



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:
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**CONSUMO DE COCAÍNA Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES
AFECTIVAS DE UNA PERSONA DE 25 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE
BABAHOYO**

AUTOR:

MARJORIE ISABEL GUALÁN MASACHE

TUTOR:

PIZA BURGOS NARCISA DOLORES MSC

BABAHOYO - 2021



RESUMEN

En el presente estudio de caso se trató el tema consumo de cocaína y su incidencia en las relaciones afectivas de un hombre de 25 años, teniendo como objetivo determinar el consumo de cocaína y su incidencia en las relaciones afectivas de un hombre de 25 años para elaborar un plan de tratamiento acorde hacia las mejoras con su vínculo familiar.

De acuerdo a los resultados obtenidos con base en las pruebas psicométricas aplicadas se determinó; que su necesidad de consumo es de media a alta, teniendo así un nivel bajo de afectividad existiendo un déficit en el mismo, además posee un nivel medio-alto de abstinencia ante situaciones donde se detiene el consumo de la sustancia, viéndose relacionado el uso de cocaína y sus problemas familiares.

Tratar este tema es fundamental para poder brindar información desde una perspectiva psicológica con veracidad a la sociedad o contexto que este atravesando por un problema similar, dado que muchas veces como sociedad se tiende a juzgar el consumo de la sustancia desde un punto de vista de lo que se consume y no desde un criterio del por qué, de tal manera al no conocer el trasfondo de su consumo muchos jóvenes son marginados.

Palabras Clave: Cocaína, consumo, afectividad, familia.

ABSTRACT

The present case study dealt with cocaine consumption and its incidence in the affective relationships of a 25-year-old man, with the objective of determining cocaine consumption and its incidence in the affective relationships of a 25-year-old man in order to elaborate a treatment plan in accordance with the improvements in his family relationship.

According to the results obtained based on the psychometric tests applied, it was determined that his need for consumption is medium to high, thus having a low level of affectivity with a deficit in it, he also has a medium-high level of abstinence in situations where the consumption of the substance is stopped, being related to the use of cocaine and his family problems.

Addressing this issue is essential to provide information from a psychological perspective with truthfulness to society or context that is going through a similar problem, since often as a society we tend to judge the consumption of the substance from a point of view of what is consumed and not from a criterion of why, so by not knowing the background of their consumption many young people are marginalized.

Keywords: Cocaine consumption affectivity family

Índice general

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	12
RESULTADOS OBTENIDOS	14
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAFÍA	23

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. resultados de test psicométricos	19
Tabla 2. Soluciones planteadas	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

Las sustancias legales e ilegales y el consumo de las mismas siempre han estado presentes a lo largo de nuestra historia convirtiéndose en una problemática que afecta tanto física como psicológicamente no solo a quienes la consumen sino también a las familias y a la sociedad en general, es por ello que hoy en día se ha convertido en un problema de salud pública debido a su gran influencia y afectación, a mayor consumo de sustancias en la sociedad mayor indicio de disfunciones familiares. En este caso de estudio se trabajó la línea de investigación: Prevención y diagnóstico con su sublínea funcionamiento socio-afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje

En el presente estudio de caso se desarrolló sobre la base del consumo de cocaína y en cómo influye el uso de la misma en las relaciones afectivas de un hombre de 25 años, adicional a esto es importante tener en consideración los factores que se involucran para que exista el consumo tales como precipitantes y predisponentes, de tal manera poder trabajar con esos elementos y elaborar un plan de tratamiento acorde a su padecimiento. Se realizó este estudio de caso con la finalidad de dar a conocer el por qué y para qué del empleo del alcaloide en el paciente.

Se llevaron a cabo 7 sesiones de carácter psicológico en las cuales se obtuvo información acerca del paciente y su problemática, misma que se logró recolectar a través de los diferentes test aplicados tales como; Cuestionario de Craving de Cocaína, Escala de Balance Afectivo, Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína, los hallazgos obtenidos a través de las técnicas aplicadas se analizaron desde una perspectiva fenomenológica teniendo así información necesaria para establecer la conclusión y la respectiva intervención. Este caso de estudio se estructura de la siguiente manera; justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía, anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso del consumo de cocaína y su incidencia en las relaciones afectivas de una persona, se lo escogió debido a que es importante conocer como este problema influye en el ámbito personal, familiar y social del consumidor, es conocido que el consumo de drogas es una problemática de salud pública hoy en día, en especial dentro de la comunidad de jóvenes y adolescentes.

La prevalencia existente en este tipo de situaciones es alta, constantemente la cocaína está dentro del grupo de sustancias psicoactivas de mayor consumo en los jóvenes, al ser una droga estimulante existe mayor riesgo de tolerancia dentro de quién la consume mismo que repercute en grandes dificultades a nivel psicosocial y familiar, dando una clara muestra de que este problema habita en la mayoría de consumidores de esta sustancia.

El beneficiario es un joven de 25 años de edad, soltero con una relación sentimental, cocainómano habitual desde hace cuatro años consumiendo de 1 a 2 veces por semana, empezó su consumo por una ruptura amorosa sintiendo alivio de su dolor sentimental al inicio, no obstante desarrolló dependencia a la misma, cada que consume prefiere hacerlo fuera de casa estando ausente de la misma por un lapso de 1 a 2 días ya que debe regresar a su trabajo como albañil.

Tratar este tema es fundamental para poder brindar información desde una perspectiva psicológica con veracidad a la sociedad o contexto que este atravesando por un problema similar, dado que muchas veces como sociedad se tiende a juzgar el consumo de la sustancia desde un punto de vista de lo que se consume y no desde un criterio del por qué, de tal manera al no conocer el trasfondo de su consumo muchos jóvenes son marginados.

La factibilidad de este estudio se manifiesta en el hecho de que se podrá realizar investigaciones con muestras más amplias y obtener mayores resultados dando a resaltar los aportes necesarios para inclusive abordar al consumo de otras sustancias adictivas y realizar estudios que ayuden a mejorar dichas falencias encontradas en este aporte.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el consumo de cocaína y su incidencia en las relaciones afectivas de un hombre de 25 años.

