



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO
CLÍNICO**

PROBLEMA:

LA ANSIEDAD COMO FACTOR CAUSAL EN EL ABUSO DE CANNABIS

AUTORA:

MARYBI JAMILETH ROSERO BRAVO

TUTOR:

MSC. MARIO RENAN PROCEL AYALA

BABAHOYO - AGOSTO/2019





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA PRESENCIAL

RESUMEN

Autora: Marybi Jamileth Rosero Bravo

Tutor: Msc. Mario Renan Prócel Ayala

El presente estudio de caso tiene como finalidad determinar la causa de consumo de cannabis en las personas privadas de libertad que no son reincidentes y que llegan a padecer algún tipo de trastorno de ansiedad mientras están privados en el Centro de Rehabilitación Social de Babahoyo.

Los síntomas de ansiedad que se presentan usualmente en las son: preocupación excesiva, sentimientos de inadecuación, miedos intensos que se vuelven excesivos. La tipología de los trastornos de ansiedad más destacables en las PPL en el CRS de Babahoyo está la crisis de angustia, agorafobia, y trastorno de ansiedad inducida por sustancias. Para la recopilación de datos del paciente la metodología que se usó fue la entrevista psicológica, observación y aplicación de test psicométricos, herramientas que nos ayudaron a realizar una adecuada valoración psicológica y así determinar el factor causal del abuso de cannabis en el paciente.

Palabras claves:

Cannabis

Ansiedad

PPL

Abuso

CRS



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



ABSTRACT

Author: Marybi Jamileth Rosero Bravo

Tutor: Msc. Mario Renan Procel Ayala

The purpose of this case study is to determine the cause of cannabis use in persons deprived of liberty who are not repeat offenders and who suffer from some type of anxiety disorder while being deprived in the Babahoyo Social Rehabilitation Center.

The symptoms of anxiety that usually occur in them are: excessive worry, feelings of inadequacy, intense fears that become excessive. The typology of the most notable anxiety disorders in PPL in the Babahoyo CRS is the crisis of anguish, agoraphobia, and substance-induced anxiety disorder. For the collection of patient data the methodology that was used was the psychological interview, observation and application of psychometric tests, tools that helped us to make an adequate psychological assessment and thus determine the causal factor of cannabis abuse in the patient.

Keywords:

Cannabis

Anxiety

PPL

Abuse

CRS

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO.....	6
Justificación.....	6
Objetivo	7
Sustentos Teóricos	7
Definición de ansiedad	7
Síntomas.....	8
Factores de riesgo	8
Tratamiento	9
¿Puede haber relación entre la ansiedad y el abuso de drogas?	9
Cannabis	10
Efectos del cannabis sobre el organismo.....	10
Problemas psicológicos que llevan al abuso de cannabis	11
Técnicas aplicadas para la recolección de la información	11
Resultados Obtenidos	14
Desarrollo del Caso	14
Situaciones detectadas.....	15
Soluciones Planteadas.....	19
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	25

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un conjunto de síntomas que son características de sentimientos de miedo excesivo, preocupación excesiva, dependiendo el tipo de ansiedad el paciente va experimentando síntomas diferentes. En la tipología del trastorno de ansiedad se encuentra: la crisis de angustia, crisis de pánico, agorafobia o trastorno de ansiedad.

En el Ecuador se ha determinado que el 80% de las personas privadas de libertad que no son reincidentes o que han sido privados de libertad por primera vez, debido a la difícil adaptabilidad a la entidad presentan rasgos de ansiedad al principio de su encarcelamiento, y en el otro 20% restante se produce una desestabilización emocional y conductual, generando así factores predisponentes para el uso/abuso y dependencia de cannabis.

Sin embargo, ¿Qué es lo que se hace para tratar la ansiedad dentro del CRS?, actualmente no existen planes terapéuticos de tipos psicológicos para las personas privadas de libertad y menos planes que tengan como finalidad promover la disminución de consumo de sustancias psicotrópicas.

La finalidad de este estudio de caso es verificar la relación que existe entre la ansiedad y el uso, abuso o consumo de cannabis, esta ratificación se obtendrá con la implementación de técnicas psicológicas como la entrevista, la observación y aplicación de otros instrumentos psicométricos, permitiendo la obtención de un criterio profesional que dará pauta a las estrategias de intervención que el paciente requiere según el diagnóstico obtenido.

DESARROLLO

Justificación

El sistema penitenciario en el Ecuador atraviesa por situaciones precarias, siendo está una limitante para la implementación o extensión de nuevos programas de atención psicológica dentro de los Centros de Rehabilitación Social, siendo pocos o ninguno los programas familiares o individuales de readaptación social de la PPL, teniendo estos como finalidad la disminución del riesgo a padecer alguna patología.

La mayoría de las personas privadas de la libertad, especialmente las personas que están por primera ocasión en un centro rehabilitación social experimentan una difícil adaptabilidad a la entidad, causando sintomatología característica de un trastorno de ansiedad y desestabilizando de manera emocional y conductual, generando así factores predisponentes para el uso/abuso, consumo y posterior a esto dependencia de cannabis.

