



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS Y SU REPERCUSION EN LAS
FUNCIONES COGNITIVAS DE UN PACIENTE DE 22 AÑOS DE LA CIUDAD DE
GUARANDA**

AUTOR:

MONAR GAIBOR CESAR FERNANDO

TUTOR:

CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIÁN

BABAHOYO – 2023





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



DEDICATORIA

Dedico este proyecto principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para cumplir con mis objetivos. A José e Isabel, mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental en cada paso dados en el transcurso de mi vida.

A David y Miguel, mis hermanos y demás personas que me han animado a seguir trabajando a lo largo del camino estudiantil, las mismas personas que siempre me han brindado sus consejos y apoyo incondicional en aquellos momentos en los que sentí que podía rendirme y abandonar la meta, sin embargo, conseguimos convertirnos en un profesional.

Cesar Fernando Monar Gaibor





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



AGRADECIMIENTO

Agradezco con todas mis fuerzas a las personas y a las situaciones que me han llevado a estar en el lugar donde estoy, a ser la persona que me he convertido, con errores cometidos, pero, a su vez con experiencias y aprendizajes ganados, ya que, si algunas de estas experiencias no hubieran existido sería imposible seguir de pie. Al amor y apoyo incondicional y a su vez a los apoyos que no esperaba mis agradecimientos infinitos.

Cesar Fernando Monar Gaibor





Resumen

El presente estudio de caso se planteó y desarrollo con el objetivo de constatar si el consumo de sustancias psicotrópicas repercute en las funciones cognitivas de un paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda, la terapia más adecuada y planteada para esta problemática fue la cognitiva conductual, con la cual se creó un esquema psicoterapéutico para el paciente. La metodología que fue utilizada en este trabajo se dirige a la investigación científica de las variables planteadas tales como: Ingesta de sustancias psicotrópicas y la repercusión de las funciones cognitivas, además la aplicación de técnicas beneficio el desarrollo del trabajo, la cual creo un camino propicio para la evolución terapéutica con el paciente, genero datos y versiones que sustentan la validez de esta investigación, también se logró constatar el objetivo y la creación de un proceso optimo para el individuo, la incidencia y apoyo de esta investigación generara una concientización más amplia acerca del consumo de sustancias y como estas generan consecuencias negativas en las funciones cognitivas, las técnicas aplicadas también generaron puntos específicos y de apoyo para lograr que el paciente encuentre la funcionalidad en su vida.

Palabras clave: Consumo, sustancias psicotrópicas, repercusión, funciones cognitivas



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



Abstract

The present case study was proposed and developed with the objective of verifying if the consumption of psychotropic substances affects the cognitive functions of a 22-year-old patient from the city of Guaranda, the most appropriate and proposed therapy for this problem was cognitive behavioral , with which a psychotherapeutic scheme for the patient was created. The methodology that was used in this work is directed to the scientific investigation of the variables raised such as: Intake of psychotropic substances and the repercussion of cognitive functions, in addition to the application of techniques that benefit the development of work, which created a favorable path. for the therapeutic evolution with the patient, I generate data and versions that support the validity of this investigation, it was also possible to verify the objective and the creation of an optimal process for the individual, the incidence and support of this investigation will generate a broader awareness about of substance use and as these generate negative consequences on cognitive functions, the applied techniques also generated specific and support points to ensure that the patient finds functionality in his life.

Keywords: Consumption, psychotropic substances, repercussion, cognitive functions



ÍNDICE

RESUMEN	;	Error! Marcador no definido.
ABSTRACT		- 1 -
INTRODUCCIÓN.....	;	Error! Marcador no definido.
DESARROLLO.....	;	Error! Marcador no definido.
Justificación.....	;	Error! Marcador no definido.
Objetivo	;	Error! Marcador no definido.
Sustento teórico.....	;	Error! Marcador no definido.
Consumo de sustancias psicotrópicas		4
Definición		4
Clasificación		4
Abuso de sustancias psicotropicas		4
Factores de riesgo para el consumo		4
Políticas públicas en Ecuador para prevenir el consumo		4
Funciones cognitivas		5
Definicion		5
Las funciones cognitivas del ser humano		5
Atencion.....		5
Memoria.....		5
Lenguaje.....		5
Percercion		5
El razonamiento		5
Las funciones ejecutivas		5
Consumo de sustancias psicotropicas y las repercusiones en las funciones cognitivas		6
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....		7
Historia clinica		7
Entrevista semiestructurada		7
Reactivos y tecnicas psicologicas.....		7

Resultados obtenidos	8
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	10
ANEXOS	11

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo que se plantea a continuación está dirigido hacia la comprobación de que, si el consumo de sustancias psicotrópicas repercute en las funciones cognitivas de un paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda provincia de Bolívar, nuestro estudio de caso se desarrollara en base a una línea de investigación, que está dirigida a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y por consiguiente con una sub-línea de psicoterapia individuales y/o grupales.

El desarrollo, planteamiento y evolución del estudio psicológico ira mencionando y citando los principales aportes científicos, que se proyecta en base a las variables, consumo de sustancias psicotrópicas y la repercusión de las funciones cognitivas de un paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda provincia de Bolívar, se mencionara y explicara como es el proceso para el deterioro cognitivo por consumo, la influencia y consecuencias de las sustancias ingeridas basados en todos datos científicos y psicológicos que amerita el caso planteado.

Las herramientas utilizadas para la indagación, recolección y técnicas aplicadas en el proceso psicoterapéutico serán vitales para constatar cómo afecta la ingesta de sustancias psicotrópicas en las funciones cognitivas del paciente de 22 años, la aplicación de entrevista, historia clínica, baterías psicológicas y los métodos terapéuticos serán cuales nos lleven por el camino para lograr el objetivo del estudio de caso y la búsqueda de una funcionalidad del paciente.

El tema que se escogió para el estudio de caso tiene una influencia enorme en el contexto de enseñanza y aprendizaje de los diferentes individuos que se planteen en un futuro estudiar acerca del consumo de sustancias psicotrópicas y su repercusión en las funciones cognitivas, recordar que el consumo de drogas en los individuos es una problemática de muchas indoles, no solo afecta al quien los ingiere sino a su entorno, este conflicto de adicciones ya tiene otra investigación en que se podrán basar para reconocer que tan importante es este tema y la importancia que se le debe dar, así también la búsqueda y planteamiento de un esquema psicoterapéutico para mejorar la funcionalidad del paciente en su entorno biopsicosocial.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se encamina a comprobar si el consumo de sustancias psicotrópicas repercute en las funciones cognitivas de un paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda provincia de Bolívar, por lo tanto, la importancia de este estudio conlleva a realizar un análisis de dicha alteración para determinar de qué manera podría influir en el estado cognitivo del paciente y por consiguiente en su normal desenvolvimiento del entorno, además resulta importante poder dar solución a todas aquellas situaciones detectadas que interfieren negativamente en las emociones de la paciente, en definitiva poder mejorar su desarrollo social, familiar y laboral.

Los acontecimientos que se presentan en la vida cotidiana de las personas en ocasiones pueden llegar a ocasionar problemas a nivel psicológico, esto se puede ver reflejado en el tema plasmado en el presente estudio de caso dado que el consumo de sustancias psicotrópicas influye negativamente en el estado cognitivo, por esta razón este trabajo tiene como finalidad beneficiar con una intervención psicológica al paciente de 22 años, bríndale una atención propicia con herramientas y técnicas que ayuden a corroborar un diagnóstico presuntivo, plasmar un tratamiento con el afán de lograr un pronóstico favorable para el usuario, por otra parte es importante señalar que la institución y la sociedad en general se beneficiaran del presente trabajo como una guía de intervención para dicha problemática psicológica, en futuros sujetos.

Ante lo expuesto anteriormente se puede concluir que el presente estudio de caso si es trascendente ya que cuenta con el sustento teórico de sus variables y su justificación, además cabe resaltar que el paciente mostro colaboración y compromiso durante toda la intervención, esto favoreció a que este trabajo cuente con la factibilidad de un estudio científico y practico.

OBJETIVO

Comprobar si el consumo de sustancias psicotrópicas genera un deterioro en las funciones cognitivas de un paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda.

