar que el joven está dispuesto a dialogar.

En esta sesión se siente dispuesto a colaborar con las tareas psicoterapeuta, por consiguiente, se inicia con la aplicación de reactivos mencionados: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), el cual lo respondió en 10 minutos por reloj. Escala de Hamilton – Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS) por consiguiente esa batería le tomó 15 minutos contestar. Donde se lo presenta y se le manifiesta modo de resolver y el objetivo de cada uno de los test, para que de esta manera pueda resolver sin ningún inconveniente. Al culminar, se le da su espacio para que realice la evaluación y por

consiguiente se procede a la calificación del reactivo debido que este nos dará un diagnóstico exacto.

3era sesión

Fecha: 17/02/2023, 9:00am – 9:40am

En esta sesión se obtuvo la calificación e interpretación de cada reactivo, más el discurso del paciente mismo que permitieron recoger datos importantes en cada una de las consultas, se da a conocer los resultados al paciente. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): obtuvo la puntuación 19 nos muestra que tiene riesgo alto en el consumo de alcohol.

Y en la Escala de Hamilton – Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS): obtuvo una puntuación 17 considerando la valoración de los puntos de corte de la escala Hamilton, el paciente se sitúa en depresión moderada. Con los resultados obtenidos se puede evidenciar que el paciente tiene alto riesgo con el consumo de alcohol, y en su salud mental manifestó depresión moderada misma que es perjudicial para el paciente.

4ta sesión

Fecha: 24/02/2023, 9:00am – 9:40am

Durante esta sesión con el paciente se dio apertura a que manifieste los cambios que ha tenido hasta hoy, desde que empezamos con el trabajo terapéutico, menciona que “me he sentido bien con respectó los pensamientos comprendí que las pérdidas de mis seres querido no es mi culpa, estoy tranquilo porque pude hacer conciencia de que tan grave puede ser el uso descontrolado del alcohol.”

“Aunque tenía conciencia del problema que estoy atravesando pude notar que si se puedo realizar cambios positivos de mi persona, como compartir tiempo con mi familia si tener que consumir alcohol, desde que empecé la terapia con usted he dejado de beber, y se siente bien, mi familia me felicita, por este nuevo Yo, quiero continuar en terapia para solucionar el problema.”

Durante este proceso psicoterapéutico, se puede evidenciar mejora en el paciente ha dejado consumir bebidas alcohólicas, se puede notar un mejor semblante desde el primer encuentro además refiere: “Me siento feliz porque por primera vez alguien se da cuenta de mi

problema y se interesa por ayudarme” También se estableció que en la siguiente sesión se estructurara un esquema terapéutico con posibles soluciones.

5ta sesión

Fecha: 03/03/2023, 9:00am – 9:40pm

Con las actividades realizado en las diferentes sesiones con el paciente en confirmación con los siguientes manuales: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el cual se obtuvo un diagnóstico presuntivo, para lo cual se propone como soluciones planteadas un esquema terapéutico, para lograr disminuir signos y síntomas del paciente con la finalidad mejorar la salud mental del mismo.

7.1 Situaciones Detectadas

Mediante el proceso que se llevó a cabo en cada sesión psicoterapéutica del paciente, se pudo lograr identificar qué es lo que le estaba en su vida personal, donde se obtuvo información mediante las diferentes técnicas e instrumentos que se aplicaron como la historia clínica, más el discurso en la entrevista, los cuales nos permitió confirmar en primera instancia determinar el problema.

La historia clínica determina los factores predisponentes como: fallecimiento de su hermana hace 4 años atrás, junto con la pérdida (muerte) de la abuela paterna hace 3 años desencadenan el evento precipitante. A través de la entrevista clínica se puntualizó el problema que presenta con el consumo de alcohol considerando esto la presencia de sintomatología depresiva.

Con respecto a los test psicométricos aplicados se evidencia que con la aplicación del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): puntuación 19 lo que representa un riesgo alto de consumo de alcohol, lo cual es perjudicial para la salud. Escala de Hamilton – Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS): puntuación 17 lo que pone en manifiesto que está presentando un grado de depresión moderada.

De acuerdo a las baterías psicométricas aplicadas el paciente viene demostrando un cuadro depresivo, de tristeza, llanto, miedo, y un consumo de alcoholismo moderado. Se establecieron diferentes sesiones de trabajo con el joven, para conseguir información necesaria

para entender donde empezaron sus problemas, y de esta manera lograr desarrollar un tratamiento que le facilite restituir un buen estado de salud mental. Se estableció con junto con el joven realizar 5 sesión los días viernes acordé del interés del paciente en horario de 9:00 am con duración de 40 minutos.

