



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

DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOTRÓPICAS Y SU INCIDENCIA EN LA
ACTIVIDAD COGNITIVA DE UN ADULTO DE 27 AÑOS DE EDAD DE
TONCHIGUE.

AUTOR:

JONATHAN PATRICIO PICO ROBLES

TUTOR:

MSC. XAVIER FRANCO CHOEZ

2022

RESUMEN

Este proyecto propone como objetivo identificar cómo el consumo de sustancias psicotrópicas puede alterar la función cognitiva de un adulto de 27 años de la parroquia Tonchigue perteneciente a la ciudad de Esmeraldas, en la cual se hizo uso de la investigación documental y de campo para comprender y estudiar los resultados sobre este fenómeno para el desarrollo de sus variables. Las herramientas usadas son las siguientes: Historia clínica, Test Neuropsi y Test MoCA, además indicar que la intervención se efectuó de forma presencial con visitas al domicilio del paciente. Gracias a la indagación previa se logró determinar que el paciente cumple con todos los criterios de diagnóstico del DSM-5 y se ratifica que padece de 292.81 (F14.121) Delirium con trastorno por consumo leve.

Palabras claves: Sustancias psicotrópicas, delirium, función cognitiva.

ABSTRACT

The objective of this project is to identify how the consumption of psychotropic substances can alter the cognitive function of a 27-year-old adult from the Tonchigue parish belonging to the city of Esmeraldas, in which documentary and field research was used to understand and study the results on this phenomenon for the development of its variables. The tools used are the following: Clinical history, Neuropsi Test and MoCA Test, in addition to indicating that the intervention was carried out in person with visits to the patient's home. Thanks to the previous investigation, it was possible to determine that the patient meets all the diagnostic criteria of the DSM-5 and it is confirmed that he suffers from 292.81 (F14.121) Delirium with mild consumption disorder.

Keywords: Psychotropic substances, delirium, cognitive function.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	6
DESARROLLO	7
Justificación	7
<i>Objetivo general</i>	7
<i>Objetivos específicos</i>	7
Sustento Teórico	8
Consumo de Sustancias Psicotrópicas	8
Drogadicción.....	8
Síntomas y conductas:.....	9
Consumo de Cocaína y sus derivados.	9
Efectos a largo plazo.....	10
Signos de consumo:.....	10
Tipos de consumo	10
Causas y consecuencias.....	11
Factores de riesgo	11
Trastornos concurrentes	11
Actividad cognitiva en adultos	12
Tipos de capacidades cognitivas	12
Funciones cognitivas y el consumo de sustancias psicotrópicas	12
Funciones cognitivas básicas.....	12
Funciones cognitivas superiores	13
Alteración cognitiva en drogadicción.....	13
Mal funcionamiento en el área cognitiva.	13
Comorbilidad	14
Trastorno inducido por sustancias	14
Delirio inducido por sustancias	14
Los trastornos inducidos por sustancias más frecuentes	14
Criterios considerados para el diagnóstico de trastornos inducidos por sustancias	15
Tratamiento.....	15
Técnicas aplicadas para la recolección de información	15
Resultados Obtenidos	17
Situaciones detectadas.....	17
Soluciones planteadas.....	21

CONCLUSION	23
ANEXOS	25
BIBLIOGRAFIA	36

INTRODUCCION

En el desarrollo de este estudio de caso hace referencia al consumo de sustancias psicotrópicas y su incidencia en la actividad cognitiva de un adulto de 27 años de edad de Tonchigue. El estudio se basa en la línea de investigación clínica y forense, como sublinea tenemos a los procesos de cambio y problemas asociados a conductas adictivas en donde se busca identificar cómo el consumo de sustancias psicotrópicas puede alterar la función cognitiva de un adulto de 27 años.

Por medio del avance de este estudio de caso se podrá analizar y vincular las variables que han sido expuestas en la investigación con el propósito de poder contribuir a la ejecución correcta de la profesión en la salud mental, el medio por el cual se llevará a cabo parte de una investigación documental y de campo aquella que aportará con la búsqueda de información.

Se realizó intervención psicológica de forma presencial con el manejo de métodos imprescindibles para la recopilación de información útil, la cual fue utilizada para obtener el psicodiagnóstico y subsiguiente la aplicación de la terapia cognitivo conductual.

Recalcar que luego de examinar la información obtenida en el transcurso de la intervención psicológica fue trascendental la relación directa con el adulto en mención para llegar a una solución concerniente debido a la gran problemática que esta le ocasiona en su desenvolvimiento cognitivo, problemas con sus actividades laborales y con la interacción con los suyos.

En la aplicación del tratamiento también se ve involucrada la cooperación positiva de la familia del cliente el cual podrá enfrentar todos los retos a futuro con el uso de la resiliencia.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso tiene como enfoque principal el análisis de cómo el consumo de sustancias psicotrópicas puede alterar la función cognitiva de un adulto de 27 años de Tonchigue y por ende sus consecuencias contraproducentes que se presentan.

Esta investigación se ejecutará por medio del uso de la investigación documental y de campo, haciendo uso de textos, artículos de revista, informes. El lugar en donde se emplea este estudio es en la parroquia Tonchigue domicilio del paciente y también su entorno.

Este proyecto se ejecuta por la exigencia que el paciente lo amerita, una de las problemáticas que el sujeto padece es el deterioro a nivel cognitivo producido por el consumo de cocaína, además del desgaste de la memoria y atención.

Cuando se propone hacer alguna actividad de concentración pierde la noción de dicha acción y esto preocupa el futuro del sujeto. Dentro de los beneficios hacia el paciente con el tratamiento psicológico aplicado se le ofrece herramientas para manejar su conducta básica y controlar problemas latentes, en donde se ponga en práctica lo aprendido en cada una de las sesiones brindadas.

Su problemática es un caso estudiado de manera minuciosa, en la cual se manejan técnicas y métodos psicológicos acorde a su necesidad. Con ello al investigar de manera profunda su deterioro cognitivo que se está efectuando de manera progresiva se estaría aportando en futuras investigaciones.

Objetivo general

Identificar cómo el consumo de sustancias psicotrópicas puede alterar la función cognitiva de un adulto de 27 años.

Objetivos específicos

- Determinar el grado de deterioro cognitivo del paciente.
- Indicar las consecuencias que produce el consumo de sustancias psicotrópicas.
- Detallar las causas del mal funcionamiento en las actividades cognitivas

Sustento Teórico

Consumo de Sustancias Psicotrópicas

Según (EL UNIVERSO, 2009) menciona que en el Ecuador se registra una tasa elevada en consumo de sustancias psicotrópicas, las cuales afectan a la sociedad en general de esta manera viéndose las personas con la necesidad de consumir drogas, es ahí en donde optan por la opción de consumir delitos para acceder a la compra de drogas.