SUSTENTOS TEÓRICOS

1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

1.1. Definición

Las sustancias psicotrópicas son aquellas que afectan al sistema nervioso central y pueden cambiar la forma en que una persona piensa, siente o se comporta. Estas sustancias incluyen drogas ilegales como la cocaína, la heroína y la metanfetamina, así como medicamentos recetados como los tranquilizantes, los somníferos y los analgésicos opiáceos (Fernández et al., 2019).

El consumo de sustancias psicotrópicas puede tener efectos tanto beneficiosos como perjudiciales para la salud, dependiendo de diversos factores como la cantidad, la frecuencia y el contexto en que se consumen. “El consumo de sustancias psicotrópicas se ha convertido en un problema de salud mundial, de manera particular en el Ecuador; se presenta por factores multifactoriales y con mayor frecuencia en los jóvenes” (Fernández et al., 2019, pág 2). Además, el uso indebido de estas sustancias puede llevar al desarrollo de trastornos adictivos y a problemas sociales, laborales y de salud mental y física.

1.2. Clasificación

Las sustancias psicotrópicas se pueden clasificar de acuerdo a varios criterios, los más importantes son: clasificación según su efecto en el sistema nervioso central y clasificación según su legalidad, sin embargo, San Juan (2019) menciona que el criterio a tener más en cuenta es el provocado por las sustancias psicotrópicas en el sistema nervioso de la persona que lo consume.

De acuerdo a la primera clasificación se pueden tratar según su legalidad, las sustancias pueden ser legales, ilegales o reguladas. Según Rodríguez y Marcos (2020) las sustancias legales son aquellas que se pueden adquirir y consumir sin restricciones legales, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos, el alcohol y el tabaco son dos ejemplos de sustancias legales. Las sustancias ilegales son aquellas que están prohibidas por ley y su posesión, venta y consumo están penados, ejemplos son la cocaína, la heroína, la metanfetamina. Por último, algunas sustancias están reguladas, lo que significa que su consumo, venta y posesión están permitidos solo bajo ciertas condiciones, este es el caso de

la marihuana, que en algunos lugares se puede consumir con fines medicinales o recreativos, pero solo si se cumple con ciertos requisitos.

La clasificación según su efecto se divide en tres categorías: estimulantes, depresores y alucinógenos. Los estimulantes son sustancias que aumentan la actividad del sistema nervioso central, mejorando el estado de alerta, la concentración y la energía física, estos efectos pueden ser útiles para mejorar el rendimiento en ciertas tareas, pero también pueden llevar a la ansiedad, la paranoia y la agitación. Los estimulantes incluyen sustancias como la cocaína, las anfetaminas, cocaína y la cafeína (Rodríguez & Marcos, 2020).

Los depresores son tranquilizantes, sedantes y opioides, entre otros. Estas sustancias deprimen el sistema nervioso central y pueden causar somnolencia, relajación muscular y euforia, los efectos de los depresores pueden variar desde una sensación de tranquilidad y relajación hasta una pérdida de la conciencia y la capacidad de respirar.

Los alucinógenos alteran la percepción y pueden causar visiones, sensaciones y pensamientos distorsionados, los efectos de los alucinógenos pueden variar desde una sensación de conexión con la naturaleza y la espiritualidad hasta una paranoia intensa y una pérdida de contacto con la realidad, un ejemplo muy común de estas sustancias es el LCD (San Juan, 2019)

1.3. Abuso de sustancias psicotrópicas

El abuso de sustancias psicotrópicas es un problema grave de salud pública en todo el mundo y de acuerdo al Informe mundial sobre drogas publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2022) cada año se registran más casos de drogadicción y el aumento también ha respondido a efectos de la pandemia por COVID-19. El abuso de sustancias se refiere al consumo repetido y excesivo que afectan el sistema nervioso central, como el alcohol, las drogas ilegales, los medicamentos recetados y otros productos químicos. El abuso de estas sustancias puede tener graves consecuencias para la salud física, mental y social de las personas, y puede llevar a la dependencia.

El abuso de sustancias también puede llevar a la adicción, lo que puede ser difícil de superar sin tratamiento adecuado, “Adicción es el comportamiento de búsqueda, obtención y consumo de drogas, o realización de la conducta problema (p. ej., juego de azar), en la que su consecución cobra mayor protagonismo que otras actividades que anteriormente eran

importantes para la persona” (Rodríguez y Marcos, 2020, pág. 384). Este es un trastorno crónico del cerebro que afecta la capacidad de una persona para controlar su consumo de drogas, y puede tener graves consecuencias para la salud, la familia y la vida laboral.

1.4. Factores de riesgo para el consumo

Aunque hay una variedad de factores que pueden contribuir al consumo de drogas, los factores de riesgo son particularmente importantes porque pueden identificarse antes del consumo y pueden ser objeto de intervenciones preventivas. Los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicotrópicas son variados y complejos, y pueden clasificarse en tres categorías principales: factores individuales, factores familiares y sociales, y factores ambientales, según Terán (2022) estos son:

Los factores individuales son características personales que pueden aumentar la probabilidad de que alguien consuma drogas. La edad es un factor de riesgo, los adolescentes tienen mayor probabilidad que los adultos; el género, los hombres tienen más probabilidades de consumir drogas que las mujeres; la personalidad, como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, y las experiencias traumáticas como el abuso físico o sexual pueden aumentar el consumo.

Los factores familiares y sociales son el ambiente en el hogar, la influencia de amigos y compañeros, y las condiciones socioeconómicas. Los jóvenes que crecen en hogares disfuncionales o en situaciones de pobreza tienen un mayor riesgo de consumir drogas. Además, la influencia de amigos y compañeros que consumen drogas puede ser un factor importante en el inicio del consumo.

Los factores ambientales incluyen la disponibilidad y la accesibilidad de las drogas, así como las normas culturales y sociales relacionadas con el consumo de drogas. La disponibilidad y accesibilidad de drogas puede variar según la región o país, y puede estar influenciada por factores como la legislación y la regulación, en Ecuador por ejemplo al ser un país de paso y distribución de drogas, existe mucha disponibilidad de drogas.

Es importante destacar que estos factores de riesgo no actúan de manera aislada, sino que interactúan y se potencian entre sí para aumentar la probabilidad de consumo de sustancias psicotrópicas. Por lo tanto, las intervenciones preventivas deben ser integrales y abordar múltiples factores de riesgo

1.5.Prevenición

Biollat (2018) menciona una serie de estrategias que se deben tener en cuenta cómo factores protectores que evitan el consumo de sustancias psicotrópicas. La primera estrategia es fortalecer los factores protectores, estos factores pueden ser personales como la autoestima, el sentido de responsabilidad, el bienestar emocional o relacionales, como el apoyo familiar y social, la participación en actividades positivas.

La segunda estrategia es promover la educación y la información, es fundamental proporcionar información clara y objetiva sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, tanto para los jóvenes como para sus familias y la sociedad en general. Además, es importante promover habilidades de toma de decisiones y resolución de problemas. La tercera estrategia es abordar los factores de riesgo, son aquellos elementos que aumentan la probabilidad de consumo de drogas, como se trataron anteriormente.

La cuarta estrategia es fomentar un ambiente saludable y positivo, es importante crear un ambiente en el que los jóvenes se sientan seguros, valorados y apoyados, esto puede lograrse a través de actividades deportivas y culturales, programas de voluntariado y servicios comunitarios, además, es fundamental involucrar a la familia, la escuela y la comunidad.

1.6.Políticas públicas en Ecuador para prevenir el consumo

El estado ecuatoriano ha implementado diversas políticas públicas para prevenir y reducir el consumo de drogas. Estas políticas incluyen el Plan Nacional de Prevención de Drogas, programas de educación, la Ley de Prevención del Uso y Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, programas de tratamiento y control de la oferta. El enfoque se centra en la educación, tratamiento, rehabilitación y control de la oferta, y busca fortalecer los factores protectores personales y relacionales de los jóvenes para evitar el inicio en el consumo de drogas (Fernández et al., 2019).

