



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN**  
**PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

**SALUD MENTAL Y ADICCIONES EN UN ADOLESCENTE DE 17**  
**AÑOS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO**

**AUTOR:**

**CALVACHE BRAVO LUIS ADRIAN**

**NOMBRE DEL TUTOR:**

**PSIC. FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO, MSG.**

**BABAHOYO – 2023**

## ÍNDICE

<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>2. Justificación</b> .....	2
<b>3. Objetivos</b> .....	3
3.1 Objetivo general.....	3
3.2 objetivos específicos .....	3
<b>4. Línea de investigación</b> .....	3
<b>5. Marco conceptual</b> .....	4
5.1 Salud mental.....	4
<b>5.1.2 Problemas de salud mental</b> .....	10
<b>5.1.3 La adolescencia</b> .....	11
5.2 Adicción .....	13
<b>5.2.1 Fases de la adicción</b> .....	15
<b>6. Marco metodológico</b> .....	18
6.1 Tipo de investigación.....	18
6.2 Enfoque de investigación .....	18
6.3 Técnicas e instrumentos .....	18
<b>6.3.1 Técnicas</b> .....	18
<b>6.3.2 Instrumentos</b> .....	19
<b>7. Resultados</b> .....	21
7.1 Desarrollo del caso.....	22
7.2 Situaciones detectadas .....	24



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



7.3 Soluciones planteadas .....	26
<b>8. Discusión de resultados .....</b>	<b>28</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>30</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>31</b>
<b>11. Referencias .....</b>	<b>32</b>
<b>12. Anexos.....</b>	<b>34</b>



## Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo el problema de salud mental que incide en adicciones en un adolescente de 17 años, mismo que se llevó a cabo en la ciudad de Quevedo, debido a que presenta afectaciones cognitivas e intelectuales que están afectando su desarrollo interpersonal y escolar.

La presente investigación se lleva a cabo mediante la metodología mixta, ya que se utilizaron técnicas que permitieron obtener datos tanto cuantitativos y cualitativos, estos métodos utilizados son métodos clínicos y psicométricos, también se utilizaron las siguientes técnicas: entrevista semiestructurada, historia clínica, observación clínica, escala ASSIST V3.0, inventario de depresión de Beck y H.T.P.

Los resultados que arrojó este estudio de caso indican que el paciente cumple con los parámetros de diagnóstico de acuerdo al DSM-5 que es un trastorno depresivo, los síntomas del paciente conlleva un periodo de aumento de tres meses, es decir que los problemas de salud mental inciden en adicciones en el joven de 17 años, estos mismos problemas desencadenan en el paciente síntomas que afectan su calidad de vida a nivel interpersonal y en ámbitos importantes de su vida.

**Palabras claves:** salud mental – adicciones – adolescente.



## **Abstracts**

The objective of this research work is the mental health problem that affects addictions in a 17-year-old adolescent, which was carried out in the city of Quevedo, because he has cognitive and intellectual impairments that are affecting his interpersonal development. and school.

The present research is carried out using mixed methodology, since techniques were used that allowed obtaining both quantitative and qualitative data, these methods used are clinical and psychometric methods, the following techniques were also used: semi-structured interview, clinical history, clinical observation, ASSIST V3.0 scale, Beck Depression Inventory and H.T.P.

The results of this case study indicate that the patient meets the diagnostic parameters according to the DSM-5, which is a depressive disorder. The patient's symptoms entail a period of increase of three months, that is, the health problems Mental disorders affect addictions in 17-year-old youth; these same problems trigger symptoms in the patient that affect their quality of life at an interpersonal level and in important areas of their life.

**Keywords:** mental health – addictions – adolescent.



## **Contextualización**

### **1. Planteamiento del problema**

La salud mental es un factor esencial en el desarrollo general de los adolescentes, el impacto que tienen las experiencias que se viven en la adolescencia de acuerdo al estado de salud mental no solo repercute en esta etapa, sino que también se proyectan a futuro y se desarrollan en la edad adulta. (Alemán, 2017).

La Organización Mundial de la salud indica que una de cada seis personas en edades comprendidas entre los 10 y 19 años de edad presenta algún tipo de problema de salud mental. La adolescencia es una época única y formativa, en los cuales se producen cambios físicos, emocionales y sociales que conllevan mucha exhibición, también se incluye en ciertos casos exponerse a la pobreza, malos tratos o violencia, estos factores volver a los adolescentes vulnerables y propensos a problemas de salud mental. El protegerlos del desastre, comenzar en ellos el aprendizaje socioemocional y el bienestar psicológico, y de esta manera garantizar que puedan acceder a la atención de salud mental que son factores fundamentales para su salud y bienestar durante esos años y en la edad adulta. (OMS, 2021).

Según datos del ministerio de salud pública de Ecuador, en los cuales indican que cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas que son prevenibles, entre ellas tenemos: consumo de tabaco, violencia, accidentes de tránsito, problemas de salud mental. Además, en nuestro país podemos observar que las principales causas de mortalidad, algunas relacionadas con problemas de la salud mental, son: accidentes de tránsito, agresiones, cirrosis y otras enfermedades del hígado, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidio) y adicciones. (MSP, 2022).

El departamento de educación municipal de la ciudad de Quevedo mediante un estudio local, logro determinar que los adolescentes en edades comprendidas desde los 11 hasta los 17 años de edad el 94% de los estudiantes presentan algún tipo de problema mental, mientras que en lo referente a los problemas familiares, el 43,3% se identifican con ansiedad y depresión, estos problemas desencadenan que el adolescente presente problemas de conducta llegando al punto de las adicciones tales como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. (DEM, 2020).

## **2. Justificación**

El presente estudio de caso, se realizó debido al interés de la exploración de la salud mental y las adicciones de un adolescente de 17 años de la Ciudad de Quevedo.

Su importancia radica en la necesidad de analizar en profundidad los factores subyacentes que contribuyen a los problemas de salud mental y adicciones en el adolescente. A través de una investigación detallada de fuentes bibliográficas y un análisis exhaustivo, se pretende definir e las causas, los factores de riesgo y las posibles estrategias de intervención que puedan beneficiar a esta población vulnerable.

Esta investigación beneficiará en primer lugar al adolescente de 17 años puesto que identificará su problema, se beneficiará también a la familia del adolescente, Además, la comunidad universitaria también se beneficiará al tener acceso a información valiosa que puede contribuir a la formación y sensibilización en el ámbito de la salud mental y las adicciones.

El presente estudio de caso es trascendental ya que radica en su capacidad para generar conocimiento que puede influir en la prevención, el tratamiento y el apoyo a los adolescentes que enfrentan problemas de salud mental y adicciones y es factible gracias a la disponibilidad del sujeto de estudio, recursos necesarios como las técnicas e instrumentos de evaluación psicológica y la colaboración profesional del tutor docente encargado. Además, se trabajó con un tipo de investigación descriptiva, con enfoque cualitativo para la recolección de información y análisis de datos obtenidos.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

- Analizar la incidencia que tiene la salud mental en las adicciones a los adolescentes de 17 años de la ciudad de Quevedo.

#### **3.2 objetivos específicos:**

- Indagar sobre los problemas de salud mental mediante la aplicación de test psicológicos.
- Identificar las fases de las adicciones que se presentan en la adolescencia.
- Determinar la incidencia que existe entre los problemas de salud mental y las adicciones en un adolescente de 17 años de la ciudad de Quevedo.

### **4. Línea de investigación**

El presente estudio de caso presenta una línea de investigación clínica y forense dirigiéndose con la sub línea de investigación de evaluación clínica y forense, estas mismas fueron adquiridas en la carrera de psicología en la Universidad Técnica de Babahoyo. Se desarrollará un proceso de diagnóstico para determinar la relación que existe entre los problemas de salud mental y las adicciones de un adolescente de 17 años de la ciudad de Quevedo.

## Desarrollo

### 5. Marco conceptual

#### 5.1 Salud mental

En la década de los ochenta inician los primeros estudios metódicos donde se realizan consideraciones sobre el bienestar psicológico durante el periodo de la infancia y adolescencia. Este estudio es realizado por Harter y es uno de los primeros estudios en el cual se analizaba el conocimiento que los niños, niñas y adolescentes, en edades a partir de los ocho años, tenían de sus propias aptitudes (Casal, 2016).

Al hablar de la salud mental, se presenta un concepto complicado, que comprende distintas áreas de nuestra vida diaria y de nuestro cuerpo, también el bienestar y equilibrio que debe mantener una persona en su aspecto psíquico, emocional y social. Esto tiene que ver claramente por como una persona establece cómo manejar el estrés que se presenta día a día, el cómo se relaciona con las personas que tiene a su alrededor y cuáles son las disposiciones que pone en práctica cuando se le presentan calamidades (García, 2015).

