



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:
PSICOLOGA CLINICA**

**TEMA:
ABANDONO PATERNO, EFECTOS EN EL CONSUMO ADICTIVO DE COCAÍNA EN UN
JOVEN DE 17 AÑOS**

**AUTOR(A):
NASHALY FARLEY REYES NIVELA**

**DOCENTE GUIA:
MARIO RENAN PROCEL AYALA**

BABAHOYO – AGOSTO/2019





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



RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

El presente estudio es de corte cualitativo descriptivo, lo que se busco fue el acercamiento y la interpretación de la realidad que percibía y afectaba a un joven de 17 años con la ausencia de la figura paterna siendo el detonante principal para el inicio de consumo y la posterior caída en adicción, por ende se buscó encontrar el momento desde que comenzó el consumo y cuando se vio en la absoluta necesidad de seguir consumiendo esto trajo consigo el deterioro y cambio drástico del joven, cambiando sus amistades, su carácter cambio totalmente, de un joven dócil a un joven totalmente agresivo, inseguro, problemático, incluso en ocasiones robaba para conseguir medios para fomentar sus vicios.

El objetivo de esta investigación Identificar los efectos de la ausencia paterna que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en un joven de 17 años.

Es necesario resaltar la importancia del acompañamiento psicológico individual en los centros de rehabilitación contribuyendo en la rehabilitación integral de los pacientes que se encuentran en tratamiento de recuperación en dejar de consumir.

Para finalizar puede decirse que el psicólogo no se ha unido a una intervención ya conformada, sino que con su trabajo ha contribuido al desarrollo de la misma, viéndose a su vez obligado a dar respuestas cada vez más especializadas conforme más complejas han sido las demandas que ha tenido en su intervención.

Palabras claves: abandono paterno, sustancias psicoactivas, consumo, rehabilitación



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



ABSTRACT AND KEYWORDS

The present study is descriptive qualitative, what was sought was the approach and interpretation of the reality that perceived and affected a 17-year-old with the absence of the father figure being the main trigger for the start of consumption and subsequent fall in addiction, therefore we sought to find the moment since the consumption began and when it was in absolute necessity to continue consuming this brought about the deterioration and drastic change of the young man, changing his friendships, his character changed completely, of a Young docile a young man totally aggressive, insecure, problematic, sometimes even stealing to get means to encourage his vices.

The objective of this research Identify the effects of parental absence that affect the use of psychoactive substances (SPA) in a 17-year-old boy.

It is necessary to highlight the importance of individual psychological support in rehabilitation centers contributing to the comprehensive rehabilitation of patients who are in recovery treatment to stop consuming.

Finally, it can be said that the psychologist has not joined an intervention already formed, but that with his work he has contributed to the development of the same, being in turn forced to give increasingly specialized answers as more complex demands have been He has had in his intervention.

Keywords: parental abandonment, psychoactive substances, consumption, rehabilitation.



INDICE GENERAL

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	II
ABSTRACT AND KEYWORDS	III
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	3
Sustentos Teóricos	4
Cocaína	4
Comportamientos cognitivos	4
Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información	9
Resultados Obtenidos	10
Soluciones planteadas	13
CONCLUSIONES	15
RECOMENDACIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS	18

INTRODUCCIÓN

- El presente estudio nos indica que la ausencia de una figura paterna en las familias, afectan el rendimiento educacional producido por el clima socioeducativo del hogar, Por ello no solo se trata de una problemática social que tenga que ver con los índices de delincuencia y consumo juvenil, el poco interés por los trastornos físicos que se ven representados en las tasas de morbilidad y mortalidad, sino que también se relaciona con efectos psicológicos sobre muchos sujetos que se desarrollan al interior de una familia, estas características afectan a los jóvenes en sus relaciones interpersonales. En este proyecto utilizare como Línea de investigación Prevención y diagnostico que tiene como Sublínea, Funcionamiento socio afectivo en el ámbito

En la última década se ve con más frecuencia en las calles o en los centros educativos ver a jóvenes consumiendo este alcaloide (cocaína), pero cuál es la razón de todo esto, en algunos casos son jóvenes con poco control en sus hogares, en otros sufren abandono paterno o de sus familiares, incluso existen casos más comunes la mala compañía de las que nuestros jóvenes se suelen rodear los influyen a caer en ese mundo de excesos.

Centrándonos un poco en la parte de consumo por ausencia de la figura paterna, hay datos que muestran que incluso en países desarrollados, la ausencia de uno de los padres puede verse reflejada en la caída o adicción de sustancias psicotrópicas, aunque yendo más allá recientes investigaciones abordan que la ausencia de los padres afectan la salud mental desde la niñez, creando trastornos emocionales y de comportamiento.

DESARROLLO

Justificación

El interés en este estudio se concentra en la falta de una figura paterna en el hogar y a la atmósfera que presenta en un adolescente de 17 años y el efecto de la ausencia en el consumo de cocaína.