Con respecto a los programas de tratamiento y rehabilitación la Red Nacional de Centros de Atención Integral para Adolescentes brinda servicios de atención médica y psicológica a adolescentes y jóvenes que enfrentan problemas relacionados con el consumo de drogas, los servicios incluyen programas de tratamiento y rehabilitación, así como apoyo para la reinserción social. También existe un programa de prevención del consumo de drogas

en las escuelas, este programa busca prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes mediante la implementación de actividades educativas y recreativas en las escuelas. El programa también trabaja en estrecha colaboración con las familias y las comunidades para fortalecer los factores protectores y reducir los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas (Fernández et al., 2019).

2. FUNCIONES COGNITIVAS

2.1. Definición

“La cognición, o función cognitiva es la habilidad de aprender y recordar información; por lo que es un proceso mental, que va a permitir poder realizar cualquier tarea y permite desenvolverse con el entorno” (Checa, 2021, pág. 3).

“Las funciones cognitivas son las características funcionales del individuo que no se observan de forma directa, pero pueden inferirse a través del comportamiento. La observación del desempeño en tareas neuropsicológicas es una de las múltiples formas de evaluar dicha conducta” (Jerez & Lara, 2018, pág. 7).

“Los procesos cognitivos incluyen una variedad de funciones mentales tales como atención, memoria, percepción, lenguaje y capacidad para solucionar problemas. Cada una de estas tiene una secuencia continua de desarrollo que se correlaciona con la maduración del sistema nervioso central” (Martelo & Arévalo, 2017, pág. 14).

Analizando las definiciones se puede mencionar que las funciones cognitivas se refieren a los procesos mentales que permiten a una persona adquirir, procesar y utilizar información. Estas funciones son esenciales para el aprendizaje, el pensamiento crítico, la resolución de problemas, la memoria y el razonamiento.

2.2. Las funciones cognitivas del ser humano

Las funciones cognitivas incluyen una variedad de habilidades mentales, como la atención, la memoria, el lenguaje, la percepción, el razonamiento y las funciones ejecutivas, estas son esenciales para la vida diaria, desde realizar tareas sencillas como leer un libro o seguir una receta de cocina, hasta resolver problemas complejos en el trabajo o en la vida personal.

2.2.1. La atención

La atención es una función cognitiva muy importante que nos permite concentrarnos y procesar la información relevante mientras filtramos distracciones y estímulos irrelevantes es un proceso que permite concentrarnos en una tarea específica, mantener la atención a lo largo del tiempo y cambiar el enfoque de atención según sea necesario.

De acuerdo a Checa (2021) la atención puede dividirse en cinco procesos diferentes: atención sostenida, selectiva dividida. La atención sostenida se refiere a la capacidad de mantener la atención a lo largo del tiempo en una tarea específica sin distracciones, la atención selectiva se refiere a la capacidad de concentrarse en una tarea o estímulo específico mientras se ignoran otras distracciones y la atención dividida se refiere a la capacidad de mantener la atención en varias tareas simultáneamente.

2.2.2. La memoria

La memoria es una función cognitiva que nos permite codificar, almacenar y recuperar información, es un proceso mental complejo que implica múltiples áreas del cerebro y de acuerdo a Jerez y Lara (2018) se puede dividir en memoria de corto plazo, largo plazo y memoria de trabajo. La memoria a corto plazo es temporal que permite mantener información en la mente durante un corto período de tiempo, generalmente de segundos a minutos (Hurtado, 2020). La memoria a largo plazo es más permanente y permite almacenar y recuperar información durante un período prolongado de tiempo, se puede dividir en declarativa y memoria no declarativa (Hurtado, 2020). La memoria declarativa se refiere a la consciencia de hechos y eventos específicos, la no declarativa es la memoria no consciente de habilidades motoras y procedimientos, la memoria de trabajo es temporal y permite mantener y manipular información en la mente durante un breve período de tiempo para realizar tareas mentales complejas.

2.2.3. El lenguaje

El lenguaje es una función cognitiva esencial que nos permite a las personas comunicarse con las demás mediante el uso de símbolos y reglas gramaticales, el lenguaje se divide en diferentes niveles, como la fonología, la morfología, la sintaxis, el léxico y la semántica. La adquisición del lenguaje es un proceso complejo que comienza desde el nacimiento, y puede ser afectado por diversos trastornos (Ordóñez & Sánchez, 2021).

2.2.4. La percepción

La percepción permite interpretar y dar sentido a la información que se recibe del entorno a través de los sentidos, es a través de la percepción que se puede tomar decisiones y realizar acciones. Según Ordóñez y Sánchez (2021) el proceso de percepción comienza con la detección de la información sensorial por los receptores sensoriales, que convierten la información en impulsos nerviosos que son enviados al cerebro para su procesamiento. La percepción es un proceso activo y dinámico en el que el cerebro utiliza información previa, como la memoria, la atención y las expectativas, para interpretar la información sensorial actual (Hurtado, 2020). Esto significa que la percepción está influenciada por las experiencias previas, y el estado de ánimo.

2.2.5. El razonamiento

El razonamiento es una habilidad cognitiva fundamental que permite al ser humano procesar información y llegar a conclusiones lógicas. De acuerdo a Jerez y Lara (2018) el razonamiento puede definirse como el proceso mental de inferir nuevas ideas a partir de otras conocidas, en otras palabras, el razonamiento implica la capacidad de analizar información, identificar patrones y establecer relaciones para tomar decisión. Checa (2021) menciona que existen diferentes tipos de razonamiento, dos fundamentales, el deductivo e inductivo. El razonamiento deductivo es aquel que parte de premisas ciertas para llegar a una conclusión que también es cierta, este tipo de razonamiento se basa en la lógica formal. Por otro lado, el razonamiento inductivo se basa en la observación de patrones y la inferencia de conclusiones a partir de ellas, este tipo de razonamiento se utiliza en la investigación científica.

2.2.6. Las funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades cognitivas que permiten a las personas planificar, organizar, tomar decisiones, iniciar y completar tareas, controlar impulsos y regular el comportamiento en función de objetivos específicos. A continuación, se especifican de acuerdo a lo mencionado por Checa (2021):

La memoria de trabajo permite a las personas mantener información en la mente a corto plazo y manipularla para lograr un objetivo determinado. Esta habilidad es especialmente importante en situaciones que requieren la atención sostenida. La inhibición

permite a las personas controlar sus impulsos y respuestas automáticas para evitar distracciones y mantener el enfoque en la tarea en cuestión. La flexibilidad permite a las personas cambiar la atención entre diferentes tareas o situaciones y ajustar el comportamiento para adaptarse a las demandas del momento, esta habilidad es especialmente valiosa en situaciones impredecibles o que requieren un pensamiento creativo para encontrar soluciones a los problemas.

3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y SU REPERCUSIÓN EN LAS FUNCIONES COGNITIVAS

El consumo de sustancias psicotrópicas, como el alcohol, la marihuana, la cocaína y los opioides, puede tener un impacto significativo en las funciones cognitivas. Estas sustancias pueden afectar el cerebro de diversas maneras, lo que puede tener un efecto negativo en la memoria, el aprendizaje, la atención, la toma de decisiones y otras funciones cognitivas.

El consumo de alcohol, por ejemplo, puede tener un efecto negativo en la memoria a corto plazo, lo que puede dificultar el aprendizaje y la retención de nueva información. El consumo de marihuana también puede tener un efecto negativo en las funciones cognitivas, especialmente en la memoria y la atención. El consumo de cocaína y otros estimulantes también puede tener un efecto negativo en las funciones cognitivas, especialmente en la atención y la toma de decisiones. Estas sustancias pueden afectar la capacidad de una persona para concentrarse y mantener el enfoque en una tarea específica, lo que puede afectar el rendimiento en el trabajo o en la escuela. Además, el consumo de estas sustancias puede llevar a una toma de decisiones impulsiva y poco reflexiva, lo que puede tener consecuencias negativas a largo plazo.

Resumiendo, el consumo de sustancias psicotrópicas puede tener un impacto negativo en las funciones cognitivas, lo que puede afectar la capacidad de una persona para aprender, recordar información, prestar atención y tomar decisiones, por estas razones es importante evitar el consumo de sustancias psicotrópicas.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

La utilización y ejecución de esta herramienta es de gran relevancia a la hora de recolectar la información al paciente sobre el motivo de la primera sesión y las siguientes sesiones, es decir examina los factores y problemáticas más relevantes que el paciente nos narre y muestre, así tendremos una visión mucho más clara acerca del estado actual de la personalidad del paciente.