La Organización Mundial de la Salud indica en sus investigaciones que no existe una definición “oficial” sobre la salud mental, sin embargo indica que la salud mental es un estado de bienestar completo es decir físico, mental y social, y esto no se refiere o indica solo la ausencia de aficiones o enfermedades, esto ciertamente porque una persona cualquiera puede sobrellevar estrés o algún problema puntual y esto no quiere decir necesariamente que es una persona que no tenga buena salud mental (Godoy, 2015).

La salud mental está ligada al razonamiento de una persona, también a las emociones y como este individuo las controla y las exterioriza, así como también enfrenta los diferentes hechos de su vida diaria como pagar sus gastos, estar desempleado, cambiarse de ciudad, etcétera. La buena salud mental nos transporta a tener una imagen positiva de nosotros, por lo tanto, al tener una buena imagen de sí mismo, puede proyectar una buena imagen de sí a los demás (Granados, 2012).

Diferentes autores han indicado que la salud mental es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio cultural, por lo tanto, se puede manifestar que este tiene bienestar y que a su vez goza de buena calidad de vida, y claro que, si por que quien disfruta

de buena salud mental, no solo disfruta de una gran aptitud positiva, sino que también presenta buena actitud ante las adversidades porque sabe cómo manejarlas y enfrentarlas. De allí parte el concepto de que se asocia directamente con los términos salud y estado físico, aunque la salud mental va mucho más allá de la parte física de una persona (Méndez, 2015).

La salud mental es una definición dinámica, que va de la mano con las condiciones de vida de las personas, con los diferentes avances científicos y también gracias a la evolución de la cultura, es lógico indicar que es dinámica, porque a medida de que cambian la calidad y condiciones de vida de las personas, los avances de la ciencia y nuestra cultura en los distintos pueblos, es allí que entonces el concepto de buena salud mental se puede modificar dependiendo de todos estos factores, ya que lo que para una generación no causaba estrés, quizás para otra nueva generación sea insoportable o lo que para un grupo sea causa de infelicidad para otro grupo será causa de felicidad, como sucede o suele pasar en ciudades demasiado pobladas en comparación a los grupos más pequeños (Minsa, 2016).

La salud mental maneja diferentes áreas que son vitales en las cuales se desempeña una persona y así verificar si tiene buena salud mental o no, maneja estos aspectos: espiritualidad, debido a que las personas que basan su creencia en lo espiritual tienen una mejor salud mental a diferencia de los demás, porque se encuentran en constante mantenimiento de su paz interna o espiritual, estas personas son practicantes de yoga; el estar activos económicamente, debido a que quien se encuentra trabajando se siente útil, y de esta manera se siente feliz, y también realizado profesionalmente; en el ámbito de la amistad ya que quien tiene amigos tiene con quien distraerse (Revuelta, 2015).

La salud mental también se basa en el amor ya que quien se siente completamente amado es una persona feliz, porque tiene con quien compartir metas y adversidades; y también las personas que tienen auto control de sus acciones y emociones, son personas que se encuentran completamente equilibradas que ante las calamidades logran localizar soluciones, esto es una parte fundamental para la estabilidad psicológica y así gozar de plena salud mental (Rodríguez, 2015).

Las áreas vitales en las que se basa la buena salud mental de una persona son su entorno social, familiar, educativo, amoroso y personal, si logra tener medianamente éxito

en estas áreas entonces se puede decir que la persona posee un equilibrio emocional y social, lo cual lo convierte en una persona con buena salud mental (Aragonés, 2014).

Una persona que cuenta con buena salud mental se puede decir posee tres características que son fundamentales: la primera se refiere a estar satisfecho consigo mismo, el individuo se acepta tal cual es, con virtudes y defectos; se siente bien estando con los demás, esto quiere decir que es capaz de relacionarse y valorar a las personas que tiene en su entorno como último punto es capaz de satisfacer las diferentes problemáticas que la vida le presenta, porque las personas enfrentan diferentes retos y dificultades de los cuales deben salir victoriosos, pero aunque fallen encuentran la manera de reivindicarse y seguir adelante (Aragonés, 2014).

Existe un concepto que tiene más antigüedad que el de la salud mental y es el concepto de la higiene mental, este concepto fue diseñado e implementado por el psiquiatra estadounidense Clifford Whittingham Beers, y se realizó en el año 1908 él fue quien fundo el Comité Nacional de Higiene Mental, el cual también realizó diferentes campañas por los derechos de los enfermos mentales. Es por esto que la gran mayoría de las personas enlaza la salud mental junto con la psiquiatría y esta a su vez la asocia con problemas psiquiátricos que pueden sufrir los pacientes (Beneyto, 2014).

Las enfermedades de salud mental son condiciones graves porque están pueden afectar el pensamiento y las acciones de las personas. Por ello cuando se habla de que una persona no goza de salud mental se podría estar en presencia de una persona que padece una enfermedad psiquiátrica (Casal, 2016).

Así también en la actualidad se asocia el término de salud mental a aquellas actividades que están destinadas a lograr el equilibrio necesario en la vida diaria de las personas, como por ejemplo realizar ejercicios en el gym luego de una fuerte jornada laboral, ir a un retiro lejos de la ciudad para disfrutar de la naturaleza, así como tomar unas merecidas vacaciones después de un largo año de trabajo, o practicar un masaje de relajación, todas estas actividades lo que buscan es mejorar la salud mental de la persona para mantener el equilibrio que es necesario en la vida diaria (Godoy, 2015).

La salud mental es el estado de moderación que tiene una persona con su entorno, tomando en cuenta desde el bienestar físico hasta el correcto funcionamiento de la psiquis del paciente. Se tiene buena salud mental cuando se alcanza cierto estado de bienestar emocional y calidad de vida, entre otros (Granados, 2012).

La Organización Mundial de la Salud atribuyó que no existe una definición oficial de lo que es la buena salud mental, ya que cada definición brindada es afectada por las diferentes teorías o culturas. En términos generales, el tema “salud mental” se utiliza comparablemente a “estado físico”, aunque el primer término abarca muchas más complejidades que simplemente el movimiento del individuo (Méndez, 2015).

Para poder diseñar una definición más clara sobre “salud”, se debe tomar en cuenta el contorno social. Una definición de salud mental podría ser “el poder de dependencia entre un individuo y su entorno, pudiendo el mismo reconocer voluntariamente sus acciones bajo diferentes estímulos” (Minsa, 2016).

La salud mental es un mecanismo esencial en la salud. La Constitución de la OMS indica: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Un importante resultado de esta definición es que la salud mental es considerada como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales (Revuelta, 2015).

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (Aragonés, 2014).

La salud mental y la felicidad son aspectos fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar nuestros sentimientos, interactuar con otros y disfrutar de la vida. Sobre esta base se considera que la protección y la reintegración de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas y las sociedades en todo el mundo (Beneyto, 2014).

La salud mental individual es terminante por múltiples factores psicológicos y biológicos. Como, por ejemplo, las presiones socioeconómicas constantes componen un

riesgo conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas que son más evidentes están relacionadas con los indicadores de pobreza, y en específico con el bajo nivel de educación (García, 2015).

La mala salud mental también se asocia a cambios sociales bruscos, a las condiciones laborales de mucho estrés, también a la discriminación de género, exclusión social, a estilos de vida que no son saludables, a los riesgos de violencia y una mala salud física y también los desacatos de los derechos humanos (Casal, 2016).

También existen factores de la personalidad y psicológicos que son específicos que hacen que una persona sea aún más vulnerable a los trastornos mentales. Como, por último, los trastornos mentales también tienen origen que son de carácter biológico, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales (Rodríguez, 2015).

El desarrollo de la salud mental consiste en ejercicios que crean entornos y condiciones de vida que aplaquen la salud mental y cedan a las personas adoptar y mantener estilos de vida saludables. Entre ellas hay varias series de acciones para incrementar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental (Revuelta, 2015).

Generar un ambiente respetuoso y de protección de los derechos que son básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que facilitan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental (Minsa, 2016).

Las políticas de salud mental no deben preocuparse solamente de los trastornos mentales, sino también de reconocer temas más amplios que promueven la salud mental como la incorporación de la salud mental a los programas de los sectores gubernamental y no gubernamental. Adicional del sector de la salud, es vital la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social (Méndez, 2015).

Con frecuencia se escucha lo importante que es el entorno familiar para cada uno de nosotros, se toman muchas decisiones importantes en torno del concepto de familia, la definición que cada uno interpreta, es en base a lo que hemos aprendimos desde nuestra niñez y que fuimos construyendo a lo largo de la vida (Granados, 2012).