SUSTENTO TEÓRICO

Cocaína

La cocaína es una de las drogas del grupo de los estimulantes, es una sustancia adictiva y se la obtiene de las hojas de la planta de la coca, misma que es de origen sudamericano.

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro, ha sido llamada la droga de los años ochenta y noventa por su gran popularidad y uso extendido en esas décadas, sin embargo, no es una droga nueva; en realidad, la cocaína es una de las drogas que se conoce desde hace mucho tiempo. Las hojas de la coca, de donde se obtiene esta sustancia, se han ingerido por miles de años, mientras que la sustancia química pura, el clorhidrato de cocaína, se ha consumido por más de 100 años. NIDA(2010)

El uso de la cocaína ha sido empleado durante mucho tiempo, inicialmente, la hoja ha sido aprovechada por miles de años no obstante la cocaína como sustancia se la maneja hace más de 100 años.

“La cocaína es consumida de varias formas que determinan el tiempo que tarda en hacer efecto y la duración del mismo. Sin embargo, ya sea inhalada, fumada o inyectada, es absorbida inmediatamente, y puede llegar al cerebro en segundos” Méndez-Díaz, (2014)(pag.70-77).

Existen varias maneras de consumir la sustancia entre ellas están; oral, nasal, pulmonar e intravenosa, se sabe que la vía de administración determina la velocidad de inicio de su mecanismo de acción y la duración del mismo es decir; los efectos psicoactivos de la cocaína comienzan entre 5 segundos y 30 segundos, duran entre 5 y 90 minutos, de tal modo que al consumirla por vía intravenosa y pulmonar su inicio de acción es rápido no obstante sus efectos son poco duraderos lo cual no sucede cuando se la consume por vía nasal y oral siendo esta primera conocida también como “esnifar”.

Como se había mencionado anteriormente los efectos al consumir cocaína se presentan casi de inmediato luego de haberla suministrado, de tal manera que la persona se sentirá eufórica, energética, feliz, mentalmente en estado de alerta generalmente ante las sensaciones visuales, auditivas y del tacto, verborrea, paranoia, entre los efectos fisiológicos están los siguientes; Náuseas, elevación de la temperatura corporal, aumento del ritmo cardiaco, dilatación de las pupilas, temblores y espasmos musculares.

Además en muchos casos disminuye de manera temporal el apetito y la necesidad de dormir, estos efectos varía entre los consumidores algunos sienten que dicha sustancia les ayuda a realizar de manera rápida y eficaz las tareas ya sean físicas o intelectuales no obstante en otros produce todo lo contrario, elevadas cantidades de cocaína pueden generar comportamientos violentos e impredecibles.

Dentro de su mecanismo de acción tenemos que; la cocaína eleva los niveles del neurotransmisor conocido como Dopamina (D) en los circuitos del cerebro que intervienen en el control recompensa y de movimiento, usualmente la D se recicla de nuevo en la neurona de la cual emigró, anulando así la señal entre las neuronas. Por ello, la cocaína evita este reciclamiento de la D, lo que conlleva a que grandes cantidades de la misma se acumule en el

espacio que existe entre dos neuronas de tal manera que suspende la comunicación entre las mismas.

Esta avalancha de D en el circuito de recompensa intensifica con más frecuencia el comportamiento de consumo y a medida que el tiempo pasa este circuito de recompensa se ajusta al exceso de D generado por la sustancia y se vuelve menos sensible a este neurotransmisor.

Caballero y Alarcón, 2000 como se citó en Patiño, (2012) mencionan que la magnitud de consumo de cocaína es variable. El uso esporádico de esta droga se caracteriza por utilizar cantidades que no suelen sobrepasar el cuarto de gramo por día de consumo, mientras que el consumo abusivo y/o dependiente se refiere a cantidades a partir de medio gramo diario que incluso pueden llegar a ser superiores.

El uso de este alcaloide sin regulación puede conllevar a una adicción, mismo que significa estar en un estado tanto físico como psicológico en el cuál la persona tiene un impulso no reprimible e incontrolado por consumir dicha sustancia, cuando deja de hacerlo la persona tiende a sentirse ansiosa, desesperada e irritable de tal manera que vuelve a repetirlo para evitar esta sintomatología, inclusive tiende a suministrarse una mayor dosis para sentir los mismos efectos, a este fenómeno se le denomina tolerancia mismo que puede provocar una sobredosis en la persona y a causa de ello su muerte.

Relaciones afectivas

Al hablar de afecto (palabra proveniente del latín “affectus”) se hace referencia al sentimiento en el cuál un sujeto siente simpatía, cariño, agrado, hacia algo o alguien expresándolo mediante gestos, muestras de estima, cordialidad y aprecio, naciendo aquí la amistad, valoración, apego entre dos o más personas. Por lo tanto dar y recibir afecto generalmente tiene consecuencias positivas en ambas partes ya que el mismo debe ser mutuo.

De acuerdo a lo que nos dice Área de Programas Educativos (2014):

El afecto es una emoción que puede ser positiva o negativa, dado que a veces también se asocia con los celos o el odio. Generalmente la consideramos en su versión agradable, como una emoción positiva experimentada por una persona hacia alguien o algo, que despierta el interés, la armonía y el gozo. Sentirse querido, querer y establecer vínculos afectivos, son elementos básicos para un crecimiento emocional adecuado.

Hay muchos tipos de afecto y amor. El amor a los demás y a uno mismo son compatibles y necesarios: es muy importante tener un autoconcepto adecuado (conocerse bien) y autoestima positiva (quererse bien) para querer a los demás de forma madura, segura y equilibrada.

Se entiende entonces por afecto a la emoción positiva como; agrado, simpatía, cariño, respeto, entre otros, y que en ocasiones estas emociones pueden ser negativas, sintiendo así, los celos, el odio, envidia etc. Desde el nacimiento hasta la edad adulta se estructura el afecto, al inicio, está encaminado hacia las figuras que son más significativas para él como lo son la madre, en mayor medida, y el padre.

A medida que el niño crece va siendo capaz de orientar su efectividad hacia sus demás familiares y poco a poco a otras figuras externas. Un desarrollo completo y correcto de afectividad, son primordiales para la maduración del sujeto, ya que está ligado al buen crecimiento y mantenimiento del autoestima, la sexualidad en la adolescencia y edad adulta.