Por lo tanto, con fecha 16 de noviembre del 2022 a las 8:00 de la mañana, paciente ingresa al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro referido por el centro de salud Cordero Crespo con cuadro psicopatológico dual Problemas relacionados con el uso de drogas, estado actual y Síndrome de dependencia. El evaluado evidencia desorientación alopsíquica, conservada la orientación auto psíquica, último consumo de base de cocaína 03/11/2021 en la mañana, además verborrea, paranoia, irritable, alucinaciones imperativas, agresividad, suspicacia, manipulación, embotamiento afectivo, ambivalencia afectiva por su madre y hermano.

Por lo tanto, tenemos una intervención inmediata, a través de la cual tratamos de estudiar y descubrir los puntos centrales que conducen a este problema, todo esto se hace estudiando y analizando los motivos de la consulta, el historial de imágenes de patología, y además, es importante examinar a los familiares del paciente, se realizaron entrevistas psicológicas a un amigo sobre posibles antecedentes de adicción a estas sustancias, su topología de vivienda y antecedentes personales para determinar si existían factores externos que influyeran en dicha conducta adictiva.

Considerando los puntos anteriores fue necesario una exploración del estado mental actual del paciente, con el objetivo de registrar problemas en áreas como: el pensamiento, cognitivo, afectivo, social, sintomatología somática y posiblemente cuadros psicóticos. De igual forma fue necesario incorporar un cuadro sindrómico que nos permita identificar y registrar de manera ordenada aquellos signos y síntomas más relevantes que manifieste el paciente.

Entrevista semiestructurada.

En la actual situación del paciente, tiene una gran relevancia incluir un grupo de preguntas enfocadas en la problemática planteada, exactamente que sean semiestructuradas, cuáles serán un eje de gran importancia para la recolección de información del paciente, así

mismo generara una mayor facilidad al momento de la entrevista, debemos recordar que uno de los puntos fundamentales para el comienzo de la entrevista es la creación del lazo de confianza “rapport” cual beneficiara al psicoterapeuta con las preguntas planificadas con anterioridad generando una factibilidad proactiva en relación al padecimiento actual de los factores que influyen a que el paciente adopte una conducta de consumo.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Cuestionario de Craving de Cocaína”: Es un test creado para evaluar la intensidad y deseo que tienen de consumir cocaína, posee 45 ítems que permite la evaluación de cocaína desde un punto de vista multimodal.

“Minimal”: Esta batería psicológica comprende un conjunto de preguntas y la ejecución de varias tareas por parte del entrevistado. El resultado que obtengamos nos permite generar un resultado y registro del estado mental actual del paciente, se caracteriza por la evaluación de la: Orientación temporal y espacial, memoria inmediata y retención, concentración y memoria de trabajo, lenguaje y la praxis constructiva gráfica.

“Terapia cognitivo conductual”: La terapia que vamos a utilizar con el individuo se enfoca en la conversación entre psicoterapeuta y paciente, esta terapia hará que el entrevistado conozca como sus pensamientos, sentimientos crean conductas y estas conductas pueden ser funcionales o disfuncionales.

Las técnicas que vamos a plantear y utilizar con el paciente serán enfocadas en la terapia cognitiva conductual, se modificara los pensamientos centrales, intermedios y los automáticos, así mismo la conducta de adicción que está presentando el paciente, las técnicas que ejecutaremos son:

Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos

Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos

Estrategias de compromiso previo

Superando el costo hundido

Aceptación y normalización del malestar

Clarificación de valores

Observación del pensamiento

RESULTADOS OBTENIDOS

Con fecha 16 de noviembre del 2022 a las 8:00 de la mañana, paciente ingresa al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro referido por el centro de salud Cordero Crespo, la madre y paciente confirman consumo de sustancias psicotrópicas como: alcohol, marihuana, pasta base de cocaína, llega con evaluación psiquiátrica y muestra resistencia al tratamiento psiquiátrico.

Primera Sesión 16/11/2022 Hora de atención 08:00 am.

Paciente de 22 años de edad, residen en Guaranda, estado civil soltero, talla del paciente 1.75 centímetros de altura, 52.8 kg de peso, contextura delgada, las palmas de las manos conserva huellas digitales, descuido de su aspecto e higiene personal, durante el proceso de evaluación el paciente mostró actitud impaciente con alteraciones en su humor hacia la figura materna, agitación psicomotriz, ansiedad, solicitando irse a su casa, mantiene mencionada conducta hasta finalizar la evaluación. Se plantea al paciente el proceso terapéutico con la terapia “cognitiva conductual” con la cual ejecutamos la técnica “Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos” y el cierre de la sesión se da con una tarea para el hogar.

Segunda Sesión 23/11/2022 Hora de atención 08:00 am.

Estructura Familiar, proviene de una familia monoparental de dinámica disfuncional, soporte familiar inadecuado, hechos conducentes a la pérdida de la autoestima durante la niñez y adolescencia dentro del sistema familiar, el proceso psicoterapéutico se evidencia codependencia con la figura materna, no menciona ninguna característica o dato acerca de la figura paterna. Se revisa la tarea enviada anteriormente, se requiere un reforzamiento de la técnica aplicada y se envía nuevamente la tarea al paciente.

Tercera Sesión 30/11/2022 Hora de atención 08:00 am.

Aplicación de Test Psicológicos, “Cuestionario de Craving de Cocaína” y “Mini mental” en la evaluación el paciente mostró actitud impaciente. Se revisa la tarea enviada en la sesión anterior, se constata una mejor adherencia a la técnica y se plantea al paciente una nueva técnica para trabajar que es “Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos” se envía tarea para el hogar.

NOTA: Se intento aplicar un test de personalidad MMPI por lo cual muestra escasa tolerancia a la frustración e impaciente suspende mencionada actividad.

Cuarta Sesión 07/12/2022 Hora de atención 08:00 am.

El evaluado evidencia desorientación alopsíquica, conservada la orientación auto psíquica, último consumo de base de cocaína 01/12/2022, paranoia, irritable, alucinaciones imperativas, agresividad, suspicacia, manipulación, embotamiento afectivo, ambivalencia afectiva por su madre y hermano, pensamiento estereotipado, deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia, dependencia, disminución de la capacidad para controlar el consumo de sustancias como base de cocaína. Se revisa la tarea enviada anteriormente, se requiere un reforzamiento de la técnica aplicada y se envía nuevamente una nueva tarea al paciente.

Quinta Sesión 14/12/2022 Hora de atención 08:00 am.

Paciente menciona del abandono progresivo actividades de ocio, deserción escolar de noveno año, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia, incremento de conductas antisociales en su hogar. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal como cuadros psicóticos, resistencia a tomar la medicación emitida por el profesional de psiquiatría. También se revisa la tarea enviada anteriormente, se requiere un reforzamiento de la técnica aplicada y se envía nuevamente una nueva tarea al paciente.

Sexta Sesión 21/12/2022 Hora de atención 08:00 am.

En la sexta sesión programada con el paciente se muestra una pequeña mejora por la ingesta de fármacos dados por psiquiatría, sin embargo, el paciente muestra sintomatología, somnoliento, bradilalia, coprolalia, conducta hetero agresiva con su madre y el personal de enfermería que son controlables, se revisó la tarea enviada anteriormente con la cual se obtiene el objetivo de la técnica aplicada, posteriormente se ejecuta la siguiente técnica “Estrategias de compromiso previo”.

Séptima Sesión 28/12/2022 Hora de atención 08:00 am.

En esta última sesión se continuó trabajando la técnica mencionada en la sesión anterior, se ve una evolución del paciente favorable, se mantiene sin consumo de sustancias

en las últimas semanas, se conversan sesiones a futuro planteando más técnicas y buscando la funcionalidad del paciente.

SITUACIONES DETECTADAS

Usuario de sexo masculino de 22 años de edad, residente de la provincia de Bolívar, cantón Guaranda – parroquia Gabriel Ignacio Veintimilla, estado civil soltero que es referido por el centro de salud Cordero Crespo, valorado por psiquiatría, para evaluación de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples sustancias estado de abstinencia psicotrópico, resistencia al tratamiento psiquiátrico.