Resultados encontrados, primeramente, se detallan en el cuadro las áreas que se notaron afectadas:

Tabla #1

Cuando sintomatológico

Cuadro Sintomatológico		
Función	Signos Y Síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultades para concentrarse, aturdido, arrepentido.	
Afectivo	Tristeza, dolor, culpabilidad, decepción.	
Pensamiento	Inutilidad y preocupación. Culpabilidad, distorsiones cognitivas, pensamientos intrusivos, baja autoestima.	F10.20 Alcoholismo moderado. según DSM5
Conducta Social - Escolar	Miedo, llanto, evitación.	
Somática	Tensión, estrés.	

Descripción: Identificación de las áreas afectadas en el paciente del estudio de caso.

Elaborado por: María Fernanda Morán

Con relación a los resultados obtenidos nos ubicamos en los criterios diagnósticos Por consumo de alcohol según el DSM-5 y según el abordaje metodológico y los indicadores manifestados por el paciente, se cumplen la sintomatología del alcoholismo moderado F10.20alcoholismo moderado. según DSM5.

7.2 Soluciones Planteadas

Tabla #1

Propuesta psicoterapéutica para abordar los hallazgos del caso.

Esquema Psicoterapéutico - Enfoque Cognitivo – Conductual					
Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número De Sesiones	Fecha	Resultados Esperados
Área cognitiva. Pensamientos disfuncionales “soy un inútil”	Modificar ciertos comportamientos o conductas del paciente	Reestructuración cognitiva	1		Disminuir pensamientos disfuncionales.
Área afectiva. Tristeza, dolor, sentimiento de culpa, llanto, irritabilidad.	Regular y equilibrar emociones	Ficha de autoevaluación Ficha de autoconciencia Registro de emociones	2		Lograr regular sus emociones, mantiene el equilibrio y un mejor manejo de las mismas.
Área Conductual Miedo, llanto, evitación. Tensión	Disminuir el miedo, la tensión, la evitación, brindar seguridad y confianza al paciente.	Técnicas de Relajación Programación de actividades.	2		Logre afrontar los miedos. Que él paciente se integre a las actividades sociales.
<p>Descripción: Esquema psicoterapéutico bajo el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual para abordar los hallazgos del caso. Elaborado por: María Fernanda Morán</p>					

8 Discusión De Resultados

Es importante resaltar que los efectos de la terapia pueden variar debido a la predisposición del paciente, ya que cada individuo se manifiesta de diferentes formas los signos y síntomas. También depende de diversos factores como la motivación, la gravedad de la situación y el tipo de intervención psicoterapéutica.

De acuerdo al discurso dado por el paciente y todos los síntomas presentados en el proceso de cada sesión desde que ocurrió el consumo excesivo de alcohol, por tanto, una vez finalizado el proceso de evaluación del caso y complementando los resultados obtenidos de las baterías psicométricas, así como la propuesta de la solución, se puede concluir que el consumo de alcohol afecta a la conducta del joven de 25 años de la parroquia San Carlos. Lo cual tiene que ver con el nivel de depresión que ha establecido el evento.

Durante la primera sesión se logró obtener datos personales e información relevante del paciente, y a su vez estableciendo el rapport oportuno de paciente y terapeuta, se dio a conocer las reglas del trabajo en desarrollo, aplicación de la entrevista psicológica, la cual permitió conocer un poco más del caso.

En la segunda sesión se continuó con la entrevista, en la cual se pudo conocer un poco más del paciente, y del problema. El joven estuvo presto a la aplicación de los instrumentos de evaluación psicométrica, se le dio a conocer las baterías, el modo de resolver y el objetivo de la aplicación.

En esta sesión siendo la tercera se obtuvieron los resultados e interpretación de los test, incluido las manifestaciones por parte del joven, se le da a conocer los resultados al paciente, y se le hace conocer el problema que está presentando a causa del consumo de alcohol lo cual es perjudicial en su salud mental y física.

Pues en esta cuarta sesión se dio apertura para que el paciente manifieste que cambios ha tenido desde que empezó la terapia. Se puede evidenciar que en este proceso ha habido mejora en el joven, destacando que ha dejado de consumir alcohol lo cual es favorable para que continúe con el trabajo terapéutico, ya que hay predisposición de parte de él.