Por otro lado, como lo menciona Contreras (2010) “Para un buen desarrollo psicoafectivo de los niños no basta con solo darles una buena alimentación sino también afecto es decir una nutrición emocional” (pág.1). De tal manera que los vínculos afectivos juegan un papel muy significativo en la construcción de la identidad del ser humano y en su evolución afectiva como tal, además sobre la misma se contruye el desarrollo cognitivo y social, siendo esta entonces, un proceso constante y complicado debido a sus diversas

influencias, mismo que determinará así la forma de los vinculos interpersonales que instaura la persona marcando la forma de vincularse con los demás.

Existen muchos posibles factores para la carencia de la afectividad tales como pueden ser; separación de sus padres,abandono, maltrato, abuso, misma que afecta en todas las edades, las clases sociales, culturas.

Cuando un infante carece de afectividad por parte de sus progenitores, es muy posible que aquel crezca con inseguridad en sus relaciones afectivas como en sí mismo, además que al llegar a una edad adulta no tendrá una madurez emocional sólida por lo que probablemente sea una persona egoísta, carente de empatía, de baja autoestima, posibles trastornos afectivos como depresión, además es alguien muy propenso a caer en adicciones ya que tenderá a buscar aceptación y afecto en las demás personas dependiendo su valía de la opinión de los demás, son incontables las deficiencias que causa en una persona la crianza sin afectividad.

Dentro de lo social una persona con bases afectivas sólidas mantiene relaciones personales más saludables, ya que posee madurez emocional misma que le ayudará a mejorar sus habilidades sociales, enfrenta y resuelve problemas de manera pacífica, con respeto, comunica asertivamente sus sentimientos y emociones, enfocandose así no en la cantidad de sus relaciones si no en la calidad de las mismas.

En el ambito sexo-afectivo los seres humanos somos seres sensuales y sexuales desde el inicio de nuestro desarrollo sexual, poseemos una capacidad comunicativa a través de nuestro cuerpo , de nuestra piel misma que se expresa a través de nuestro lenguaje no verbal, por lo tanto, en una relación sexual de pareja en la que exista una atracción erótica, sentimientos de amor,respeto y autoestima, será mucho más gratificante y significativa ya que satisface la necesidad afectiva que se dan en todos los ambitos de una relación.

Como se relacionan las relaciones afectivas con el consumo de cocaína

Una vez establecido los conceptos que entrelazan este estudio de caso, se es necesario dar a relucir como el consumo de cocaína o el abuso de la misma puede influir dentro de las relaciones afectivas en una persona y no solo en lo que respecta a la afectividad social, si no en lo sexo-afectivo, esta influencia puede contrarestar con un mayor abuso de la sustancia de alguna u otra manera.

Existen múltiples factores de riesgo que inducen a que una persona sea consumidor de esta sustancia, con frecuencia el consumo de cocaína suele comenzar de forma esporádica luego habitual hasta llegar a una dependencia o conducta adictiva en el consumidor, misma que es realizada para la búsqueda de placer, recreación, el “olvido” de problemas entre otras, aún sabiendo que esta conducta a corto o largo plazo traerá diferentes dificultades a nivel económico, social y sobre todo afectivo.

Mientras se siga centrando el foco del “problema de la droga” en la sustancia, que no deja de ser la punta del iceberg, estaremos obviando otra serie de condicionantes mucho más importantes tales como la pobreza estructural, las desigualdades sociales, la delincuencia asociada (que no deja de ser una respuesta lógica a la prohibición, ya que si se prohíbe algo que se está haciendo desde siempre, como consumir drogas, de la noche a la mañana muchas personas estarán cometiendo delitos o faltas), corrupción política, corrupción policial, pocas oportunidades, etc (Tu punto, 2019)

Pero, dentro de todas las interrogantes puestas, de saber el ¿Por qué algunas personas que consumen una sustancia se vuelven adictas y otras no?, esto se debe a que la probabilidad de convertirse en un dependiente varía de acuerdo a la persona y no solo hay un factor que implique que alguien se convirtiera en un adicto. No obstante, entre mas factores de riesgo se vean implicados en una persona, mas probabilidades existe que el consumo se vuelva una adicción.

Estos factores se pueden dividir en factores biológicos y ambientales; los factores biológicos pueden tener efectos en las personas para convertirse en adictos son; la etapa de desarrollo en la que las personas se encuentran, la raza, el sexo, los genes. De acuerdo

a la epigenética se expresa que los factores ambientales pueden verse a los genes inmiscuidos en las personas con adicción entre un 40% y 60% como factor de riesgo. Los factores ambientales están ligados con la familia, el vecindario, la escuela; si se llegase a tener un déficit dentro de estos factores, la influencia será mayor dentro de misma.

En lo que respecta a los factores de riesgo estos tienen un contrapuesto que son los factores de protección mismos que tratan de explicar; que así como hay formas de inducir al consumo de alguna clase de droga también existe una forma de disuadir a la misma, uno de los factores de riesgo a mencionar será el comportamiento agresivo en la niñez, pero un factor de protección para el mismo sería la autoeficacia que es la confianza en la capacidad de autocontrol.

Otra que se podría mencionar entre los factores de riesgo está la supervisión parental que su factor de protección sería el apoyo y vigilancia parental, mencionando otro factor de riesgo las pocas habilidades para resistir la presión de los pares, que su factor de protección sería las relaciones positivas.

Dentro de los factores de riesgo se hace mención en como los mismos tienen mucho que ver con el déficit afectivo en las relaciones personales y familiares, pudiendo marcar allí la relación entre el consumo de cocaína y lo afectivo, teniendo en cuenta que este mismo punto se marca en los factores ambientales, como la relación con la familia la cual puede influir en un mayor consumo y como los diferentes factores afectivos, que dicho sea de paso también hay factores dentro de los mismos, pueden verse involucrados.

Rimé (1989) (como se citó en Paez, 2014) señala tres niveles en los fenómenos afectivos; (a) Procesos motivacionales o básicos, están marcados por elementos hereditarios; se hace referencia a los objetivos, (b) Procesos asociativos o condicionales que representan a aquellas reacciones emocionales que no se hallan presentes en el momento del nacimiento, sino que se desarrollan mediante procesos de condicionamiento clásico. Y (c) Procesos esquemáticos o de nivel superior; los estudios al respecto indican que toda experiencia

emocional da lugar a una elaboración de un esquema cognitivo que se configura como una representación en la memoria de las condiciones en que tuvo lugar el episodio.

