



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

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

CONSUMO DE CREEPY Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA DISOCIAL EN
UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS

AUTORA:

IRMA CORAIMA PACHECO DIAZ

TUTOR:

MSC. ANDRES ARRIAGA QUINDE

BABAHOYO - 2019-2020



Resumen

El presente estudio de caso tiene por objetivo describir como el consumo de Creepy influye en la Conducta Disocial de un Adolescente de 16 Años Atendido en el DECE de la Unidad Educativa “Babahoyo”. Para lograr este objetivo lo primero que se realizó fue la búsqueda y recolección de información bibliográfica relacionada a la temática y de esta forma permitiera dar sustento científico al trabajo investigado. Posterior a esto se realizó el desarrollo del caso donde por medio de herramientas psicodiagnóstica como la entrevista, la observación clínica, y diferentes pruebas psicométricas; la aplicación de las mismas permitió obtener toda la información relevante y se pudo establecer un diagnostico estructural donde se evidencia la relación de las dos variables. Dicho diagnostico permitió establecer el diseño de un esquema terapéutico individualizado que servirá para disminuir los síntomas del trastorno que presenta el paciente y de esta forma optimizar su estilo de vida.

Palabras claves: consumo de creepy, cannabis, conducta disocial, adicción, trastorno antisocial.

Abstract

The purpose of this case study is to describe how Creepy consumption influences the Disocial Behavior of a 16-year-old Adolescent Served in the DECE of the “Babahoyo” Educational Unit. To achieve this objective, the first thing that was done was the search and collection of bibliographic information related to the subject and in this way allowed to give scientific support to the work investigated. Subsequently, the case was developed where, through psychodiagnostic tools such as the interview, clinical observation, and different psychometric tests; their application allowed obtaining all the relevant information and a structural diagnosis could be established where the relationship between the two variables is evidenced. This diagnosis allowed establishing the design of an individualized therapeutic scheme that will serve to reduce the symptoms of the disorder presented by the patient and thus optimize their lifestyle.

Keywords: consumption of creepy, cannabis, disocial behavior, addition, antisocial disorder.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Autorización de autoría intelectual.....	¡Error! Marcador no definido.
Certificado del tutor.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	ii
Abstract.....	iii
Resultados del trabajo de graduación	¡Error! Marcador no definido.
Informe final Urkund.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación	2
Objetivo.....	2
Sustentos Teóricos	3
Resultados Obtenidos.....	10
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas psicotrópicas y estupefacientes es una problemática lacerante que se presenta en muchas Instituciones educativas en el Ecuador, en la Provincia de los Ríos no es la excepción, y especialmente la Unidad Educativa “Babahoyo” se evidencia un incremento en el número de consumidores de esta droga, por esta razón este trabajo pretende describir como el consumo de Creepy influye en la conducta disocial de un Adolescente de 16 Años.

Por su contenido el presente caso de estudio cumple con lo requerido en la Línea de investigación de la Carrera de Psicología el cual tiene como tópico el diagnóstico y prevención y como Sub- Línea de investigación, el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

La relevancia, los aportes, beneficiados y factibilidad de esta investigación se hacen presentes en la justificación de la investigación, en el objetivo identificar la correlación entre estas variables mediante el correspondiente análisis tomando como base investigaciones previas dando como resultado el sustento teórico de la investigación.

Del mismo modo se especifican las técnicas utilizadas en el proceso de evaluación diagnóstica del usuario con sus respectivos autores y cuál fue su propósito, así como las técnicas sistémicas implementadas en la resolución de la problemática expuesta en el presente estudio de caso; además se detalla cómo se desarrolló el caso y cuáles fueron las situaciones que se destacaron.

Con los resultados obtenidos del análisis de las diferentes técnicas implementadas obtuvo un diagnóstico estructural que permitió establecer el esquema terapéutico para llevar a cabo el proceso de intervención psicoterapéutica, una vez concluido este se procedió a plasmar las conclusiones y recomendaciones, y por último las referencias bibliográficas que dan sustento científico a este caso.

DESARROLLO

Justificación

El desarrollo de esta investigación es importante pues se centra en el estudio a profundidad de un caso de consumo de Creepy, y como este genera consecuencias en un estudiante de la Unidad Educativa “Babahoyo” con conducta disocial.