En esta última consulta, siendo la quinta, se realizó un análisis de cada una de las sesiones anteriores con el joven. Lo cual nos permite ratificar con los manuales: en su criterio diagnóstico (DSM-5), un consumo de alcohol moderado y en los criterios diagnósticos (CIE-10), Episodio depresivo moderado con signos y síntomas cognitivos, afectivos, el pensamiento y conducta social, obtenidos de los métodos, es considerado coherente con la valoración síntomas de episodio depresivo moderado, con un diagnóstico presuntivo. Por tal motivo se hace la propuesta de un esquema terapéutico bajo la Terapia Cognitiva Conductual, (TCC), como posible solución.

Después de completar el trabajo procesado, se concluye que los resultados que se obtuvieron nos brindaron fundamentos sólidos para establecer que los hechos traumáticos afectaron de forma directa a la salud mental del paciente, considerando que es necesario una intervención pertinente, para contrarrestar el problema que le está afectando.

Por lo tanto, esto afecta al desarrollo del paciente en las siguientes áreas como en lo cognitivo teniendo dificultades en la concentración, en el ámbito afectivo presenta tristeza, culpabilidad y dolor, en el pensamiento autoestima baja, pensamientos de inutilidad entre otros, y la conducta social presenta miedo, evitación, etc. Una vez que se ven afectados estos factores el individuo está expuesto a adquirir enfermedades mentales que, depende de la incidencia que esta tenga en el joven es capaz de contraer enfermedades físicas ya que el ser humano no exterioriza sus sentimientos.

El consumo de alcohol es una problemática que se vive al diario vivir en todo el mundo, causando grandes efectos, de distintas formas en sus víctimas, generando desinterés por parte de la familia y la sociedad, perjudicando la vida, la integridad física, sexual, psicológica, social y económica, sin importar edad, género, y clases sociales. Con los resultados alcanzados en el caso se puede verificar que los niveles de depresión que ha presentado el joven en los últimos tiempos son a causa del consumo de alcohol (Rivera, 2023).

9 Conclusiones.

Finalizando el estudio de caso, en el cual se afirma que se realizó la exploración bibliográfica permitiéndonos puntualizar información de las variables de como incide el consumo de alcohol en la conducta, mismo que genera un impacto significativo en el comportamiento del paciente, a partir de la pérdida de sus seres queridos (hermana, abuela paterna), lo cual influyó en abuso excesivo de alcohol, y en el desarrollo de signos y síntomas de la depresión.

Para corroborar lo mencionado en el párrafo anterior, se llegó un acuerdo con el joven para trabajar en 5 sesiones de cuarenta minutos, para obtener información personal pertinente y la aplicación de técnica y diferentes instrumentos de evaluación psicológica, mismo que nos permitan confirmar las sintomatologías manifestadas en el discurso del paciente. Y de esta manera poder desarrollar un programa psicoterapéutico como propuesta de posible solución en el caso.

Para concluir es importante destacar que la terapia psicoterapéutica va ser de mucha ayuda para que el paciente, lo cual le permitirá hacer modificaciones en el pensamiento, en lo afectivo y cognitivo, mismo que le permitirá desarrollarse sin inconveniente en sus labores de la vida cotidiana, y a su vez fortaleciendo esta áreas y adquirir compromiso para cumplir su proyecto de vida, cabe mencionar que el proceso terapéutico es continuo para que de esta manera se vean reflejados los cambios en el paciente y se necesita de factores como la familia y el medio en el que se rodea. Para lo cual se sugiere que continúe con el proceso de terapias a largo plazo mismo que le permitirá disminuir los signos y síntomas de la depresión y consumo de alcohol.

10 Recomendaciones

Fomentar programas de Psicoeducación de la incidencia del consumo de alcohol en la conducta, lo cual será de beneficio para la familia y el paciente, a su vez se le recomienda al joven que continúe con las terapias psicológicas lo cual le permitirá reducir los signos y síntomas de la depresión moderada y del consumo de bebidas alcohólicas.

Desarrollar actividades recreativas con el núcleo familiar para fortalecer lo afectivo y reducir el pensamiento negativo ya que la familia es la base fundamental para que el ser humano pueda desenvolverse en el medio que se desarrolla. Y por consiguiente se le sugiere al paciente la aplicación del esquema terapéutico propuesto como posible solución para de esta manera reducir los signos y síntomas de la depresión, mismo que le permitirá desenvolverse de mejor manera en las actividades cotidianas

Crear estrategias que le permitan plantearse objetivos a corto plazo, para modificar su comportamiento, mismo que será de utilidad para que el joven se proyecte su vida futura en un ambiente libre de alcohol, conjunto con su familia, cabe resaltar que la motivación juega un papel fundamental para que el paciente logre su meta propuesta en un largo plazo.