De acuerdo a lo dicho por Rime, constatamos que la afectividad puede darse o se alimenta de tres procesos, como lo es; el hereditario, el condicional y el de nivel superior, dichos procesos van en manera sucesiva. Teniendo en cuenta dichos puntos y como cada uno va mejorando el nivel de afectividad en las personas, especialmente en los consumidores de cocaína u otra sustancia puede verse truncada o estancada ya que su nivel socio-afectivo se reduce al momento del consumo, incluso su nivel sexo-afectivo se ve involucrado debido que la persona consumidora termina sintiéndose apagada, desanimada, sin motivación, e inclusive deprimida, además de no poder sentir placer de las cosas o situaciones que antes de la sustancia se lo generaban.

Relaciones familiares y consumo de sustancias

Como se ha señalado anteriormente, la familia es el entorno más propicio para el desarrollo de relaciones interpersonales significativas que tienden a ser duraderas y fomentan el afecto y el vínculo entre sus miembros; estos vínculos se refuerzan con interacciones frecuentes. Entendemos las relaciones interpersonales como un encuentro entre dos personas que equivale al menos a una unión de centro a centro de dos personas, pero que puede extenderse a más. En un entorno familiar, esta interacción suele producirse en un ambiente de amor, entendimiento, soporte y ayuda. Los individuos que toman la decisión de formar una familia suelen intentar vivir de forma significativa, y si fracasan, no es porque intenten vivir de forma desastrosa, sino por desconocimiento de otro método; porque no se han tomado el tiempo de examinar si su forma de relación es aceptable para ellos, o porque piensan que es inapropiada e insuficiente.

Se puede apreciar que dentro de las personas consumidores de alguna sustancia psicoactiva, los problemas familiares son los primeros en ser detectados, es allí donde la persona adicta tiende a culpar a la familia de su consumo por el motivo de no generarles la ayuda que ellos requieren como; comprensión, amor y cuidados afectivos, mismos que

muchas veces no disponen desde la infancia , por el abandono de alguna de las partes paternas.

Teniendo en cuenta que la familia es el pilar fundamental para el proceso de las conductas o actitudes de una persona, viendose afectada dicha situaciones, se tendra un gran problema al momento de la evolución de cada individuo. Es por eso que es necesario centrarse en como este contexto a influido en las personas consumidoras de sustancias, por el motivo de su adicción a la misma puede estar ligada al abandono afectivo de las partes parentales.

Teniendo en cuenta lo que nos narra

Es dentro de la familia donde comienza los primeros conocimientos y es alli donde se debe instruir a los infantes para que tengan una guia sobre el consumo de sustancias, ya que si se omite estos temas podrian tener repercusiones en su adultez.

El consumo de drogas es un problema que afecta a muchas familias en el (Moreno, 2018):

Las drogas han sido, son y serán, por una parte, ese tipo de cosas al que los padres de niños en edad infantil no dan importancia por creer que queda muy lejos de sus hijos y, por otra, ese gran tabú para los padres de adolescentes que creen que con la prohibición es suficiente, pero lo cierto es que están equivocados. Las drogas están mucho más cerca de los niños y jóvenes de lo que nos imaginamos. Es por ello que debemos saber actuar ante esta problemática y la mejor forma de hacerlo es aprendiendo a educar desde las primeras etapas de vida de nuestros hijos.

mundo y es un tema que se debe de tratar desde la infancia, ya que se podria tener consecuencias con este tipo de problemas en la vida adulta. Al quebrantarse el vinculo afectivo entre padres e hijos desde la infancia puede llevar a grandes problemas dentro de la vida adulta, como adicciones, bandalismo, alta agresividad etc, viendose reflejado esos patrones de conductas de dicha manera.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos y técnicas utilizados, por consiguiente, aplicados para este estudio de caso fueron los siguientes; Entrevista, observación, 3 test de los cuales dos se llevaron a cabo para medir el grado de consumo de la sustancia y el restante para medir la escala de su afectividad. Estos instrumentos fueron de suma importancia, debido que se logró obtener la información necesaria y con base en ello tener más claridad en lo que se llevará a cabo.

Entrevista Psicológica

Es una de las técnicas que más se utiliza en el campo de la psicología, es una comunicación interpersonal entre psicólogo y paciente además es aquí en donde se establece una buena relación entre los mismos mediante el rapport lo cual es de vital importancia para lograr una buena comunicación y obtener la mayor cantidad de información posible.

Dentro del caso de estudio se realizó la entrevista psicológica en cada una de las siete sesiones llevadas a cabo, siendo las primeras semiestructuradas.

Guía de preguntas en el área de consumo en el paciente

1. Recuerda ¿Cómo fue la primera vez que consumió y por qué?
2. ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo la sustancia?
3. ¿Con qué frecuencia consume?
4. ¿Cuándo fue la última vez que lo hizo?
5. ¿Alguna vez notó que empezaba a necesitar consumir mucho más cantidad de la sustancia, o que la misma cantidad ya no produce el efecto esperado?
6. ¿Ha notado alguna diferencia en sus relaciones personales?
7. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente antes, durante y después del consumo?

Observación Psicológica

Es una herramienta fundamental y necesaria dentro de las entrevistas psicológicas, ya que nos permiten obtener información que muchas veces el paciente no suele manifestar por medio de la comunicación verbal.

Esta técnica nos ayudó a análisis sus movimientos repetitivos, mostraba mucha ansiedad e intranquilidad; con esa información se pudo indagar más en su comportamiento y por qué actuaba de esa manera durante las sesiones.

Instrumentos psicométricos

Se utilizó 3 instrumentos, que se describen a continuación:

Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína

(Zuleta, 2020) Menciona que es una escala realizada por K. M. Kampman, J. R. Volpicelli, D. E. McGinnis, A. I. Alterman, R. Weinrieb, L. D'Angelo; llamado también CSSA (Cocaine Selective Severity Assessment) por sus siglas en inglés; este test se encarga de medir la sintomatología inicial de abstinencia de cocaína, consta de 18 ítems de manera entrevista semiestructura; cada signo/síntoma se evalúa mediante una escala de frecuencia de 8 (ausente-0; máxima intensidad-7).