Con el desarrollo de este caso se podrá beneficiar a un estudiante de 16 años de la Unidad Educativa “Babahoyo”; incluyendo a los padres y a la comunidad educativa, además de que dilucidarán estrategias metodológicas para abordar esta problemática, también se beneficiarán investigadores del área de salud mental y en fin la sociedad pues la familia es el pilar fundamental de una humanidad sana.

El enfoque de este proyecto es factible porque se cuenta con el apoyo de los diferentes autores de la comunidad educativa especialmente de los padres de familia y del estudiante; resultó viable de efectuar este caso porque se contó con los recursos humanos, materiales y de infraestructuras.

El producto final del trabajo tendrá impacto ya que aportará un modelo explicativo que constituirá un sustento teórico para futuras investigaciones relacionadas al tema, además de ser trascendente porque sentará bases para detectar problemas de las áreas socio familiar y escolar, ya que en las observaciones preliminares se han manifestado muchas dificultades como: en las relaciones interpersonales con los padres, bajo control de impulsos, aislamiento social, dificultad en la comunicación interpersonal, entre otros.

Objetivo

Describir como el consumo de Creepy influye en la Conducta Disocial de un Adolescente de 16 Años Atendido en el DECE de la Unidad Educativa “Babahoyo”

Sustentos Teóricos

El Creepy

Creepy, cripy o marihuana gourmet son los nombres más comunes para una variedad de marihuana genéticamente modificada; el Cripy es marihuana con cantidades muy altas de tetrahidrocannabinol (THC), eso es lo único que diferencia realmente este término y en consecuencia al consumir cannabis con alto contenido de THC, puede generar una experiencia desagradable (Leighton N, 2017)

El consumo de cannabis en preadolescentes y adolescentes está coligado con un peligro significativamente superior de desarrollar depresión o suicidio en la edad adulta temprana, según afirma el estudio “Asociación del consumo de cannabis en la adolescencia y el riesgo de padecer depresión, ansiedad o tendencias suicidas en la edad adulta temprana” (Morales, Ariza, Nebot, Pérez, & Sánchez, 2008).

La marihuana sigue siendo la sustancia ilícita de abuso más habitual entre los jóvenes. Para cuando terminan la secundaria, un alto porcentaje de los adolescentes en EEUU han consumido marihuana una vez en su vida. Aunque el uso de marihuana entre los adolescentes ha mermado sustancialmente en los últimos años, esta merma ha parado y existe la posibilidad de estar aumentado (Alfonso, Huedo-Medina, & Espada, 2009).

En recientes encuestas se muestra que el uso diario de cannabis ha aumentado entre los estudiantes de 8, 9 y 10 año de educación básica, comparando años pasados, una de las principales causas de este aumento es que los adolescentes de hoy consideran al cannabis como una droga poco peligrosa a como era vista antes, inclusive los estudiantes de clases inferiores al octavo, entre quienes el consumo de marihuana se muestra incrementado en las categorías de uso en el año anterior, uso en el mes anterior y uso diario. (Calvani, 2007).

Para Rivas (2007), cierto jóvenes, comienzan el uso de drogas como mecanismo para enfrentarse a la ansiedad, la ira, la depresión o el aburrimiento, entre otros. Además, el empleo de drogas es sólo una forma de esquivar las dificultades y los desafíos de crecer. En algunas investigaciones también revelan que el consumo de alcohol y drogas por cualquier

integrante de la familia es un factor predisponentes para que los adolescentes inicien el consumo.

Las consecuencias dañinas del cannabis sobre la atención, sobre algunas funciones cognitivas del ser humano pueden perdurar días e inclusive semanas luego de que sus efectos terminan, por lo general esto le sucede a los consumidores crónicos. Las personas que fuman marihuana a diario pueden estar funcionando a un nivel intelectual reducido la mayor parte del tiempo.

A diferencia de los no consumidores, los estudiantes que hacen uso del cannabis por lo general tienen calificaciones bajas y son más proclives al fracaso escolar. Los consumidores de marihuana a largo plazo expresan tener una baja en los nivel de satisfacción con la vida en general, incluyendo una mengua en la salud mental y física, la memoria y otras dificultades relacionadas , niveles salariales más bajos y poco éxito profesional (Torres & Fiestas, 2012).