Hablar de la familia es tomar en cuenta muchas y diferentes características y situaciones, tomándose en cuenta las más comunes que se presentan en la actualidad, con el fin comprensible de explicar la importancia que tiene la familia para el individuo (niño o adulto, padre, hija, etc.) y en su salud mental (Aragonés, 2014).

Existen momentos que son de gran relevancia para la familia, por ejemplo enfrentar la separación de los padres quienes son los pilares del hogar que al separarse pueden dejar la conmoción de que todo ha terminado y que los hijos ya sean niños o adolescentes, corren grandes peligros porque sus precursores ya no estarán juntos, si antes ellos no presentaban amor, respeto o no se relacionaban sanamente sin tener conflictos, eso no era importante, lo preocupante es que los padres dejen de vivir juntos, ese detalle nos muestra un ejemplo de cómo llegamos a distorsionar la real importancia de la familia en nuestras vidas (Aragonés, 2014).

Una familia no es solamente un grupo de individuos viviendo en una casa, una familia es mucho más que eso, el rol que desempeña la familia dentro de la sociedad y para cada uno de nosotros es fundamental, esto se debe a que es el medio natural en el que nos desenvolvemos continuamente como persona, toda persona cuenta con un medio en el que se desarrolla, si este medio no ofrece las situaciones adecuadas para cada persona, la personase acaba (Beneyto, 2014).

Es importante tener en cuenta diferentes referencias de lo que puede suceder con otros seres vivos que se encuentran en etapa de desarrollo, seres distintos a los humanos que su existencia es de menor complicación, por ejemplo; cuando una inundación ataca un sembrío de maíz; se arruina la cosecha, la planta no crece y no logra producir las mazorcas o si logra crecer y dar frutos, el fruto esta echado a perder, y si ponemos como ejemplo un sembrío de arroz este necesita un medio húmedo en un nivel específico para cultivarse, si es muy seco o se inunda tampoco habrá cosecha, entonces así como no podemos cultivar camarones en tierra fértil porque ese no es el medio idóneo para que se produzca esa especie (Casal, 2016).

### **5.1.1 Factores que afectan a la salud mental**

Son diferentes las razones que originan trastornos mentales, sin importar la edad, género o raza, pero si puede estar vinculada a factores como:

- Factores neurológicos se refiere a los cambios que se presentan en la estructura del cerebro y que comprende los diferentes procesos químicos como son el intercambio que existe durante la sinapsis con la información que procesa el SNC, este asunto puede ser entorpecido y producir deterioro en la salud mental, debido a causas de adicciones como el consumo de drogas naturales, sintéticas y químicas que afectan el desarrollo normal del funcionamiento de los diferentes procesos mentales que se dan en el cerebro. (Baños, 2018).
- Factor genético este se trata de un factor hereditario que, según la descendencia familiar, puede llegar a aparecer hasta la cuarta generación. Cabe recalcar, que estas patologías que son hereditarias tienen tendencia a activarse en la etapa de la adolescencia o adultez, pero también existen casos donde no se activan. (Baños, 2018).
- Factor ambiental este comprende el lugar donde vive la persona y se desarrolla lo que encierra la clase social, la pobreza, y otros aspectos del ambiente donde se desenvuelve el individuo. Estos factores pueden ser definitivos y llegar a afectar la salud mental de la persona, por ejemplo, los lugares donde existe la pobreza cuentan con altos índices de psicopatologías. Es decir, que el ambiente juega un papel importante en la vida de la persona porque es el medio que ayuda a formar su manera de ser y a su vez modificar la salud mental. (Baños, 2018).
- Factor psicológico trata sobre los procesos mentales complejos y simples que interactúan con las experiencias traumáticas o sucesos que han causado o generado un alto grado de estrés o afectación en la persona. Tomemos en cuenta que la mente humana es muy compleja pero también fascinante y es donde las patologías, pueden verse afectadas debido a la intervención de agentes internos y agentes externos (Baños, 2018).

### **5.1.2 Problemas de salud mental**

Los problemas de salud mental incluyen una gran variedad de trastornos mentales, pero existen ciertas características que evidencian los problemas de salud mental, una de estas características puede afectar la personalidad, las interacciones con su entorno social y

también los procesos de pensamiento. Por otro lado, en ciertos casos es difícil diagnosticar el trastorno con rapidez y claridad, a diferencia con las enfermedades físicas que generalmente son visibles.

Los síntomas que presentan los trastornos de salud mental pueden sobreponerse, es decir se pueden presentar varios síntomas a la misma vez lo que va a dificultar el proceso de la realización del diagnóstico. Los trastornos más comunes son: trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, trastornos depresivos y trastorno de identidad Disociativa (Campos y Cassiani 2018).

### **5.1.3 La adolescencia**

La adolescencia se puede conceptualizar como un largo periodo de transición de la niñez a la edad adulta con diversas dimensiones que son importantes en el crecimiento físico y el cambio psicosocial, así como en todas las demás áreas de su desarrollo, iniciando en la pubertad y terminando alrededor de los 20 años (Minsa, 2016).

La adolescencia es caracterizada por ser un momento de vital en el que se surgen un sin número de sucesos que cambian y afectan todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones de esta etapa tienen mucha importancia que algunos autores hablan de este periodo como de un segundo nacimiento (Revuelta, 2015).

La gran mayoría de los niños entran en la etapa de la adolescencia todavía detectando su entorno en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. pocas veces ven más allá del presente que viven, lo que se puede explicar cómo la incapacidad que tienen los adolescentes jóvenes de tomar en consideración las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo (Rodríguez, 2015).

En la etapa final de la adolescencia, existen muchos adolescentes que llegan a apreciar las agudezas de las situaciones e ideas y tienden a proyectarse para el futuro. La capacidad de resolver problemas más complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado notablemente. Pero debido a que aún no cuentan con la experiencia necesaria en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errante y por lo tanto, pueden actuar sin pensar (Aragonés, 2014).

Los años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir en tres etapas que se mencionan a continuación: la adolescencia temprana, que generalmente inicia entre los 12 y 13 años de edad; la adolescencia media, que inicia entre los 14 y 16 años de edad; y la adolescencia tardía, que inicia entre los 17 y 21 años de edad. Adicional del crecimiento fisiológico que se da en estos años se pueden extraer siete tareas claves del desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito de estas tareas es formar la identidad propia y prepararse para la edad adulta (Beneyto, 2014).

Si se puede decir que los jóvenes tienen un propósito para existir además de dormir los fines de semana y ayudar con la limpieza en casa, también es afirmar su independencia. Esta parte les exige separarse de mamá y papá. El camino hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar (Casal, 2016).

Los adolescentes con mucha frecuencia se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad de su hogar y no quieren asumir ese reto. Pueden estar indecisos llamando la atención, solo para regresar al mismo punto. Lo que hasta ahora vive, la vida de un niño que se ha desarrollado principalmente dentro de la familia (García, 2015).

La adolescencia se siente como el efecto de una roca que cae hacia el agua, ya que su círculo social trasciende hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como esto incluye un maestro favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas (Godoy, 2015).

¿debemos tomar en cuenta que no todos los adolescentes inician y terminan la adolescencia a la misma edad o muestran las mismas conductas. Lo que es más, durante gran parte de su adolescencia, un joven puede ir más allá en algunas áreas del desarrollo que en otras. Tenemos, por ejemplo, una chica de trece años de edad puede parecer físicamente un adulto joven, pero todavía actúa como una niña ya que es hasta el final de la adolescencia que el desarrollo intelectual, emocional y social empieza a alcanzar al desarrollo físico (Granados, 2012).

Pero más allá de adelantar las cambiantes emociones que presentan los adolescentes, los padres luchan con algunas emociones conflictivas de ellos mismos. El orgullo que siente cuando ve a su joven independizarse puede ser reemplazado con el sentimiento del desplazamiento. Por mucho que pueda aceptar intelectualmente que alejarse de los padres es una parte integral del crecimiento, es doloroso cuando el niño que suplicaba unirse a sus recorridos, ahora pocas veces acepta que lo vean en público con usted. (Méndez, 2015).

Es tranquilizante saber que la sensación de sentirse perdido es una reacción normal, que probablemente comparten la mayoría de los padres junto a usted en una práctica de fútbol. Para los pediatras, ofrecer una guía y consejo a los padres es una parte importante y gratificante del día (Minsa, 2016).

La adolescencia es una etapa de la vida que se desarrolla entre la infancia y la edad adulta. Lo que diferencia a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer una línea exacta de edad en la que ocurre la adolescencia, pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años (Revuelta, 2015).