Es por esto que es esencial que el estado garantice atención psicológica tanto preventiva como tratamiento que incluya estrategias terapéuticas de tipo emocional y conductual, ya que la mayoría de las PPL presentan sentimientos de culpa e inferioridad, preocupación por su seguridad, sentimientos de inadecuación, baja autoestima motivada por el encierro y separación de sus queridos, haciéndolos más vulnerables a padecer algún tipo de ansiedad que ocasione abuso de sustancias especialmente en personas que no tienen registro de haber consumido algún tipo de sustancias antes de estar en el Centro de Rehabilitación Social.

Frente a esto se realiza el estudio de caso para determinar como la ansiedad es un agente causal en el uso/abuso y consumo de cannabis dentro del Centro de Rehabilitación Social de Babahoyo, siendo un obstáculo en el proceso de rehabilitación social que se promueve en la persona privada de libertad.

Objetivo

Determinar la relación entre la ansiedad y el consumo de cannabis en paciente de 26 años de edad privado de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Babahoyo.

Sustentos Teóricos

Definición de ansiedad

Se considera que el término de ansiedad en su uso cotidiano es significado de un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). (Reyes-Ticas, 2017)

Según la investigación de la Clínica de Salud Mental (Mayo Foundation for Medical Education and Research): “Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos que llegan a ser persistentes sobre situaciones diarias”. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos de ansiedad intensa, miedo o terror exagerado en cuestión de minutos a lo que se conoce como ataques de pánico.

En el DSM-IV encontramos la tipología de los trastornos de ansiedad existentes, que son los siguientes:

- Ataque de pánico
- Agorafobia, del que se divide el trastorno de angustia con y sin agorafobia, agorafobia sin trastorno de angustia.
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo

- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

(Anónimo, 2018).

Síntomas

La revista “PsicologíaCientífica.com” en su artículo sobre la ansiedad señala que los síntomas característicos que se presentan en los trastornos de ansiedad son:

La preocupación, que tiene relación con la inseguridad, sentimientos de inferioridad, miedo o temor, pérdida de control sobre el ambiente, anticipación de amenaza, dificultad de concentración y otros. Ya en los síntomas observables está la hiperactividad, movimientos torpes o desorganizados, paralización motora, dificultad de expresión verbal y también las conductas de evitación fisiológica. (Elizondo, 2015)

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares de ansiedad u otros padecimientos mentales
- Sistema de apoyo inadecuado
- Habilidades ineficaces para afrontar los problemas
- Bajo estatus socioeconómico
- Exposición a la violencia o al estrés crónico
- Antecedentes personales de experiencias traumáticas

Tratamiento

Tratamiento psicológico. Entre los procesos terapéuticos con mejores resultados obtenidos, está la Terapia Cognitiva Conductual que permite la técnica de exposición. La TCC tiene como objetivo que la persona aprenda a afrontar las situaciones que le dan miedo/ansiedad o las cosas que ha dejado de ejecutar, sin utilizar conductas de evitación, de tal manera que la persona compruebe que la ansiedad va disminuyendo sin escapar de la situación. (Forcadell Eduard, 2019)

Tratamiento farmacológico. Dentro de los fármacos de mayor utilización son los antidepresivos que se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, los más utilizados son duloxetina, paroxetina, escitalopram que tardan entre una o dos semanas en hacer efecto en el organismo del paciente. (Forcadell Eduard, 2019). En los ansiolíticos los más utilizados son las benzodiazepinas de alta potencia como el alprazolam, lorazepam, diazepam, clonazepam, el efecto en el organismo es en cuestión de minutos a diferencia de los antidepresivos.

¿Puede haber relación entre la ansiedad y el abuso de drogas?

Se considera que la relación entre la ansiedad y el consumo de sustancias es de dos modos diferentes, por un lado, el uso continuado de una sustancia puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad. Por otro lado, algunos trastornos de ansiedad pueden conllevar a un mayor uso de ciertas drogas como el alcohol y el tabaco.

En las investigaciones internacionales como el informe realizado por el Ministerio de Salud de Chile señala que un trastorno de ansiedad también puede ser inducido por el consumo de una sustancia, incluso se encuentran los criterios de diagnósticos en el manual del DSM-IV. En el trastorno de ansiedad inducido por sustancias, los síntomas de ansiedad están asociados al consumo, abuso o dependencia de una droga. Los consumidores

habituales de drogas presentan niveles de ansiedad más altos que los no consumidores, incluso después de haber abandonado el consumo superan periodos más allá de los seis meses. (Publica, 2013)

Algunas personas que padecen trastornos de ansiedad pueden recurrir a algunas sustancias como estrategia para afrontar su problema y reducir la ansiedad. Por ejemplo, una persona con dificultades en las situaciones sociales puede beber alcohol o fumar marihuana porque sus efectos la desinhiben y puede desenvolverse mejor en dicha situación. (J. Carlos Baeza Villarroel , 2019)

Cannabis

El cannabis, conocido como marihuana o hachís, después del tabaco y el alcohol es la droga cuyo uso está más extendido a nivel social. Según los datos recientes disponibles sobre drogas, uno de diez individuos lo ha probado alguna vez, llevando a que las tasas de consumo experimental y regular de esta sustancia se incrementen en los últimos años.