A pesar de que los científicos no han concluido si el consumo de marihuana causa enfermedad mental severa, las cantidades elevadas pueden inducir una psicosis aguda (percepciones y pensamientos perturbados, incluyendo paranoia) o ataques de pánico. En sujetos que ya padecen de esquizofrenia, el consumo de marihuana puede agravar los síntomas psicóticos, y la evidencia disponible hasta la fecha sugiere que existe una relación entre el consumo precoz de marihuana y un riesgo eminentes de psicosis en aquellos que tienen vulnerabilidad preexistente a la enfermedad (Gutierrez-Rojas, Irala, & Martinez-Gonzalez, 2006) .

Efectos del Creepy

Para Cortez (2017), los efectos y daños que ocasiona el creepy, son iguales a los de la marihuana pero multiplicado por cinco; los efectos inmediatos incluyen:

- Pulsación rápida del corazón,
- Desorientación,
- Falta de coordinación física,
- A menudo seguida por depresión o somnolencia.

- Algunos consumidores sufren ataques de pánico o ansiedad.

Pero a largo plazo se pueden presentar las siguientes complicaciones:

- Dificultades en el estudio: se reduce la habilidad para aprender y retener información
- Apatía, adormecimiento y falta de motivación
- Cambios de personalidad y humor
- Inhabilidad para comprender cosas claramente

El consumo de Creepy y el comportamiento.

La comunidad científica está alertando de un posible aumento de daños desconocidos a nivel cognitivo y de comportamiento generados por el uso extendido de cannabis. El cerebro adolescente es un cerebro vulnerable que puede estar más expuesto a los efectos tóxicos de la marihuana y de todas las drogas. Éstas son potentes disruptores de la programación del cerebro, esto debido que puede interferir de manera directa en el proceso de la poda neuronal y la conectividad cerebral interregional.

A corto plazo este tipo de interrupción puede afectar categóricamente al rendimiento académico. Sin embargo, el uso de las drogas en este caso el ceerpy a largo plazo puede poner en riesgo la capacidad de adaptación del comportamiento, la salud mental y la trayectoria vital. Estudios revelan que existen cambios en el comportamiento agresivo de los consumidores de larga duración de marihuana, después de un periodo de 28 días de abstinencia, comprobado mediante análisis de orina diarios (Kouri, Pope Jr, & Lukas, 2001).

La conducta

La conducta se refiere al comportamiento de los individuos. Se entiende también, que la conducta es la expresión de las características de los sujetos, es decir la manifestación de la personalidad. Es por esto que el concepto hace referencia a los componentes visibles y externos de las personas (Dewey, 2014).

Existen tres factores que la regulan o influyen la conducta, estos son:

- **Fin.** Es a partir del objetivo del comportamiento que la conducta adquiere un sentido y da lugar a una interpretación.
- **Motivación.** Es decir que la conducta tiene algo que la mueve.
- **Causalidad.** La conducta también posee o se produce por una causa determinada.

Además se considera que hay dos elementos más que rigen la conducta, ellos son los elementos socio-ambientales, y los biológicos.

- **Elementos socio-ambiente.** hace referencia al medio en el que el individuo se encuentra interactuando, tanto en relación con el ambiente físico, como social, inclusive las instituciones que lo conforman.
- **Elementos biológicos.** Afín con al ámbito genético que es determinante en el proceso biológico, es decir que es de carácter interno. Asimismo se le pueden añadir otros factores como el estilo alimenticio o los meses de gestación en el vientre materno. Por esta razón la base de la conducta humana se relaciona mucho con la parte psicológica como con la fisiológica de los sujetos, de manera complementaria.

Tipos de conducta

Tipo agresivo

Este tipo de conducta es fácil de identificar. Gran parte de la conducta agresiva que ejecuta el ser humano, son heredadas de nuestros antepasados, debido a que tenían un propósito evolutivo muy útil. A lo largo de historia las conductas agresivas se empleaban para advertir a posibles adversarios que estaban en territorio ajeno, sobrepasando límites, y de esa forma defender posiciones de poder (Verona et al., 2002).

Las conductas de tipo agresivo están relacionadas expresiones tales como: elevar el tono de voz, tensar los músculos faciales, apretar puños entre otros, en la actualidad cuando una persona experimenta conductas de este tipo pensamos que no está en sus cabales o que está teniendo reacciones desproporcionadas.