El consumo de drogas puede modificar al sujeto en diversas formas como en su cuerpo y su mente esto perjudica al desenvolvimiento en general, pese a ello las personas hacen caso omiso a las advertencias llegando a ser muy perjudicial para la salud de quien lo utilice y en algunos de los casos generar daños irreversibles.

Drogadicción

La adicción a las sustancias psicotrópicas es una afección cerebral grave, genera que el individuo consuma drogas de manera súbita. La utilización de estas sustancias consigue transformar al cerebro y desencadenar adicción. La alteración cerebral puede ser perdurable por ello se lo trata como un padecimiento reiterado.

Esto significa que el “empleo de sustancias psicotrópicas perpetuamente incluyen un alto riesgo de afligir consecuencias desfavorables a diferentes órganos y sistemas en el sujeto” (OPS,OMS, 2010).

El daño que se puede generar en la persona que hace uso de drogas varían, todo depende del tipo de sustancia que consume, el tiempo de utilización, la forma de consumo, la predisposición física y mental, además del entorno colectivo en el cual se desenvuelva. Más allá del daño físico y mental en el sujeto, se involucra problemas en su vida social, amorosa, problemas en el trabajo, etc.

Estos inconvenientes hacen que la persona ya no tenga el mismo interés por sus actividades cotidianas, así como acarrear problemas en el ámbito educativo o laboral.

(National Institute on Drug Abuse, 2020) “alude que las personas que llegan a consumir sustancias psicotrópicas es debido a que desean sentirse mejor con ellos mismos, también podría ser para desenvolverse con más energía y positivismo o simplemente por curiosidad”.

Las drogas permiten que la persona tenga sensaciones fuertes que le generen satisfacción, a ello se le agrega alegría, exceso de confianza en sí mismo, sensaciones de

supremacía, etc. Pero en contraste a ello hay otras drogas que en cambio puede generar regocijo y alivio.

A pesar de que estas sensaciones pueden verse como algo “positivo” son solo una percepción errada, ya que la adicción puede generarse muy rápido y no poseer control sobre el mismo. Al paso del tiempo la persona se ve obligada a continuar con el consumo ya que sin ella no podría sentirse tranquila (o consigo mismo, la desesperación se apodera de su mente y cuerpo.

La falta de control sobre su consumo hace que necesite aumentar su dosis o talvez la continuidad del uso, esta sería una señal clara del proceso de adicción. La determinación inicial del consumo de sustancias psicotrópicas es espontánea, pero a la larga se disminuye el autocontrol.

Síntomas y conductas:

- Necesidad de consumir droga en el día o todo el día.
- Solo pensar en la hora de consumo.
- Verificar tener la sustancia psicotrópica en su poder.
- Ocupar dinero que no es para la compra de drogas, sino para otro gasto necesario.
- Llevar a cabo una actividad ilícita para lograr conseguir drogas
- Fallar en sus actividades cotidianas debido al consumo
- Fracasar en la intención del abandono al consumo
- Empezar con síntomas de abstinencia en el momento que se elige abandonar el consumo.

Estos y otros síntomas o conductas son un claro ejemplo de que el sujeto ya es adicto al consumo de sustancias psicotrópicas y necesita un tratamiento eficaz para su rehabilitación.

Consumo de Cocaína y sus derivados.

Según (Bosque et al., 2014) la cocaína es un estimulante fuerte el cual ocasiona en el sujeto perturbaciones en el sueño, problemas alimenticios, falta de interés en actividades cotidianas y cuando el sujeto no consume empieza a mostrar un cuadro de angustia prolongada, la cual solo finalizaba cuando se vuelve a consumir.

La cocaína es un tipo de estimulante, incita al cuerpo y le aporta una evocación de aviso la cual logra satisfacción y peligros. Las sensaciones son a corto plazo y sus efectos serian en poco tiempo como máximo una hora.

Efectos a largo plazo

Todo podría depender de la forma en la que se consume:

- Inhalada: daño en el olfato, deterioro nasal, tos, asma, afección en los pulmones
- Vía oral: afección en los intestinos.
- Vía intravenosa: riesgo de adquirir VIH, hepatitis
- Mediante todas las formas de consumo: mala alimentación, pérdida de peso

Signos de consumo:

- Entusiasmo exagerado
- Intranquilidad
- Alucinaciones
- Pupilas dilatadas
- Desconcierto
- Falta de sueño
- Falta de apetito
- Modificaciones en la frecuencia cardiaca
- Zozobra
- Vòmito
- Depresion
- Ansiedad

Existe un sin número de efectos secundarios debido al uso de cocaína a corto, mediano y largo plazo, como los dolores de cabeza, dolor abdominal, desnutrición, cambios respiratorios, daños en el cerebro, infarto etc.

Estos efectos varían según la predisposición del sujeto, su sensibilidad y la dosis que haya sido administrada.

Tipos de consumo

- Inhalada
- Fumada
- Ingerida

Causas y consecuencias

Hay factores que determinan las causas del por qué la ingesta de este tipo de droga como lo son: genéticos, físicos y sociales.

1. Factores Genéticos: El sujeto que tenga un familiar cercano como lo es parientes en primer grado el cual haya consumido sustancias ilícitas, será muy probable que se lleve a cabo el consumo alguna vez en su vida.
2. Factores Físicos: Cuando existe un desequilibrio en el área de los neurotransmisores y una falla en la comunicación de los mismos es muy probable que la persona quiera obtener esa sensación de placer que brinda la dopamina y serotonina por medio del consumo de cocaína.
3. Factores Sociales: Desde que el feto está en el vientre de su madre la cual es consumidora activa de cocaína es muy probable que tenga la predisposición de consumo a futuro, así como el efecto que genera un ambiente lleno de estrés es vulnerable a caer en el consumo de cocaína.

Factores de riesgo

Según (Hospital san juan capestrano, 2022) menciona cuales serían los factores de riesgo en donde el individuo se ve vulnerable y predisponente al consumo de cocaína; un historial familiar de consumidores, exponerse en el embarazo a la cocaína, tener un trastorno mental, padecer de estrés elevado, presión de un grupo social, acceso fácil a la cocaína.