Cabe señalar que la interacción familiar constituye un elemento básico en el desarrollo de las personas que están dentro del núcleo familiar, esta puede generar efectos positivos como negativos que abarca desde la salud mental de los adolescentes, como los trastornos emocionales y de comportamiento, hasta dificultades en la salud física; cuando estas circunstancias se vuelven negativas es preciso estudiar las causas y registrar los efectos, condición donde se pone de manifiesto la importancia del presente trabajo, generando un buen aporte teórico para futuras investigaciones relacionadas al tema y práctico para quienes están a cargo de los adolescentes.

Así mismo, es necesario focalizar r los beneficios que como en toda investigación existen y que en este caso se dan de dos formas, los beneficiarios directos que serían los adolescentes de esta edad, y las personas quienes se encargan de su educación y formación. Y se identifica a los beneficiarios indirectos que en esta oportunidad serían las autoridades, los padres de familia y la sociedad en general.

Este estudio servirá de referente para que conozcamos acerca del tema, a fin de poder contribuir con el desarrollo integral de los adolescentes, además, cumplir un rol tutorial y demostrarles afecto y comprensión les ayudará a superar los efectos psicológicos y socio-emocionales que puede causar la desintegración familiar llegando a obtener resultados desde las bases vivenciales establecidas como profesional en la salud mental.

Objetivo

Identificar los efectos de la ausencia paterna que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en un joven de 17 años.

Sustentos Teóricos

Cocaína

Ya desde los tiempos prehispánicos, los nativos del Perú cultivaban la coca esto se remonta a 5000 años a. de C. y parece ser que los conquistadores incas aprendieron de los primitivos habitantes de esta zona la utilidad de mascar las hojas de coca como un recurso para luchar contra el hambre y la fatiga, convirtiéndola en su planta divina (Amador Buenabad & Cavero Alvarado , 2014).

Comportamientos cognitivos

La Experiencia de Ser Hijo: Esta categoría se refiere a las vivencias y fantasías en la relación con ambos padres tanto como objetos internos como objetos externos (Rodríguez Martínez, 2015). De esta manera se refiere a la experiencia del sujeto en el lugar de hijo, como elemento de comprensión para el lugar que ocupa en la actualidad al interior de su núcleo familiar (Rodríguez Martínez, 2015).

El consumo de drogas viene condicionado por la interacción individuo/ambiente, con toda su complicidad cultural, educativa, consumista, etc. Su prevención es, por tanto, de enorme complejidad y supone una confluencia de esfuerzos entre las diferentes estructuras sociales, que van desde procedimientos legales hasta programas educativos, campañas de consumo, marketing, reestructuración de la economía, educación sanitaria y procedimientos individuales de tratamiento y rehabilitación. (García, 2015)

Partiendo de una breve revisión histórica desde la cual se recorre el desarrollo de las denominadas situación “de calle”, junto al consumo de sustancias o “drogas”, vistas como “problemáticas sociales, económicas, morales y políticas” y abordadas desde la perspectiva médica, sociológica, de a desviación y de la patología; se intenta profundizar en el análisis de las mismas. “La calle” como campo social normado; el lugar del sujeto “adicto” y “De la calle”, como identidad estigmatizada y deteriorada, debatido entre la norma, la legalidad y la ilegalidad. Y la construcción subjetiva como vía de realización de nuevas opciones. (Jenerie, 2018)

Procesos Identificatorios: Hace referencia a la manera como los sujetos han asimilado la experiencia con sus padres como objetos internos y externos, de tal manera que dichos procesos sirven de base para la constitución de la propia personalidad. Esta categoría se divide en dos subcategorías más a saber:

Identificación con los Objetos Internos: La manera como el individuo posee una vivencia en su mundo interno de la experiencia con ambos padres y como se apropia de ella como modelo para su desarrollo (Rodríguez Martínez, 2015).

Identificación con la presencia y/o ausencia de las figuras parentales: Esta subcategoría se refiere a la vivencia con los objetos externos (lo que hacen entre los dos), ya sea de la apropiación de las experiencias cuando uno de los padres se haya encontrado presente o se haya encontrado ausente en su desarrollo (Rodríguez Martínez, 2015).

Búsqueda por el Objeto Ausente: A partir de la experiencia infantil con el padre ausente, se refiere a la manera como el sujeto a lo largo de su historia vital ha persistido en la búsqueda de dicho objeto, de forma que se ve afectada la relación madre – hijo o la conformación de nuevos vínculos durante la adultez (Millmaniene, 2014).

Expectativa por la Respuesta del Objeto: Se refiere a la manera como se desarrollan los procesos internos del sujeto en relación a las expectativas del objeto. Estas respuestas pueden referirse a las fantasías de abandono o ausencia de acuerdo con la experiencia del individuo con los objetos primarios y su experiencia temprana lo cual va constituyendo la forma como el sujeto fantasea buscar o enfrentar a otros sujetos al tratar de relacionarse (Millmaniene, 2014).