Tipo pasivo

Este tipo de conductas se les atañe a las personas que huyen de los conflictos. Por lo general son los que “*nunca dicen no*”, “*no dan una voz más alta que otra*”, son muy tolerantes y se comportan de una forma sumisa.

Tipo asertivo

Según Silva (2007), las conductas asertivas se refieren a las personas que se consideran como las más aceptadas y ajustadas para relacionarnos con los demás. Más sin embargo no todos pueden ser asertivos. Las conductas de tipo asertivo, abarcan habilidades que adquiridas de forma temprana, serian un medio preventivo para que no se desarrollen las conductas disruptivas en niños

Trastorno de conducta disocial

El trastorno disocial, en la actualidad denominado trastorno de la conducta en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), es una alteración propia de individuos menores de edad que en el transcurso de su infancia presentan un patrón de comportamiento que se caracteriza por la presencia de una violación sistemática de las normativas que rigen la sociedad y los derechos de los demás durante al menos un año.

Resumidamente, este modelo de conducta se caracteriza por la presencia de comportamientos agresivos hacia personas o animales, el uso de la estafa y el robo de pequeños objetos o el allanamiento a propiedad privada, falta grave de las normas sociales generales de convivencia y/o vandalismo.

Los sujetos con este trastorno padecen deterioros significativos en varios ámbitos tales como la vida social y académica. A menudo presentan niveles bajos de empatía, no consideran los derechos y sentimientos de los demás. Además usualmente dan la sensación de ser personas con dureza de carácter, incluso el hecho de tener ideas preconcebidas respecto a la sociedad y el rechazo. Otra de las características es que actúan sin pensar en las consecuencias y de manera impulsiva (Elia, 2017).

Criterios para el diagnóstico.

Según el en el DSM-5 describe los siguientes criterios para el diagnóstico del trastorno de conducta (antes trastorno disocial) son:

A. “Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses”:

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).
7. Ha violado sexualmente a alguien

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio de fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej., "engaña" a otras personas).
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión, falsificación).

Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B.” El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas del funcionamiento social, académico o laboral”.

C. “Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial” (American Psychiatric Association, 2013).

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

La entrevista

Como herramienta de recolección de información, esta técnica fue utilizada para obtener datos subjetivos y personales del sujeto evaluado y de esta forma llenar la historia clínica, con el fin de poder comparar los distintos puntos de vista existentes.

Ficha de observación

Esta herramienta fue utilizada para el registro de signos observables en el evaluado durante la entrevista. (Anexo 1)

Test de millón

El Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) es un cuestionario ampliamente utilizado en la clínica, especialmente en drogodependencias, en este caso se utilizó para determinar si el paciente presentaba algún rasgo patológico de la personalidad. Este test determina 10 tipos de personalidad que dependen de 5 fuentes de razonamiento

primario y 2 patrones instrumentales de ajuste. Es un cuestionario de 180 ítems con repuesta de verdadero falso que se deben responder en un tiempo estimado de 30 minutos. (Anexo 2)

Test de Escala de Adicción General

Este test sirve para medir la intensidad de la adicción a sustancias (no alcohol no opioides) y comportamientos; es una escala autoaplicada compuesta por once ítems. La aplicación de esta escala tuvo finalidad de valorar tendencias adictivas en el paciente. (Anexo 3)

Test de Hamilton

Se utilizó esta escala con el fin de determinar el nivel de ansiedad, el test “Escala de ansiedad de Hamilton “el presente trabajo de investigación fue de mucha utilidad para la recolección de información. (Anexo 4)

Esta prueba constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se combinaron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, dividió el ítem “síntomas somáticos generales" en dos (“somáticos musculares” y “somáticos sensoriales”) quedando en 14, Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales.

Resultados Obtenidos

Desarrollo del Caso

Datos personales Paciente de 16 años de sexo masculino es remitido al DECE por encontrarse en posesión de marihuana tipo creepy y bajo los efectos de la referida sustancia. Vive con su madre, abuela y una hermana (18 años), sus padres se encuentran separados

desde hace 5 años y su progenitor se hizo de otro compromiso del cual tiene un hermano. Viven en casa de la abuela de dos pisos en el centro de Babahoyo, tiene cuarto propio.

La valoración psicodiagnóstica del paciente se llevó a cabo seis sesiones cada una con una duración de una hora, y que estuvo distribuidas en las siguientes etapas:

En la primera entrevista se pudo obtener la siguiente información:

¿A qué edad inicio el consumo de drogas?