Según el sitio web de la Clínica de Ansiedad (Ansiedad y Drogas , 2018) “Cada vez son más numerosos los estudios que consideran que el cannabis es una droga de ‘acceso’ o ‘puerta de entrada’ al consumo de otras drogas más fuertes, como las anfetaminas, los alucinógenos, opiáceos o la cocaína”. Por otro lado, se han realizado estudios que examinan la percepción de riesgo o de peligrosidad asociada a esta droga y señalan que la mayoría de las personas consideran que el cannabis es una droga poco peligrosa y con bajo riesgo de dependencia o de repercusiones a largo plazo.

Efectos del cannabis sobre el organismo

Según el (NIDA, National Institute on Drug Abuse, 2017): “La vía de administración más usual y extendida del cannabis es la fumada. Las sustancias psicoactivas del cannabis, los cannabinoides, son absorbidas por los bronquios, pasan a la sangre y atraviesan la barrera

hematoencefálica (BHE) muy fácilmente debido a su gran liposolubilidad.” Los cannabinoides actúan sobre diversos receptores del SNC y sus efectos tienen la duración de 1 a 4 horas después de su consumo.

Se puede considerar que el efecto de esta sustancia en las personas es principalmente depresor, si bien los efectos agudos más conocidos de esta droga son un estado de euforia y bienestar, aumento de la sociabilidad, desinhibición, aumento de la percepción sensorial, analgesia y relajación. Tras el consumo de un ‘porro’, una persona se siente más animada, relajada y desinhibida. Debido a estos efectos, su consumo se suele asociar a situaciones sociales. Por otro lado, sus propiedades relajantes lo relacionan con estados de ansiedad y de depresión. (Leon Garcia R Maria, 2018)

Problemas psicológicos que llevan al abuso de cannabis

Se conoce que el efecto inmediato del cannabis es euforizante y relajante. El abuso de esta sustancia se ha relacionado a problemas de ansiedad por sus propiedades depresoras. La desinhibición que provoca esta sustancia permite al sujeto desprenderse de sus miedos y complejos mientras dura su efecto. El entecimiento psicomotor y de la atención permiten ‘bajar la guardia’ a personas que constantemente se encuentran hipervigilantes a los acontecimientos que se desarrollan a su alrededor. Sin embargo con la aparición de episodios breves de pánico o ansiedad, o la taquicardia que suele acompañar al consumo pueden hacer desaparecer estos efectos como resultado del uso de cannabis. (Leon Garcia R Maria, 2018)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

- La Observación: Método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo previo la recogida de datos.

Permitió el análisis del comportamiento y recopilación de datos del paciente para su posterior interpretación de manera correspondiente.

- Entrevista psicológica: Se trata de una técnica de evaluación que realiza un psicólogo para determinar el estado de salud mental de una persona, tiene por objeto conocer al paciente y su problemática, por lo cual se produce un intercambio de información entre el cliente y el psicólogo clínico a través de preguntas que realiza el psicólogo y así hacer una valoración diagnóstica y pronóstico de la intervención terapéutica si el caso lo amerita.

Con esta técnica se pudo realizar la anamnesis de la PPL, llegando a valorar su estado de salud mental y determinar su diagnóstico estructural.

- Prueba proyectiva de casa, árbol, persona (HTP): Es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada para evaluar el funcionamiento intelectual. Buck observó que la creatividad artística representa una parte característica y fundamental de la personalidad individual. Se cree que a través de dibujos los sujetos son capaces de expresar mejor los problemas inconscientes, dado que se trata de un proceso bastante primario. Tiene como objetivo la medición aspectos de la personalidad de una persona a través de la interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso terapéutico. Los dibujos proporcionan multitud de información relevante sobre el funcionamiento de un individuo así como de su personalidad. La prueba dura un promedio de 150 minutos para completarse, aunque puede durar menos tiempo con adultos que funcionan normalmente y mucho más en personas con daño neurológico. (*Anexo 1*)

Permitió la recopilación de datos necesarios para la valoración psicológica como lo son los rasgos de personalidad del paciente.

- Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco, otras drogas ASSIST V3.0: Este manual acompaña al documento Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias: Manual para uso en la atención primaria y se basa en “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria (versión de anteproyecto 1.1 para prueba de campo (2003))”.

El objetivo de la prueba es la detección de consumo de alcohol, tabaco y otras en las personas que consumen sustancias psicotrópicas y a la vez proporcionarles una intervención breve de acuerdo a su necesidad. (*Anexo 2 y 3*)

La aplicación de la prueba permitió establecer el nivel de riesgo en el abuso de cannabis en el paciente, así mismo identificar la negatividad del uso/abuso de otras sustancias psicotrópicas por parte de la persona privada de libertad.