## **5.2 Adicción**

Las adicciones es un tema que nos ofrece una amplia revisión de trabajos que son publicados de los que se obtiene una definición del concepto de adicción que puede aplicarse tanto a sustancias como a comportamientos. Deducen que toda adicción conlleva los siguientes síntomas o indicadores: (Sussman y Sussman 2011)

- Capacidad para ‘engancharse’ en conductas de las que se derivan consecuencias reforzantes.
- Excesiva preocupación por el consumo, o conductas de las que se desprende un refuerzo positivo.
- Tolerancia o nivel de saciedad temporal.
- Pérdida de control, en donde la frecuencia de la conducta se incrementa haciéndose cada vez más automática.

- Dificultad en detener o evitar dicha conducta, a pesar de la existencia de importantes consecuencias negativas.

Si tomamos en consideración también a la Real Academia Española de la Lengua, podemos observar que esta nos ofrece un abanico mucho más amplio del término de la adicción, en cuanto a esto que lo define como el ‘hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos’.

Al incluir el juego patológico, brinda entrada a las adicciones comportamentales o sociales. En cualquiera de los dos casos, y tomando en cuenta las definiciones, son los conceptos de tolerancia, dependencia, abstinencia, así también como las consecuencias negativas para la propia salud o situación personal o social, a la hora de conceptualizar una adicción.

Por otro lado, existe una diferencia entre las adicciones con sustancias y sin sustancias, pero esta no es clara, la única diferencia es la existencia de la propia sustancia. Dentro de una pequeña escala, dentro de las adicciones sociales o comportamentales, no es algo frecuente encontrar a sujetos con adicciones psicológicas múltiples (Echeburúa, Labrador, Becoña, 2009).

Todavía se está por determinar lo que es y no es una adicción dentro de esta categoría de adicciones y cuáles son los puntos de similitud o diferencia que presentan respecto de las adicciones con sustancias. Sin embargo, es muy evidente que la ludopatía ya comparte el perfil ampliamente aceptado de adicción, lo que permitiría una mayor posibilidad de estudio sin el deterioro producido por las drogas (Verdura, Ponce y Rubio, 2011).

En estos casos, aún con la ausencia de sustancias, se considera de igual manera la intervención de todo el circuito del refuerzo, con toda la maquinaria dopaminérgica del Núcleo Accumbens e hipocámpica. Es decir, para Holden si prescindimos de los destinatarios de las sustancias, el resto del modelo podría explicar las adicciones comportamentales. (Holden 2001)

Consecuentemente una conducta de abuso no es necesariamente una adicción. Se puede abusar de una sustancia o de un comportamiento de forma continua sin llegar a la

pérdida total del control y dependencia que es muy característico de las adicciones. (Holden 2001)

Este aspecto tiene gran relevancia en el momento de la evaluación inicial de un paciente, ya que un impulso continuado que lleva al abuso, no tiene por qué implicar una conducta de dependencia adictiva. Y esto, a nivel de intervención terapéutica, es de una relevancia fundamental. (Holden 2001)

### **5.2.1 Fases de la adicción**

Se define la adicción como un proceso crónico caracterizado por: (Koob y Volkow 2010)

- Conducta compulsiva de búsqueda y consumo.
- Pérdida de control.
- Emergencia de reducción de un estado emocional disfórico o negativo (ansiedad, irritabilidad). Presentándose un síndrome de abstinencia solo capaz de ser aliviado con el consumo de la sustancia. Es decir, hablamos de la búsqueda de reforzadores negativos. Desde este modelo la llegada a la adicción presenta dos fases consecutivas:
  - Comportamiento impulsivo. Con dificultad en el control de los impulsos y caracterizado por un estado de tensión y arousal en donde el objetivo final es la consecución de un refuerzo positivo gratificante, el consumo.
  - Comportamiento compulsivo. Definido por un estado de ansiedad y stress que lleva a una conducta compulsiva de búsqueda de la sustancia, pero en este caso, como reforzador negativo, capaz de aliviar el estado disfórico. Esta búsqueda se convierte progresivamente en compulsiva y automática. Y de este automatismo nacería la conducta adictiva.

Cabe indicar que en el modelo de Koob y Volkow el estado de emergencia derivado de la disforia o lado afectivo negativo se encuentra situado justo en el tránsito de impulsividad a compulsividad. (Koob y Volkow 2010)

Dicha emergencia, finalmente, establece la aparición de comportamientos compulsivos que sobrellevan un refuerzo negativo de alivio, y que acaba conduciendo a rutinas o hábitos automáticos de consumo. (Koob y Volkow 2010)

En este sentido, señalan que en la adicción final existen tres elementos:

- Atracón, intoxicación.
- Síndrome de dependencia, afectos negativos.
- Preocupación, anticipación (craving). Donde la impulsividad define las etapas iniciales del proceso mientras posteriormente, la impulsividad, combinada con el automatismo que define la compulsión, acaba perfilando las fases posteriores de la conducta adictiva.
- El tránsito de la impulsividad a la compulsión viene marcado por el cambio del refuerzo positivo al negativo, como se ha indicado. Desde esta teoría denominada del ‘incentivo’, dicho tránsito se relacionaría con mecanismos de neuroplasticidad de los circuitos tras una exposición incrementada y repetida de consumo.

A nivel epigenético, dicha neuroplasticidad brinda lugar a cambios genéticos importantes; es decir, el efecto continuado del consumo podría ir más allá de la neuroplasticidad alterando los patrones de transcripción genética a nivel neuronal (Robinson y Nestler, 2012).

Neurobiológicamente, la progresión desde la impulsividad a la compulsión implica cuatro circuitos cerebrales:

- Sistema mesolímbico dopaminérgico y estriado ventral, en lo que es el tránsito desde el propio incentivo a su activación y atribución como refuerzo.
- Estriado ventral, estriado dorsal y tálamo, en el paso desde la búsqueda esporádica a la habitual.
- Córtex frontal dorso lateral, córtex frontal inferior e hipocampo, en el control cognitivo, memoria y capacidad de retraso en la gratificación del refuerzo.
- Amígdala extendida, base en la evolución al refuerzo negativo.

Como se aprecia, las células dopaminérgicas tienen una función básica. Pero en la adicción no sólo se encuentra involucrada la dopamina. Están implicados igualmente neurotransmisores neurolépticos opioides o Cannabinoides dentro del circuito del refuerzo, así como el glutamato, GABA y CRF en lo referente al sistema de neuroadaptaciones por el consumo repetido (Volkow, Wang, Fowler, Tomasi y Telang, 2011).

## **6. Marco metodológico**

Para examinar la incidencia que tienen los problemas de salud mental que conllevan a las adicciones a los adolescentes de 17 años de la ciudad de Quevedo, se llevaron a cabo diferentes herramientas psicológicas que nos permiten conocer a profundidad al paciente, de esta manera obtener el diagnóstico estructural del actual caso mediante el empleo de una metodología cualitativa estos mismos tienen la finalidad de recolectar la información de manera certera de la afectación que se ha generado en el paciente.

A continuación, se detalla el tipo, enfoque, técnicas e instrumentos utilizados:

### **6.1 Tipo de investigación**

El presente estudio de caso es de tipo descriptivo por que sostiene que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández, 2014), se describirá la relación que existe entre la salud mental que incide en las adicciones.

### **6.2 Enfoque de investigación**

Este tema de investigación presenta un enfoque cualitativo y cuantitativo porque utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. (Hernández, 2014).

### **6.3 Técnicas e instrumentos**

Con las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizaron en esta investigación se obtuvo datos e información mientras se realizaba el proceso y durante las diferentes sesiones que se manejaron con el paciente en las consultas. (Hernández, 2014)

#### **6.3.1 Técnicas**

Esta investigación empleará distintas técnicas que desde el punto de vista de Albert Ellis sostiene que “ La terapia racional emotiva es de las primeras terapias cognitivo conductuales que tiene el objetivo de tratar los problemas relacionados con el comportamiento y los pensamientos. ”, por lo tanto, las técnicas ayudarán a obtener información más extensa durante el desarrollo de esta investigación. (Ellis, 1985).