A los 13 años comenzó el uso de diferentes drogas, comenzando por cannabis y, posteriormente, alcohol y cocaína pero recalca que la droga que le encanta es la crepey. Sus amistades se fueron alejando de él porque el consumo se volvió constante y no querían estar con él.

¿Cuán constante era el consumo?

Mientras que el consumo de alcohol se hizo frecuente entre semanas de tabaco y cannabis lo realiza a diario desde su inicio, con frecuencia lo hacía con amigos que también consumían cerca de su casa. A esta misma edad el consumo diario de cannabis se realiza también en el colegio en dosis constantes, lo que generó bajo rendimiento académico y problemas de comportamiento en la unidad educativa.

¿Cuándo los padres se dan cuenta del consumo?

Se dieron cuenta cuando tenía 14 años, pero él negó todo ante sus padres aunque consumía a diario.

En la segunda entrevista se obtuvo lo siguiente:

¿Qué tipo de comportamiento se generaron a partir del consumo?

Los problemas de conducta se inician en casa, conjuntamente con las dificultades en la unidad educativa y las fugas diarias para ir a consumir y realizar actividades delictivas para conseguir dinero para comprar más droga.

Deja de ir a gym y continúa frecuentando a algunos de sus compañeros. Cuando aún tenía 14 años fue expulsado de la unidad educativa en la que estaba por su comportamiento y teniendo como antecedente el cambio de colegio hace un año por el mismo problema. Realiza tratamiento semanal con una psicóloga privada durante 1 año, durante el que continúan agravándose los problemas conductuales.

¿Cómo es la convivencia en casa?

Convivir en casa se volvió un caos, se registras situaciones significativas de violencia verbal hacia la madre, y violencia física contra objetos. Se fuga en repetidas ocasiones del domicilio familiar, desapareciendo de casa por varios días. A la vuelta justifica su conducta por los límites que tratan de imponerle, sin ningún sentimiento de culpa.

¿Cuáles son tus intereses a futuro?

No tiene interés por algo relevante, lo único que quiere es pasar en la calle con sus amigos y consumiendo, no permite que le den ordenes ni que le digan lo que tiene que hacer recha a su medre por esa razón, expresa que es su vida y que hace con ella lo que que le dé la gana.

En la tercera entrevista lo que se obtuvo fue:

¿Qué le demandas de tus padres?

Al padre le exige que le de dinero y si no lo hace, arma un escándalo y lo agrede; el padre para evitar esta situación accede a sus exigencia, expresa que el dinero lo utiliza para el consumo y comprar las cosas que le gusta como teléfonos de ultima gama que después vende.

¿Qué piensas de tu familia?

Manifiesta que su familia le ha destrozado la vida pues se separaron y esto le ha dolido, nunca tuvo límites ni le implantaron disciplina y por eso hace lo que le da la gana. Siempre hubo contradicciones entre sus padres al momento de reprimirlo y casi nunca cumplía los castigos

De la cuarta y quinta entrevista se obtuvo lo siguiente: se obtuvo información considerable en cuanto a signos y síntomas, en transcurso de las entrevistas, así como inquietud constante, le ha difícil mantener una conversación continua durante el proceso, asimismo se aplicaron las pruebas psicométricas como el Inventario Clínico Multiaxial Millon III, La Escala de ansiedad Hamilton y la escala general de adicción.

Situaciones destacadas

Se pudo destacar las siguientes situaciones, el paciente comienza el consumo a temprana edad probando diferentes drogas entre ellas el cannabis, alcohol y cocaína pero recalca que la droga que le encanta es la crack, después de que sus padres se enteraron que consumía, empezó a tener discusiones y conflictos familiares llegando a faltarle el respeto a su madre; posterior empezó a exigir dinero a sus padres y al ver que no lo consiguió, buscó otros métodos para conseguirlo cometiendo actos delictivos como el robo.

Se desaparece de su casa constantemente por varios días, de todo responsabiliza a su familia de sus problemas, No tiene ningún interés y expresa que hace con su vida lo que le da la gana. Fue expulsado de la unidad educativa por consumir cannabis.