Ajenidad: Es una característica inherente a la presencia del otro como sujeto que no puede ser incorporado ni homologado por el sujeto. Se refiere también a todo registro del otro que el yo no puede inscribir como propio a pesar de que se trate de un intento permanente por cada uno de los sujetos (Torres, 2015).

Pertenencia: Se trata de la necesidad del sujeto de hacer parte de un vínculo (Gutiérrez, 2014). Esto implica el sentimiento de hacer parte de un conjunto y estar en la mente del otro.

Es una estructura inconsciente que puede llegar a ser consciente en situaciones críticas cuando el sujeto se siente excluido del marco vincular y tiene que ver con la forma como se apropia el sujeto de un lugar determinado y de un espacio, que resulta ser confirmado por el otro o por un conjunto (Gutiérrez , 2014). Este sentimiento también puede ser vivenciado como el deseo de poseer lo ajeno del otro, pero también permite que se posibilite el vínculo invistiéndole con una marca única que hace parte de cada relación que se conforma con el otro o con otros, es decir que posibilita la construcción de un “entre” dos o más (Gutiérrez , 2014).

Evaluación ASSIST

Deterioro de la memoria evidente sobre todo para el aprendizaje de nueva información, aunque en los casos más graves también puede afectarse la evocación de información previamente aprendida (Alfonzo , 2014). La alteración incluye tanto al materia basarse sólo en quejas subjetivas, para lo cual se necesita obtener información amnésica de terceras personas o recurrir a test neuropsicológicos (Alfonzo , 2014). La gravedad del deterioro, con afectación leve como umbral para el diagnóstico, debe ser valorada de la siguiente forma:

Leve: El grado de pérdida de memoria es suficiente para interferir con las actividades cotidianas, aunque no tan grave como para ser incompatible con una vida independiente. La principal función afectada es el aprendizaje de material nuevo (Alfonzo , 2014). Por ejemplo, el individuo tiene dificultad para el registro, almacenaje y evocación de elementos de la vida diaria, tales como los lugares donde deja sus pertenencias, las citas y los compromisos sociales, o para la información recientemente proporcionada por los familiares (Alfonzo , 2014).

Moderado: El grado de pérdida de memoria representa una dificultad seria para la vida independiente. Sólo se retiene el material muy bien aprendido o de carácter muy familiar. La información nueva es retenida sólo de forma ocasional y muy breve. El individuo es incapaz de evocar información básica sobre su lugar de residencia, actividades recientes o nombres de personas allegadas (Alfonzo , 2014).

Grave: El grado de pérdida de memoria se caracteriza por la incapacidad completa de retener nueva información. Sólo persisten fragmentos aislados de información previamente aprendida. El individuo fracasa, incluso al intentar reconocer a los familiares cercanos (Alfonzo , 2014).

Déficit en otras habilidades cognitivas caracterizado por un deterioro en el juicio y pensamiento, tales como la planificación y organización, y en el procesamiento general de la información. Las pruebas de esto deberían obtenerse preferiblemente de un informador y, si es posible, completarse mediante exámenes neuropsicológicos o valoraciones objetivas cuantificadas (Alfonzo , 2014). Debe verificarse la relación del deterioro con un nivel alto previo de funcionamiento (Alfonzo , 2014). La gravedad del deterioro intelectual, con afectación leve como umbral para el diagnóstico, debe ser valorada de la siguiente forma:

Leve: El déficit de las capacidades cognitivas interfiere con los rendimientos y actividades de la vida diaria, sin llegar al extremo de hacer al individuo dependiente de los demás. Las tareas diarias más complicadas y algunas actividades recreativas no pueden ser realizadas (Alfonzo , 2014).

Moderado: El déficit de las capacidades cognitivas hace al individuo incapaz de manejarse sin la asistencia de otros en la vida cotidiana, incluyendo actividades como la compra y el manejo de dinero. En la casa sólo pueden llevar a cabo las tareas más simples. El interés por las cosas y actividades es muy reducido o inconstante (Alfonzo , 2014).

Grave: El déficit se caracteriza por la ausencia, real o virtual, de ideación inteligible.

La gravedad global de la demencia se expresa con el nivel de deterioro más elevado, ya sea de memoria o de inteligencia (por ejemplo, una alteración leve de memoria y moderada de la capacidad intelectual indica que es una demencia de gravedad moderada).

G2 Conciencia del entorno [ausencia de obnubilación de la conciencia (como se define en FOS - criterio A) durante un período de tiempo suficientemente largo, que permita la inequívoca demostración de los síntomas del criterio 01]. Cuando se presenten episodios de delirium superpuestos, el diagnóstico de demencia debe ser aplazado (Alfonzo , 2014).