Sobredosis

Estadísticamente está comprobado que los hombres son más predisponentes a fallecer debido a una sobredosis por cocaína que las mujeres. Uno de los mayores riesgos de sufrir intoxicación o incluso la muerte es cuando el consumidor combina la cocaína con bebidas alcohólicas u otras sustancias psicotrópicas.

En su mayoría el fallecimiento que está asociada con la cocaína a menudo sucede cuando el corazón deja de funcionar y por ende hay un colapso en la respiración. Son pocos los casos en los cuales al primer consumo después de pocas horas el sujeto sufre de una intoxicación y muere.

Trastornos concurrentes

Se indica algunas de las enfermedades mentales que pueden acontecer con la ingesta de cocaína.

- Trastorno depresivo
- Esquizofrenia
- Trastorno bipolar
- Trastorno de conducta
- Trastorno alimenticio
- Trastorno de ansiedad

Actividad cognitiva en adultos

La cognición hace referencia a los procedimientos mentales que nos posibilitan acoger, procesar y producir información. Esto quiere decir que concede al sujeto el mando de interactuar, percibir y comprender el medio en cual se está desarrollando.

Según (neuron up, 2021) indica que las capacidades cognitivas ayudan a realizar tareas determinadas, y por esto se las usa todo el tiempo para poder asimilar y evocar información útil, nos mantiene atentos ante las situaciones del momento, además de procesar estímulos externos , ejecutar cálculos, hacer uso de la imaginación, etc. Las funciones cognitivas se clasifican en básicas y superiores:

Tipos de capacidades cognitivas

- ✓ Orientación
- ✓ Atención
- ✓ Percepción
- ✓ Lenguaje
- ✓ Evocación
- ✓ Funciones ejecutivas

Según (Ortiz, Melissa, Parra, & Marcela, 2017) nos dicen que “las funciones cognitivas son de gran importancia en la ejecución de nuestras actividades, el desempeño de las mismas podría variar según la estimulación que se les brinde”.

Funciones cognitivas y el consumo de sustancias psicotrópicas

Funciones cognitivas básicas

“Estas funciones nos asisten a comprender y difundir la información en donde posterior a ello será manipulada por las demás funciones cognitivas” (Silgado, 2020).

Aquella persona que consume recurrentemente cocaína deteriora su atención sostenida la cual es útil en la concentración en algo específico, a largo plazo se transforma en un padecimiento relacionado con déficit de atención.

La memoria de trabajo también se vería afectada por la ingesta de droga, ya que genera modificaciones neuropsicológicas y neuroanatomicas.

Funciones cognitivas superiores

El deterioro de las funciones cognitivas superiores en adictos a sustancias psicotrópicas se ve reflejado en su formulación de metas ya que se va disminuyendo la motivación en el sujeto, así como otras funciones se van deteriorando como la planificación de estrategias, el vigor y el razonamiento.

El abuso de drogas perjudica el desempeño cognitivo en el sujeto y esto ocasiona dificultades en la captación y devolución de información. A mayor consumo, aumento de daños cognitivos.

Alteración cognitiva en drogadictos

Los cambios más notorios son en la memoria y atención, las personas minimizan estas consecuencias por el uso de drogas y con menospreciar estas acciones camufladas en donde se puede producir a la larga un trastorno de tipo cognitivo.

Según (CAMPOS, 2015) señala que es necesario delimitar primero el grado de déficit cognitivo antes de empezar con el tratamiento necesario, ya que hay que tener en cuenta el impacto que se produce en los cambios del sujeto cuando tiene falencias cognitivas camufladas. Demostrar mejoras en las funciones cognitivas básicas y superiores del individuo que consume sustancias psicotrópicas es uno de los propósitos en el proceso de rehabilitación.

Mal funcionamiento en el área cognitiva.

La gravedad de aquellos problemas obedece a algunos componentes incluidos:

- La edad
- El nivel de estrés
- Antecedentes de ansiedad
- Antecedentes de depresión

Comorbilidad

Existen muchos casos de personas con más de un trastorno mental y mediante el consumo de drogas logra modificar al cerebro siendo una de las predisposiciones más claras para que el sujeto adquiriera más de un trastorno mental.

En algunos de los casos no es necesario primero consumir sustancias psicotrópicas para luego adquirir un trastorno, puesto a que en algunos la genética se ve involucrada por antecedentes de parientes de primer grado con trastornos mentales es muy probable que también los desarrolle a futuro, y con ello producirse una comorbilidad por el uso de drogas y adquisición de un trastorno más por ello (Larrañaga, 2010).

(Figueira et al., 2020) señala que el tipo de deterioro a nivel cognitivo involucra de manera directa la clase de sustancia psicotrópica que es administrada, con ello también el tiempo de consumo y su forma de uso.

Trastorno inducido por sustancias

Este tipo de trastorno se desata por el tipo de droga que es usada, su intensidad se modifica con el transcurso de tiempo de consumo, puede llegar a ser cambiante si es tratado a tiempo y de la manera más adecuada posible con profesionales de la salud mental.

Delirio inducido por sustancias

Según el DSM- 5 para poder ser catalogado un Trastorno de delirio inducido por sustancias los síntomas no deben de haber existido antes del consumo de la droga administrada, se muestran a partir del mes de intoxicación o abstinencia. Para ello se debe realizar una investigación minuciosa de los síntomas antes de realizar el diagnóstico pertinente.

Los síntomas suceden cuando posterior al empleo del uso de sustancias psicotrópicas, entre los más frecuentes son la cafeína, alcohol, alucinógenos, nicotina, opioides, sedantes.

Los trastornos inducidos por sustancias más frecuentes

- El trastorno psicótico inducido por sustancias
- El trastorno bipolar y otros trastornos relacionados inducidos por sustancias
- Los trastornos depresivos inducidos por sustancias
- Los trastornos de ansiedad inducidos por sustancias
- El trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados inducidos por sustancias

- Los trastornos del sueño inducidos por sustancias
- Las disfunciones sexuales inducidos por sustancias
- El delirio inducido por sustancias
- El trastorno neurocognitivo inducido por sustancias

Criterios considerados para el diagnóstico de trastornos inducidos por sustancias

- Todos los síntomas deben manifestarse dentro del mes de intoxicación
- Los síntomas ocasionan angustia significativa deficiente
- Los síntomas no se encontraban anteriormente del empleo de sustancias
- Los síntomas no sucedieron mediante un delirio agudo ocasionado por la sustancia.
- Los síntomas no durante un tiempo considerable. Existen ciertas prerrogativas.