Inventario Clínico Multiaxial Millon III resulto que arrojaron este test en cuanto a Patrones clínicos de personalidad: antisocial 125 y Agresivo-sádico 110, Patología severa de personalidad: paranoide 96, Síndromes clínicos: Dependencia de alcohol 99 y Dependencia de drogas 108.

La Escala de ansiedad Hamilton arrojó 24 indicando un índice grave de ansiedad.

Escala general de adicción presenta niveles elevados de tendencia adictiva por lo que basado en los criterios diagnósticos CIE-10 el paciente presenta F1x.2x Dependencia de sustancias asociada al F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad.

Soluciones planteadas

Como solución alternativa a esta problemática se plantea el uso de siguiente esquema terapéutico:

Esquema terapéutico.

Sesión 1

Categoría: intervención cognitiva.

Objetivo:

Conjuntamente con el paciente se analizarán el comportamiento adictivo que presenta y las consecuencias que se han presentado a lo largo de la etapa de consumo y proponer conductas alternativas que mejoren su situación.

Técnica: terapia de resolución de problemas

Resultados esperados: que el paciente aprenda estrategias alternativas para la resolución de situaciones que incentiven el consumo de drogas.

Sesión 2

Categoría: psicoeducación

Objetivo: proporcionar tácticas al paciente y adquirir un compromiso para mantenerse abstinentes, enseñándole y reeducándole en valores

Técnica: técnica de contrato conductual

Resultados esperados: que el paciente sea consciente del daño personal, familiar y social que el consumo de esta sustancia le ha venido ocasionando

Sesión 3

Categoría: cognitiva

Objetivo: Que el paciente sea capaz de identificar patrones cognitivos de activación de consumo a la vez de aprender a suprimirlos y modificarlos

Técnica: reestructuración cognitiva.

Resultados esperados: que el paciente aprenda mediante el uso de esta técnica modificar, reemplazar las ideas de consumo en el paciente

Sesión 4

Categoría: Técnica de identificación del pensamiento automático y reestructuración cognitiva

Objetivo: enseñar al paciente a describir emociones negativas asociadas a acontecimientos de la vida cotidiana

Técnica: Identificación y discusiones de los pensamientos bases de las emociones positivas y negativas

Resultados esperados: el paciente debe aprender el uso adecuado de la cartilla de autorregistros.

Sesión 5

Categoría: conductual

Objetivo: esta técnica tiene como finalidad que el paciente organice y realice actividades que mantengan ocupado su tiempo de ocio

Técnica: activación conductual

Resultados esperados: que el paciente mediante la actividad física y actividades de recreo positivo suprima la necesidad física de consumir.

Sesión 6

Categoría: conductual

Objetivo: la aplicación de esta técnica tiene la finalidad de que el paciente aprenda el uso correcto de técnicas de relajación para de esta forma suprimir la ansiedad fisiológicas que active el proceso de consumo de sustancia.

Técnica: técnica de respiración diafragmática

Resultados esperado el paciente suprimirá la ansiedad por consumir sustancias.

Sesión 7.

Categoría: Psicoeducación.

Objetivo: enseñar al paciente a interactuar socialmente principalmente en su entorno familiar

Técnica: Entrenamiento en habilidades sociales

Actividad: incentivar el paciente el uso de técnicas estrategias de socialización

Resultados esperados: que la paciente mejore en sus relaciones sociales.

Sesiones 8

Categoría: emocional

Objetivo: reconciliar, resolver, solucionar los conflictos al interior del núcleo familiar y promover mecanismos de buena convivencia

Técnica: terapia breve centrada en soluciones.

Resultados esperados: la reconciliación y mejora en la relación familiar.

Sesión 9-10

Categoría: prevención de recaída

Objetivo: proveer al paciente de herramientas útiles para prevenir posibles recaídas

Técnica: Entrenamiento en habilidades sociales

Resultados esperados: se espera que el paciente ponga en práctica, conductas o capacidades que les permiten afrontar de una manera adaptativa situaciones conflictivas.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que el objetivo de este trabajo se cumplió, ya que por medio la investigación bibliográfica se pudo puntualizar y describir las principales bases que dan sustento científico a estudio de caso, considerando esto, podemos decir que el consumo de la droga Creepy influye en diversas formas en la comportamiento de un individuo.

Debido a que los adolescentes son más vulnerables a la exposición de los efectos del Creepy o cualquier otra droga, el uso y abuso de las mismas pone en riesgo la capacidad de adaptación del comportamiento, la salud mental y la trayectoria vital, además de que le síndrome de abstinencia también produce cambios en la conducta convirtiendo a los individuos más agresivos.