G3. Deterioro del control emocional, motivación o un cambio en el comportamiento social que se manifiesta al menos por uno de los siguientes:

Labilidad emocional.

Irritabilidad.

Apatía.

G4. Para que el diagnóstico clínico sea seguro, los síntomas del criterio G1 deben haberse presentado al menos durante seis meses. Si el período transcurrido desde el inicio de la enfermedad es más corto, el diagnóstico sólo puede ser provisional (Alfonzo , 2014).

Determinar si hay una intoxicación aguda

Es el momento en que la administración de una o varias sustancias psicoactivas se vuelve consecutivo, produciendo alteraciones a nivel cognitivo, consensual, perspectiva del estado afectivo y de las funciones psicofisiológicas (Alfonzo , 2014). Estas alteraciones están relacionadas a los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y se resuelven con el tiempo y con recuperación completa, a menos que el tejido cerebral se haya visto afectado. Pueden surgir complicaciones como aspiración del vómito, delirium, convulsiones, traumatismos, comas u otras complicaciones médicas, estas complicaciones dependen del tipo de farmacológico de la sustancia y del modo de administración (Alfonzo , 2014).

Mal viaje (Debido a drogas alucinógenas)

Embriaguez aguda en el alcoholismo

Trastorno de trance o posesión en estado de intoxicación por sustancia psicoactiva

Embriaguez sin especificación

CDI-10

Se refiere a la décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental realizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1992.

G1 Debe existir evidencia de consumo reciente de una sustancia psicoactiva en dosis altas como para poder intoxicar a una persona (Alfonzo , 2014).

G2 Deben presentarse signos de intoxicación que sean compatibles con el efecto de alguna sustancia psicoactiva y de suficiente gravedad como para incidir en el nivel de cognición, percepción, conciencia. El estado afectivo o en comportamientos clínicamente relevante (Alfonzo , 2014).

G3 Los síntomas presentados no pueden ser explicados por ninguna enfermedad médica que no esté relacionada con el consumo de la sustancia, o por algún otro trastorno mental o de comportamiento (Alfonzo , 2014).

La intoxicación aguda ocurre en personas que tienen otros problemas relacionados con el consumo de drogas o de alcohol, cuando hay la presencia de tales problemas, por ejemplo consumo perjudicial (F1x1), síndrome de dependencia (F1x2) o trastorno psicótico (F1x5), también deben ser registrados (Alfonzo , 2014).

Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información

Investigación descriptiva

Se utilizó la prueba de detección ASSIST que es una prueba que ayuda a identificar el consumo como factor de riesgo, informa a la persona sobre el nivel de riesgo en el que se encuentra, en muchos casos ayuda a la reflexión del problema, va de la mano con la intervención breve y el tratamiento, esta prueba consta de 8 preguntas que exploran 6 áreas tales como: uso de sustancias a lo largo de la vida, uso de sustancias durante los últimos tres meses, problemas relacionados con el consumo, riesgo actual de presentar problemas en el futuro, posibilidad de dependencia, uso de drogas por vía intravenosa.

Historia clínica

Esta técnica se utilizó con la finalidad nos ayuda a entablar una relación más personal con el paciente porque nos permite conocerlo en diferentes aspectos, a establecer el diagnóstico ya que gracias a esta conocemos el estado general de salud de nuestro paciente.

También nos permite realizar importantes estadísticas sobre patologías, tratamientos; también incluye el proceso evolutivo, tratamiento y recuperación del paciente.

De esta manera se pudo conocer a profundidad el curso de la vida del paciente y sirvió como orientación para establecer el diagnóstico estructural, todos los datos recopilados tenían un objetivo definido, recabar información suficiente para el proceso Psicodiagnóstico y psicoterapéutico de un paciente

INVENTARIO MULTIAXIAL MILLON

Este instrumento se utilizó el propósito de identificar los rasgos de personalidad en el paciente. Nos Facilita la identificación de problemas clínicos profundos y generalizados, tiene un enfoque terapéutico que proporciona la base sobre la que tomar decisiones eficaces para el tratamiento. Consta de una Brevedad y lenguaje comprensible que reduce el tiempo de aplicación y minimiza el esfuerzo y la fatiga del sujeto.

Cabe mencionar que esta escala debe ser aplicada a todos los pacientes que se encuentran en tratamientos oncológicos, pues la mayor parte de pacientes que pertenecen a esta área tienen problemas emocionales, entre ellos cuadros depresivos desde leves hasta graves, llegando en ocasiones a generar conductas y pensamientos suicidas.

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Ansiedad Rating Scale

(HDRS)

La escala de ansiedad de Hamilton nos revela algo importante: no todos experimentamos la ansiedad de igual modo. Dicho estado está conformado además por estados psíquicos y amplios síntomas psicósomáticos.