A continuación, se detalla las técnicas utilizadas en el presente estudio



### ***6.3.1.1 Entrevista semiestructurada***

Técnica empleada por los psicólogos para la obtención de información de carácter cualitativo donde el entrevistador debe emplear estímulos flexibles en base a preguntas abierta y cerradas al entrevistado que den paso al discurso libre a la narrativa del problema; la obtención de información en este proceso será la base de detección de posibles patologías. (Hernández, 2014)

### ***6.3.1.2 Observación clínica***

Es una técnica muy utilizada por los psicólogos durante el proceso de intervención con el paciente que da paso a recolectar información de forma encubierta mediante la observación; el proceso de la observación clínica es fundamental para en el caso propuesto porque permite esclarecer el diagnóstico y seguimiento psicoterapéutico desde el inicio hasta el final. (Hernández, 2014)

## **6.3.2 Instrumentos**

### ***6.3.2.1 Historia clínica***

Es una herramienta confidencial de registro que utilizan los psicólogos con la finalidad de guardar toda la información que se obtuvo del paciente desde el motivo de consulta hasta los resultados obtenidos del proceso psicoterapéutico, además la historia clínica es una técnica que sirve de respaldo para los psicólogos con el fin de precautelar la ética profesional. En el caso se utilizó la historia clínica para registrar todo el proceso asistencial del paciente concerniente a toda la exploración mental realizada. (Hernández, 2014)

### ***6.3.2.2 Ficha de observación clínica***

La ficha de observación clínica dentro de la psicología se emplea como una herramienta para registrar puntualmente aspectos significativos para el profesional en salud mental como el lenguaje no verbal y la conducta que se consideran esenciales en el primer contacto con el paciente. (Hernández, 2014)

### **6.3.2.3 Inventario de depresión de Beck**

Prueba psicométrica que es aplicada por un clínico, para evaluar los niveles de las sintomatologías depresivas que surgieron en los últimos 30 días diseñada por el doctor Aarón T Beck en 1998, el inventario consta de 21 preguntas auto evaluativas con características en funciones como: (culpa, tristeza, fracaso, ideas suicidas, entre otros aspectos) una vez obtenidos las respuestas ejecutadas por el evaluado se validara el resultado de acuerdo a las siguientes puntuaciones; (1-10 puntos) no depresión, (11-16 puntos) depresión leve ,(17-20 puntos) depresión intermitente, (21-30 puntos) depresión moderado,( 31-40 puntos) depresión grave de 40 puntos a más depresión extrema.

### **6.3.2.4 Escala (ASSIST V3.0)**

Fue diseñada por la organización mundial de la salud (OMS) en el 2011, para evaluar los niveles de ingestas de sustancias psicotrópica como: alcohol, tabaco, drogas la prueba consta de 8 ítems auto aplicables la puntuación va de acuerdo a la escala de resultados como: (0-3 puntos) bajo consumo, de (4,26 puntos) consumo moderado las puntuaciones que sobrepasan a los 27 puntos consumo alto. La prueba de Assist fue aplicada en el caso para identificar el tipo de sustancia y la frecuencia de las ingestas.

### **6.3.2.5 H.T.P.**

Prueba proyectiva desarrollada por John Buck en 1948, evalúa a niños, adolescentes y adultos; la prueba permite obtener información de la personalidad mediante gráficos como: el dibujo de una casa, árbol, y persona, la prueba proyecta de forma inconsciente rasgos y cualidades de conflictos internos que no fueron manifestados verbalmente, la calificación consiste en interpretar cada dibujo como: ubicación, tamaño, posición, trazos; los materiales a usar son 3 hojas A4, lápiz, borrador, colores. (Hernández, 2014).

## 7. Resultados

La ejecución del presente estudio de caso se lo llevó a cabo en un adolescente de 17 años de sexo masculino, de estado civil soltero, el paciente es de la ciudad e Quevedo provincia de Los Ríos donde actualmente reside.

El paciente es el hijo mayor de tres hermanos y habita dentro de una familia nuclear monoparental, debido a que, vive con su mamá desde la separación de sus progenitores y pese a esto no mantiene una buena relación con su padre, con sus dos hermanos.

Durante su proceso de crecimiento sus progenitores tomaron la decisión de cortar lasos dicho cambio le afecto en su salud mental desencadenando problemas de comportamiento, actitudes y comunicación, estos cambios de actitud del adolescente influyeron a alejarse de casa.

El paciente indica que desde la separación de sus progenitores no volvió a ser el mismo de siempre, debido a que, ya no se relacionaba con su entorno social como lo hacía habitualmente, también manifiesta que nunca ha trabajado de manera formal en alguna actividad laboral, ya que, sus padres son su sustento económico actualmente.

Antes de la separación de sus padres el paciente solía ser mucho más afectivo con su entorno y sus padres, le gustaba salir a comer helados, ir al parque y hacer actividades de recreación familiar pero actualmente ya no ha vuelto hacer ningún tipo de estas actividades con sus familiares, también el paciente refiere que sus hábitos de sueño y alimentación no han tenido cambios algunos.

En el transcurso de los años, el paciente manifiesta querer tener un futuro muy prometedor con una pareja estable emocionalmente ya que es su propósito primero debe sentirse en plenitud con el mismo hablando física y psicológicamente.

El paciente acude a consulta psicológica de manera voluntaria debido a que desde hace tres meses se siente triste por situaciones cotidianas de su vida, asegura no lograr tener éxito en ninguna de las actividades que se ha propuesto en estos tres últimos años. Para la evaluación y el diagnóstico presuntivo del caso se llevó a cabo cinco sesiones.

## 7.1 Desarrollo del caso

Paciente de 17 años de edad, proviene de una familia tradicional donde mantiene una relación normal con su hermano de 20 años, la madre de 40 años y su padre de 45 años, mientras tanto con la hermana menor de 14 años mantiene una relación cercana y tranquila. Nació en Quevedo el 25 de agosto del 2006 cursando su último año de bachillerato; fue enviado a consulta psicológica presencial por medio del departamento de consejería estudiantil (Dese) por presentar conductas inadecuadas y no cumple con sus procesos académicos.

Para la recopilación de datos referentes al caso del adolescente de 17 años se realizaron intervenciones psicológicas que fueron distribuidas en cinco sesiones cada una con una duración de 35 minutos cada sesión, de esta manera se detectó la problemática del paciente, la misma que es detallada a continuación:

### **Sesión N° 1.**

La primera sesión se realizó el día 03 de septiembre del 2023 a partir de las 15:00pm hasta las 15:35 pm; como primer punto en esta sesión se estableció un ambiente de empatía con el paciente seguido de esto pregunte cual era el problema que hizo que asistiera a consulta por lo cual él supo manifestar lo siguiente:

Llevo varias semanas sin poder dormir, muchas noches me duermo a las 3 de la mañana, me siento demasiado cansado y por eso no siento ganas de hacer absolutamente nada, en el colegio ha bajado mi rendimiento ya que muchas veces no cumplo con mis tareas. Respecto a la pregunta de que lo llevo a asistir a consulta el indico, la separación de mis padres es demasiado doloroso, mi mamá está muy triste y me lastima verla así, mi comportamiento no le está ayudando al contrario causa más problemas entre mis padres y es algo que ya no quiero que suceda.

Una vez diagnosticado el motivo de consulta del paciente en esta misma sesión se realizó la recolección de información del cuadro psicopatológico actual, presento síntomas hace tres meses aproximadamente tales como: culpa, tristeza, enojo, frustración, ideas de autoflajelarse, nerviosismo, insomnio, y otras sintomatologías a causa de su adicción. Al terminar la sesión se llegó a un acuerdo con el paciente para continuar con las demás sesiones.



### **Sesión N°2.**

La segunda sesión se llevó a cabo el día 06 de Septiembre del 2023 a partir de las 15:00pm hasta las 15:35 pm; iniciando esta nueva sesión con el paciente se le realizó un pequeño resumen de lo tratado en la sesión anterior, también se le explicó que se le aplicarían diferentes metodologías psicológicas con el fin de poder recabar más información sobre el problema que presenta, la prueba que se le realizó fue la escala de Assist V3.0 de esta manera se evalúa si realmente los síntomas eran relacionados a su adicción.

Una vez que finalizó su prueba se ejecutaron una serie de preguntas al paciente de las cuales se obtuvieron datos sobre la exploración de su estado mental; ya culminada la sesión se organizó con el paciente la fecha para una nueva cita así se genera continuidad en el proceso; adicional se le comunicó al paciente que se le realizaría nuevamente otro test para establecer el diagnóstico presuntamente ya previsto.

### **Sesión N°3.**

La tercera sesión con el paciente se desarrolló el 10 de Septiembre del 2023 a partir de las 15:00pm hasta las 15:35 pm; nuevamente se realizó el resumen de todo el proceso llevado a cabo hasta el momento de esta manera conocer cómo se siente el paciente con las sesiones realizadas a lo que su respuesta fue lo siguiente: “me siento con más confianza de poder conversar más con usted de todas las cosas que hago, porque me ayuda mucho y quiero dejar las adicciones y mejorar mi salud mental porque no quiero que mi mamá siga sufriendo por mi culpa”.

Con esta respuesta por parte del paciente se procedió a realizar un test que ya habíamos hablado con anterioridad con el paciente en la sesión anterior la herramienta aplicada fue el inventario depresivo de Beck para establecer en qué nivel se encuentran los síntomas depresivos que presentaba.