Una vez llevada a cabo las intervenciones terapéuticas, se logró que el paciente analizara el comportamiento adictivo que presenta y las consecuencias que se han presentado a lo largo de la etapa de consumo y así mejore su situación al paciente tiende a interactuar socialmente principalmente en su entorno familiar

Del proceso psicodiagnóstico realizado se pudo llegar a un diagnóstico estructural gracias las técnicas y herramientas psicodiagnósticas utilizadas y que arrojan los siguientes resultados: en el Inventario Clínico Multiaxial Millon III dieron resultados significativo en Patrones clínicos de personalidad: antisocial 125 y Agresivo-sádico 110, Patología severa de personalidad: paranoide 96, Síndromes clínicos: Dependencia de alcohol 99 y Dependencia de drogas 108, en la Escala de ansiedad Hamilton arrojó 24 indicando una relación importante en el nivel grave de ansiedad.

Patrones clínicos de personalidad: antisocial 123 y Agresivo-sádico 104, Patología severa de personalidad: paranoide 94, Síndromes clínicos: Dependencia de alcohol 97 y Dependencia de drogas 105; en la Escala de ansiedad Hamilton arrojó 25 indicando un índice grave de ansiedad; en la escala general de adicción presenta niveles elevados de tendencia adictiva y esto sumado a los signos y síntomas que presentó durante la evolución y

basándose en los criterios en los criterios diagnósticos del DSM-5 el paciente presenta un Trastorno por consumo de cannabis asociado a F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad.

RECOMENDACIONES

Por lo tanto es recomendable que el paciente sea constata en al tratamiento psicológico para que pueda mejorar su calidades vida, además del compromiso de la familia a apoyarlo en ese proceso.

A más del apoyo familiar se recomienda que los padres restrinjan el acceso económico que le brindan a su hijo para no sea mal utilizado o evita el acceso a las drogas que regularmente consume

También se recomienda que el paciente se someta a un proceso de desintoxicación que permita mejores resultados del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 25(2), 330-338.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Calvani, S. (2007). *Narcotráfico: Europa, EEUU, América latina*. Edicions Universitat Barcelona.
- Cortez, C. (2017, mayo 2). «DAÑOS DEL CRIPY». Recuperado 18 de agosto de 2019, de ONG Online website: <http://ongonline.net/2017/05/02/danos-del-cripy/>
- Dewey, J. (2014). *Naturaleza humana y conducta: Introducción a la psicología social*. Fondo de Cultura Económica.
- Elia, J. (2017). Trastorno disocial—Salud infantil. Recuperado 19 de agosto de 2019, de Manual MSD versión para público general website: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastorno-disocial>
- Gutierrez-Rojas, L. (1), Irala, J. (Jokin) de, & Martinez-Gonzalez, M. A. (Miguel Á. (2006). *Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores*. Recuperado de <http://dadun.unav.edu/handle/10171/7139>
- Kouri, E. M., Pope Jr, H. G., & Lukas, S. E. (2001). *Cambios en el comportamiento agresivo durante el abandono después del consumo prolongado de marihuana: Centro de Asistencia Terapéutica: CAT Barcelona*. 26. Recuperado de <https://www.cat->

barcelona.com/ret/26/comportamiento-agresivo-tras-abandono-de-consumo-prolongado-de-marihuana

Leighton N, P. (2017). EyN: Pediatras advierten que la marihuana crípy causa más daño y adicción entre adolescentes. Recuperado 17 de agosto de 2019, de <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=428162>

Morales, E., Ariza, C., Nebot, M., Pérez, A., & Sánchez, F. (2008). Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: Inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 321-329. <https://doi.org/10.1157/13125353>

Rivas, I. (2007). *Factores que incidieron en el consumo de drogas lícitas e ilícitas*. Recuperado de <http://dsuees.uees.edu.sv/xmlui/handle/20.500.11885/134>

Silva, A. (2007). *Criminología y conducta antisocial*. Editorial Pax México.

Torres, G., & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: Una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 127-134. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342012000100019>

Verona, J. A. G., Pastor, J. F., Paz, F. D., Barbosa, M., Macías, J. Á., Maniega, M. A., ... Picornell, I. (2002). PSICOBIOLOGÍA DE LAS CONDUCTAS AGRESIVAS. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 18(2), 293-303.