La escala de ansiedad de Hamilton es uno de los cuestionarios psicológicos más utilizados para clarificar el grado de ansiedad que sufre una persona. No es por tanto un instrumento de diagnóstico, sino un recurso útil y altamente eficaz para valorar en qué estado se encuentra el paciente, cuáles son sus síntomas psicósomáticos, sus miedos y sus procesos cognitivos.

Resultados Obtenidos

Historia clínica

La Primera entrevista dirigida al paciente, fue aplicada el día viernes 7 de junio de 2019, aproximadamente a las 10 de la mañana. El objetivo de esta entrevista fue recolectar información para elaborar la Historia clínica del paciente, entre estos datos tenemos:

Paciente de 17 años de sexo masculino ingresado en el centro de rehabilitación “RENACER” por consumo de polvo y base de cocaína. Vive con su madre y hermanos en el cantón Vinces.

El paciente manifiesta: “tengo el propósito real de dejar las drogas yo consumía, polvo y base de cocaína, inicié mi consumo de alcohol a los 14 años hasta los 17 años de ahí empecé mi tratamiento en este centro, mi papá tenía un bar y me acostumbré a fumar la colilla de cigallo que botaban los clientes al igual los conchos de alcohol, esta es mi segunda recaída.

Aquí en la clínica si me han tratado bien, a veces hago bromas para poder estar bien y cambiar el ambiente, eh puesto mucho empeño a mi recuperación, a veces viene a mi mente cosas de irme porque no aguanto pero pienso en mi hermana y digo tengo que seguir adelante.

Durante esta sesión se profundizó en el motivo de consulta. En la síntesis del cuadro psicopatológico, el paciente manifestó

La segunda entrevista, fue aplicada el día 12 de junio de 2019, aproximadamente a las 10 de la mañana. El propósito de esta entrevista fue continuar recabando información de la Historia clínica del paciente.

La tercera sesión dirigida al paciente, fueron aplicadas los días 14 de junio de 2019, desde las 10h30am hasta las 11h30am. El objetivo de estas sesiones fue aplicar una batería de test psicológicos con el fin de medir su personalidad y su ansiedad.

El test de INVENTARIO MULTIAXIAL MILLON.

Al paciente se le aplicaron un total 175 reactivos, los cuales miden los siguientes parámetros:

El Patrón Clínico de la Personalidad 6B 60: Esquizoide, Evitativo, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo-sádico, Compulsivo, Pasivo-agresivo, Autoderrotista.

Patología Severa de la Personalidad P36: Esquizotípico, Borderline, Paranoide.

Síndrome Clínico T66: Ansiedad, Somatoformo, Bipolar, Distimia, Dependencia de alcohol, Dependencia de drogas.

Síndromes severos: Desorden del pensamiento, Depresión mayor, Desorden delusional.

La prueba aplicada según el nivel de validez y sinceridad es válida, dando como resultado trastorno de la personalidad antisocial y dependencias de droga.

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)

Depresión Ligera

Ansiedad Psíquica y baja exteriorización/somatización

La cuarta sesión dirigida al paciente, fue aplicada el día 15 de junio de 2019, aproximadamente a las 10h00am.

El objetivo de esta sesión fue aplicar una prueba de detección ASSIST que es una prueba que ayuda a identificar el consumo como factor de riesgo.

Por medio de esta prueba se obtuvo información sobre el uso a lo largo de la vida del joven de 17 años, se descubrió el abuso constante de la sustancia (Cocaína), comenzó a originar problemas en el entorno familiar, se notó una pérdida de peso brusca, un alejamiento de sus antiguas amistades, consiguiendo nuevas que compartan su mal hábito, el desempeño en el colegio disminuyó de manera abrupta, incluso dejó de asistir con frecuencia a su institución educativa, en las últimas 3 preguntas tuvieron intenciones de ayuda, pero debido a la falta de conocimiento del tema solo quedaron en intentos, el joven comentó que hubo unas amigas de su institución que intentaron hablar con él para persuadirlo de que deje de consumir la sustancia psicoactiva, agregó que lo intentó, pero que su cuerpo se lo impedía tenía fuertes calambres, hubo intentos de reducir las dosis aunque sin éxito alguno.

Situaciones detectadas

Mediante la aplicación de herramientas psicológicas como la historia clínica la prueba de detección ASSIST y se obtuvieron datos que permiten identificar rasgos de trastorno de personalidad y ansiedad, los cuales tiene una duración mayor a seis meses, y que desde ese momento han interferido en sus actividades diarias. Los síntomas detectados Fatiga, Ansiedad, Irritabilidad, Hipervigilancia (temas puntuales)

Mediante las herramientas aplicadas y los datos obtenidos del paciente, se procedió a revisar el CIE-10, y cumpliéndose a su vez dichos criterios, se establece un diagnóstico: **F14.3 SINDROME DE ABSTINENCIA DE COCAINA.**

Soluciones planteadas

Basado en la información obtenida durante la investigación, se diseña un esquema psicoterapéutico con enfoque cognitivo-conductual para disminuir los niveles de ansiedad en un paciente adulto con discapacidad física.