11 Referencias

- Annel Gonzales Vásquez, y Karla Selene (2018). Expectativas del consumo de alcohol y consumo en jóvenes de áreas rural y urbana. *Revista de Enfermagen*, 50.
- Censos, I. N (22 de julio de 2013). Ecuadorencifras. Obtenido de ecuadorencifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- María., M. B (2015). repositorio.uteq.edu.ec. Quevedo: Quevedo: UTEQ. Obtenido de repositorio.uteq.edu.ec: <https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/1463/1/T-UTEQ-0004.pdf>
- Mendieta, J (2018). Incidencia del consumo de alcohol. Obtenido de Incidencia del consumo de alcohol. Disponible en: <https://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/16115/1/UPS-CT007803.pdf>
- Rivera-Rivadulla R, Giniebra-Marín GM, Gorrín-Díaz Y, Rodríguez-Rivera JA, Camero-Machín JC. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes de la comunidad Tchioco. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. 2023 [citado: 5 de marzo de 2023]; 27(2023): e5714. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5714>
- Castillero, O (2016). Tipos de alcoholismo. Obtenido *Psicología y Mente*. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/drogas/tipos-de-alcoholismo>
- Organización, Mundial Salud (2021). fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. Obtenido del Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5
- Luque, Z (2020). Cómo prevenir el alcoholismo en los jóvenes. Obtenido de *Psicología-Online*. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/como-prevenir-el-alcoholismo-en-los-jovenes-5063.html>
- Fernández, V (2023). Alcoholismo síntomas del alcoholismo. Obtenido de *Revista Salud y Bienestar*. Disponible en:

<https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/alcoholismo/sintomas-del-alcoholismo>

Donoso, M (2015). Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados Escala Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Obtenido Análisis de Resultados del alcohol. Disponible en: [https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20\(AUDIT\)%20Resultados%20Escala.pdf](https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%203%20An%C3%A1lisis%20de%20Resultados%20del%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20(AUDIT)%20Resultados%20Escala.pdf)

Pérez Porto, J., Merino, M (2008). Definición de conducta - Qué es, Significado y Concepto. Definiciones. Última actualización el 18 de mayo de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/conducta/>

Rodríguez, Y (2022). Fundamentos de la conducta. Obtenido filadd. Disponible

<https://filadd.com/doc/fundamentos-pdf-fundamentos-de-la-psicologia>

Lara Viveros, M (2013, 06). Principios de la conducta humana.. <i>suaeh.edu</i>. Obtenido 03, 2023, de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/derecho/temas/conducta_humana.pdf

Ruiz, L (2022). Causas de la agresividad. Obtenido la mente es maravillosa. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/causas-de-la-agresividad/>

Pérez, A (2019). La asertividad. Obtenido psicologiapsh. Disponible en: <https://www.psicologiapsh.com/la-asertividad/>

Van, N (2022). Conductas Adictivas. Obtenida policlínica omega. Disponible <https://www.policlinicaomega.com/blog/psicologia/que-son-las-conductas-adictivas/>

Molina, A (2022). Prevención de las conductas adictivas y otras conductas de riesgo entre los jóvenes. Obtenido. Dianova Disponible en: <https://www.dianova.org/es/publications/prevencion-de-las-conductas-adictivas-y-otras-conductas-de-riesgo-entre-los-jovenes/>

- Castillero, O (2018). Escala de Depresión de Hamilton. Obtenido Psicología y Mente. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/escala-depresion-de-hamilton>
- Echeburúa, E., Corral, P. D., & Amor, P. J (2005). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología conductual*, 13(3), 511-525. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2020/04/12.Echeburua_13-3oa-1.pdf
- Hernández, R (2014). Tipo de investigación. *Metodología de la investigación - Sexta Edición*, 5, 93-94. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Muniz, A (2018). La entrevista. *Intervenciones en psicología clínica. Herramientas para la evaluación y el diagnóstico*. 19. Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2018-11/Intervenciones%20en%20psicologi%CC%81a%20cli%CC%81nica.pdf
- Peñuelas, R (2008). Técnicas e instrumentos de investigación. Obtenido. Tesis de investigación. Disponible en: <https://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/06/tecnicas-e-instrumentosde.html#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20son%20de%20hecho,campo%2C%20los%20mapas%2C%20la%20c%C3%A1mara>
- Folgueiras, P (2016). La entrevista. Obtenido diposit. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Pereyra, J (2020). Glosario De Instrumentos Psicológicos. Obtenido *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología* (p.29). Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/a04v11n1.pdf>
- Sánchez, M (2021) Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Obtenido Scielo. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107#B1
- Colondro, N (2020). La observación. Obtenido studocu. Disponible en: <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-mayor-real-y-pontificia-san->

francisco-xavier-de-chuquisaca/psicologia/la-observacion-lidia-diaz-sanjuan-texto-apoyo-didactico-metodo-clinico-3-sem/16259643