Esta escala se la realizó entre la 3-5 sesión, ya que se estipuló con el paciente la realización de la misma durante el proceso de no consumo, ya que este test se encarga de medir la sintomatología presentada por el paciente durante la abstinencia.

Cuestionario de Craving de Cocaína

Escala realizada por S. T. Tiffany, E. Singleton, C. A. Haertzen, I. E. Henningfield; llamado también CCQ (Cocaine Craving Questionnaire) por sus siglas en inglés; instrumento realizado para evaluar la intensidad del deseo-necesidad por consumir la sustancia en un momento temporal concreto o durante los últimos 7 días; consta con 45 ítems, cada ítem se evalúa en escala Likert de 7 puntos siendo 1-muy de acuerdo y 7-desacuerdo; existen 25 ítems directos y 20 inversos. Este test nos sirvió para medir la intensidad del deseo que tiene el paciente por consumir.

La Escala de Balance Afectivo

Martinez, (2008) Comenta que es una escala realizada por Warr, 1983; adaptación española de Godoy-Izquierdo, 2008; en la que los participantes deben indicar si han experimentado en la última semana los estados que se enumeran, contestando las 18 preguntas con una escala tipo Likert con 3 alternativas de respuesta (1= “Poco o nunca”, 2= “A veces”, 3= “Mucho o generalmente), teniendo en cuenta para mayor revisión las preguntas 5* y 11*. Esta escala nos ayuda a medir el grado de afectividad que tiene el paciente con su contexto.

RESULTADOS OBTENIDOS

Sesiones

La muestra de estudio fue conformada por un hombre de 25 años, oriundo de la ciudad de Babahoyo, reside en la parroquia Barreiro, miembro de un sistema familiar reconstruido, mismo que está compuesto por mamá (50 años), padrastro (55 años), hermano mayor (28 años) y una hermana menor (15 años), no tiene relación con su progenitor debido a que los abandonó cuando él tenía 8 años de edad, el paciente mantiene una relación de noviazgo hace 2 años, en lo que respecta a su instrucción académica es bachiller , no estudia

puesto que no pudo conseguir cupo al finalizar el bachillerato, como sustento económico trabaja como albañil hace aproximadamente 5 años, conociendo allí en su trabajo el consumo de cocaína, debido que pasaba por una ruptura amorosa, lleva 4 años haciéndolo.

Dentro de este caso de estudio se aplicaron 7 sesiones de entrevista las cuales se mostrarán día a día y las actividades realizadas en las mismas.

Sesión 1-

Fecha y hora 28/01/2021 14:00 - 14:30

Esta sesión fue realizada de 14:00 a 14:30. El paciente acude solo a consulta se mostró muy ansioso e intranquilo debido a que era la primera vez que hablaba con un profesional acerca de su problemática, es por ello que se hizo énfasis en la ética profesional mencionando que todo relatado por él durante la entrevista no saldrá de allí a menos que su vida esté en peligro, esclareciendo todas sus dudas, por consiguiente se estableció de inmediato la socialización a través de la toma de sus datos de filiación, manteniendo un buen rapport.

Sesión 2

Fecha y hora: 04/02/2021 14:00-14:50

Se realizó la guía de preguntas en el área de consumo del paciente para conocer el inicio, frecuencia de uso, y la relación con su afectividad. Posterior a ello se aplicó el cuestionario de Craving de cocaína, ampliando este aspecto de directrices a tomar debido a las interrogantes del paciente para esclarecer las preguntas emitidas en el cuestionario por lo que no las comprendía reflejando conducta irritante hacía la situación.

Sesión 3

Fecha y hora 11/02/2021 14:00-14:50

A partir de la aplicación del cuestionario en la sesión anterior, una vez obtenido los resultados se procedió hacerle la respectiva devolución al paciente en la cual se explica los datos arrojados de este, comprendiendo así el proceso de adicción por el que está pasando.

Sesión 4

Fecha y hora 18/02/2021 14:00-14:50

En esta sesión se optó por la aplicación de La Escala de Balance Afectivo para medir su afectividad en el ámbito social, familiar y personal, a partir de que el sujeto mencionó y centró en el motivo de consulta los problemas existentes en su sistema familiar a causa de su comportamiento adictivo con el estimulante (cocaína). Por consiguiente se llegó a un acuerdo a petición del paciente de no consumo de la sustancia durante la semana, dado que quería conocer su grado de abstinencia y posterior invitación a dos miembros de su sistema familiar (madre y hermano mayor) debido que sus relaciones afectivas con las mismas son cercanas pero conflictivas.

Sesión 5-

Fecha y hora 25/02/2021 14:00 a 14:50

Se presentó ansioso, aspecto poco cuidado e irritable. Repitiendo la pauta de la tercera sesión se llevó a cabo el mismo procedimiento, respectiva revisión del test y posterior devolución de los resultados obtenidos al paciente, se obtuvo como feedback una catarsis por el hecho de tocar temas más a fondo concernientes a su vínculo afectivo familiar. Posterior a ello se invitó a pasar a su familia, en donde se hizo la observación del sistema familiar y como es la postura frente a la problemática.

Como punto final se procedió a la aplicación de la Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína para medir el grado de abstinencia.

Sesión 6

Fecha y hora 04/03/2021 14:00 a 14:50

Dentro de esta sesión se procede a realizar el análisis del test anteriormente tomado para poder brindar los datos recabados, explicando al paciente su grado de abstinencia y como este le afecta, el cual de preferencia pidió que se lo haga en presencia de su familia, obteniendo así respuestas por parte de su sistema familiar haciendo énfasis en sus miedos, su deseo por ayudarlo a mejorar, y la predisposición al cambio.

Sesión 7-

Fecha y hora 11/02/2021 04/03/2021

Siendo la última sesión hubo una sorpresa por parte del sistema familiar ya que acudió a consulta el padrastro del paciente siendo el mismo con quien menos relación y mayor conflicto ha tenido el paciente anterior a su conducta problema, se aplicó preguntas circulares permitiendo así esclarecer las relaciones existentes, y ver en donde existe mayor conflicto.