Tratamiento

Lo primero es la desintoxicación. El individuo tiene que dejar de usar la sustancia o sustancias. En su mayoría, los síntomas se ausentan en cuanto que la sustancia ha salido del sistema del individuo.

En las ocasiones donde los síntomas persisten, una combinación de opciones de tratamiento puede ser de utilidad, incorporando la rehabilitación, terapia conductual, intervenciones familiares y medicamentos.

En el tratamiento se menciona la psicoterapia y el tratamiento farmacológico, en donde se impulsa al paciente a tener un equilibrio en su vida en donde adquiere herramientas útiles en la toma de decisiones ante situaciones adversas. Se interviene en sus procesos mentales para mejorar sus habilidades cognitivas.

Dependiendo de la ocasión, incluso se podrían recomendar los medicamentos. Alguien con depresión inducida por sustancias podría ser recetado antidepresivos para aumentar su estado de ánimo, o alguien con una psicosis inducida por sustancias podría ser recetado antipsicóticos. En los casos graves se debería necesitar hospitalización.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

En este estudio de caso se sitúa como investigación esencial para la recolección de datos a la investigación documental y de campo, la misma que tiene como función el análisis de la relación entre las variables planteadas en el caso, el cumplimiento del objetivo principal y la devolución de información para llegar a una conclusión.

Dentro de los métodos empleados utilizados para la recolección de datos en esta investigación son las siguientes:

1. Observación

La observación fue usada para el análisis minucioso del paciente dentro de las consultas establecidas, ya que se logra percibir de manera directa y holística el comportamiento, su desenvolvimiento, la conducta y todo aquel indicio observable que se pueda analizar dándose de manera natural en la cual se logra apreciar los elementos a ser examinados posteriormente por medio de los otros métodos planificados, para llegar a una conclusión acertada.

2. Entrevista clínica

Este paso es elemental en la consulta ya que con ella se obtiene información brindada por el mismo paciente la cual no se logró obtener por medio de la observación directa. También con ella se puede determinar cuál sería el tratamiento idóneo para el trastorno mental o la resolución de problemas del cliente.

Por medio de la entrevista siempre se procura conocer al paciente más a fondo, crear rapport, responder las dudas del cliente, obtener el motivo de consulta, involucrar al cliente en el cumplimiento del tratamiento, así como de crear el ambiente óptimo para la comodidad del paciente. Los instrumentos empleados son los siguientes:

- Historia Clínica.

Mediante este documento se recolecta el estado real del paciente en el cual se almacenan datos que van desde su infancia hasta el momento actual. Esta información se la mantiene de manera privada, constanding como apoyo para el psicodiagnostico y la planificación de las metas a alcanzar. No tan solo se trata de tomar apuntes, también se involucra la escucha activa y la observación directa.

El análisis de las actividades cognitivas por medio de la historia clínica se realizó con la inspección de características básicas como la atención, memoria, percepción, lenguaje.

- Test Psicológicos

Como una de las herramientas más utilizadas por los profesionales de la salud mental son los test los cuales ayudan a obtener información verídica, siendo esta aplicación como un test individual.

En la intervención por medio de los test tenemos los siguientes resultados:

1. Neuropsi - evaluación neuropsicológica breve en español

La aplicación se da de manera individual, evaluando las siguientes áreas: Orientación, atención, lenguaje, lectura, memoria. En primera instancia, se ejecutó una adecuación en el examen de codificación verbal. Esta prueba examina la memoria a corto plazo y se basó en que el sujeto reitera seis palabras que menciona el psicólogo. Luego se realizó la etapa de evocación.

El tiempo empleado fue de 20 minutos en donde el paciente se mostró distraído, con poca gana de cooperar en la prueba, además de confusión y poco entendimiento a la lectura. El puntaje obtenido denota una alteración leve en los niveles de sus funciones cognitivas, siendo la memoria y atención las más desfavorables.

2. Test de evaluación cognitiva Motreal

El MoCA es un test que consta de 30 preguntas permite analizar la mala función en el área cognitiva, el tiempo de aplicación duro 15 minutos, tiempo en el cual se excede al rango normal que son 10 a 12 minutos, en la ejecución del test se percibió anomalías en la concentración del paciente, así como de su retención en la memoria. Como resultado de la prueba arrojó 22 puntos los cuales estarían dentro de la categoría de deterioro cognitivo leve, estos resultados son fiables.

Resultados Obtenidos

Situaciones detectadas

Posterior a la puesta en práctica de la H.C y los test usados como lo son: Neuropsi - evaluación neuropsicológica breve en español y Test de evaluación cognitiva Motreal.

Por medio de las cuales se obtuvo como resultado deterioro cognitivo leve, tomando como guía los criterios de diagnóstico del DSM-5 y las técnicas de investigación utilizadas se plantea que el paciente de 27 años padece de: 292.81 (F14.121) Delirium con trastorno por consumo leve.

Se explica a continuación como se ejecutó el plan de siete sesiones con el adulto:

Con fecha 22-06-2021 con hora de 13:00 pm en Tonchigue se inició con la entrevista clínica recabando datos para la Historia Clínica del paciente quien consume cocaína desde los 15 años, mediante la observación directa se presentaba distraído, alteraciones en la memoria, desorientado en el tiempo, el cliente pidió que se empleara el seguimiento psicológico a partir de sucesos que desencadenaron deterioro en su memoria y atención. Sus recuerdos no eran fijos, aquella situación preocupó al cliente.

En los datos recogidos sobre el cliente se dio a conocer que tiene predisposición genética al consumo de sustancias psicotrópicas, su padre luchó contra la adicción durante 8 años, su relación con su progenitor no es la mejor hasta la actualidad, a la edad de 15 años empezó con el consumo de cocaína por “curiosidad” ofrecida por sus “amigos” de adolescencia.

Tiene 2 hijos con su esposa y trabaja en el campo con sus hermanos. Como motivo de consulta tenemos que la droga ha hecho que sus días empeoren de a poco con las alteraciones en su actividad cognitiva.

Con fecha 24-06-2021 con hora de 10:00 am en Tonchigue se continua con la segunda sesión acordada con el cliente, en donde luego de hacer una recopilación de información de la sesión anterior se empieza con el test Neuropsi, su tiempo de aplicación fue de 20 minutos, es un test que también se utilizó laminas adicionales para examinar su concentración, atención, orientación en tiempo y espacio, memoria.