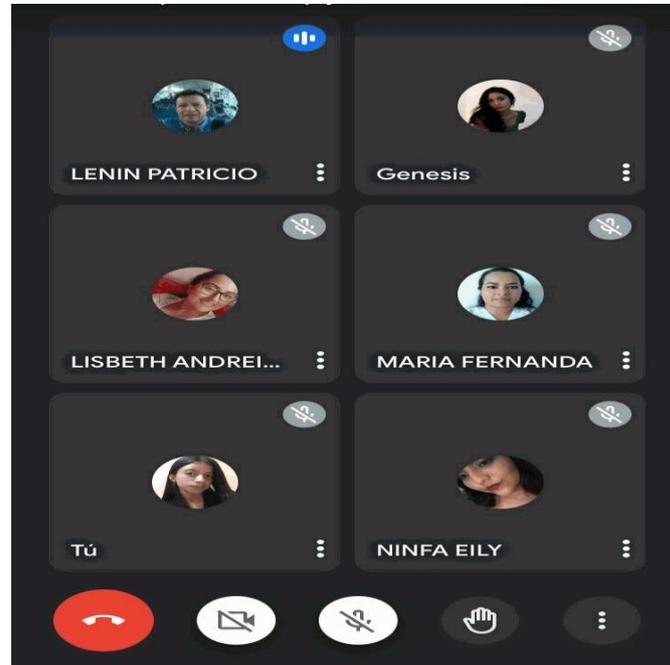
Ramos, S (2015). La historia clínica en salud mental. Obtenido Scielo. Disponible <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>

Boubeta, AR, Ferreiro, SG, Gallego, MA, Tobio, TB y Mallou, JV (2017). Validación del "Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol" (AUDIT) en población adolescente española. *Psicología Conductual*, 25 (2), 371. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Boubeta/publication/320415980_Validacion_del_Test_de_identificacion_de_trastornos_por_consumo_de_alcohol_audit_en_poblacion_adolescente_espanola/links/59e4649baca2724cbfe8fe72/Validacion-del-Test-de-identificacion-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol-audit-en-poblacion-adolescente-espanola.pdf

Castillero, O (2018). Escala de Depresión de Hamilton. Obtenido *Psicología y Mente*. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-depresion-de-hamilton>

12 Anexos

Anexo 1: Tutoría del estudio de caso por el docente tutor, Msc. Lenin Mancheno Paredes junto con sus tutoradas, mediante modalidad virtual por la plataforma Meet.



Anexo 2: Evaluación mediante los test psicométricos.



Anexo 3: ficha de observación.

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: J.F.T

Sexo: Masculino

Edad: 25 años de edad.

Lugar y fecha de nacimiento: Mocache 14/06/1997.

Instrucción: Bachiller.

Tiempo de Observación: 20 minutos

Hora de Inicio: 9:15 Hora final: 9:35.

Fecha: 10/02/2023

Tipo de Observación: No participante

Nombre del Observador (a): María Moran

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

El evaluado es de contextura delgada, color de piel canela, corlo de cabello negro, de estatura mide aproximadamente 1.50cm. Su vestimenta adecuada vestía camiseta de color blanco, pantalón de color negro, zapatos deportivos de color negro. Se observa higiene personal normal.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El ambiente adecuado con ventilación, iluminación adecuada, escritorio, silla y cumple con todo lo necesario para la aplicación de las baterías psicométricas.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El joven se mostró un poco intranquilo, en silencio al inicio, luego su comportamiento fue más relajado e incluso se demostró participativo, colaborativo en todo momento, se le aplicaron los reactivos psicológicos, mismo que no tuvo dificultad para responder.

III. COMENTARIO:

Al joven se le emplearon dos baterías psicologías una para la detención de problemas con el consumo de alcohol, fue test AUDIT, y la otra Escala de Hamilton, para medir el tipo de Depresión que presenta el evaluado.