Situaciones detectadas

Dentro del estudio de caso realizado favorablemente se pudieron recoger los datos necesarios para cumplir con las metas y objetivo propuesto, porque nos arrojaron indicios, puntos fuertes, como los problemas con su adicción y su baja relación afectiva con su familia, por lo que involucra un estado anímico bajo en el paciente, desmotivación e inclusive un auto concepto distorsionado.

Con las técnicas que se tomaron y los demás test; se pudo notar la baja afectividad que padece el paciente además del uso frecuente de cocaína lo hace todas las semanas, en los cuales el opta por abandonar su hogar los sábados muy temprano y regresar los domingos en las noches, ya que al día siguiente debe de trabajar. Menciona que se pierde estos días ya que no desea causar problemas en su hogar, por los problemas ya existentes con su madre y padrastro, y mucho más aun por los efectos del consumo de la cocaína que pueden ser nocivos para su familia.

Los temas de ¿por qué consume?, fueron los más abordados, por lo que mencionaba que es una vía para sentirse mejor, despejar la mente y así por lo menos esos fines de semana poder alivianar los problemas que lo acongojan, sabiendo que al terminar dichos días volverá a su rutina, pero en lo que respecta a su trabajo no ha faltado ningún día desde que empezó a trabajar allí, ya que debe de ser muy responsable con el mismo y saber valorar lo que le factura dinero y hasta el momento donde trabaja no han dado quejas de él y mucho menos su trabajo.

Relacionado con su trabajo, irónicamente allí fue donde empezó a consumir la sustancia por “consejo” de uno de sus compañeros en aquel tiempo ya que dicho sea de paso no trabaja actualmente con él por consumir dentro del mismo; aquel compañero le ofreció esta sustancia para que él pueda alivianar los problemas y mencionándole que la cocaína le daba mayor rendimiento en el trabajo y en su vida; la probó por curiosidad y terminó en una rutina de consumirla cada fin de semana.

Durante todas las sesiones se llevaron a cabo todas y cada una de las directrices a tomarse, todo tomó un rumbo un poco diferente cuando se estaba en la sesión 4 cuando el paciente menciona que dejará de consumir un fin de semana ya que desea ser valorado con un test que le pueda medir su nivel de abstinencia, adicional a esto la invitación de dos miembros de su sistema familiar. En las intervenciones realizadas con la familia se obtuvo como respuesta una relación cercana pero conflictiva y su vez conflicto de límites jerárquicos familiares

Se quedó en realizar una evaluación para la siguiente sesión, la prueba a tomar para la siguiente sesión era la *Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína*, ya que esta ayuda a medir la intensidad de la abstinencia que posee el paciente al no haber consumido por un lapso de 7 días, que es el tiempo en el que el produce su consumo.

Tabla 1. resultados de test psicométricos

INSTRUMENTO	Resultados de Calificación e interpretación
Cuestionario De Craving De Cocaína	El resultado que nos arroja este test es de 219 (siendo 315 el puntaje mayor), con lo que nos indica que su necesidad de consumo es media-alta, viéndose reflejada la puntuación en lo respecto a los ítems directos, que son los que se encargan de darnos un detalle más claro de su consumo.
La Escala De Balance Afectivo	La puntuación arrojada por el paciente en la puntuación afectiva negativa de -19 y en la puntuación afectiva positiva es de 22, arrojándonos una puntuación final de 4 que eso nos da a especificar que su nivel afectivo es bajo y existe un déficit en lo que afecto social se refiere.
Valoración De La Gravedad Selectiva Para Cocaína	Después realizada la evaluación su puntuación final es de 76/125, dando a entender su nivel medio-alto de abstinencia ante situaciones donde se detiene el consumo de la sustancia.

Al finalizar la toma de las escalas, el paciente cayó en cuenta que su estado de abstinencia es medio-alto cuando deja de consumir. Se pudo constatar que su consumo ya le causa una dependencia, de acuerdo a la frecuencia con la que ha venido consumiendo, entonces además de manejar su problema con la familia debe de aprender a mejorar con lo que

consume. Por lo que el test que se le tomo para medir su nivel afectivo en general, arrojó una puntuación baja cayendo en cuenta que este es un problema a solucionar.

Con todos los datos recogidos se puede diagnosticar el caso con una doble clasificación de acuerdo al CIE 10 como primer diagnóstico un F14.10 Trastorno por consumo de estimulantes (cocaína) de manera leve con un entorno controlado (se especifica que se realiza en un ambiente controlado ya que tienen los días específicos para el consumo y eso lo ha realizado casi desde que empezó su consumo); también cuenta con un segundo diagnóstico de acuerdo al CIE 10 siendo esta clasificación V61.20 Problema de relación entre padres e hijos, ya que uno de sus problemas en casa es el conflicto con su madre y padrastro.

Soluciones planteadas

Variables	Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Nº de sesiones	Resultados a obtener
VI	Consumo frecuente de cocaína	Reducir el consumo para una mejor calidad de vida del paciente	Identificación de disparadores de consumo	2	Posible manejo de los pensamientos de conducta adictiva
VD	Relaciones afectivas cercanas pero conflictiva con su familia	Entrelazar vínculos familiares más cercanos, para una relación familiar más estrecha y ayuda al paciente a sobrellevar su	Abordaje sistémico enfocado en psicoeducación y posterior a ello realizar la técnica del regalo	1	Mejora de vínculos en su sistema familiar a través de la comprensión y ayuda que brinda al paciente para trabajar en

		problema			unión	su
		consumo.			conducta	
					problema	
Conflicto	de	Determinar los	Cambio de roles.	1	Mejoramiento	
límites		roles y límites			en el manejo	
jerárquicos		en cada uno de			de la	
familiares		los miembros			asertividad	
		del sistema			comunicativa,	
		familiar			definición de	
					roles y límites	
					esclarecidos.	

CONCLUSIÓN

Al finalizar el caso de estudio se obtuvo como respuesta a la observación como el consumo de cocaína impacta de manera directa en las relaciones afectivas en especial las familiares, de un hombre de veinticinco años de edad en la parroquia de Barreiro, ciudad de Babahoyo provincia de los Ríos. En la cual se logra evidenciar que el uso frecuente de cocaína lo realiza para sobrellevar su problemática y en repercusión a ello adopta actitudes negativas lo desplaza contra su familia o lo suele reprimir.