En esta sesión también se informó al paciente sus resultados de la prueba anterior los cuales arrojaron el consumo de una sustancia que era su adicción, por tal motivo se le preguntó al paciente si deseaba continuar con el proceso y seguir las recomendaciones que se le indicaran para mejorar su salud mental y calidad de vida. Pocos minutos antes de



finalizar la sesión se le brindo psi coeducación al paciente acerca de lo detectado en la prueba, también se le indico que en la próxima sesión empezaría con una tarea psicoterapéutica.

#### **Sesión N°4.**

En la cuarta sesión con el paciente que se realizó el día 13 de Septiembre del 2023 partir de las 15:00pm hasta las 15:35 pm; al iniciar la sesión antes de que realice la tarea, se le pidió que realizara un último test para así fundamentar el diagnostico final, la prueba que se realizo fue el H.T.P (casa, árbol, persona), esta misma fue realizada con la finalidad de que el paciente muestre síntomas que hagan referencia a la personalidad y así detectar deterioros en relación al desarrollo personal.

Los cuales no supo manifestar de manera verbal, y que el paciente finalizo la prueba se le designo una tarea para la casa en la cual debía anotar en una hoja las situaciones que experimenta durante el día, que sentimientos le producen y que pensamientos tiene al respecto sobre ello, al finalizar la sesión se le indico al paciente que la próxima sesión seria en compañía de su madre y se procedió a coordinar la sesión.

#### **Sesión N°5.**

Esta sesión se realizó el día 17 de septiembre del 2023 a partir de las 15:00pm hasta las 15:35 pm; aquí dimos continuidad a la sesión anterior, pero en esta ocasión se contó con la presencia de la madre del paciente como se coordinó previamente, a su vez se le indico a la madre la problemática que presentaba el paciente, luego de recolectar toda la información de las sesiones anteriores con el paciente y organizarla.

Se procedió a plantearles una solución al problema que presenta, misma que está basada en la terapia cognitivo conductual, también se le informo al paciente que la tarea que se le envió a la casa fue en función a la terapia que fue mencionada antes. Al finalizar se llegó a un acuerdo establecido por ambas partes de recibir el tratamiento con la finalidad de reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

### **7.2 Situaciones detectadas**

Después de todo el proceso que se realizó durante las sesiones que dieron paso a recolectar la información referente al problema que presentaba el paciente y para lo cual se le aplicaron las técnicas y herramientas propuestas brindando como resultado que el



problema de salud mental que provoco que el paciente incida en las adicciones fue la depresión por la separación de sus padres y de esta manera también se pudo detectar que incidió en la adicción porque no tuvo una guía que le indicara cual era la mejor solución para enfrentar su problema.

También se obtuvieron resultados de la escala de Assist V3.0 que en primera instancia indico un nivel de riesgo en la escala con un resultado total de 25 puntos de una a dos veces por semana de adicción moderada en la categoría de otras drogas (H); lo que significa que presenta riesgos para la salud, también se aplicó el inventario depresivo de Beck con una puntuación final de 28 puntos que significa un nivel de depresión moderado.

Finalmente, la última prueba aplicada al paciente fue el HTP (casa, árbol, persona), en la cual se pudo profundizar en aspectos de la personalidad del paciente, analizando los 3 dibujos, se puede interpretar con una posición en la zona del cuadrante inferior izquierdo de la hoja de pequeño tamaño, en el cual ocupo el 25%, con trazos indecisos esto significa que teme a lo desconocido, presenta inseguridades, sentido del abandono.

Se organizó todo el proceso de acuerdo a las técnicas y herramientas aplicadas en las cuales se describen los síntomas encontrados en el paciente, se muestran a continuación:

**Tabla 1.**

*Cuadro psicopatológico.*

<b>Cognitivo</b>	Ideas suicidas
<b>Afectivo</b>	culpa, irritabilidad, tristeza
<b>Conducta social escolar</b>	No presta atención y no presenta tareas
<b>Somático</b>	Insomnio, nerviosismo

*Nota:* Esta establa muestra el cuadro psicopatológico del paciente de 17 años.



Entre los hallazgos que se obtuvieron del paciente que lo llevaron a presentar problemas de salud mental que tuvo incidencia en su adicción fue la separación de sus padres que fue el desencadenante de su situación.

Con la información obtenida de los resultados finales, el diagnóstico estructural del paciente se trata de un trastorno depresivo inducido por problemas de salud mental y adicción leve, con los cumplimientos de los manuales de diagnóstico DSM-5 y CIE-10 con el periodo de evolución de tres meses.

### 7.3 Soluciones planteadas

Para poder brindar soluciones continuas con respecto a los problemas encontrados en el paciente es necesario que cuente con el apoyo de sus familiares en especial el de sus padres, así los beneficios serán para todo el círculo familiar, también se debe contar con la disposición total del paciente para la realización del tratamiento. Este proceso que se empleara está enfocado en la terapia cognitiva conductual (TCC, esta misma será dividida en 10 sesiones las cuales duraran 35 minutos cada una, las cuales se detallaran a continuación:

**Tabla 2.**

*Esquema psicoterapéutico.*

#### ESQUEMA TERAPEUTICO

HALLAZGOS	META TERAPEUTICA	TECNICA	NUMERO DE SESIONES	DE RESULTADOS OBTENIDOS
Cognitivo Ideas con tendencias suicidas	Educar al paciente para que reconozca su problema y decida tratarse	Psicoeducativa Reestructuración cognitiva	4	Se logró realizar el proceso terapéutico. Aprendió a identificar como sus pensamientos crean sentimientos y como afecta esto en su salud mental y adicciones.

Afectivo Culpa Tristeza Irritabilidad	Mejorar su modelo cognitivo negativo	Técnica de retribución	de 2	Cambio su creencia de sentir que era el responsable ante cualquier acto negativo, así disminuyeron los sentimientos que le causan tensión.
Conducta social escolar. Pérdida de interés académico.	Incitar al paciente a que desarrolle nuevas actividades que le generen satisfacción y crecimiento personal.	Técnica de dominio.	de 2	El paciente decidió enfocarse nuevamente en sus proyectos escolares para cumplir con sus metas académicas.
Somático Insomnio Nerviosismo	Preparar al paciente para afrontar situaciones que le generen estrés con técnicas de relajación.	Técnica de respiración.	de 2	Aprendió a identificar como sus emociones negativas afectaban su salud mental y empezó a emplear el método de la relajación.

*Nota.* Esta tabla muestra el esquema psicoterapéutico planteado al paciente.

## 8. Discusión de resultados

Basándonos en las técnicas y herramientas que fueron utilizadas para la recolección de información y datos en el presente estudio de caso que se realizó a un adolescente de 17 años de la ciudad de Quevedo, se presenta a continuación la discusión de resultados:

En esta investigación se logró establecer los problemas de salud mental que inciden en las adicciones en un adolescente de 17 años, puesto que se vio afectado su rendimiento académico y en su entorno familiar.

En función del proceso que se llevó a cabo con el paciente se pudo determinar que el motivo por el cual el adolescente estaba presentando problemas de salud mental fue por el divorcio de sus padres situación que fue un proceso duro de sobrellevar para el provocándole signos como: ideas con tendencias suicidas, insomnio, irritabilidad, tristeza, culpa, pérdida de interés académico, nerviosismo. Todo esto tuvo incidencia en inducirse a la adicción.

La sintomatología que presentaba el paciente indico un trastorno depresivo inducido por problemas de salud mental según los criterios de diagnósticos DSM-5 y CIE-10 por consumo leve, lo que ocasiono que se vea afectado su rendimiento académico, su relación familiar y la de su entorno.

El deterioro de la salud mental se puede presentar en cualquier individuo y en cualquier etapa de la vida, esto es un problema que se generó años atrás y sigue en crecimiento hasta la actualidad, pero ahora ataca con mayor frecuencia a los adolescentes.

Debido a las diferentes situaciones que se presentan y afectan su entorno, llevándolos a tomar decisiones erróneas ya que no cuentan con una guía que les puede orientar por el camino acertado y es por este motivo que toman el camino de las adicciones sin tener en cuenta que este tipo de decisiones lo que generan es que aumenten los problemas en lugar de disminuirlos.

Es muy importante tratar este tipo de afectaciones cuando recién están iniciando ya que de esta manera se previene que el adolescente tenga afectaciones en su vida adulta, así como es el caso del adolescente de 17 años que supo que debía asistir con un profesional porque se dio cuenta que su comportamiento estaba afectando directamente a su mamá, así

que decidió acudir a consulta psicológica para mejorar su calidad de vida y la de su entorno familiar.