- Inventario de ansiedad de Beck: Es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario creado por Aaron Beck consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22–35 - Ansiedad moderada y más de 36 - Ansiedad severa. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". El cuestionario es una lista de síntomas que se presentan en la ansiedad.

La aplicación de este test permitió establecer el nivel de ansiedad que presenta el paciente durante su privación de libertad.

Resultados Obtenidos

Desarrollo del Caso

Paciente masculino de 26 años, nacido en Babahoyo, estado civil soltero, instrucción secundaria, su ocupación es de oficial de construcción, religión católica, su lugar de domicilio es Babahoyo, vive con sus padres, su nivel socioeconómico es medio bajo.

Para el presente estudio de caso se planificaron cinco entrevistas semiestructuradas, de las cuales se pudo efectuar solo dos entrevistas:

a) Primera entrevista al paciente (martes, 21 de mayo del 2019/9:00 am):

Manifestó el paciente que tiene 18 meses privado de libertad en el Centro de Rehabilitación Social-Babahoyo, está cumpliendo una sentencia de 40 meses por el robo de una moto. Manifiesta que fue acusado injustamente y que él no cometió el delito por el que se encuentra privado de libertad, relata que todo fue porque los amigos con los que el paciente andaba en el momento del hecho empezaron a pelear con otros chicos que pasaban por el lugar, uno de ellos era el dueño de la moto, el paciente manifiesta que también trato de defender a sus amigos y que entonces él empuja la moto de una de los implicados en la pelea y que otra persona mueve la moto a media calle, entonces el dueño de la moto reacciona molesto pensando que le trataron de robar su moto, se sube en su moto y se marcha, pero al otro día es detenido por el robo de la moto.

b) Segunda entrevista al paciente (miércoles, 29 de mayo del 2019): El paciente refiere que consume cannabis desde que está en el Centro de Rehabilitación Social, empezó a consumir porque cuando recién ingreso al CRS de Babahoyo ya cuando era de noche tenía problemas para dormir, empezaba a sentir desesperación, le daba ganas de salir corriendo, empezaba a tener temblores, entonces le brindaron un “porro” para que se sintiera mejor, después de eso, el paciente manifiesta que

acostumbra a consumir un porro cada semana para poder dormir bien, y no sentir desesperación mientras esta privado de libertad.

El paciente manifiesta que su madre tuvo un embarazo distócico, si fue un hijo deseado, tuvo lactancia materna, empezó a caminar a la edad de 1 año, no tuvo enfermedades medicas u hospitalizaciones antes de su primer año de nacimiento, el paciente manifiesta que su infancia fue buena, tuvo conductas sexuales en su pubertad, a la edad de 11 años, tiene una buena relación con su familia nuclear. Su conciencia es lúcida, hay hipobulia y restricción del pensamiento.

Para una valoración psicológica más exacta se aplicó al paciente test de carácter proyectivo y psicométrico.

Prueba proyectiva de casa, árbol, persona: Es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual. *(Anexo 1)*

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco, otras drogas ASSIST V3.0: Este test acompaña al documento de Intervención breve vinculada a ASSIST, tiene como finalidad evaluar el consumo problemático de sustancias psicoactivas. *(Anexo 2 y 3)*

Inventario de ansiedad de Beck: Es un cuestionario de tipo autoinforme que cuenta con 21 síntomas principales de ansiedad teniendo como objetivo evaluar y determinar el nivel de ansiedad del paciente. *(Anexo 4)*

Situaciones detectadas

A través de las herramientas utilizadas durante la entrevista: test psicométricos y proyectivos, observación, evaluación psicológica pudimos realizar la anamnesis del paciente en la que detectamos que el paciente proviene de un familia funcional, de limites rígidos, tiene malas amistades, ha existido abandono de estudios ya que el paciente fue

detenido un mes antes de terminar sus estudios del bachillerato, antes de estar en el CRS no se pudo desenvolver fuera de su núcleo familiar, existe consumo de cannabis, manifestó no haber consumido ningún tipo de sustancias psicotrópicas antes de estar privado de libertad.

Durante la entrevista el paciente tiene una conducta tranquila, muestra una colaboración forzada, conforme avanza la entrevista el paciente muestra un comportamiento ansioso, negativa a colaborar con la aplicación de los test respectivamente mencionados.

Observación

Durante el momento de la entrevista el paciente se muestra ansioso, hay lucidez, orientación espacial y temporal, restricción del pensamiento, lenguaje verbal y no verbal congruente. Se muestra impaciente y con un comportamiento opositorio a realizar los test psicológicos a la primera orden. El paciente muestra rasgos de comportamiento impulsivo, sentimientos de inadecuación, lucha por la autonomía.