El evaluado evidencia desorientación alopsíquica, conservada la orientación auto psíquica, último consumo de base de cocaína 01/12/2021 en la mañana además, verborrea, paranoia, irritable, alucinaciones imperativas, agresividad, suspicacia, manipulación, embotamiento afectivo, ambivalencia afectiva por su madre y hermano, pensamiento estereotipado, aceleración en el curso del pensamiento, en la estructura del pensamiento perseveración, prolijidad, circunstancialidad, en el contenido del pensamiento delirio de tipo persecutorio, agitación psicomotriz, grandiosidad, hipofagia taquicardia, diaforesis, midriasis, irritabilidad, temblor, taquipnea, hiperpirexia, e hipertensión, insomnio, baja tolerancia a la frustración, mecanismo de defensa la racionalización busca argumentos que justifiquen la conducta que reprocha íntimamente, craving elevado, deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia, tolerancia, dependencia, disminución de la capacidad para controlar el consumo de múltiples sustancias como base de cocaína, alcohol y marihuana.

Abandono progresivo actividades de ocio, deserción escolar de noveno año, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia, incremento de conductas antisociales en su hogar, hurtos de bienes familiares para conseguir la sustancia. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal como cuadros psicóticos, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia y deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia, resistencia a tomar la medicación emitida por el profesional de psiquiatría, nula introspección de su enfermedad

Estructura Familiar, proviene de una familia monoparental de dinámica disfuncional, soporte familiar inadecuado, hechos conducentes a la pérdida de la autoestima durante la

niñez y adolescencia dentro del sistema familiar, en procesos psicoterapéuticos se evidencia codependencia con la figura materna.

Resultados de los test aplicados

RESULTADOS CCQ: Puntaje 204 intensidad grave de craving de cocaína.

RESULTADOS MINIMENTAL: Alteración en los ítems que comprenden la función visoespacial, memoria, atención, lenguaje, abstracción, lenguaje alterado en la fluidez, abstracción, y orientación en tiempo, y espacio alterado. 16 puntos- por debajo del punto de corte 27 corresponde a deterioro cognitivo leve/ moderada.

NOTA: Se intento aplicar un test de personalidad MMPI por lo cual muestra escasa tolerancia a la frustración e impaciente suspende mencionada actividad.

CUADRO SINDROMICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Desorientación alopsíquica. • Alucinaciones imperativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos Mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas, trastorno psicótico. • Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno psicótico. • Trastorno psicótico.
Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Irritable • Baja tolerancia a la frustración 	
Pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento estereotipado. • Aceleración en el curso del pensamiento. • Delirio de tipo persecutorio. 	
Conducta social - escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Manipulación • Dificultades en el aprendizaje • Consumo de sustancias psicotrópicas. 	
Somática	<ul style="list-style-type: none"> • Verborrea • Coprolalia • Taquicardia • Diaforesis • Midriasis 	

SOLUCIONES PLANTEADAS

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnicas	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desorientación alopsíquica. • Alucinaciones imperativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el paciente recupere su orientación alopsíquica y reduzca sus alucinaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría. • Medicación emitida por el médico calificado para el cuadro psicótico. • Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos (TCC) 	1	16/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras en la orientación y alucinaciones gracias a la medicación
<p>Afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritable • Baja tolerancia a la frustración 	<ul style="list-style-type: none"> • Un manejo correcto de su estado anímico con métodos saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos (TCC) • Relajación de Jacobson 	1	23/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Se redujo la sintomatología de la ansiedad
<p>Pensamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento estereotipado. • Aceleración en el curso del pensamiento. • Delirio de tipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de delirios y pensamientos estereotipados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría. • Medicación emitida por el médico calificado para el cuadro psicótico. • Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos (TCC) • Explicar cómo los pensamientos 	2	30/11/2022 07/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras en el pensamiento y delirios gracias a la medicación • Pensamientos mas funcionales y reales

persecutorio.		crean sentimientos (TCC)			
<p>Conducta social – escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Manipulación • Dificultades en el aprendizaje • Consumo de sustancias psicotrópicas. • Dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Un control y manejo en sus impulsos de agresividad. • Trabajo en conjunto con trabajo social acerca de su escolaridad. • Eliminación total en la ingesta de drogas • Romper lazos dependientes con la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Motivacional, Intervención Psicosocial psicología. • Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría, trabajo social, red pública. • Estrategias de compromiso previo (TCC) 	2	<p>14/12/2022</p> <p>21/12/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras en las conductas antisociales • Semanas sin consumo de sustancias psicotrópicas • Relación mas funcional con madre y hermano
<p>Somática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verborrea • Coprolalia • Taquicardia • Diaforesis • Midriasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir todos los síntomas somáticos con terapia y fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría. • Medicación emitida por el médico calificado. • Estrategias de compromiso previo (TCC) 	1	<p>28/12/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras en la parte somática del paciente gracias a la medicación

Nota. Plan de intervención terapéutico (2022).

CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso se utilizaron diversas metodologías las cuales nos sirvieron de apoyo para así concluir que si existe un deterioro cognitivo por el consumo de sustancia psicotrópicas en un paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda, esto se justifica gracias a diversos aportes científicos de autores que establecieron la relación entre la variable dependiente e independiente, además esta investigación genera su validez con la utilización de técnicas psicológicas aplicadas en el usuario.

Es necesario resaltar que las técnicas aplicadas al usuario fueron las correctas, la utilización de los recursos psicológicos como historia clínica, entrevista semiestructura, baterías psicológicas y técnicas de la terapia cognitivo conductual, fueron generando situaciones en el paciente con lo cual se logró registrar su sintomatología en el proceso psicoterapéutico, así se fue descubriendo la afección biopsicosocial del paciente.

Por medio de los resultados obtenidos en la aplicación de los test psicológicos como es el Cuestionario de Craving de Cocaína -CCQ, se verificó la codependencia que mantiene el paciente con las sustancias psicotrópicas (Cocaína); además se consiguió el objetivo planteado de forma cuantitativa por medio del test Mini Mental, logrando así evidenciar el deterioro cognitivo que esta presentado el paciente, dichas técnicas crearon una factibilidad al momento de establecer un diagnóstico y la planeación del esquema terapéutico.

Es importante resaltar que mediante las sesiones psicológicas que mantuvimos con el paciente se corroboró por medio de su sintomatología un deterioro en las esferas volitivas, los síntomas más relevantes que presentó el paciente fueron las alucinaciones imperativas, paranoia, delirio de tipo persecutorio; se evidenció la somatización como verborrea, coprolalia, taquicardia, diaforesis y midriasis, un dato relevante en la entrevista fue la dependencia hacia su madre y la deserción escolar.

Para culminar con nuestra investigación planteada en el presente estudio de caso se diagnosticó a nuestro paciente con un F195 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas, trastorno psicótico, así también con un F145 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína, trastorno psicótico; todo esto

en base al CIE-10: Favoreció para la creación del esquema psicoterapéutico y buscar una funcionalidad en el aspecto biopsicosocial del paciente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el planteamiento del esquema terapéutico del actual estudio de caso se constituya como un avance para las futuras intervenciones, consta de un sin número de bases científicas y metodologías basadas en herramientas psicológicas y técnicas terapéutica, la terapia Cognitivo Conductual estableció el esquema de tratamiento para el consumo de sustancias psicotrópicas y el deterioro cognitivo del paciente de 22 años de la ciudad de Guaranda.

Es importante considerar que se genere un monitoreo multidisciplinario constante con el paciente, por medio de sesiones programadas de psicología y el área de psiquiatría, ya que gracias a la medicación prescrita se nota la disminución en gran medida de los cuadros psicóticos en el paciente, cabe recalcar que se plantee sesiones enfocadas a la terapia familiar sistémica por la dependencia que mantenía con la madre, buscando la funcionalidad y rompiendo estos lazos que constituían trabas con el proceso terapéutico y avances del usuario.

Otro punto a considerar y que es de gran importancia es una red de apoyo que se constituya alrededor del paciente, quienes puedan generar una base para el soporte en las distintas áreas del usuario, trabajar tanto en una psicoeducación con el paciente como con familiares y amigos más cercanos, contactar con trabajo social para buscar soluciones a su deserción escolar y plantear su nueva integración del entorno siendo más funcional para él y la sociedad.