ANEXOS

FICHA DE TRABAJO N° 01.

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre : _____
Sexo : _____
Edad : _____
Instrucción : _____
Tiempo de Observación : _____ Minutos. Hora de Inicio: _____ Hora final: _____
Fecha : _____
Tipo de Observación : _____
Nombre del Observador(a) : _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS - REGISTRO NARRATIVO).

COMENTARIO:

MILLON

INSTRUCCIONES

- Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a si mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.
- Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.
- No te preocupes si alguna de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.
- Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.
- Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.
- Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.
- No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.
- Usa lapiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.
- No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.

-
1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mi.
 2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
 3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mi.
 4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
 5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.

6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
13. Me interesa muy poco hacer amigos.
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Se que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mi mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mi.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.

36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mandonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mi.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.

66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no se por que.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mi y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mi.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.

93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No sé por qué, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no sé adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mi o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.

122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mi.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mi mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mi.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.

152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.
156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

Escala general de adicción



EABES Construcción y validación de escalas de adicción en salud mental



EAG

Identificación _____ Fecha _____

Por favor responda con toda sinceridad al cuestionario que aquí le presentamos. Debe usted responder si es **CIERTA** o **FALSA** la frase que sirve de pregunta aplicada a su caso. Cuando haya decidido si es lo uno o lo otro, hemos intercalado una escala para que dé una respuesta flexible.

Recuerde que:

- 3: significa siempre extremadamente relacionado
- 2: significa siempre bastante relacionado
- 1: significa siempre ligeramente relacionado
- 0: ni lo uno ni lo otro o los dos a la vez

Ejemplo:

CIERTO 3 2 1 0 1 2 3 FALSO significa extremadamente falso.
 CIERTO 3 2 1 0 1 2 3 FALSO significa ligeramente cierto.

	CIERTO	3	2	1	0	1	2	3	FALSO
1 - He dejado de hacerlo, sin problemas cada vez que he querido _____		<input type="radio"/>							
2 - No puedo dejarlo por más que lo intente _____		<input type="radio"/>							
3 - Puedo resistir las ganas de hacerlo todo el tiempo que quiera _____		<input type="radio"/>							
4 - Necesito hacerlo cada vez con más frecuencia _____		<input type="radio"/>							
5 - Hacerlo me relaja y / o me tranquiliza _____		<input type="radio"/>							
6 - He notado que necesito hacerlo en más cantidad que antes _____		<input type="radio"/>							
7 - Si me vienen las ganas tengo que hacerlo inmediatamente _____		<input type="radio"/>							
8 - Una vez empezado, no puedo parar de hacerlo hasta que algo exterior me lo impide _____		<input type="radio"/>							
9 - Cuando estoy un tiempo sin hacerlo siento inquietud o nerviosismo _____		<input type="radio"/>							
10 - Si algo me impide hacerlo no siento ninguna molestia y noto tranquilidad _____		<input type="radio"/>							
11 - Siento placer al hacerlo _____		<input type="radio"/>							

TOTAL:

Anexo 4

Escala de Ansiedad de Hamilton		
Nombre del paciente: _____		
Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____		
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1 Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2 El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3 La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4 La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1 El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2 El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	

	<p>3 La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.</p> <p>4 La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente</p>	
<p>3</p> <p>Miedo</p>	<p>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.</p> <p>0 No se encuentran presentes</p> <p>1 Presencia dudosa</p> <p>2 El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.</p> <p>3 Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.</p> <p>4 La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano</p>	Puntaje

Anexo 5

Realizando el Motivo de consulta



Identificación de las variables dependientes e independientes para avanzar el proyecto y subir al sistema Sai



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

FECHA DE EVALUACIÓN:

MOTIVO DE CONSULTA

Manifiesto:

Latente

Síntesis del cuadro psicopatológico:

Irrupción del cuadro psicopatológico:

Topología familiar:

Topología habitacional:

Antecedentes psicopatológicos familiares:

HISTORIA EVOLUTIVA

Afectividad:

Embarazo:

PARTO:

Lactancia

Marcha

Lenguaje

Crisis vitales

Crisis existenciales

Escolaridad

Adaptación escolar

Adaptación social

Juegos

Conducta sexual

Actividad onírica