Prueba proyectiva de la casa, árbol y persona

Según el autor, el paciente muestra rasgos de:

- Tendencia a comportarse impulsivamente
- Busca satisfacción inmediata a sus necesidades
- Ambiente restrictivo, tensión, compensación.
- Aislamiento, regresión, organicidad, preocupación por sí mismo, rumiación por el pasado, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata.
- Lucha no realista, fantaseo, frustración.
- Oposición.
- Inaccesibilidad, sentimientos de rechazo, situación en el hogar fuera de control (la cual le es difícil de afrontar).

- Necesidad de seguridad, ansiedad.
- Falta de afecto en el hogar.
- Reticencia, inadecuación, indecisión, incapacidad para relacionarse (posible temor a experiencias emocionales dolorosas).
- Rasgos de psicosis.
- Susplicacia.
- Límites del Yo Débiles, derrumbe de la personalidad.
- Ambivalencia social.
- Defensividad, susplicacia.

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco, otras drogas ASSIST V3.0

Según el autor, el paciente tiene una puntuación de 24 en el consumo de cannabis con un riesgo moderado.

Inventario de ansiedad de Beck

Según el autor, el paciente tiene una puntuación de 22 que dio como resultado ansiedad moderada.

Síntesis del cuadro psicopatológico

Área Comportamental: Mirada desafiante.

Área Afectiva: Ansiedad, agresividad reprimida, fatigabilidad.

Área somática: Insomnio de tipo conciliación, ataque de pánico.

Área de relaciones: Presión social, estado de privación de libertad.

Diagnóstico

F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) relacionado con F12.2
Síndrome de dependencia de Cannabis [304.30] según el CIE-10.

Soluciones Planteadas

Esquema terapéutico basado en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

Hallazgos	Estrategias	Meta Terapéutica	Técnicas	N.º Sesiones	Fechas	Resultados
Área Comportamental: Mirada desafiante.	Aumentar la colaboración inicial.	Disminuir consumo de cannabis.	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas de dominio y agrado Asignación de tareas graduales. 	2	29/05/2019 05/07/2019	El paciente no mostró interés en continuar tratamiento psicológico, tampoco mostró predisposición de cambio de estilo de vida a pesar de que contaba con la posibilidad de recuperar su libertad de manera condicional.
Área Afectiva: Agresividad reprimida. Ansiedad Fatigabilidad.	Enseñar al paciente a reconocer y afrontar efectivamente las situaciones que le generan ansiedad.	Disminuir agresividad y ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de autorregistro diario. 	1	19/06/2019	
Área Somática: Insomnio Ataque de pánico.	Manejo de la respiración	Disminuir los problemas de conciliación del sueño.	<ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en Respiración Diafragmática. 	1	08/07/2019	
Área de relaciones: Presión social Estado de privación de libertad.	Favorecer la autorregulación conductual.	<ul style="list-style-type: none"> Promover la asertividad Aumentar el nivel de tolerancia a la frustración 	Entrenamiento en Autoinstrucciones	1	25/07/2019	

CONCLUSIONES

En el Ecuador la mayoría de las personas privadas de libertad presentan rasgos de ansiedad y son propensos a padecer algún tipo de trastorno de ansiedad mientras se encuentran privados de libertad, el sistema penitenciario actualmente pasa por una crisis precaria que dificulta la implementación de planes o estrategias de rehabilitación social que tengan como finalidad disminuir o prevenir la ansiedad en las PPL, especialmente cuando se ha determinado que existe riesgo de consumir algún tipo de sustancia psicotrópicas para tratar de disminuir los síntomas de ansiedad en el paciente, estas debilidades en los recursos económicos del país hacen imposible que la persona privada de libertad tenga una rehabilitación social.

El tratamiento psicológico en un centro de rehabilitación social es de vital importancia en las personas privadas de libertad, ya que se lograría la disminución del consumo de sustancias psicotrópicas que se expenden dentro del CRS, disminuiría la probabilidad de que las personas privadas de libertad desarrollen algún tipo de trastorno psicológico, ya sea de tipo adaptativo, estado de ánimo, dependencia de sustancias, de personalidad o de ansiedad, siendo estos los trastornos más relevantes en las personas que se encuentran en los centros de rehabilitación social.

Puedo concluir que el paciente tiene un diagnóstico de F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) relacionado con F12.2 Síndrome de dependencia de Cannabis [304.30] según el CIE-10, ya que la persona privada de libertad ha adoptado esta conducta debido a las crisis de pánico que suele tener regularmente en la noche, siendo el cannabis un inhibidor, el paciente lo empezó a utilizar el paciente como calmante y relajante.

Concluyo que en este caso puedo afirmar que la ansiedad si es un causal del abuso de sustancias, siendo la ansiedad producida por el efecto de la privación de libertad en el paciente y la afectación emocional, funcional y cognitiva que sufre la persona privada de libertad.

Con la aplicación de los test psicológicos, a través de la observación, y obtención de datos de su anamnesis se concluye que el paciente tiene un consumo de cannabis debido a la sintomatología que ha presentado desde que fue privado de su libertad, manifiesta que solo el uso de cannabis le ayuda a sentirse mejor cuando tiene síntomas de crisis de pánico ya que no se cuenta con estrategias de intervención para los trastornos psicológicos que padecen las personas privadas de libertad.