El mismo día se realizó el test Montreal ejecutado en 15 minutos, de forma rápida y sencilla. Mediante la aplicación se nota en el paciente descuido a la hora de responder, no muestra interés por comprender lo que está realizando, además de no fijar bien sus respuestas, olvida la pregunta cuando se le explica, de tal manera que se debe preguntar dos veces.

Con fecha 05-07-2021 siendo las 8:00 am en Tonchigue domicilio del paciente se realiza la devolución del diagnóstico Delirium con trastorno por consumo leve 292.81 (F14.121), el cliente acepta su diagnóstico y se compromete a continuar con las sesiones para obtener una mejoría en sus alteraciones cognitivas.

Posterior a una retroalimentación de sus sesiones anteriores y la psicoeducación pertinente sobre el trastorno se le propone al paciente la terapia que se empleara, la terapia cognitiva conductual es la más idónea para impulsar al cambio cognitivo y conductual.

La TCC pretende eliminar todo tipo de pensamiento, sentimiento y comportamiento errado en donde se maneja la independencia en el uso de esta terapia, como profesional de la salud mental se brinda las herramientas para que se continúe el proceso de manera individual con lo aprendido.

Con fecha 21-07-2021 siendo las 11:00 am en el domicilio del cliente se empieza la terapia cognitivo conductual con la Técnica: Elicitación y evaluación de pensamiento. En la intervención se realizó una lista concreta en donde el paciente sitúa eventos, pensamientos y sentimientos de supuestos actos que angustian al paciente en torno a su escasa memoria a largo plazo.

Con fecha 28-07-2021 siendo las 14:00 pm en el domicilio del paciente se realiza la retroalimentación de la sesión anterior en la cual se dio inicio con la TCC, en esta sesión se efectuó la Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia en un Pensamiento se clasifico las creencias y sus sentimientos.

Finalizando a las 15:20 la sesión de este día con plenitud, mediante la empatía con el cliente se sigue manteniendo la motivación en él para ver un cambio en su cognición y conducta, ya que más allá del consumo de sustancias psicotrópicas esta la alteración de las actividades cognitivas y como consecuencia de ello sentimientos de ansiedad y depresión.

Con fecha 02-08-2021 siendo las 10:00 am se emplea la técnica: Buscando Variación en Pensamiento Específico con el paciente, entablar creencia erradas sobre sí mismo como la incapacidad para mejorar en las adversidades temporales hacen que el paciente aumente su sentimiento de ansiedad y por medio de esta técnica se maneja una lista de creencias falsas y se pone en manifiesto la realidad.

Con fecha 04-08-2021 siendo las 13:00 pm en el domicilio del paciente se ejecuta la última técnica para que el cliente aprenda a manejar sus problemáticas, la Categorizando la Distorsión Cognitiva se realizó con un listado de pensamientos automáticos y sus distorsiones ya que su auto concepto perjudica psicológicamente el avance en su proceso de rehabilitación, la capacidad de superación de la adicción es un tema que lo mantiene muy

desconcentrado en sus otras áreas cotidianas. Por ello se empieza a categorizar los pensamientos negativos y cambiarlos por positivos.

Por medio de los resultados de las técnicas, métodos e instrumentos realizadas al paciente de 27 años de Tonchigue los cuales cumplen con diagnóstico del DSM-5, síntomas como: poca atención, falta de interés, alteraciones en la memoria, en la orientación de tiempo y espacio. En cada una de las técnicas empleadas se verifico que el resultado sea fiable.

Adulto de 27 años, actualmente vive en Tonchigue, manifiesta el cliente que hace 6 meses surgieron problemas en su memoria y atención, se le complica recordar acontecimientos de hace meses atrás e incluso días, en la consulta dice textualmente “aparte de drogadicto soy un desmemoriado”, “no puedo hacer nada bien”, dice que es imposible para el ver mejorías, anhela superar sus dificultades para concentrarse y también quiere dejar de consumir.

El largo tiempo de consumo ha generado algunos inconvenientes en su vida sentimental, social, laboral. Su intento por cambiar la adicción por la cocaína ha fracasado un sin número de ocasiones, pero aun anhela lograr el cambio definitivo por su bienestar y el de su familia.

Con el estudio de los resultados y sobre el análisis de las variables expuestas en esta investigación, se concluye que el cliente con trastorno por consumo de estimulantes tendría comorbilidad con el padecimiento de otro tipo de trastorno en este caso el delirium con trastorno por consumo leve.

Los sujetos que ingieren a menudo drogas tienen dificultades en el manejo de sus emociones, conducta y pensamientos. No pueden controlar las alteraciones cognitivas y la situación se puede complicar perjudicando a su salud mental y física.

Como resumen sindrómico se muestra la siguiente clasificación:

- Área conductual: Falta de interés, falta de sueño, fatiga, falta de apetito
- Área cognitiva: Deterioro en la memoria, deterioro en la atención, alteración en la percepción
- Área personológica y social: Temerosidad, aislamiento, dificultad en mantener una conversación.
- Área afectiva: Preocupación.

Soluciones planteadas

El plan psicoterapéutico se basa en la terapia cognitivo conductual, ya que en el paciente de 27 años de Tonchigue demuestra padecer de 292.81 (F14.121) Delirium con trastorno por consumo leve.

Con la TCC el paciente lograra llevar a cabo un manejo completo de sus padecimientos y la rehabilitación en su adicción. Con el aprendizaje de las técnicas de la TCC las complicaciones que se le presenten al cliente ayudaran a controlar sus síntomas y mejorara su calidad de vida. A continuación se presenta el esquema terapéutico:

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Números de sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Desconocimiento del tema	Comprensión de los trastornos mentales	Psicoeducacion	1	05-07-2021	Comprender los trastornos diagnosticados, sus síntomas y tratamiento
Sentimientos de angustia por su futuro	Identificar los pensamientos que generan ansiedad	Elicitacion y evaluación de pensamiento	1	21-07-2021	Disminución de angustia
Autoconcepto errado	Visualizar el autoconcepto de diferente manera	Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos	1	28-07-2021	Nota cambios en su atención y aptitud ante la vida
Menosprecio hacia sí mismo	Mejorar en la autoconfianza	Buscando Variación en Pensamiento Específico	1	02-08-2021	Mejora en su percepción de la vida
Alteraciones cognitivas	Cambiar la perspectiva de vida	Categorizando la Distorsión Cognitiva	1	04-08-2021	Enfrenta situaciones estresantes y piensa con claridad, mejorando su memoria

CONCLUSION

En el estudio de caso realizado se aplicó la intervención clínica del paciente de 27 años quien es consumidor de cocaína, con el uso de las técnicas de investigación se recabo datos que aportaron al psicodiagnostico y por medio de la guía del DSM-5 la comprensión del trastorno diagnosticado se pudo corroborar que padece de 292.81 (F14.121) Delirium con trastorno por consumo leve.