Cabe resaltar que las intervenciones que se realizaron al adolescente se pudo identificar que padecía de un trastorno depresivo que se desarrolló a partir de la separación de sus padres, ya que antes de este acontecimiento llevaba una vida normal, saludable y activa con la aplicación de las técnicas y herramientas psicológicas que se utilizaron a través de la terapia cognitivo conductual se ha logrado una mejoría a nivel general de esta manera está retomando de a poco su vida habitual y está mejorando su entorno familiar, social y escolar.

También debemos considerar la importancia de informar sobre esta problemática a la sociedad en general para que tomen consciencia de lo perjudicial que son los problemas de salud mental a tal punto de incidir en adicciones, por este motivo se realiza un llamado de atención basándose en toda la información proporcionada en este estudio de caso con la finalidad de que casos iguales o similares tomen ayuda psicológica.

Como último punto y para finalizar se concluye que toda la información proporcionada en este estudio servirá para autoayuda de los futuros profesionales de la psicología y la comunidad universitaria.

## 9. Conclusiones

Se indagó sobre los diferentes problemas de salud mental que presenta un adolescente de 17 años de la ciudad de Quevedo mediante la aplicación de test psicológicos los cuales fueron inventario de depresión de Beck para conocer el diagnóstico de depresión que presentaba, la Escala (ASSIST V3.0) para conocer los tipos de sustancias ingeridas por un individuo y el test HTP (árbol, casa, persona) como prueba proyectiva para conocer la personalidad del adolescente en los mismo se arrojaron como resultados que el paciente suele consumir de una a dos veces por semana, pese aquello mantiene temor hacia lo desconocido.

La adolescencia suele estar vinculada a diferentes cambios ya sean estos físicos, biológicos entre otros, los más notorios en este grupo de personas es la facilidad con la que adoptan nuevas costumbres, culturas, frases, entre otras, precisamente en el desarrollo del presente estudio de caso se identificaron las frases comunes que tiene el sujeto de estudio las cuales fueron en un lenguaje muy coloquial como la sustitución de sobrenombres para referirse a personas cercanas solía llamarlas como "mi bro, mi llave", entre otros, todas estas frases fueron adaptadas por terceras personas que eran con quienes empezaba la adicción

Se determinó que si existe una incidencia entre los problemas de salud mental y las adicciones de un adolescente de 17 años de la ciudad de Quevedo pese que se conoció que el adolescente recién estaba empezando a consumir se pudo notar la leve afectación en su salud mental en las áreas de cognitivas, afectivas y somáticas repercutiéndole cotidianamente en su desenvolvimiento social.

## 10. Recomendaciones

Se recomienda que la familia se inserte en el proceso terapéutico del adolescente, así se realice el seguimiento correspondiente al caso detectado en el presente estudio de caso, hacía el adolescente y su familia para que con un buen acompañamiento psicológico logren fortalecer y establecer una comunicación afectiva entre los miembros de este sistema.

Se recomienda a los padres de familia que tienen hijos los cuales se encuentran inmersos a la etapa de la adolescencia a la fecha de publicación del presente estudio de caso lleven un monitoreo de las personas con quienes establecen relaciones sociales fuera del hogar con la finalidad que eviten adquirir costumbres, valores y culturas que no fueran inculcadas fuera del hogar.

Se recomienda que la institución educativa coordine programas de prevención en adicciones a los estudiantes donde se encuentra cursando los estudios secundarios el sujeto de estudio para brindar el apoyo necesario sobre esta problemática a nivel nacional e internacional, para no verse afectado el rendimiento académico y la salud mental de cada uno de ellos.

## 11. Referencias

- Aragonés, S. (2014). Salud mental del niño de 0 a 12 años. Madrid - España: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Baños, J. (2018). Violencia intrafamiliar y la salud mental en los estudiantes de la Unidad Educativa Siete de Octubre. [Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado]. Quevedo.
- Beck, A. (1960). Universidad de Buenos Aires. Obtenido de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_beck.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf)
- Beneyto, S. (2014). Entorno familiar y rendimiento académico. Madrid - España: Editorial UVC.
- Guano, M. (2020). Distorsiones cognitivas y su repercusión en la ansiedad de un estudiante universitario en tiempo de pandemia. Tesis de psicología clínica. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Hamilton. (1959). Biblioteca Virtual en Salud. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Depresion/ESCALA.DE.ANSIEDAD.pdf>.
- Martínez-Gras I., Jurado R., Iribarren M., Marín M., Ponce G. y Rubio G. (2012). Adicciones sociales: ¿son distintas de las adicciones a drogas?. Presentación interna 12 de Octubre. Instituto de Investigación. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Sistema de Salud Mental en Ecuador. Quito: Editorial La Cigüeña.
- Minsa, E. (2016). Claves para mantener una buena salud mental en la familia. Vital, 1. Polaino, A. (2013). Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. Madrid - España: Ediciones Rialp.



- MSP, M. d. (6 de Abril de 2017). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresi3n-hablemos/>
- OMS, O. M. (13 de Septiembre de 2021). Organizaci3n Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Revuelta, I. (2015). Depresi3n y Entorno Familiar. La Revista de la Salud Mental, Conoce todos los caminos que conducen al bienestar, 1.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**12. Anexos**

*Anexo 1:* Tutorías de los avances del estudio de caso con el Msc. Xavier Franco en sala de docentes.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



*Anexo 2:* Sesión con el paciente, en su domicilio.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



*Anexo 3:* Historia clínica

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

G, E, B, G.

**Edad:** 17 años de edad

**Género:** Masculino

**Lugar de nacimiento:** Quevedo, 25/08/2006

**Estado civil:** soltero

**Religión:** católica

**Dirección:** xxxxxxx

**Teléfono:** xxxxxxx

**Ocupación:** estudiante

**1. MOTIVO DE CONSULTA**

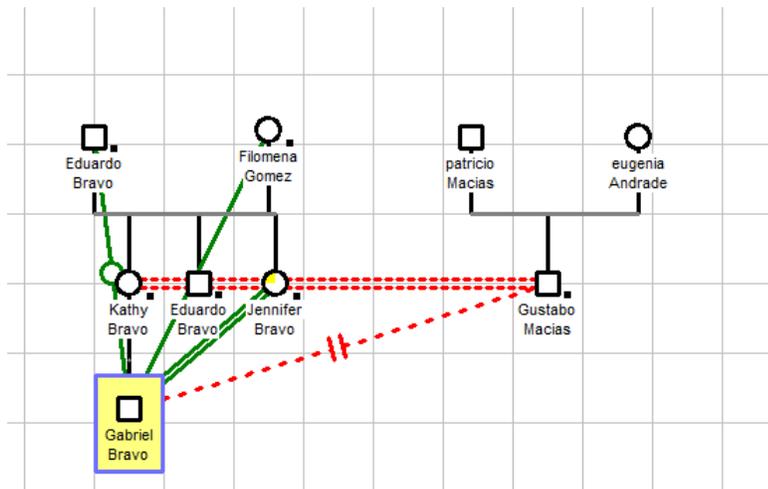
Paciente con iniciales G,E,B,G, acude a consulta debido a que se siente triste por la separación de sus padres y eso lo lleva a tener adicciones, asegura no tener éxito en las distintas actividades que se propone.

**2. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO ACTUAL.**

Paciente manifiesta que hace 3 años cuando sus padres se separaron empezó a aislarse de la sociedad a ser menos sociable, ya que no se relaciona con nadie excepto con su mama que es la única que estaba todos los días en casa, cuando comenzó a consumir con sus amigos y compañeros de clases, además menciona que todo lo que se propone no le es fácil lograrlo y se torna muy difícil entablar una relación con alguien cercano.

**3. Antecedentes familiares**

**3.1. Genograma (composición, dinámica familiar)**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**a. Tipo de familia.**

Familia monoparental, padre, madre, hermanos, paciente.

**b. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

La familia del paciente no padece cuadro psicopatológico

**c. Topología habitacional**

Paciente no brindo datos de su vivienda

**4. HISTORIA PERSONAL**

**4.1. ANAMNESIS**

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

El paciente es el primer hijo de tres hermanos, fue concebido por medio de parte normal, fue un niño planeado, lacto hasta el año, dio sus primeros pasos a los 11 meses, hablo con perfección a los 2 años 7 meses, controlo los esfínteres al año dos meses, realizo funciones de autonomía a los 2 años y no presento enfermedades.

**5. ESCOLARIDAD**

(Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela). El paciente inicio sus estudios en la primaria a la edad de 5 años, no se destacó por ser un excelente alumno, pero si mantenía buenas calificaciones, además era comunicativo y le gustaba hacer amigos y amigas, en el colegio su rendimiento bajo debido a su descuido, faltaba constantemente a clases, le gustaba andar en grupo, no mantenía buena relación con docentes, sus padres lo cambiaron de colegio una vez.