RECOMENDACIONES

A través de estas recomendaciones se hace un llamado de atención al SNAI (SERVICIO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y ADOLESCENTES INFRACTORES) y al MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, a los cuales se les recomienda la elaboración, implementación y ejecución de planes terapéuticos que prioricen la atención psicológica a las personas privadas de libertad, que además de una valoración psicológica se les brinde la oportunidad de recibir un tratamiento terapéutico que sea parte del plan de rehabilitación social para las PPL que se recibe en el Centro de Rehabilitación Social.

Se recomienda que se brinde atención psicológica específicamente a personas que han sido privadas de libertad, propiciando la aceptación del proceso penal en el que se encuentra el paciente y promoviendo adaptación al nuevo ambiente social en el que se desarrolla.

Según el caso que se ha utilizado en este estudio, se recomienda que se realice un seguimiento psicológico al cuadro psicopatológico que presenta el paciente con la finalidad que se mantenga actualizado el curso del diagnóstico obtenido, que según el CIE-10 es F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) relacionado con F12.2 Síndrome de dependencia de Cannabis [304.30].

Siendo el abuso de sustancias una consecuencia de la ansiedad paroxística episódica que padece el paciente, se recomienda que se efectuó un tratamiento en drogodependencia para la prevención de afectaciones en el área cognitiva, volitiva y afectiva del paciente.

También se recomienda la implementación de programas o talleres de tipo ocupacional, educativo y recreativo que ayuden a la persona privada de libertad que tiene síntomas y signos de algún tipo de ansiedad como crisis de pánico a desarrollar destrezas que le

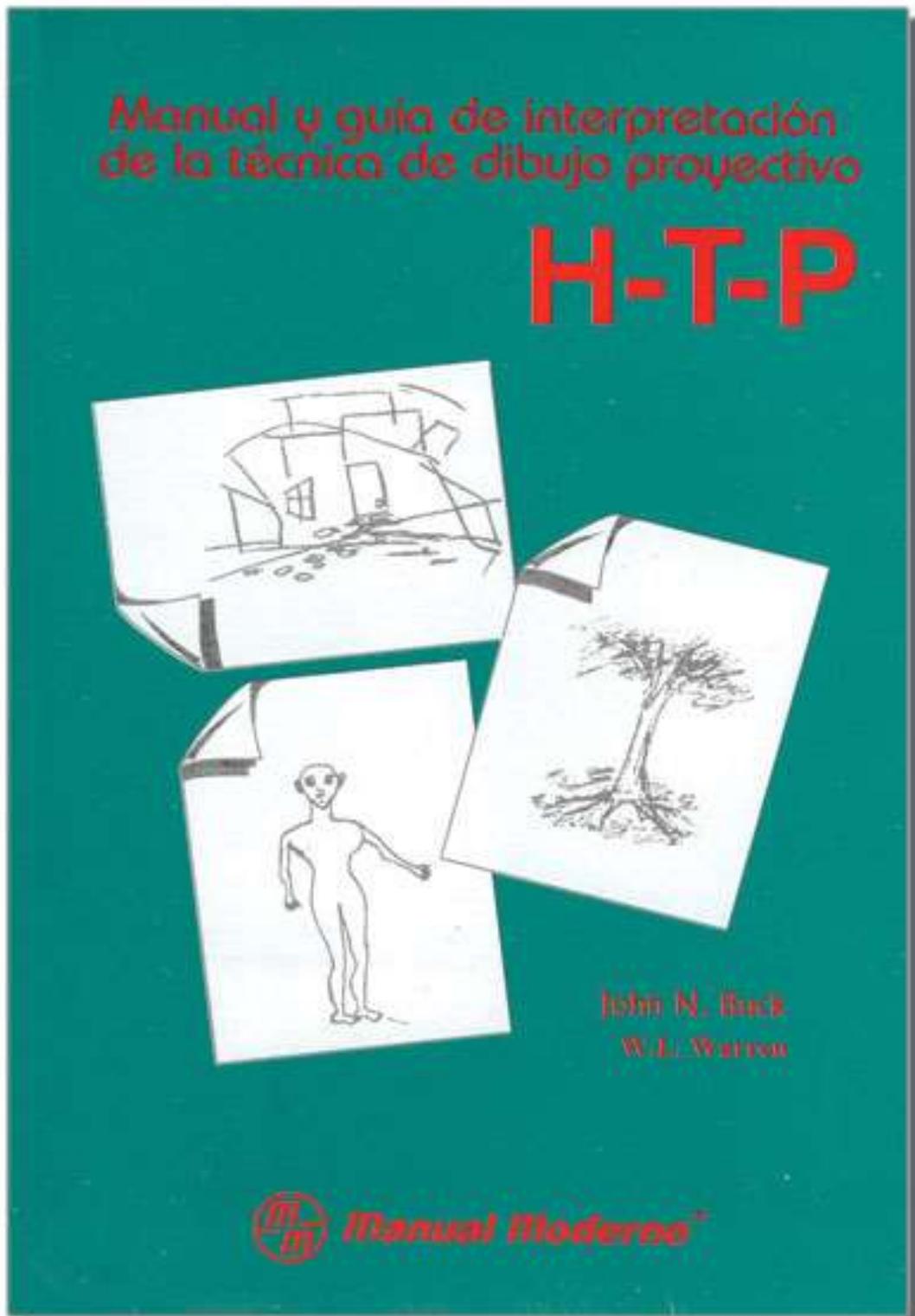
ayuden en la disminución y erradicación de la sintomatología. Además de que se efectuó charlas psicológicas que tengan como finalidad inculcar y concientizar predisposición de cambio en el estilo de vida de las personas privadas de libertad.