En la recogida de información fue necesario abordar el objetivo general el cual fue Identificar cómo el consumo de sustancias psicotrópicas puede alterar la función cognitiva de un adulto de 27 años, para conseguir efectuar con el objetivo se usó técnicas y métodos tales como lo fueron la investigación documental y de campo, además de aplicar observación directa, entrevista clínica, aplicación de la historia clínica y los dos test competentes.

Los cuales son el Neuropsi - evaluación neuropsicológica breve en español y Test de evaluación cognitiva Motreal ambos dispuestos al análisis de las capacidades cognitivas del sujeto, estudio de textos de referencia, informes, artículos de revista y la exploración de campo realizada en cada una de las sesiones con el paciente en su domicilio y entorno.

En términos holísticos se logró demostrar por medio de los test aplicados que el paciente tiene un grado leve de deterioro cognitivo, las dificultades en el área cognitiva se deterioraron debido al uso de la ingesta de cocaína durante 7 años.

Se debe mencionar que el deterioro de la memoria y atención hicieron que el adulto no sepa cómo manejar situaciones de concentración llevándolo a tomar malas decisiones como lo es el continuo uso de cocaína para mitigar su angustia, las ideas erradas sobre su incapacidad con las funciones básicas cognitivas lo afectaron emocionalmente a tal grado de perder el interés de su rehabilitación.

En el caso de este proyecto se aplicó la TCC en el paciente, cada una de las herramientas utilizadas lograron de a poco un avance en el área cognitiva y conductual del sujeto, uno de esas mejoraría es la atención a las acciones que desarrolla en su momento, también comprendió que sus pensamientos automáticos podrían ser errados y no son una respuesta fija ante una situación, por ello antes de la toma de decisiones analiza sus pros y sus contras.

Destacar los logros que se obtuvieron en esta intervención psicológica son la ejecución planificada de cada una de las sesiones, mediante el rapport fue un éxito la

interacción con el paciente y así se llegó al compromiso firme para lograr cambios en su vida, sus mecanismos de defensa de a poco se iban desvaneciendo e iba mejorando sus funciones cognitivas.

Además de ofrecerle las herramientas básicas para su intervención psicológica en cada una de las sesiones se aplicó con el paciente conversaciones motivacionales, las cuales serán ayuda a futuro para que no decaiga en su adicción al consumo de sustancia psicotrópicas.

Las recomendaciones no se hicieron esperar, una de ellas es el manejo inteligente de la toma de decisiones ante situaciones problemáticas, también a los familiares darles a conocer la importancia de su apoyo incondicional al paciente, para que la resiliencia sea una de sus virtudes que le impulse al cambio.

Promover la captación de asertividad como una destreza afirmativa para el manejo de sus emociones y pensamientos. Haciendo que el paciente mejore en su rehabilitación.

Mantener investigaciones encaminadas a la comprensión de las consecuencias que ocasiona el consumo de sustancias psicotrópicas y como intervenir asertivamente en dicho tema sin encubrir información útil de esta realidad que perjudica a miles de personas en el mundo.

ANEXOS

Anexo A

- Intervención psicológica en el domicilio del paciente de 27 años de edad ubicada en la parroquia Tonchigue, sexo masculino, consumidor activo de cocaína.



Anexo B

- Intervención con el grupo familiar del paciente.



Anexo C.

- Historia Clínica

Anexo C.
Historia Clínica

I. DATOS PERSONALES

No. Historia: 1 Fecha: 22-06-21
Nombre: VV Apellidos: _____
Documento de identidad: T.I. _____ C.C. _____ No. _____
Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
Lugar y fecha de Nacimiento: Surubida
Carrera: _____ Código: _____ Semestre: _____ Nivel: _____
Cédulas cursadas: _____ Cédulas Aprobadas: _____
Promedio Acumulado: _____ Promedio del Semestre Anterior: _____
Dirección actual: Tonchiqur
Teléfono: 0975742804
Domicilio de la Familia: Tonchiqur Ciudad: Surubida
Teléfono: 0961768408

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:
Si

II. MOTIVO DE CONSULTA:
Interés de la paciente por su vida y clases de clases
de
emociones "do quito conocimientos en lo que hago"
"Toda la vida de la"
"Ve en un momento de la"

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- EVOLUCIÓN: Intoxicación por abuso de cocaína.
- CAUSAS: Problemas familiares.
- ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN: Terapia grupal.
- IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, etc.):

IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

- FAMILIOGRAMA:

MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Juan P.	Padre	60	Primaria	Mbentel
Maria T.	Madre	57	Primaria	Amo de casa
Camila S.	Esposa	25	Secundaria	Amo de casa

- VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN: con su Padre, no le tolera las palabras duras a uno.

V. HISTORIA PERSONAL:

- INFANCIA: Desarrollo de la escuela, problemas con sus amigos

Del manejo de comportamiento.

• ADOLESCENCIA:

No abandonó el colegio, ya que a los 15 años comenzó un consumo de cocaína

VI. HISTORIA ESCOLAR:

Bajo rendimiento académico.

VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)

Distraído, poca atención, actitud de desinterés

VIII. DIMENSIONES:

• COMPORTAMENTAL:

Distraído.

• AFECTIVA:

Ansiedad, estrés.

• SOMÁTICA:

Dolor abdominal, cefaleas, náuseas

• COGNITIVA: Poca atenció, Falta de concentració,
Memoria deteriorada.

• SOCIAL:

Desinterés social, Aislamiento.

IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

• PERSONALIDAD: Intranquila.

• INTELIGENCIA: C.I. medio.

• HABILIDADES: Ninguna.

• OTRAS: NN.