Anexo 4: Historia clínica del paciente.**HISTORIA CLÍNICA****HC. # 0001****FECHA: 06/01/2023****1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN****NOMBRES: J.F.T****EDAD: 25 AÑOS****LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: MOCACHE, 14/06/1997****GÉNERO: MASCULINO****ESTADO CIVIL: SOLTERO****RELIGIÓN: CATÓLICO****INSTRUCCIÓN: BACHILLER****OCUPACIÓN:****DESEMPLEADO****DIRECCIÓN: SAN CARLOS, DIAGONAL AL CENTRO DE SALUD SAN CARLOS****TELÉFONO: 0992401234****REMITENTE: SIN REMITENTE****2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente de iniciales J.T. acude a consulta psicológica por consumo de alcohol, sintomatologías como: culpabilidad, miedo, tristeza, ansiedad, pesimista, distorsiones cognitivas, pensamientos intrusivos, frustración, estrés desde el fallecimiento de su hermana abuela

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

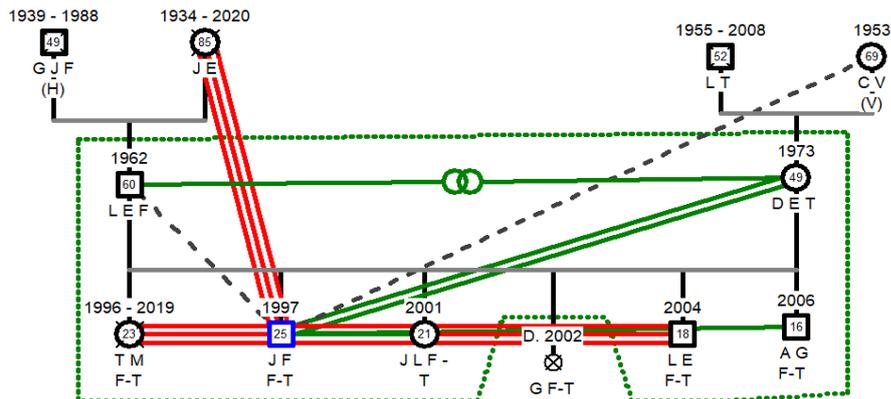
Joven se manifiesta un poco nervioso a medida que transcurre la entrevista le puede apreciar que va teniendo confianza y menciona que a sus 19 empieza a consumir alcohol rara vez, a sus 22 años de edad sufre la pérdida de su hermana a causa de suicidio, el paciente al momento de mencionar la muerte de su hermana presenta en llanto resaltando que se siente culpable por ver dejado sola a su hermana ya que ellos se habían prometido estar juntos por siempre en las buenos y malos momentos de la vida, desde entonces prefiero encontrara refugio en el alcohol, mi corazón ya estaba roto se rompió aún más cuando murió mi abuela paterna (mi mamita, J) hace 3años, me dejaron solo, cuando las recuerdo me siento muy triste, ansioso por beber, he incluso hace poco tiempo aproximadamente 1 año y seis meses intente suicidarme bajo los efectos del alcohol y otra sustancia activa (droga), no recuerdo nada de ese momento, me comentaron que fue mi padre quien me salvo de que muriera, estoy arrepentido de ver hecho eso porque Yo, vi como mis padre sufrían por la pérdida de mi hermana. Siento que le he fallado a mí familia porque le prometí dejar de consumir (alcohol) es por ese motivo que busco

ayuda profesional para salir de esa situación, manifiesta que tiene proyecto de vida junto a su familia el cual desea cumplir, concluye el paciente reconociendo el problema con alcohol, por voluntad propia acude a consulta psicológica buscando resolver su problema.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES.

Ninguno

4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



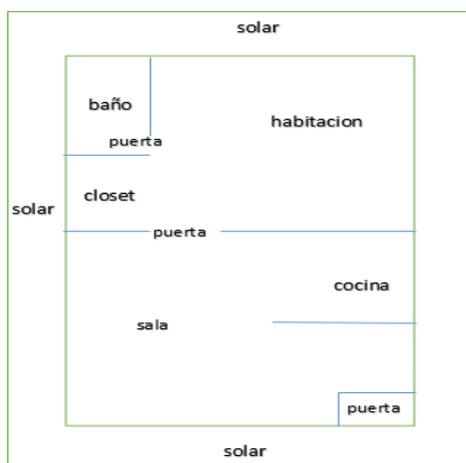
4.2. TIPO DE FAMILIA

Familia nuclear.