Además logró cumplir el objetivo planteado puesto que se determinó el consumo de cocaína y su incidencia en las relaciones afectivas en el paciente, por lo tanto, conforme pasa más tiempo haciéndolo menos grado de satisfacción obtiene, puesto que su sensación de vacío sigue latente, su tristeza e irritabilidad en ocasiones son frecuentes, además que la sensación o la búsqueda de placer en las actividades no asociadas al consumo han disminuido, ya que se ha alejado de su vínculo afectivo cercano.

Como punto sobresaliente se obtuvo la disposición que tiene el paciente para mejorar sus relaciones afectivas familiares, puesto que el evento precipitante de su consumo fue los problemas que tenía con los mismos, en especial con su padrastro puesto que no quería

a alguien que quiera suplir el rol de padre debido a que su padre biológico los abandonó, siempre se cuestionó por qué lo hizo, seguro no los quiso ni los querría, en su infancia siempre le hizo falta una figura paterna, menciona que su madre le dio mucho amor pero que no suplió el cariño de padre que necesitaba.

Con base en las pruebas psicométricas aplicadas y las entrevistas realizadas se permitió llegar al análisis, de acuerdo al DSM-V como Trastorno por consumo de estimulantes (cocaína) de manera leve con un entorno controlado, teniendo en cuenta un segundo diagnóstico Problema de relación entre padres e hijos; la cual se puede verificar y comparar con la sintomatología presente del paciente.

Elaborar este caso de estudio fue muy satisfactorio en mi persona debido a que es una problemática que cada vez está más frecuente en nuestra sociedad y que nadie está exento de ser parte de la misma, es por ello que es necesario conocer a fondo esta situación no solo en el plano profesional si no también personal, como aprendizaje profesional se obtuvo una enseñanza en la práctica que aún queda mucho por pulir, sin embargo es muy gratificante el grado de confianza que se obtuvo por el paciente y la ayuda brindaba al mismo.

Dentro del caso de estudio se recomienda trabajar arduamente en la rehabilitación de conductas adictivas del paciente, ya que en ocasiones querrá abandonar el tratamiento, e inclusive su abstinencia tendrá gran repercusión en él, es por ello la ayuda y acompañamiento de la familia es de vital importancia debido a que no se sentirá solo y pueda seguir adelante con el proceso además que en tal ayuda sus relaciones familiares irán mejorando conforme el tratamiento avance, es importante el acompañamiento para evitar recaídas, adicional del apoyo familiar se recomienda también los grupos de ayuda, siempre incrementando su motivación.

BIBLIOGRAFÍA

- Área de Programas Educativos. (2014). El Afecto. de Educacion Emocional. Recuperado de <https://www.educa.jcyl.es/dpsoria/es/area-programas-educativos/orientacion-inclusion-educativa/educacion-emocional.ficheros/1131573-AFECTO.pdf>
- Contreras, G. (2010). La carencia afectiva intrafamiliaen niños y niñas de cinco a diez años. Cuenca, Ecuador. Tesis
- Martinez, A. (2008). La Escala de Balance Afectivo. España. Scielo.
- Maté, G. (2019). Carencias afectivas y adicción. Recuperado de <https://www.tupunto.org/carencias-afectivas-y-adiccion/>
- Méndez, M. (2014). Cocaína y dependencia. Academia Mexicana de Ciencias. D.F, Mexico. Revista
- Moreno, I. (2018). La importancia de la familia frente al consumo de drogas. Red Cenit (centro de desarrollo cognitivo). Recuperado de <https://www.redcenit.com/la-importancia-de-la-familia-frente-al-consumo-de-drogas/>
- NIDA. (2010). Cocaína abuso y adicción. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Recuperado de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrcocaina.pdf>
- Paez, D. (2014). Afectividad, cognicion y conducta social. Psicothema, Departamento de Psicología Social. Universidad del Pais Vasco. Pais Vasco, España.
- Patiño, J. (2012). Patrones de consumo de cocaína en los jóvenes. Unidersidad de Ginora, España
- Zuleta, S. (2020) . Escala de valoración de la gravedad selectiva para cocaína. España. Recuperado de <https://www.farmacodependencia.com/escala-de-valoracion-de-la-gravedad-selectiva-para-cocaina->

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario Craving de cocaína

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

1

CCQ-GENERAL	
Nombre _____	Fecha ___/___/___
<p>Instrucciones. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes frases poniendo una simple marca (como ésta: X) a lo largo de cada una de las líneas entre «Muy en desacuerdo» y «Muy de acuerdo». Cuanto más cerca ponga la marca de uno de los dos lados, más indicará el grado en el que usted está en desacuerdo o de acuerdo. Conteste a cada una de las frases. Estamos interesados en saber cómo ha estado usted pensando o sintiendo en general, sobre la cocaína durante la semana pasada.</p>	
En general, durante la semana pasada	
1. Mi pensamiento habría sido más claro, si hubiese estado tomando cocaína.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
2. No tuve intención alguna de tomar cocaína.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
3. Mi deseo de consumir cocaína me pareció irresistible.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
4. Estuve pensando en la manera de conseguir cocaína.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
5. No quise tomar cocaína.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
6. Si alguien me hubiese ofrecido cocaína, la habría consumido inmediatamente.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
7. Tomar cocaína me habría hecho sentir menos deprimido.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
8. Si hubiese consumido cocaína, podría haber controlado fácilmente la dosis.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
9. Tuve grandes deseos de tomar cocaína.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
10. Tomar cocaína habría hecho que me sintiese con mucho poder.	
Muy en desacuerdo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	
11. Si hubiese tenido cocaína delante de mí, me habría sido muy difícil no tomarla.	

Anexo 2

Escala del balance afectivo

Escala de Balance Afectivo (ABS)

Los participantes deben indicar si han experimentado en la última semana los estados que se enumeran, contestando en una escala tipo Likert con 3 alternativas de respuesta: “Poco o nunca”, “A veces”, “Mucho o generalmente”.