X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

NN

Anexo D

- TEST NEUROPSI

- Neuropsi - evaluación neuropsicológica breve en español

**EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN
ESPAÑOL
NEUROPSI**

Dra. Fanny Ochoa y-Gutiérrez, Dr. Alfredo Ariza y
Dra. Marcela Román

DATOS GENERALES

NOMBRE NV
 EDAD 27 FECHA 29-06-21
 SEXO Masculino ESCOLARIDAD Primaria
 LATERALIDAD OCUPACIÓN Agricultor
 MOTIVO DE CONSULTA Alteración en funciones cognitivas

OBSERVACIONES MÉDICAS Y NEUROLÓGICAS

I - Estado de alerta: consciencia, somnoliento, estuporoso, comatoso, etc.
 Somnoliento

II - En caso de que la persona esté tomando algún medicamento, especifique cual y la dosis:
 Ninguno

III - Otros exámenes: angiografía, electroencefalografía, etc.
 Ninguno

IV - Antecedentes médicos:

Marque con una "X" en caso de que tenga o haya tenido alguna de las siguientes enfermedades:

<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Traumatismos craneoencefálicos
<input type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input checked="" type="checkbox"/> Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Tiroidismo
<input checked="" type="checkbox"/> Farmacodependencia	<input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares
<input type="checkbox"/> Disminución de agudeza visual o auditiva	<input checked="" type="checkbox"/> Otros

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN ESPAÑOL NEUROPSI

Dra. Feggy Ostrosky-Solis, Dr. Alfredo Ariza y
Dra. Mónica Russell

PROTOCOLO DE APLICACION ESCOLARIDAD BAJA, MEDIA Y ALTA

INDICACION GENERAL: Para los criterios de calificación cualitativos y cuantitativos de cada reactivo, es necesario consultar el manual.

1.- ORIENTACIÓN

	Respuesta	Puntaje
A.-Tiempo	¿En qué día estamos? <u>9</u>	0 1
	¿En qué mes estamos? <u>enero</u>	0 1
	¿En qué año estamos? <u>2022</u>	0 1
B.-Espacio	¿En qué ciudad estamos? <u>Tonchigue</u>	0 1
	¿En qué lugar estamos? <u>mi casa</u>	0 1
C.-Persona	¿Cuántos años tiene usted? <u>27</u>	0 1
TOTAL		<u>6</u> (6)

II- ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

A.-DÍGITOS EN REGRESIÓN

Pida que repita cada serie en orden regresivo, es decir, del último al primero; ej. 2-5, respuesta: "5-2". Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente. Si fracasa, aplique los dos ensayos.

Respuesta	Respuesta	Respuesta
4-8 <u>8-4</u> 2	2-8-3 <u>3-8-2</u> 3	8-5-3-2 <u>2-3-6-7</u> 4
9-1 <u>1-9</u> 2	7-1-6 <u>6-1-3</u> 3	2-6-1-7 <u>2-6-1-7</u> 4
Respuesta	Respuesta	Respuesta
6-3-5-9-1 <u>1-9-5-3</u> 5	5-2-7-9-1-8 <u>8-1-9-7-2</u>	
3-8-1-6-2 <u>2-6-1-3</u> 5	1-4-9-3-2-7 <u>7-2-3-9-4-1</u>	
TOTAL		<u>4</u> (6)

B.-DETECCIÓN VISUAL

Se coloca la hoja de detección visual frente al sujeto y se le pide que marque con una "X" todas las figuras que sean iguales al modelo (lámina A del material anexo), el cual se presentará durante 3 segundos. Suspender a los 60 segundos.

TOTAL DE ERRORES 1
TOTAL DE ACIERTOS 3

C.- 20-3

Pida que a 20 le reste 3. No proporcione ayuda y suspenda después de 5 operaciones.

17-14-11-8-5 Respuesta 20-3=17 TOTAL 5 (5)

III- CODIFICACIÓN**A.- MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA**

Enuncie la serie de palabras y pida que la repita una vez que usted termine.

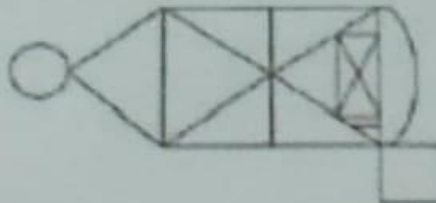
Proporcione los tres ensayos.

I. CURVA DE MEMORIA ESPONTÁNEA

	1	2	3			
Gato	<u>1</u>	Miso	<u>2</u>	Codo	<u>3</u>	INSTRUSIONES <u>X</u> PERSEVERACIONES <u>/</u> PRIMACIA <u>/</u> PRESENCIA <u>/</u>
Para	<u>1</u>	Vaca	<u>2</u>	Fresa	<u>3</u>	
Miso	<u>1</u>	Fresa	<u>2</u>	Para	<u>3</u>	
Fresa	<u>1</u>	Gato	<u>2</u>	Vaca	<u>3</u>	
Vaca	<u>1</u>	Codo	<u>2</u>	Gato	<u>3</u>	TOTAL PROMEDIO <u>6</u> (6)
Codo	<u>1</u>	Para	<u>2</u>	Miso	<u>3</u>	
Total	<u>6</u>		<u>12</u>		<u>18</u>	
1er. ensayo		2o. ensayo		3er. ensayo		

B.- PROCESO VISOESPACIAL (COPIA DE FIGURA SEMICOMPLEJA)

Pida que copie la lámina 1 del material anexo. Utilice la reproducción presentada abajo para registrar la secuencia de la copia.



HORA _____

TOTAL 12 (12)

IV - LENGUAJE

A - DENOMINACION

Pida que nombre lo que observa en las laminas de la 2 a la 9 del material anexo y anote la respuesta.

	Puntaje	Respuesta		Puntaje	Respuesta		
CHIVO	0	1	<u>1</u>	LLAVE	0	1	<u>1</u>
GUITARRA	0	1	<u>1</u>	SERPIENTE	0	1	<u>1</u>
TROMPETA	0	1	<u>0</u>	RELOJ	0	1	<u>0</u>
DEDO	0	1	<u>0</u>	BICICLETA	0	1	<u>1</u>
				TOTAL	<u>5</u>		(8)

NOTA: SI EL PACIENTE PRESENTA PROBLEMAS DE AGUDEZA VISUAL QUE LE LIMITEN REALIZAR LA ACTIVIDAD ANTERIOR, EN SU LUGAR, PIDA QUE DENOMINE LOS SIGUIENTES ESTIMULOS PREGUNTANDOLE: "¿QUE ES ESTO?"

LÁPIZ	RELOJ	BOTÓN	TECHO	CODO	TOBILLO	ZAPATO	LLAVE		
X	X	<u>3</u>	<u>A</u>	<u>S</u>	X	<u>7</u>	<u>8</u>		
							TOTAL	<u>5</u>	(8)

S - REPETICIÓN

Pida que repita las siguientes palabras y oraciones.