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

No refiere antecedentes psicopatológicos

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Fue un embarazo saludable hasta los 6 meses que se adelantó el parto, recibió leche materna

hasta al año seis meses, sus primeras palabras (monosílabos) a los 8 meses de nacido, dio sus primeros pasos 11 meses de edad, controlar sus esfínteres a los 2 años de edad. Él es el segundo de 6 hermanos incluido el, en el transcurso del desarrollo no presenta enfermedades actualmente solo dolores de espalda

6.2. ESCOLARIDAD

El paciente manifiesta que fue un estudiante bueno y regular en los diferentes niveles educativos (Inicial, escuela y secundaria), manifiesta que no fue difícil establecer relaciones interpersonales agradables con todas las personas.

6.3. HISTORIA LABORAL

Empieza a desarrollar sus actividades laborables desde los 6 años de edad en una lavadora de carro en la parroquia San Carlos, adquirido experiencias varios empleos, se desempeñaba buen comportamiento, su desempeño laboral lo considera excelente actualmente está desempleado.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente manifiesta que no tienen inconveniente para las exigencias familiares.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Su tiempo libre lo dedica a dormir, ver película y salir con amigos a beber.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente indica que es poco afectivo, y su familia (padres, hermanos).

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Paciente manifiesta que si consume café, energizante, alcohol y una vez droga.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente conserva una alimentación sana debido al sueño no presenta dificultad conciliarlo.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Paciente refiere ningún diagnóstico.

6.10. HISTORIA LEGAL

Paciente refiere que no tiene problemas legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente nos indica que tiene varias metas en el futuro una de ellas es dejar de consumir alcohol, manifiesta que desea tener una familia con varios hijos, tener su casa propia, una finca, un carro para cuando llegue la vejez.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Adulto joven acude tiene 25 años, acude a consulta con vestimenta adecuada, sobrio bajo ninguna tipo sustancia activa, de etnia montubio, presenta memoria a corto plazo, tiene fluidez

verbal, se muestra colaborativo, no presenta alteraciones en el pensamiento.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente no presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN.

Presenta dificultades para concentrarse en las actividades del trabajo.

7.4. MEMORIA

No presenta dificultades evocar, retener y asimilar información.

7.5. INTELIGENCIA

Posee un coeficiente intelectual normal.

7.6. PENSAMIENTO

Muestra pensamientos positivos respecto a su futuro, baja valoración propia un poco de culpabilidad.

7.7. LENGUAJE

Paciente se manifiesta un lenguaje coherente y tono de voz normal no presenta dificultades al momento de expresarse.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta problemas en esta área.

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta dificultad.

7.10. AFECTIVIDAD

Paciente se muestra afectivo con su esposa, y sus familiares, mantiene tristeza por la pérdida de su hermana y abuela paterna.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente se muestra consciente de lo que está sucediendo en su vida, y de los cambios que a tenido en su vida personal.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Refiere conciencia de su padecimiento por tal razón busca de forma voluntaria ayuda psicológica.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Fallecimiento de la hermana y de la abuela e intento suicida fallido.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): puntuación 19 (riesgo alto).

Escala de Hamilton – Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS): puntuación 17(Depresión

moderada).

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	Dificultades para concentrarse, aturdido, arrepentido.	F10.20 alcoholismo moderado. según DSM5
AFECTIVO	Tristeza, dolor, culpabilidad, decepción.	
PENSAMIENTO	Inutilidad y preocupación. Culpabilidad, distorsiones cognitivas, pensamientos intrusivos, baja autoestima.	
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	Miedo, llanto, evitación.	
SOMÁTICA	Tensión, estrés.	

Elaborado por: Moran Rodríguez María

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

Falleció de su hermana hace 4 años.

9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

Pérdida (muerte) de la abuela paterna hace 3 años.

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

3 años.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F32.1 Episodio depresivo moderado. Cie-10.

F10.20 alcoholismo moderado según SM5.

11. PRONÓSTICO

Pronóstico Favorable.

El paciente se muestra colaborativo, tiene una fluidez verbal se orienta en el tiempo y espacio.

lo que más sobresale según los reactivos aplicados depresión moderada, alcoholismo moderado esta consiente del problema con el alcohol.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda asistir a las 5 sesiones programada que van dirigidas bajo el enfoque cognitivo conductual para fortalecer su estado emocional y modificar la conducta ante el consumo de alcohol.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS ESPERADOS
Área cognitiva. Pensamientos disfuncionales “soy un inútil”	Modificar ciertos comportamientos o conductas del pacientes	Reestructuración cognitiva	1		Disminuir pensamientos disfuncionales.
Área afectiva. Tristeza, dolor, sentimiento de culpa, llanto, irritabilidad.	Regular y equilibrar emociones	Ficha de autoevaluación Ficha de autoconciencia Registro de emociones	2		Lograr regular sus emociones, mantiene el equilibrio y un mejor manejo de las mismas.
Área Conductual Miedo, llanto, evitación. Tensión	Disminuir el miedo, la tensión, la evitación, brindar seguridad y confianza al paciente.	Técnicas de Relajación Programación de actividades.	2		Logre afrontar los miedos. Que él paciente se integre a las actividades sociales.