Finalmente se considera que existe una falta de intervención de las autoridades pertinentes en esta área de consumo de sustancias psicotrópicas en individuos de muy temprana edad, la recomendación es la creación de planes de prevención y concientización en escuelas , colegios y cualquier otras áreas, gracias al desarrollo de este estudio de caso se logró comprobar las alteraciones que se producen por la ingesta de sustancias ilícitas, concienticémonos todos y generemos empatía por esta situación.

Las drogas no son el camino correcto para intentar solucionar nuestros conflictos, todos merecemos y necesitamos ayuda para resolverlos.

ANEXOS

Anexo A

HC.# 01

HISTORIA CLINICA

Fecha: 16/11/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: N.N Edad: 22.A-8.M-21.D

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: M Estado civil: Soltero Religión: Ninguna

Instrucción: Bachiller Ocupación: Ninguna

Dirección: Guaranda Teléfono: -----

Remitente: Referido por el centro de Salud Cordero Crespo

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 22 años de edad ingresa al H.G.A.N.M por consumo de sustancias psicotrópicas, evaluado por psiquiatría, presenta resistencia al tratamiento, dependencia hacia su madre, deserción escolar y afectación en su aspecto cognitivo.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente masculino de 22 años de edad con antecedentes de consumo de múltiples drogas, como Cocaína, alcohol y marihuana desde los 12 años de edad, los últimos años ha consumido alcohol, base de cocaína, marihuana de frecuencia e intensidad crónica, su último consumo de marihuana y base de cocaína fue el 01/12/2022, ha recibido por tres ocasiones tratamiento para la adicción en casas de salud particulares, además de forma esporádica el tratamiento en el ambulatorio intensivo Cordero Crespo, en mencionado tratamientos la característica principal fue la nula introspección del paciente lo cual influyó en la correcta adherencia al tratamiento de rehabilitación, además mencionadas internaciones fueron de orden judicial por conflictos con la ley desde los doce años, mitomanía, cleptomanía.

Estructura Familiar, proviene de una familia monoparental de dinámica disfuncional, soporte familiar inadecuado, hechos conducentes a la pérdida de la autoestima durante la niñez y

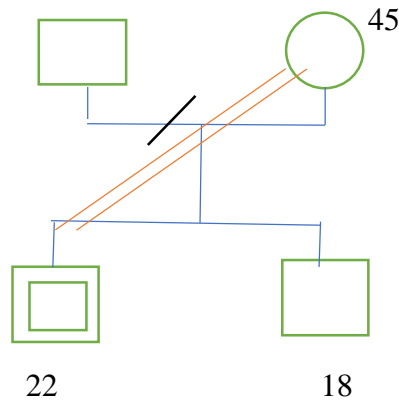


adolescencia dentro del sistema familiar, en procesos psicoterapéuticos se evidencia codependencia con la figura.

De acuerdo con el historial del HANM presentó resistencia a la adherencia al tratamiento y administración de la medicación por el profesional de psiquiatría, a pesar que refiere se solicite el centro de rehabilitación sin dejar la conducta de consumo actual de múltiples sustancias.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



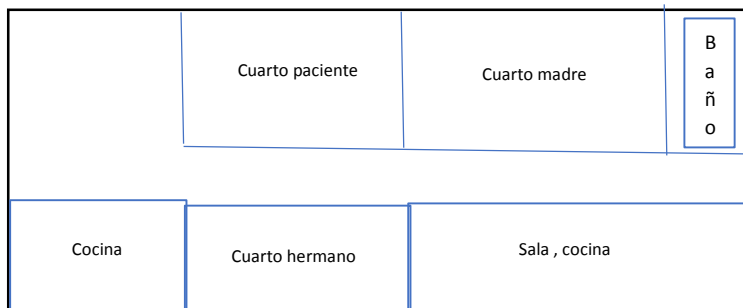
b. Tipo de familia.

Familia monoparental

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Paciente no refiere

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Paciente no refiere información

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

Paciente refiere deterioro en sus hábitos sociales, rechazo y hostilidad por su medio habitual, deserción escolar en noveno año.

6.3. HISTORIA LABORAL

No refiere.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente refiere un deterioro en sus hábitos sociales, conductas hetero agresivas.

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

Paciente refiere que consume drogas.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Hechos contundentes a la pérdida de la autoestima durante la niñez y adolescencia dentro del sistema familiar.

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

Consumo de sustancias como alcohol, marihuana y cocaína.



6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

El paciente menciona que sufre insomnio y no posee una buena alimentación.

6.8. HISTORIA MÉDICA

No refiere.

6.9. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.10. PROYECTO DE VIDA

No refiere.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente presenta descuido de su aspecto e higiene personal, verborrea.

ORIENTACIÓN

El paciente presenta desorientación alopsíquica, conserva auto psíquica.

7.2. ATENCIÓN

El paciente presenta hiperprosexia.

7.3. MEMORIA

Su memoria retrograda y anterógrada está afectada por el consumo.

INTELIGENCIA

El paciente presenta alteraciones de inhibiciones psicosociales y duraderas.

7.4. PENSAMIENTO

Pensamiento estereotipado, aceleración en el curso del pensamiento, en la estructurad del pensamiento perseveración, en el contenido del pensamiento delirio de tipo persecutorio.



7.5. LENGUAJE

El paciente presenta verborrea.

7.6. PSICOMOTRICIDAD

El paciente no presenta ninguna alteración: fina y gruesa adecuada.

7.7. SENSOPERCEPCION

El paciente presenta alucinaciones imperativas, manipulación.

7.8. AFECTIVIDAD

Hechos contundentes a la pérdida de la autoestima durante la niñez y adolescencia dentro del sistema familiar.

7.9. JUICIO DE REALIDAD

El paciente presenta alteraciones en su realidad como cuadros psicóticos.

7.10. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

El paciente posee nula introspección.

7.11. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Abandono de padre.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Mini Mental
- Craving de cocaína CCQ

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO



Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Desorientación alopsíquica. • Alucinaciones imperativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos Mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas, trastorno psicótico. • Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno psicótico.
Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Irritable • Baja tolerancia a la frustración 	
Pensamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento estereotipado. • Aceleración en el curso del pensamiento. • Delirio de tipo persecutorio. 	
Conducta social - escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Manipulación • Dificultades en el aprendizaje • Consumo de sustancias psicotrópicas. 	
Somática	<ul style="list-style-type: none"> • Verborrea • Coprolalia • Taquicardia • Diaforesis • Midriasis 	

9.1. Factores predisponentes:

Consumo de sustancias psicótropas.

9.2. Evento precipitante:

Temor a ser abandonado por una persona con la que tiene una relación estrecha madre y capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin afirmación de los demás.

9.3. Tiempo de evolución:

El paciente no refiere.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

El evaluado presenta según el CIE 10 el diagnóstico

- F195 Trastornos Mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples



drogas o de otras sustancias psicótropas, trastorno psicótico.

- F145 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno psicótico.

11. PRONÓSTICO

Reservado

12. RECOMENDACIONES

- Realizar intervención psicológica y de psiquiatría.
- Realizar psicoterapia sistémica debido a la codependencia de la figura materna.
- Psicoterapia Ocupacional.
- Solicitar internamiento por su psicosis debido al consumo de múltiples sustancias.