	Respuesta	Puntaje
Sol.....	<u>1</u>	0 1
Ventana.....	<u>1</u>	0 1
El niño llora.....	<u>0</u>	0 1
El hombre camina lentamente por la calle.....	<u>0</u>	0 1
TOTAL		<u>2</u> (4)

V.- LECTURA

Pida que lee en voz alta la lectura de la lamina 11 del material anexo. Mencione que se le harán preguntas sobre su contenido.

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

	Respuesta	Puntaje	
¿Porque se ahogo el gusano?	<u>Por que respiraba mal.</u>	0	1
¿Que paso con el otro gusano?	<u>Se ahogo.</u>	0	1
¿Como se salvo el gusano?	<u>salvando.</u>	0	1
TOTAL		<u>3</u>	(3)

VI.- ESCRITURA

NOTA: NO SE APLIQUE A LOS INDIVIDUOS CON ESCOLARIDAD DE 1-4 AÑOS.

	Puntaje
DICTAR: El perro camina por la calle	0 1
COPIAR: Las naranjas crecen en los arboles (presentar lamina 12)	0 1
TOTAL	
	<u>2</u> (2)

VII.- FUNCIONES EJECUTIVAS

A.- CONCEPTUAL

1.- SEMEJANZAS

Pregunte en que se parecen los siguientes estímulos. Proporcione ej. "silla-mesa... son muebles".

	Respuesta	Puntaje		
naranja-para	<u>2</u>	0	1	2
perro-caballo	<u>1</u>	0	1	2
ojo-nariz	<u>2</u>	0	1	2
TOTAL		<u>5</u>	(6)	

2.- CALCULO

Pida que resuelva mentalmente las siguientes operaciones. Limite de tiempo para resolver cada problema: 60 segundos. Se puede leer nuevamente el problema dentro del limite de tiempo.

	Respuesta
¿Cuanto es $13 + 15$? (28).....	<u>28</u>
Juan tenía 12 pesos, recibió 9 y gastó 14 ¿Cuanto le quedo? (7).....	<u>7</u>
¿Cuántas naranjas hay en dos docenas y media? (30).....	<u>30</u>
TOTAL	
	<u>3</u> (3)

ANEXO E

- TEST MoCA

Test de evaluación cognitiva Montreal

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: NIN
Fecha de nacimiento: 1945
Fecha de evaluación: 24-06-22

VERBALES - LEXINA					Dibujar un reloj (Dios y diez) 		
	1/1	IX	IX	IX	IX	IX	3/3
IDENTIFICACIÓN						3/3	
MEMORIA	Lea la lista de palabras y pida al paciente que repita las palabras. Repetición 1 minuto más tarde. ROSTRO SEDA IGLESIA CLAVEL ROJO 1ª repetición: / / / / / 2ª repetición: / / / / /					5 puntos	
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg). El paciente debe repetirlos. El paciente debe repetirlos a la inversa. 1 2 1 8 5 4 1 7 4 3					2/2	
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si > 2 errores. [X] FBACMNAAJKLBFAKDEAAAAJAMOFAB					0/1	
	Resalte de 7 en 7 empezando desde 100. 1-199 1-184 1-179 1-174 [X] 69 4 o 5 sustracciones correctas: 2 puntos, 2 o 3 correctas: 1 punto, 1 correcta: 0 puntos, 0 correctas: 0 puntos.					2/3	
LENGUAJE	Pasa: 1. ¿Por qué se dice así? ¿Por qué se dice así? ¿Por qué se dice así? [/] 2. ¿Por qué se dice así? ¿Por qué se dice así? ¿Por qué se dice así? [/]					2/2	
	Flujo de palabras. Decir el mayor número posible de palabras que comienzan por la letra 'P' en 1 min. [/] (N = 11 palabras)					1/1	
ABSTRACCIÓN	Similitud entre p. ej. mandarina - naranja = fruta [/] tren - bicicleta [/] reloj - reloj [/]					2/2	
RECUERDO DEFERIDO	Dale escucha de las palabras EN PISTAS. ROSTRO SEDA IGLESIA CLAVEL ROJO [X] [/] [/] [/] [/]					4/5	
	Opusculo Pista de categoría Pista de identificación múltiple					Puntos por recuerdos EN PISTAS únicamente	
ORIENTACIÓN	Día del mes [/] Mes [/] Año [/] Día de la semana [/] Lugar [/] Ciudad [/]					6/10	

BIBLIOGRAFIA

- Bosque, J. d. (2014). *La cocaína: consumo y consecuencias*. Mexico.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57048>
- Campos. M. W (2015). *Alteraciones cognitivas en usuarios de drogas*.
<https://www.berri.es/pdf/ADICCIONES%E2%80%9A%20Uso%20de%20sustancias%20psicoactivas%20y%20presentaciones%20cl%C3%ADnicas%20de%20la%20enfermedad%20adictiva/9789500695510>
- El Universo. (2009). *Adicción a drogas en país es alta*. Guayaquil: El Universo.
<https://www.eluniverso.com/2009/12/06/1/1447/adiccion-drogas-pais-alta.html/>
- Figueira, J. A. (2020). *Relación entre el consumo de drogas psicoactivas y el deterioro cognitivo en pacientes ecuatorianos drogodependientes*. Guayaquil.
<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3108/1801>
- Hospital san juan capestrano. (2022). *Signos y sintomas de la adiccion a la cocaína*. Camino Las Lomas: San Juan Capestrano Hospital .
<https://www.sanjuancapestrano.com/adiccion/cocaína/sintomas-efectos/>
- Larrañaga, J. L. (2010). *Comorbilidad de trastornos mentales y adicciones*.
https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11381/comorbilidad_trastornos_menales_adicciones.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *¿Qué es la drogadicción?*
<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>

neuron up. (9 de diciembre de 2021). *neuron up*. Obtenido de neuron up: <https://www.neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/funciones-o-habilidades-cognitivas-que-son-ejemplos-y-ejercicios/#:~:text=La%20cognici%C3%B3n%20o%20las%20funciones,el%20mundo%20que%20le%20rodea>.

OPS,OMS. (2010). *OPS*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Ortiz, M., Melissa, O., Parra, A., & Marcela, J. (2017). *Funcionamiento cognitivo y estados emocionales de un grupo de niños y adolescentes con bajo rendimiento académico*. Bogota: Revista Neuropsicología Latinoamericana, vol. 9, núm. 3, 2017, pp. 13-22. <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439554381002.pdf>

Silgado, S. (2020). *Qué son las funciones cognitivas básicas y superiores*. <https://www.psicologia-online.com/que-son-las-funciones-cognitivas-basicas-y-superiores-5300.html>