**6. HISTORIA LABORAL**

Paciente trabajó en la albañilería a los 18 años y actualmente no labora.

**6.2. ADAPTACIÓN SOCIAL**

El paciente actualmente se le dificulta socializar con personas que no consuman sustancias, debido a que el círculo social con el que más comparte ahora es con consumidores.

**6.3 USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



No practica ningún deporte y no realiza actividades de diversión. Suele frecuentar lugares de consumo.

#### **6.4 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente con respecto a la afectividad tiene inexpresividad afectiva y anhedonia. Es de género heterosexual y menciona sentir atracción sexual solo por mujeres. Su primer acto coital fue a los 15 años, con una sexoservidora.

#### **6.5 HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)**

Paciente toma café, consume marihuana, alcohol y cuando no consigue dinero para comprar la droga se aísla en su habitación.

#### **6.6 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

El paciente reconoce tener una mala alimentación, no consume alimentos dentro del horario regular, debido a que su apetito ha disminuido considerablemente y además presenta insomnio.

#### **6.7 HISTORIA MÉDICA**

Ninguna

#### **6.8 HISTORIA LEGAL**

El paciente fue detenido 3 días por conducir sin licencia y

#### **6.9 PROYECTO DE VIDA**

No tiene proyectos de vida.

### **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

#### **7.1 FENOMENOLOGÍA**

Paciente de contextura corporal ectomorfo, blanco, de 1.71 metros de estatura aproximadamente, denota en la consulta aspecto personal un poco descuidado, presenta desmotivación y miedo, la actitud de la paciente fue colaborativa.

#### **7.2 ORIENTACIÓN**

No presenta alteraciones en la orientación alopsíquica y autopsíquica.

#### **7.3 ATENCIÓN**

Presento poca atención al momento de hacerle preguntas cerradas.

#### **7.8 MEMORIA**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



Paciente no presenta ninguna alteración en su memoria, tiene buena memoria a corto y largo plazo.

#### **7.9 INTELIGENCIA**

La paciente denota una inteligencia dentro del rango promedio.

#### **7.10 PENSAMIENTO**

Presencia de distorsiones cognitivas

#### **7.11 LENGUAJE**

El paciente en la consulta mostro un lenguaje verbal poco fluido acompañado de lenguaje corporal en todo momento dando a notar represiones emocionales y tendencia al llanto.

#### **7.12 PSICOMOTRICIDAD**

Paciente con una postura anatómica normal con extremidades completas ejecutando su marcha sin dificultad.

#### **7.13 SENSOPERCEPCION**

Pude notar en el paciente que sus áreas sensoriales están normales porque recibió todos los estímulos enviados sin dificultad.

#### **7.14 AFECTIVIDAD**

El paciente en la consulta mostro amabilidad, su tonalidad de voz y mirada se notaron con represiones emocionales

#### **7.15 JUICIO DE REALIDAD**

En la consulta pude notar que el paciente es consiente al tiempo y espacio.

#### **7.16 CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

En la consulta pude notar que el paciente no es consciente de su enfermedad porque fue la madre quienes pidieron ayuda al departamento del DECE de la entidad educativa a la que pertenece para que intervinieran.

#### **7.17 HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

Paciente manifestó que “cuando estaba en la escuela me hicieron caer con a una silla con una cinta y me dejaron encerrado en el aula me hacían mucho bulling todo el tiempo que estuve allí por eso no hice amigos en esa escuela tenía que pelear porque me molestaban mucho también cuando tenía 14 años estaba harto de que me molesten aquí en la casa que solo viven





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



diciendo que no sirvo para nada que deje de jugar mi mama me dice que soy un insolente decidí matarme con un cabo me quería ahorcar pero no lo hice, pensé en mejor seguir viviendo , en este año también me hicieron dar coraje aquí en la casa solo viven diciendo que no hago nada cogí un cuchillo para cortarme las venas pero tampoco lo hice”

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

### **Escala (ASSIST V3.0).**

<b>Cognitivo</b>	Ideas suicidas
<b>Afectivo</b>	culpa, irritabilidad, tristeza
<b>Conducta social escolar</b>	No presta atención y no presenta tareas
<b>Somático</b>	Insomnio, nerviosismo

Indico un nivel de riesgo en la escala de (4-26) con un total de 25 puntos de 1 a dos veces por semana de consumo moderado en la categoría de otras drogas (Marihuana); lo que significa que presenta riesgo para la salud.

### **Inventario de depresión de Beck.**

En los rangos de 0-63 puntos se encontró una puntuación de 28 lo que significa depresión moderado.

### **H.T.P.**

Se detectó aspectos profundos de la personalidad de la adolescente dividido en los 3 dibujos; se interpreta con un emplazamiento en la zona del cuadrante inferior izquierdo de la hoja de tamaño pequeño ocupando el 25%, con trazos vacilantes, lo que significa, temor a lo desconocidos, inseguridades, poca vitalidad, sentido de economía, abandono.

### **9.1. Factores predisponentes:**

Ver a su primo intentando probar Marihuana, separación de los padres, conocer a personas que consumen sustancias psicotrópicas.

### **9.2. Evento precipitante:**

La muerte del mejor amigo.

### **9.3. Tiempo de evolución:**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



2 meses

### 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo inducido por sustancias por consumo leve de otras sustancias desconocidas

### 11. PRONÓSTICO

Se toma en consideración los resultados anteriores del sujeto paciente masculino en un estado de salud mental desfavorable, debido que su anomalía está fijada en un esquema de dependencia al consumo de una sustancia el cual si no es corregido a tiempo se puede convertir en un deterioro en la auto valía del paciente a largo plazo, se debe mantener en observación y con la ayuda de sus familiares seguir con el esquema terapéutico estableciendo como un pronóstico reservado.

### 12. RECOMENDACIONES

Con el apoyo de los familiares se recomienda que el paciente cumpla con todas las indicaciones terapéuticas que de su psicólogo con la finalidad de adquirir resultados óptimos para la mejoría de su estilo de vida.

### ESQUEMA TERAPEUTICO

HALLAZGOS	META TERAPEUTICA	TECNICA	NUMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Cognitivo Ideas con tendencias suicidas	Educación al paciente para que reconozca su problema y decida tratarse	Psicoeducación y reestructuración cognitiva	4		Se logró realizar el proceso terapéutico. Aprendió a identificar como sus pensamientos crean





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



---

				sentimientos y como afecta esto en su salud mental y adicciones.
Afectivo Culpa Tristeza Irritabilidad	Mejorar su modelo cognitivo negativo	Técnica de 2 retribución		Cambio su creencia de sentir que era el responsable ante cualquier acto negativo, así disminuyeron los sentimientos que le causan tensión.
Conducta social escolar. Pérdida de interés académico.	Incitar al paciente a que desarrolle nuevas actividades que le generen satisfacción y crecimiento personal.	Técnica de 2 dominio.		El paciente decidió enfocarse nuevamente en sus proyectos escolares para cumplir con sus metas académicas.
Somático Insomnio Nerviosismo	Preparar al paciente para afrontar situaciones que le generen estrés con	Técnica de 2 respiración.		Aprendió a identificar como sus emociones negativas afectaban su salud

---





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



---

técnicas de  
relajación.

mental y empezó a  
emplear el método  
de la relajación.

---



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
MODALIDAD PRESENCIAL



Anexo 4: Inventario de depresión de Beck.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre: G. E. B. G. ..... Estado Civil: Soltero ..... Edad: 11 ..... Sexo: M.  
Ocupación: Estudiante ..... Educación: Secundaria ..... Fecha: .....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- ① Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- ② Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- ① Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- ① He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- ① Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- ① Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- ① Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

① Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

① Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 28 Puntos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



Anexo 5: ASSIST V3.0

OMS - ASSIST V3.0



**OMS - ASSIST V3.0**

ENTREVISTADOR Ricardo Adriano Coluacho PAÍS  CLÍNICA

Nº PARTICIPANTE G.E.B.G FECHA

**INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)**

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

**NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES**

**Pregunta 1**

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique: <u>"Marihuan"</u>	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:  
 "¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



OMS - ASSIST V3.0



**Pregunta 2**

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique: "Marihuana"	0	2	3	4	6

**Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.**

**Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.**

**Pregunta 3**

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique: "Marihuana"	0	3	4	5	6





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



OMS - ASSIST V3.0



**Pregunta 4**

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique: "Marihuana"	0	4	5	6	7

**Pregunta 5**

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique: "Marihuana"	0	5	6	7	8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

**Pregunta 6**

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique: " ( ) "	0	6	3

**Pregunta 7**

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique: " ( ) "	0	6	3

**Pregunta 8**

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



*Anexo 6: HTP*