- **Objetivo general:** Disminuir las distorsiones cognitivas y los síntomas que generan ansiedad.
- **Metas y Técnicas**

Las metas generales y las técnicas que se proponen a trabajar con el paciente son:

Nº sesión 1

Fecha: 20-06-19

Meta: Controlar nivel de ansiedad y malestar.

Técnica: Programación de actividades: Esta técnica permitió que el paciente evalúe, en una escala de 0 a 5 puntos, el grado de dominio y agrado que ha experimentado ante diversas situaciones. Así mismo poner a prueba las creencias básicas de que algo peligroso o amenazante le va a ocurrir, no podrá afrontarlo y los demás no lo podrán ayudar.

Nº sesión 2

Fecha: 21 -06-19

Meta: Evitar posibles recaídas

Técnica: Auto registro: Esta técnica, consistía en que el paciente lleve un registro de sus actividades diarias para posibles recaídas.

Lo que se logró con esta técnica es que el paciente comprenda que llevar un registro de actividades lo ayudara a llevar una mejor vida y con mucha más responsabilidades.

Nº Sesión 3

Fecha: 24-06-19

Meta: Modelar conductas desadaptativas.

Técnica: habilidades sociales : Mediante esta técnica el paciente tuvo que ser su propio terapeuta, al principio mostro malestar, porque conforme íbamos actuando él se daba cuenta de lo equivocado que estaba lo cual ayudo mucho para mejorar y modificar sus conductas desadaptativas que son lo que lo hacen pensar, sentir y actuar de esa manera.

N° Sesión 6

Fecha: 25- 06-19

Meta: Mejorar la precisión cognitiva.

Técnica: Técnica de relajación: Esta técnica, ayuda a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira. La relajación física y mental está íntimamente relacionada con la alegría, la calma y el bienestar personal del individuo. La relajación de la tensión muscular, el descenso de la presión arterial y una disminución del ritmo cardíaco y de la frecuencia respiratoria son algunos de sus beneficios en la salud.

CONCLUSIONES

Es de gran importancia el acompañamiento psicológico individual en pacientes con consumo en los centros de rehabilitación ya que se ven inmersos a situaciones que los inducen a consumir drogas como la cocaína. Se pudo determinar que los principales factores que inducen al consumo de cocaína en el adolescente fue la baja autoestima fue la relación entre padre e hijo no son ideales ya que existe poca la comunicación entre ellos y con los que conforman a la familia lo que traiga consigo poca armonía en el hogar lo que conlleva a los problemas conyugales y esto se ve reflejado en el comportamiento de los hijo y este caso en el adolescente.

Se puedo finalizar diciendo que la ausencia de una figura paterna influye drásticamente en el comportamiento de los jóvenes, en muchos casos se ven inmersos en depresión lo que los lleva a buscar salidas no propicias como las drogas, malas compañías, aunque en otros casos la parte social juega un papel directo para caer en el consumo de los jóvenes, esto se ve en el cambios en los estados mentales, esencialmente los patológicos, promovidos por la ausencia de la figura paterna, sobre todo los familiares que desconocen el lugar y la ajenidad que poseen los jóvenes que intentan saciar la ausencia con una sustancia psicoactivas.

Es de gran importancia el acompañamiento psicológico individual en pacientes con consumo en los centros de rehabilitación ya que se ven inmersos a situaciones que los inducen a consumir drogas como la cocaína.

Los resultados de este estudio de caso permiten tener un diagnostico que los jóvenes son propensos a ser atraídos por este tipo de consumo que también implica que en su hogar no exista una buena relación entre padres, ya que la figura paterna no está permanente, pendiente de las actividades que realiza su hijo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda tener comunicación con los jóvenes para evitar que se sientan solos, desamparados y así evitar la tentación de probar de una sustancia psicoactiva como la cocaína. Si el joven ya está inmerso en el mundo de las drogas se recomienda que continúe con el seguimiento

Se recomienda que se continúe con la colaboración de practicantes en los centros de rehabilitación en los procesos de intervención psicológica. Pues no solo son centros de rehabilitación, sino que también necesitan de la ejecución de proyectos de salud mental que contribuya en el cambio del estilo de vida del paciente.

