



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

CONSUMO DE H Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL DE UN
ADOLESCENTE DE 20 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUEVEDO

AUTOR:

RODRIGUEZ SMITH DARWIN JAVIER

TUTOR:

MSC. MORAN LILA

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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



RESUMEN

El consumo de la droga “h” es un problema que crece con el transcurso del tiempo y que afecta principalmente a niños y adolescentes. En el Ecuador el crecimiento del consumo de esta droga es alarmante y no se trata de algo que solo sucede en el país, debido a que es un fenómeno que afecta a nivel mundial. Por tal razón, se realizó el presente estudio de caso con el objetivo de analizar la incidencia que tiene el consumo de “h” en la salud mental de un adolescente de 20 años en la ciudad de Quevedo y brindar estrategias psicológicas que ayuden a jóvenes consumidores a mejorar la calidad de vida.

La investigación es llevada a cabo por medio de la metodología mixta, debido a que se utilizaron técnicas que permiten la recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos. Los métodos son: clínico y psicométrico. Por otra parte, las técnicas utilizadas son: entrevista semiestructurada, observación clínica, historia clínica, escala (ASSIST V3.0), inventario de depresión de Beck y H.T.P.

Los resultados de la investigación indican que el paciente cumple con los criterios diagnósticos de acuerdo al DSM-5 para un trastorno perteneciente al grupo de trastornos depresivos. Los síntomas del joven tienen un período de evolución de dos meses. En conclusión, el consumo de “h” influye en la salud mental del joven de 20 años, provocándole alteraciones que producen en el sujeto signos y síntomas que afectan la calidad de vida a nivel familiar, escolar, social, entre otros ámbitos importantes en la vida de la persona.

Palabras clave: consumo, droga “h”, salud mental, adolescente.



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



ABSTRAC

The use of drug "h" is a problem that grows over time and mainly affects children and adolescents. In Ecuador, the growth of the consumption of this drug is alarming and it is not something that only happens in the country, because it is a phenomenon that affects the world. For this reason, the present case study was carried out with the objective of analyzing the incidence that the consumption of "h" has on the mental health of a 20-year-old adolescent in the city of Quevedo and providing psychological strategies that help young consumers. to improve the quality of life.

The research is carried out through mixed methodology, because techniques that allow the collection of both qualitative and quantitative data were used. The methods are: clinical and psychometric. On the other hand, the techniques used are: semi-structured interview, clinical observation, clinical history, scale (ASSIST V3.0), Beck depression inventory and H.T.P.

The results of the investigation indicate that the patient meets the diagnostic criteria according to DSM-5 for a disorder belonging to the group of depressive disorders. The young man's symptoms have an evolution period of two months. In conclusion, the consumption of "h" influences the mental health of the 20-year-old, causing alterations that produce signs and symptoms in the subject that affects the quality of life at the family, school, social level, among other important areas in the person's life.

Keywords: consumption, drug "h", mental health, adolescent.



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



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	3
Consumo de “H”	4
Salud mental.....	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	12
RESULTADOS OBTENIDOS	14
SITUACIONES DETECTADAS	16
SOLUCIONES PLANTEADAS	18
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	25



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



INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas actualmente es un problema latente alrededor del mundo y crece conforme transcurren los años, una gran parte de los consumidores son niños y jóvenes quienes desde edades tempranas aprenden a consumir sustancias como tabaco, marihuana, H, alcohol, entre otras. Múltiples son las razones de esta situación, por ejemplo separación familiar, jóvenes que se encuentran en situación de abandono, pérdida de un ser querido, falta de control y figura de autoridad en el hogar, vivir en un entorno de consumo, etcétera. Cabe mencionar que el consumo de sustancias tiene repercusiones en la salud física y mental del individuo.

El estudio es realizado con la finalidad de dar a conocer de manera general por medio de la investigación y abordaje de un caso práctico si el consumo de H incide en la salud mental de un adolescente de 20 años en la ciudad de Quevedo. A través de este trabajo se pretende publicar información que sirva como referente para próximas investigaciones que analicen un tema en relación al presentado.

En el presente estudio de caso se utilizó la línea de investigación prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento en el ámbito psicoterapéutico correspondiente a la carrera de psicología clínica de la UTB (Universidad Técnica de Babahoyo) y la sub-línea de investigación psicoterapia individual y grupal.

Para la recolección de datos fueron utilizados ciertos métodos y técnicas de investigación, entre los cuales está la metodología es mixta, método clínico y psicométrico, técnicas como entrevista semiestructurada, observación directa, historia clínica y fue aplicado un test psicométrico y un test proyectivo.