BIBLIOGRAFÍA

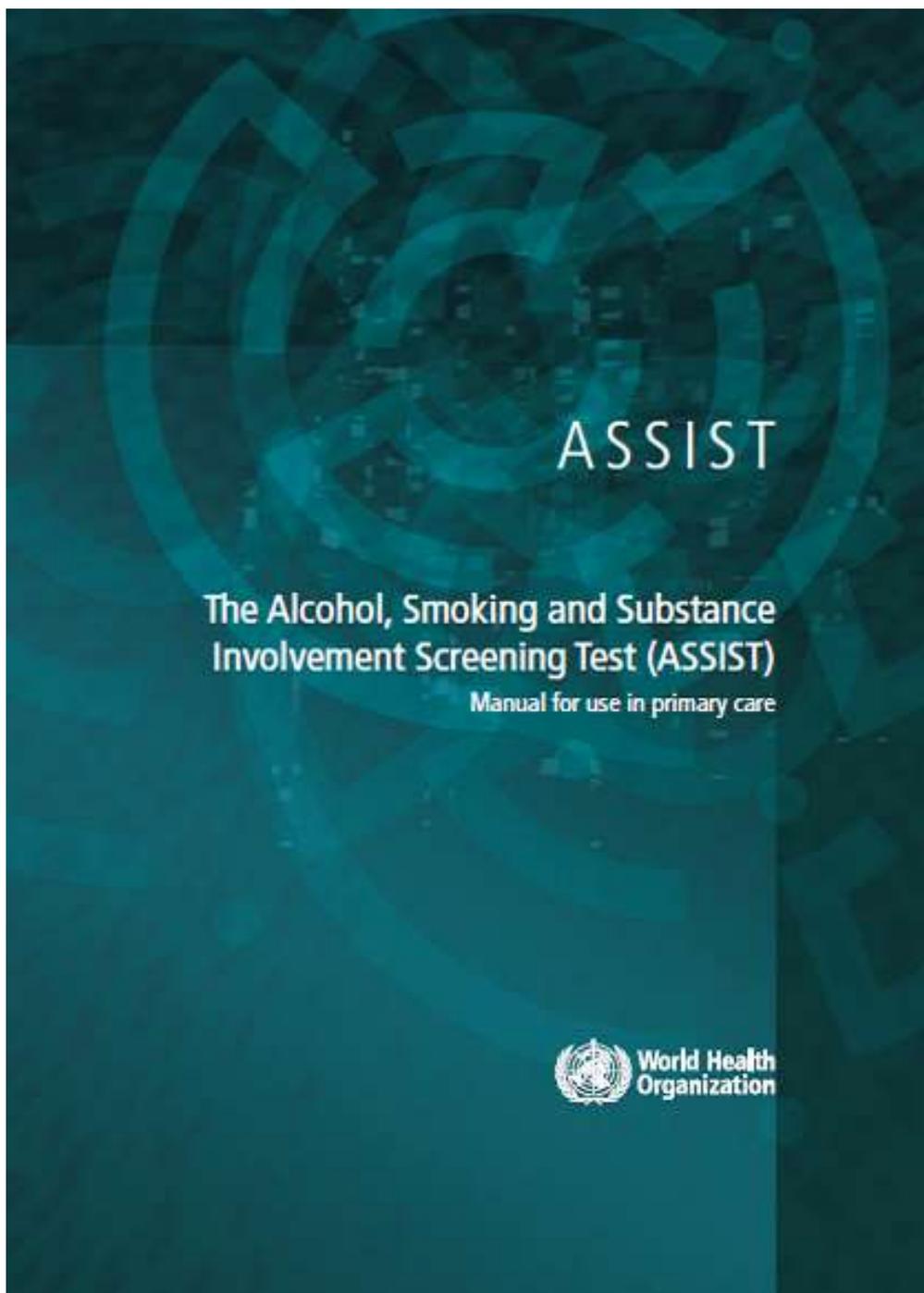
- Anónimo. (23 de 06 de 2018). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de Trastornos de ansiedad:
https://webs.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM.pdf
- Ansiedad y Drogas* . (20 de Diciembre de 2018). Obtenido de Ansiedad y Drogas :
<https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-drogas/>
- Elizondo, R. A. (25 de 05 de 2015). *La revista de Psicología Científica.com*. Obtenido de La revista de Psicología Científica.com:
<http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Forcadell Eduard. (29 de enero de 2019). *Fundacion BBVA*. Obtenido de Fundacion BBVA:
<https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/tratamiento>
- J. Carlos Baeza Villarroel . (25 de 06 de 2019). *Clinica de Ansiedad* . Obtenido de Clinica de Ansiedad : <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/puede-haber-relacion-entre-la-ansiedad-y-el-consumo-de-drogas/>
- Leon Garcia R Maria, R. G. (17 de Agosto de 2018). *Clinica de la Ansiedad*. Obtenido de Clinica de la Ansiedad: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/puede-haber-relacion-entre-la-ansiedad-y-el-consumo-de-drogas/>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (s.f.). *MayoClinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- NIDA. (26 de Diciembre de 2017). *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse:
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/hechos-sobre-la-marihuana-para-adolescentes-en-2019>, August 25
- Publica, S. d. (Mayo de 2013). *Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas*. Obtenido de Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222c0667853b8f8e04001011f016146.pdf>
- Reyes-Ticas, D. J. (2017). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de Trastornos de ansiedad:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