Se recomienda la colaboración entre familia, y el centro de rehabilitación ante situaciones de consumo de cocaína por parte del adolescente. Ante un caso de consumo en el que se requiera atención para un adolescente activar un protocolo, informando a la familia de las consecuencias que tiene el consumo, así como de la responsabilidad de los padres respecto a los actos que comenta su hijo bajo los efectos de la cocaína. Por otra parte contactar con el centro educativo al que pertenezca el adolescente para conocer como se está trabajando en este ámbito con los alumnos y analizar si es necesario el refuerzo de actividades de información y formación en esa comunidad educativa, tanto para los alumnos como para las familias que integran el centro educativo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfonzo , L. (2014). *Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*.
Lina: Organización panamericana de la salud.
- Amador Buenabad, N., & Cavero Alvarado , M. (2014). *El consumo de cocaína en los adolescentes y su relación con el ambiente familiar, el grupo de pares y la autoestima*.
Mexico, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, C. V. (2015). En *El abuso de drogas y su prevención*. (págs. Estudios de psicología, 7(25), 91-101.).
- Gutiérrez , M. (2014). *La atmósfera psíquica y los vínculos significativos de madres adolescentes gestantes y lactantes de bajo estrato Socio-Económico. implicaciones sobre el desarrollo Psíquico*. barranquilla: Latinoamericana en ciencias sociales, niñez y juventud.
- Jenerie, M. (Marín). Consumiendo" drogas" en" la calle". Un estudio de caso desde la psicología social y la clínica dinámica (Doctoral dissertation).
- Millmaniene, J. (2014). *La función paterna*. Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Rodríguez Martínez, N. (2015). *Los efectos de la ausencia paterna en el vinculo con la madre y la pareja*. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana.
- Torres, N. (2015). *Una aproximación a la caracterización de la atmósfera psíquica en cuanto factor de desarrollo psíquico en adolescentes gestantes*. Filadelfia: Universitas psychologica.

ANEXOS

ANEXO 1.- HISTORIA CLÍNICA

I. IDENTIFICACIÓN

1. Nombres y apellidos:
2. Fecha y lugar de nacimiento:
3. Edad:
4. Estado civil:
5. Instrucción:
6. Ocupación:
7. Religión:
8. Domicilio:
9. Delito:
10. Sentencia:
11. Fecha de elaboración de la historia:
12. Elaborado por:

II. MOTIVO DE CONSULTA

Elaboración de Historias Clínicas para obtener un diagnóstico psicológico de las personas privadas de libertad del Centro penitenciario de Quevedo para prácticas pre-profesionales UTB.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes	Pensamiento	Sentimientos y Emociones	Conducta	Consecuencias
Descripción de conductas:				
Consumo de sustancias:				

IV. ANAMNESIS PERSONAL

1. Embarazo:

2. Parto:

3. Enfermedades: *Médicas:*

Psicológicas-psiquiátricas:

4. Desarrollo psicomotriz:

V. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

1. Padres:

2. Hermanos:

3. Abuelos:

4. Tíos

VI. Exploración del estado mental actual

VIII. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

Sensopercepción : normal () ; alucinaciones: visuales () auditivas () olfativas () gustativas () somáticas () táctiles () parestesias ()
Conciencia: normal () confusional () en deterioro () indiferente () Obnubilación () Estupor () Coma () Hipervigilancia () Hipersomnias () Somnolencia () .
Orientación: normal: alopsíquica () autopsíquica () ; desorientación espacial () desorientación temporal () desorientación autopsíquica () desorientación parcial ()
Inteligencia: normal () superior () promedio () inferior ()
Pensamiento: normal () ideas sobrevaloradas () ideas obsesivas () ideas delirantes () aceleración () retardo () bloqueo () disgregación () incoherencia ()
Afectividad: normal () distimia () sentimientos de culpa () complejo de inferioridad () angustia () depresión () indiferencia afectiva () complejos () ambivalencia afectiva () labilidad afectiva ()
Atención: normal () hipoproxia () hiperproxia () disproxia ()
Memoria: normal () a corto plazo () a largo plazo () Hipermnesia () hipomnesia () amnesia: anterógrada () retrograda () lagunar ()
Lenguaje: normal () coherente () afásico () incoherente () disléxico () tartamudeo ()

VII. APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICOS

VIII. RESUMEN DE DATOS-SIGNOS/SINTOMAS

-
-
-

IX. DIAGNOSTICO

X. RECOMENDACIONES

Responsable

Anexo 2.- Test assist

PREGUNTA 1

|

A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) No Sí	No	Si
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) No Sí	No	Si
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) No Sí	No	Si
d) Cocaína (coca, crack, etc.) No Sí	No	Si
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si

OTRAS, ESPECIFIQUE: NO SÍ SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON NEGATIVAS PREGUNTE: "¿NI SIQUIERA CUANDO ESTABA EN LA ESCUELA?" SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA PARA TODAS LAS PREGUN-TAS, DETENGA LA ENTREVISTA. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA A CUALQUIERA DE ESTAS PREGUNTAS, HAGA LA PREGUNTA 2 PARA CADA SUSTANCIA QUE SE HAYA CONSUMIDO ALGUNA VEZ