	Poco o nunca	A veces	Mucho o generalmente
1 ¿Se ha sentido molesto por alguien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 ¿Se ha sentido muy solo o distante de la gente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 ¿Ha sentido que las cosas iban como usted querría?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 ¿Se ha sentido muy preocupado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 ¿Se ha sentido contento por tener gente con la que contar o hacer algo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 ¿Ha tenido miedo de lo que pudiera suceder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 ¿Se ha sentido particularmente estimulado o interesado por algo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 ¿Se ha sentido deprimido o muy feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 ¿Se ha sentido lleno de energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 ¿Se ha sentido muy cansado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 ¿Se ha sentido usted muy nervioso, agobiado o tenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 ¿Ha sentido que se estaba divirtiendo mucho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 ¿Se ha sentido muy alegre o feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 ¿Se ha sentido con ganas de llorar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 ¿Se ha sentido eufórico (muy contento, dichoso)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 ¿Se ha sentido seguro respecto al futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 ¿Se ha sentido aburrido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 ¿Se ha sentido contento por satisfecho por haber logrado algo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3

Escala de valoración de gravedad selectiva

Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína

Fecha del último consumo → Número de días desde el último consumo (puntuar como 0 si el último consumo se produjo a partir de las 12 h de ayer noche)

1. Hiperfagia: ¿cómo ha sido tu apetito durante las pasadas 24 h?

- 0 = Apetito normal
3-4 = Come mucho más de lo habitual
7 = Come más del doble de la cantidad habitual

0 1 2 3 4 5 6 7 →

16

INSTRUMENTOS CLÍNICOS PARA LA EVALUACION DE LA DEPENDENCIA DE COCAÍNA

2. Hipofagia.

- 0 = Apetito normal
3-4 = Come menos de la mitad de la cantidad habitual de comida
7 = No tiene apetito en absoluto

0 1 2 3 4 5 6 7

3. Craving de hidratos de carbono: ¿tienes o has tenido ansia de comer galletas, pastas o dulces en las últimas 24 h?

- 0 = Sin *craving*
3-4 = Fuerte *craving* de dulces, pastas y galletas, la mitad del día
7 = Fuerte *craving* de dulces, pastas y galletas todo el día

0 1 2 3 4 5 6 7

4. Intensidad del craving de cocaína.

0-7 (véase escala analógica del paciente)

5. Frecuencia del craving.

0-7 (véase escala analógica del paciente)

6. Bradicardia. Pulso radial.

- 0 = > 64 1 = 64-63 2 = 62-61 3 = 60-59
4 = 58-57 5 = 56-55 6 = 54-53 7 = < 53

0 1 2 3 4 5 6 7

7. Sueño I (insomnio): ¿cuántas horas has dormido en las últimas 24 h?

- 0 = Cantidad normal de sueño
3-4 = La mitad de la cantidad normal
7 = Sin dormir en absoluto

0 1 2 3 4 5 6 7

8. Sueño II (hipersomnia).

- 0 = Cantidad normal de sueño
3-4 = Podría dormir o duerme la mitad del día
7 = Podría dormir o duerme todo el día

0 1 2 3 4 5 6 7 →

9. Ansiedad: ¿te has sentido ansioso durante las últimas 24 h?

0 = Habitualmente no siente ansiedad

3-4 = Se siente ansioso la mitad del día

7 = Se siente ansioso todo el día

0 1 2 3 4 5 6 7

10. Nivel de energía: ¿cómo ha sido tu nivel de energía durante las últimas 24 h?

0 = Se encuentra alerta y dispone de su nivel de energía habitual

3-4 = Se encuentra cansado la mitad del día

7 = Se encuentra cansado todo el día

0 1 2 3 4 5 6 7

11. Nivel de actividad: ¿cómo ha sido tu nivel de actividad durante las últimas 24 h?

0 = No ha cambiado sus actividades habituales (en la sala considerar además las actividades propuestas)

3-4 = Participa en la mitad de sus actividades habituales

7 = No participa en sus actividades habituales

0 1 2 3 4 5 6 7

12. Tensión: ¿te has sentido tenso durante las últimas 24 h?

0 = Raramente se siente tenso

3-4 = Se siente tenso la mitad del día

7 = Se siente tenso todo o casi todo el día

0 1 2 3 4 5 6 7

13. Atención: ¿cómo ha sido tu capacidad de atención durante las últimas 24 h?

0 = Es capaz de concentrarse en la lectura, conversación, obligaciones y hace planes sin dificultad

3-4 = Tiene problemas con lo anterior la mitad del día

7 = Tiene dificultades con lo anterior todo el día

0 1 2 3 4 5 6 7

→

14. Ideación paranoide: ¿te ha sido difícil confiar en las demás personas durante las últimas 24 h?

0 = Sin evidencia de pensamientos paranoides

3-4 = Es incapaz de confiar en alguien

5 = Siente que los demás le persiguen

7 = Siente que una persona o un grupo específico está conspirando contra él/ella

0 1 2 3 4 5 6 7

15. Anhedonia: ¿has sido capaz de divertirte durante las últimas 24 h?

0 = La capacidad para disfrutar por sí solo(a), se mantiene inalterada

3-4 = Es capaz de disfrutar por sí solo(a) la mitad del día

7 = Es totalmente incapaz de disfrutar por sí solo(a)

0 1 2 3 4 5 6 7

16. Depresión: ¿te has sentido deprimido o triste durante las últimas 24 h?

0 = Sin sentimientos relacionados con la tristeza o la depresión

3-4 = Se siente triste o deprimido la mitad del día

7 = Se siente triste o deprimido todo el día

0 1 2 3 4 5 6 7

17. Tendencia al suicidio: ¿has tenido algún pensamiento sobre la muerte durante las últimas 24 h?

0 = No tiene pensamientos relacionados con la muerte

3-4 = Siente que no vale la pena vivir

7 = Desea terminar con su vida

0 1 2 3 4 5 6 7

18. Irritabilidad: ¿te has sentido irritado durante las últimas 24 h?

0 = Siente que la mayoría de cosas no le irritan

3-4 = Siente que muchas cosas le irritan

7 = Siente que casi todo es irritante y molesto

0 1 2 3 4 5 6 7

TOTAL _____



Anexo 4

Toma de test psicométrico al paciente