Elaborado por: Moran Rodríguez María.

Anexo 4: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

24/12/22, 20:25

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Mensualmente o menos (1 punto)
- De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)
- De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)
- 4 o más veces a la semana (4 puntos)

2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

- 1 o 2 (0 puntos)
- 3 o 4 (1 punto)
- 5 o 6 (2 puntos)
- De 7 a 9 (3 puntos)
- 10 o más (4 puntos)

3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión? *bebidas en un solo día*

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que *esperaba de usted si hubiese bebido* cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por *resaca* la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

- Nunca (0 puntos)
- Menos que mensualmente (1 punto)
- Mensualmente (2 puntos)
- Semanalmente (3 puntos)
- A diario o casi a diario (4 puntos)

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido *remordimiento o* culpable o arrepentido después de haber bebido?

- Nunca (0 puntos)

24/12/22, 20:25

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

- Menos que mensualmente (1 punto)
 Mensualmente (2 puntos)
 Semanalmente (3 puntos)
 A diario o casi a diario (4 puntos)

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

- Nunca (0 puntos)
 Menos que mensualmente (1 punto)
 Mensualmente (2 puntos)
 Semanalmente (3 puntos)
 A diario o casi a diario (4 puntos)

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a ^{herido} como consecuencia de su consumo de alcohol?

- No (0 puntos)
 Sí, pero no en el último año (2 puntos)
 Sí, durante el último año (4 puntos)

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

- No (0 puntos)
 Sí, pero no en el último año (2 puntos)
 Sí, durante el último año (4 puntos)

Recuento total de puntos de criterios:

Reiniciar el formulario

Puntuación para la detección del consumo de alcohol

0 - 7 Puntos:	Riesgo bajo
8 - 15 Puntos:	Riesgo medio
16 - 19 Puntos:	Riesgo alto
20 - 40 Puntos:	Probable adicción

Notas

- **Riesgo bajo** (0-7 puntos) Probablemente usted no tenga un problema con el alcohol. Siga bebiendo con moderación o no beba nada en absoluto.
- **Riesgo medio** (8-15 puntos) Puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerle a usted o a otros en riesgo. Intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente.
- **Riesgo alto** (16-19 puntos) Su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que deje de beber completamente. Pida a su médico o enfermera/o asesoramiento sobre cómo es mejor reducir el consumo.
- **Probable adicción** (20+ puntos) Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños. Hable con su médico o enfermera/o, o con un especialista en adicciones. Pida medicación y

Anexo 5: Escala de Hamilton – Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)


ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

M.J. Purriños
Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servizo Galego de Saúde

- La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.
- La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.
- Si bien su versión original constaba de 21 ítems[1], posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems [2], que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva [3]. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas[3, 4] como ambulatorios[5].
- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE [6], guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:
 - No deprimido: 0-7
 - Depresión ligera/menor: 8-13
 - Depresión moderada: 14-18 → 17
 - Depresión severa: 19-22
 - Depresión muy severa: >23
- Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% [7]. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo [8].

Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	0
- Ausente	1
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente	2
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	3
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	4
- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<p align="center">Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p align="center">Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p align="center">Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche 	<p>0 1 2</p>
<p align="center">Insomnio intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 	<p>0 1 2</p>
<p align="center">Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 	<p>0 1 2</p>
<p align="center">Trabajo y actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligero retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse 	<p>0 1 2 3 4</p>
<p align="center">Agitación psicomotora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 	<p>0 1 2 3 4</p>



ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<p style="text-align: center;">Ansiedad psíquica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	0 1 2 3 4
<p>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;">Síntomas somáticos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación Intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	0 1 2 3 4
<p style="text-align: center;">Síntomas somáticos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 	0 1 2
<p>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 	0 1 2
<p style="text-align: center;">Hipocondría</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de sí mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	0 1 2 3
<p style="text-align: center;">Pérdida de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	0 1 2
<p style="text-align: center;">Introspección (insight)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se da cuenta que está deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo 	0 1 2 3