PREGUNTA 2

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) 0234 6	0	2	3	4	6
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) 0234 6	0	2	3	4	6
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) 0234 6	0	2	3	4	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.) 0234 6	0	2	3	4	6
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) 0234 6	0	2	3	4	6
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura,	0	2	3	4	6
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) 0234 6	0	2	3	4	6
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)0234 6	0	2	3	4	6

Otras, especifique: 0234 6Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6. Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc)	0	2	4	5	6
b) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	4	5	6
c) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	4	5	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	4	5	6
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	4	5	6
e) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	4	5	6

f)	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	4	5	6
g)	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	4	5	6
h)	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	4	5	6
i)	Otras, especifique:	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4

[En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc)	0	4	5	6	7
b) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
c) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
e) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
f) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
g) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
h) Otras, especifique:	0	4	5	6	7

REGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) 0234 6	0	5	6		8
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) 0234 6	0	5	6	7	8

c)	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.) 0234 6	0	5	6	7	8
d)	Cocaína (coca, crack, etc.) 0234 6	0	5	6	7	8
e)	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) 0234 6	0	5	6	7	8
f)	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura,	0	5	6	7	8
g)	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h)	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) 0234 6	0	5	6	7	8
i)	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)0234 6	0	5	6	7	8

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)

	No. Nunca	Si en los últimos 3 meses	Si pero no en los últimos 3 meses
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) 0234 6	0	6	3
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) 0234 6	0	6	3
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.) 0234 6	0	6	3
d) Cocaína (coca, crack, etc.) 0234 6	0	6	3
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) 0234 6	0	6	3
f) Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura,	0	6	3
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) 0234 6	0	6	3
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)0234 6	0	6	3

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?

	No. Nunca	Si en los últimos 3 meses	Si pero no en los últimos 3 meses

a)	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.) 0234 6	0	6	3
b)	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.) 0234 6	0	6	3
c)	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) 0234 6	0	6	3
d)	Cocaína (coca, crack, etc.) 0234 6	0	6	3
e)	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) 0234 6	0	6	3
f)	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura,	0	6	3
g)	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h)	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) 0234 6	0	6	3
i)	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)0234 6	0	6	3

PREGUNTA 8 | ¿Alguna vezha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)

	No nunca	Si en los últimos 3 meses	Si pero no en los últimos 3 meses
Marque la casilla correspondiente	0	6	3

ANEXO 4.- TEST DE MILLON

 PsychCorp



MCMI-III

Manual

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

Th. Millon, C. Millon, R. Davis, S. Grossman

ALWAYS LEARNING

PEARSON

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mí.
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 mí.
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 qué 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 mí mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.
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 sé por qué.
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 mí y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mí.
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 espionando 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 a dónde 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 mí 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 mí.
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 pasó 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 mí.
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 de mí.
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 de Ansiedad de Hamilton

Nombre del paciente: _____

Fecha de evaluación _____ Ficha clínica: _____

<p>1</p> <p>Ansiedad</p>	<p>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.</p>	Puntaje
	<p>0 El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual</p>	
	<p>1 Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual</p>	
	<p>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.</p>	
	<p>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.</p>	
	<p>4 La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.</p>	
<p>2</p> <p>Tensión</p>	<p>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</p>	Puntaje
	<p>0 El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual</p>	
	<p>1 El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual</p>	
	<p>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>	
	<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 siento alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.</p>	Puntaje
	<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>	

	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.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	

	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7 Síntomas somáticos generales (musculares)	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.		
	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	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.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8 Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9 Síntomas cardiovasculares	Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	

	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10 Síntomas respiratorios	Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..		Puntaje
	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11 Síntomas gastrointestinales	Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	

13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.		
14 Conducta durante la entrevista	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	
4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.		



FECHA: 28/8/2019
HORA: 10:44

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: PROCEL AYALA MARIO RENAN
ESTUDIANTES: REYES NIVELA NASHALY FARLEY
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2019 - SEPTIEMBRE 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
FASE DE MODALIDAD: EXAMEN PRACTICO
PROYECTO DE TITULACIÓN: ABANDONO PATERNO, EFECTOS EN EL CONSUMO ADICTIVO DE COCAÍNA EN UN JOVEN DE 17 AÑOS

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ABANDONO PATERNO, EFECTOS EN EL CONSUMO ADICTIVO DE COCAÍNA EN UN JOVEN DE 17 AÑOS					
FASE	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
EXAMEN PRACTICO	2019-07-30	2019-08-28	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
INTRODUCCION	2019-08-27	2019-08-28	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
DESARROLLO	2019-08-27	2019-08-28	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-08-28	2019-08-28	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	2019-08-27	2019-08-28	TERMINADO	100%	HABILITADO

REYES NIVELA NASHALY FARLEY
ESTUDIANTE

PROCEL AYALA MARIO RENAN
DOCENTE TUTOR