ANEXOS

Test proyectivo del HTP (Anexo 1



Prueba de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (Anexo 2)



Formato de Prueba de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (Anexo 3)

NOMBRE: -----EDAD: ----- FECHA: -----

--

1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA CONSUMIDO LAS SUSTANCIAS QUE HA MENCIONADO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES,	NUNCA	1 o 2 VECES	MENSUAL MENTE	SEMANAL MENTE	DIARIO O CASI A DIARIO
a) TABACO (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b) BEBIDAS ALCOHÓLICAS (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c) CANNABIS (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d) COCAÍNA (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e) ANFETAMINAS u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f) INHALANTES (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g) TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)					
h) ALUCINÓGENOS (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i) OPIÁCEOS (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)					
j) OTROS - especifique					

2. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA TENIDO DESEOS FUERTES O ANSIAS DE CONSUMIR?	NUNCA	1 o 2 VECES	MENSUAL MENTE	SEMANAL MENTE	DIARIO O CASI A DIARIO
a) TABACO (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)					
b) BEBIDAS ALCOHÓLICAS (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)					
c) CANNABIS (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)					
d) COCAÍNA (coca, farlopa, crack, base, etc.)					
e) ANFETAMINAS u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)					
f) INHALANTES (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)					
g) TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)					

h) ALUCINÓGENOS (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)					
i) OPIÁCEOS (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)					
j) OTROS - especifique					

4. ¿UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUME DE	NO, NUNCA	SI EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
3. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE HA LLEVADO SU			
a) TABACOS (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	NUNCA	MENSUAL MENTE	SEMANAL MENTE
b) BEBIDAS ALCOHÓLICAS (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	1 o 2 VECES		
a) TABACO (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, etc.)			
c) CANNABIS (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)			
b) BEBIDAS ALCOHÓLICAS (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)			
d) COCAÍNA (coca, farlopa, crack, base, etc.)			
c) CANNABIS (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)			
e) ANFETAMINAS u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)			
d) COCAÍNA (coca, farlopa, crack, base, etc.)			
f) INHALANTES (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)			
e) ANFETAMINAS u otro tipo de estimulantes			
g) TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)			
f) INHALANTES (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)			
h) ALUCINÓGENOS (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)			
g) TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR			
i) OPIÁCEOS (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)			
h) OTROS (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)			
i) OPIÁCEOS (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)			
j) OTROS - especifique			

5. ¿HA INTENTADO ALGUNA VEZ CONTROLAR, REDUCIR O DEJAR DE CONSUMIR?	NO, NUNCA	SI EN LOS ULTIMOS 3 MESES	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES
a) TABACO (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)			
b) BEBIDAS ALCOHÓLICAS (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)			
c) CANNABIS (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)			
d) COCAÍNA (coca, farlopa, crack, base, etc.)			
e) ANFETAMINAS u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)			
f) INHALANTES (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)			
g) TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)			

h) ALUCINÓGENOS (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)			
i) OPIÁCEOS (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)			
j) OTROS - especifique			

6. SE HA INYECTADO ALGUNA VEZ EN SU VIDA UNA SUSTANCIA PSICOACTIVA.		
NO, NUNCA <input type="checkbox"/>	SI EN LOS ULTIMOS 3 MESES <input type="checkbox"/>	SI, PERO NO EN LOS ULTIMOS 3 MESES <input type="checkbox"/>

**Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
(OMS ASSIST V3.0) TARJETAS DE RESPUESTA.**

Nombre _____ Fecha del Test _____

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia.

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo
		4-26 Moderado

		27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

Formato del Inventario de ansiedad de Beck (Anexo 4)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>