13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnicas	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Desorientación alopsíquica. Alucinaciones imperativas. 	<ul style="list-style-type: none"> Que el paciente recupere su orientación alopsíquica y reduzca sus alucinaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría. Medicación emitida por el médico calificado para el cuadro psicótico. Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos (TCC) 	1	16/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> Mejoras en la orientación y alucinaciones gracias a la medicación
<p>Afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Irritable Baja tolerancia a la frustración 	<ul style="list-style-type: none"> Un manejo correcto de su estado anímico con métodos saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos (TCC) Relajación de Jacobson 	1	23/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> Se redujo la sintomatología de la ansiedad
<p>Pensamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensamiento estereotipado. Aceleración en el 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de delirios y pensamientos estereotipados. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría. Medicación emitida por el médico calificado para el 	2	30/11/2022	<ul style="list-style-type: none"> Mejoras en el pensamiento y delirios gracias a la medicación



<p>curso del pensamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirio de tipo persecutorio. 		<p>cuadro psicótico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos (TCC) • Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos (TCC) 		<p>07/12/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos mas funcionales y reales
<p>Conducta social – escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Manipulación • Dificultades en el aprendizaje • Consumo de sustancias psicotrópicas. • Dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Un control y manejo en sus impulsos de agresividad. • Trabajo en conjunto con trabajo social acerca de su escolaridad. • Eliminación total en la ingesta de drogas • Romper lazos dependientes con la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Motivacional, Intervención Psicosocial psicología. • Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría, trabajo social, red pública. • Estrategias de compromiso previo (TCC) 	<p>2</p>	<p>14/12/2022</p> <p>21/12/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras en las conductas antisociales • Semanas sin consumo de sustancias psicotrópicas • Relación mas funcional con madre y hermano
<p>Somática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verborrea • Coprolalia • Taquicardia • Diaforesis • Midriasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir todos los síntomas somáticos con terapia y fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención multidisciplinaria, medicina interna, psicología, psiquiatría. • Medicación emitida por el médico calificado. • Estrategias de compromiso previo (TCC) 	<p>1</p>	<p>28/12/2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras en la parte somática del paciente gracias a la medicación



ANEXO B

TEST MINI MENTAL DEL ESTADO MENTAL

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975)					
Nombre del Usuario:	N. N	Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención: Presencial	
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad	Años: 22	Meses: 05	Fecha de aplicación: 30-11-2022	8:00am	Aplicado por: Psicología
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO			0	1	
En qué Día estamos (fecha):				X	
En qué mes:			X	X	
En qué año				X	
En qué día de la semana			X	X	
¿Qué hora es aproximadamente?			X	X	
PUNTUACIÓN (máx. 5)					
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO			0	1	
¿En qué lugar estamos ahora?				X	
¿En qué piso o departamento estamos ahora?			X		
¿Qué barrio o parroquia es este?			X		
¿En qué ciudad estamos?				X	
¿En qué país estamos?				X	
PUNTUACIÓN: (máx. 5)					
MEMORIA					
<p>CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".</p> <p>*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</p>					
			0	1	
Papel			X		
Bicicleta			X		
Cuchara			X		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)					

¹ Tomado de: Reyes, S., Beaman, P., García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition*, 11, 1-11.

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
	0	1
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".		X
93	X	
86	X	
79	X	
72	X	
65	X	
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
	0	1
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	X	
Papel	X	
Bicicleta	X	
Cuchara	X	
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		X
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		X
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
	0	1
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".		
"ni sí, ni no, ni pero"	X	
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
	0	1
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez". "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
Tome este papel con la mano derecha		X
Dóblelo por la mitad		X
Déjele en suelo		X
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.		
	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		X
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.		
	0	1
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		X
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
	0	1
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"	X	
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)

T = 16 puntos.



FIRMA DEL EVALUADOR

Indicador	Medio	Buena	Muy Buena
1. Características	10	12	14
2. Datos de identificación	10	12	14
3. Descripción del proyecto	10	12	14

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27-30	Normal
24-26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

Escolaridad	Edad (años)		
	Menos de 50	51-75	Más de 75
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.

ANEXO C

CRAVING DE COCAINA CCQ

3.14. Cuestionario de Craving de Cocaína
(Cocaine Craving Questionnaire, CCQ)

CCQ-GENERAL

Nombre N.N Fecha 5^o/11/2022

Instrucciones. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes frases poniendo una simple marca (como esta: X) a lo largo de cada una de las líneas entre «Muy en desacuerdo» y «Muy de acuerdo». Cuanto más cerca ponga la marca de uno de los dos lados, más indicará el grado en el que usted está en desacuerdo o de acuerdo. Conteste a cada una de las frases. Estamos interesados en saber cómo ha estado usted pensando o sintiendo en general, sobre la cocaína durante la semana pasada.

En general, durante la semana pasada

1. Mi pensamiento habría sido más claro, si hubiese estado tomando cocaína.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
2. No tuve intención alguna de tomar cocaína.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
3. Mi deseo de consumir cocaína me pareció irresistible.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
4. Estuve pensando en la manera de conseguir cocaína.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
5. No quise tomar cocaína.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
6. Si alguien me hubiese ofrecido cocaína, la habría consumido inmediatamente.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
7. Tomar cocaína me habría hecho sentir menos deprimido.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
8. Si hubiese consumido cocaína, podría haber controlado fácilmente la dosis.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
9. Tuve grandes deseos de tomar cocaína.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
10. Tomar cocaína habría hecho que me sintiese con mucho poder.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
11. Si hubiese tenido cocaína delante de mí, me habría sido muy difícil no tomarla.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
12. Tomar cocaína no habría servido para calmarme.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo
13. Si hubiese tomado cocaína me habría sentido muy despierto.
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

P=70



3.14: Cuestionario de Craving de Cocaína
(Cocaine Craving Questionnaire, CCO)

14. Si hubiese tenido la oportunidad de tomar cocaína, no creo que la hubiera consumido.	Muy en desacuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
15. No habría disfrutado tomando cocaína.	Muy en desacuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
16. Por tomar cocaína habría hecho cualquier cosa.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
17. Si hubiese tomado cocaína, habría controlado mejor la situación.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
18. Aunque hubiese sido posible, probablemente no habría tomado cocaína.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
19. No habría sentido placer por tomar cocaína.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
20. Creo que podría haberme aguantado sin tomar cocaína.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
21. Sentí el impulso de tomar cocaína.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
22. Si hubiese tenido cocaína, no habría sido capaz de controlar la dosis.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
23. En general, habría podido estar sin consumir cocaína durante mucho tiempo.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
24. Si hubiese podido tomar cocaína, me habría sentido menos irritable.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
25. Si hubiese tomado cocaína, me habría sentido con mucha energía.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
26. Lo único que desee consumir fue cocaína.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
27. Consumir cocaína no habría aumentado mi concentración.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
28. No necesité tomar cocaína.	Muy en desacuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
29. Me habría sido difícil para el consumo de cocaína.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
30. Si hubiese consumido cocaína, no habría disminuido mi inquietud.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
31. Habría tomado cocaína tan pronto como hubiese tenido ocasión.	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo

P = 87



3.14. Cuestionario de Craving de Cocaína
(Cocaine Craving Questionnaire, CCO)

32. Tomar cocaína habría hecho que todo pareciera perfecto.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
33. Deseé tanto consumir cocaína que casi pude sentir su sabor.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
34. Nada habría sido mejor que tomar cocaína.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
35. Mi rabia no habría disminuido, si hubiese consumido cocaína.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
36. Me habría sido fácil dejar pasar la oportunidad de tomar cocaína.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
37. Habría tomado cocaína lo antes posible.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
38. No tuve ningún deseo de tomar cocaína.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
39. Si hubiese tenido cocaína, no habría podido resistirme.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
40. Tomar cocaína me habría hecho sentir menos cansado.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
41. Consumir cocaína no habría sido muy agradable.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
42. Si hubiese tomado un poco de cocaína, no habría sido capaz de parar.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
43. Si hubiese tomado cocaína, no habría disminuido mi ansiedad.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
44. No he echado de menos la cocaína.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
45. Si hubiese tenido algo de cocaína, probablemente no la habría tomado.							<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muy de acuerdo

P=47.

Puntaje total = 204

ANEXO D

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

(Becoña y Vázquez, 2001)

Datos sociodemográficos

Nombre:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Edad:

Sexo: — Hombre

— Mujer

Estado civil: — Soltero

— Casado

— Divorciado

— Viudo

— Otro (especificar):

Estudios realizados: — Primarios

— Medios

— Universitarios

— Otro (especificar):

Profesión:

Ingresos económicos mensuales totales:

Motivos de consulta (¿Por qué decidió buscar ayuda profesional?)

Identificación de las sustancias de consumo

- Remisión por sustancia específica (¿por qué cree usted que le enviaron aquí?).
- Desconocimiento de sustancias de consumo:
- De las siguientes, ¿qué sustancias consume usted?:

- | | | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alcohol | <input type="checkbox"/> Anfetaminas | <input type="checkbox"/> Fenciclidina |
| <input type="checkbox"/> Tabaco | <input type="checkbox"/> Drogas de síntesis | <input type="checkbox"/> Sedantes |
| <input type="checkbox"/> Café | <input type="checkbox"/> Alucinógenos | <input type="checkbox"/> Hipnóticos |
| <input type="checkbox"/> Cannabis | <input type="checkbox"/> Opiáceos | <input type="checkbox"/> Ansiolíticos |
| <input type="checkbox"/> Cocaína | <input type="checkbox"/> Inhalantes | <input type="checkbox"/> Otros |

Consumo (centrarse en la sustancia que represente el mayor problema)

- ¿Qué edad tenía cuando usó por primera vez esta sustancia?
- ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo la sustancia?
- ¿Cuál fue el último día que la consumió?
- ¿Cómo ingiere la sustancia? (vía de administración)
- ¿Con qué frecuencia la consume?
- ¿Cuál es la dosis total?
- (1) ¿Alguna vez notó que empezaba a necesitar consumir mucha más cantidad de sustancia o que la misma cantidad le hacía menos efecto que antes? Sí No
- (2) ¿Alguna vez, cuando intentó interrumpir o disminuir el consumo de la sustancia, ¿sintió algún tipo de malestar físico y/o psicológico? Sí No
- ¿Alguna vez consumió la sustancia para evitar alguno de esos malestares? Sí No
- (3) A menudo, ¿ha tenido períodos en los que consumió esta sustancia en mayor cantidad o por mucho más tiempo del que se proponía? Sí No
- (4) ¿Alguna vez ha querido interrumpir o disminuir el uso de esta sustancia? Sí No
- ¿Fue siempre capaz de disminuir su uso por lo menos durante un mes? Sí No
- (5) ¿Alguna vez ha pasado un período en que se dedicaba mucho tiempo a buscar o consumir esta sustancia o a recuperarse de sus efectos? Sí No
- (6) ¿Alguna vez ha suspendido o disminuido en gran medida actividades como deportes, trabajo, estar con amigos o familiares para conseguir o consumir esta sustancia? Sí No
- (7) ¿Alguna vez ha tenido problemas de salud, como una sobredosis, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, sida, problemas cardíacos u otra lesión, como resultado del consumo de esta droga? Sí No
- ¿Continuó consumiendo esta sustancia después de saber que le causaba problemas de salud? Sí No
- ¿Alguna vez ha tenido problemas emocionales o psicológicos como resultado de usar esta sustancia? Sí No
- ¿Continuó utilizando la sustancia aun después de saber que le causaba estos problemas emocionales? Sí No

Historia de adquisición del problema

- ¿Qué variables influyeron en el inicio de la drogodependencia?
- ¿Qué variables influyeron en el desarrollo de la drogodependencia?
- Especificar cómo se ha producido el fenómeno de la escalada en las distintas drogas consumidas.
- Analizar los cambios de conducta producidos como consecuencia del consumo de drogas (a nivel personal, familiar, laboral, interpersonal, etc.).
- Factores de predisposición social a la drogodependencia (fracaso escolar, consumo temprano de drogas, etc.).

Antecedentes del consumo

- Describir estímulos asociados al consumo (personas, lugares, objetos, estados de ánimo desagradables, etc.).

Consecuencias del consumo

- Describir las consecuencias del consumo a corto plazo en la esfera personal, interpersonal, laboral, etc. (positivas y negativas).
- Describir las consecuencias del consumo a largo plazo en la esfera personal, interpersonal, laboral, etc. (positivas y negativas).

Autocontrol

- ¿En qué situaciones y contextos el sujeto tiene control?
- Recursos utilizados para reducir el consumo (estrategias cognitivas, conductuales, etc.).
- Comportamiento respecto al consumo (administración de dinero, guardar dosis, distribuir la compra a lo largo del día, retrasar el consumo aun teniendo la dosis, consumo indiscriminado, lugares destinados al consumo, etc.).
- Atribuciones del éxito de la abstinencia en esas situaciones.

Área de tiempo libre

- Estilo de vida actual y anterior al consumo de drogas.
- Horas de dedicación.
- Estructuración, organización y planificación del tiempo de ocio.

Cambios en las actividades

- Intereses, aficiones y actividades antes de consumir la droga.
- Intereses, aficiones y actividades actualmente.

Exploración somática

Exploración psicopatológica

Área familiar

- ¿Con quién vive?
- Nombre, edad y profesión de cada uno de ellos.
- Evolución de la relación familiar antes y después del consumo.
- Tipo de relación que mantiene con cada miembro de la familia.
- Relación entre el resto de los miembros de la familia.
- Problemas de adicción en los miembros de la familia.
- ¿Qué aspectos de la familia favorecen y dificultan la intervención?
- Otros datos (separaciones, conflictos, agresiones, etc.).

Área social

- Evaluación de habilidades sociales del paciente en relaciones interpersonales (aceptar la crítica sin valoración de amenaza; establecer compromisos sociales y cumplirlos; discutir de forma no agresiva; entender la posición del otro; saber decir «no»; iniciar, mantener y terminar una conversación; manejo adecuado de situaciones, etc.).

Área laboral

- Historia laboral del sujeto.
- Hábitos de trabajo.
- Movilidad laboral.
- Cualificaciones profesionales.
- Intereses profesionales.

Área financiera

- ¿Cuánto gastó la última semana en droga?
- ¿Cuál es la cantidad usual que gasta cada semana?
- ¿Cómo mantiene económicamente su hábito?
- Deudas.

Área legal

- Delitos y relación con las drogas.
- Detenciones y estancias en prisión.
- Causas pendientes.

Nota: Los números entre paréntesis nos indican que si la persona contesta afirmativamente a tres o más de los ítems en algún momento de un período continuado de 12 meses, es indicio de que tiene un trastorno de dependencia de sustancias.



ANEXO E

FORM 2.1

Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario. Vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una "X" en la casilla correspondiente. Por ejemplo, "Mi jefe criticó mi trabajo" es un evento.

	Evento	Pensamiento	Sentimiento
Mi jefe criticó mi trabajo.			
Voy a perder mi empleo.			
Me siento ansioso.			
Jamás tendré una oportunidad.			
Estoy triste.			
Estoy atascado en el tráfico.			
Está lloviendo.			
Pienso que no le gusta.			
Me siento avergonzado.			

De *Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional*, Segunda Edición, Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).



FORM 2.2

Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "Voy a desaprobarme el examen" puede generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por otra parte, el pensamiento "Voy a aprobar el examen" puede despertar sentimientos de tranquilidad y confianza. En el siguiente formulario, sírvase identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.

Pensamiento: Pienso que . . .	Sentimiento: Por lo tanto, me siento . . .



FORM 2.5

Clasificando Emociones y Creencias

El grado de su creencia en pensamientos negativos puede variar con los distintos eventos y bajo distintas circunstancias. Anote el evento o la situación en la que se encuentra cuando experimenta un pensamiento negativo. Por ejemplo, "sentado solo" o "pensando si ir a una fiesta" o "tratando de trabajar". Luego anote sus pensamientos negativos, cuanto cree en ellos, sus emociones y la intensidad con que las experimenta.

Evento/situación	Pensamiento negativo y grado de creencia (0-100%)	Emoción e intensidad de la misma (0-100%)

De *Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional*, Segunda Edición, Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal u con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).



FORM 2.6

Calificando el Grado de Creencia en un Pensamiento

El nivel de intensidad de una creencia negativa específica puede cambiar durante el transcurso del día. Por ejemplo, la creencia, "No puedo hacer nada" puede ser muy firme al levantarse a la mañana, alcanzando un 95%. Sin embargo, cuando está en su trabajo, este porcentaje puede disminuir a un 10%. Registre una creencia negativa durante un par de días y trate de notar si se cambia o varía. ¿Qué estaba haciendo cuando se produjo dicha variación? ¿Estaba acompañado? ¿Cambia la intensidad de su creencia según el momento del día?

Creencia negativa:			
Hora/actividad	% Creencia	Hora/actividad	% Creencia
6 A.M.		4 P.M.	
7		5	
8		6	
9		7	
10		8	
11		9	
12 <i>Mediodía</i>		10	
1 P.M.		11	
2		12	
3		1 A.M.	

De *Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional*, Segunda Edición, Robert L. Leahy, Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los contadores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Las copias de este material para otros usos requieren el consentimiento escrito de The Guilford Press.