El estudio de caso posee la siguiente estructura: resumen, introducción, desarrollo que comprende la justificación, los objetivos y el marco teórico. Por otra parte esta los resultados obtenidos que consta de las sesiones de trabajo con el paciente, situaciones detectadas y soluciones planteadas. Y por último las conclusiones, bibliografía y anexos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se desarrolla con el objetivo de analizar el consumo de H y como este incide en la salud mental de un adolescente de 20 años residente de la ciudad de Quevedo ya que el consumo de sustancias en niños, jóvenes y adultos desde el pasado hasta la actualidad es una problemática que cada vez contiene aumentos considerables, provocando el deterioro de las funciones normales tanto físicas como mental en los individuos que las consumen; es por ello que surge la importancia de analizar el caso con la finalidad de obtener información del surgimiento del problema; además brindar un amplio abordaje terapéutico con la intención de reducir los síntomas encontrados y prevenir afectaciones a futuro.

El beneficio en primer lugar lo obtendrá el paciente por ser el quien aprenderá nuevas alternativas en función a la disminución de los síntomas de esta manera podrá crear defensas psicológicas para afrontar la abstinencia frente al consumo mejorando cada vez su calidad de vida; por otro lado también serán beneficiarios directos los familiares del paciente y los beneficiarios indirectos toda la comunidad académica que requiera hacer uso de la información propuesta del presente caso.

El presente caso es trascendente para la ejecución por ser una problemática que causa grandes influencias negativas en la sociedad causando perjuicios en la salud y desenvolviendo de las funciones normales indistintamente de edad o sexo, cabe indicar que también es trascendental porque permite brindar información sobre abordajes psicológicos como: intervención, evaluación, diagnóstico y un tratamiento basado en la psicoterapia cognitivo conductual que podrir ser de utilidad para el desarrollo de casos similares.

El caso presente del adolescente de 20 años es factible realizar porque se cuenta con la colaboración voluntaria del paciente y todos los recursos pertinentes psicológicos para una plena ejecución como: observación clínica, entrevista semiestructurada, baterías psicológicas que complementan el historial clínico completo del paciente; además con un acceso a teorías bibliográficas que permite profundizar la validación por el área científica que se argumentan durante la investigación del caso.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Objetivo

Analizar la incidencia del consumo de H en la salud mental de un adolescente de 20 años en la ciudad de Quevedo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
SUSTENTOS TEÓRICOS



Consumo de “H”

El consumo de “h” es el uso indebido de una sustancia nociva para la salud, que produce efectos alucinógenos en el individuo que la ingiere, sea por vía oral, inyectable o por medio de la aspiración, con la finalidad de experimentar las sensaciones intensas que produce como el placer y la euforia (Barbera, 2018).

Castro y Sisalema (2017) según estudios que han realizado manifiestan que el término “H” corresponde a un derivado de la heroína, debido a que la composición de la droga “H” en grados de pureza tenía alrededor de 50% y 80% de heroína y el porcentaje restante corresponde a otros químicos. La droga H en el Ecuador es un término que alude a la heroína, se trata de un diminutivo que los narcotraficantes han utilizado para expender la sustancia psicotrópica, gracias al alto porcentaje de heroína que contenía la droga inicialmente.

El origen de la sustancia sigue siendo incierto, pero se registran datos que corroboran que, a partir del año 2011, empiezan a registrarse casos de consumo y se da a conocer popularmente este término de droga “H”, incluso es visto inicialmente en países Sudamericanos como Colombia, Perú y Ecuador país donde se conoce, comercializa y consumas más esta sustancia de acuerdo a la investigación realizada (Castro y Sisalema, 2017).

De acuerdo a versiones del CONSEP (Consejo Nacional de control de sustancias) en una investigación llevada a cabo en el año 2016, la “H” es distribuida de diversas formas, pero comúnmente es vendida en sobres que tienen precios desde \$1 dólar hasta \$5 dólares, el costo depende de las exigencias del consumidor, debido a que según el grado de pureza de la droga el costo es mayor (CONSEP, 2016)

La “H” es conocida como la droga que genera más dependencia en comparación con otras drogas, y a su vez es la que produce más daño al consumidor, existe falta de conciencia al respecto de los efectos que ocasiona de esta droga a largo plazo. Además, es la droga que toma más tiempo superar el síndrome de dependencia, incluso la “H” produce la muerte del individuo que la consume (Universo, 2017).



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



Componentes de la “H”

Según Castro y Sisalema (2017) La droga “H” es polvo de calor marrón oscuro y la administración es de tres formas: fumado, inhalado e inyectado, el contenido de la droga en la mayoría es heroína y otros químicos como anestésicos utilizados para sedar vaca y diversos animales, ketamina, diltiazem, elemento que son a base de pintura, alquitrán de hulla. También han sido encontrados como compuestos de la H, el veneno de ratas, excremento de burro, caballo y vaca, estiércol de gato, sal, yeso, cenizas de incienso, machica, medicamentos para dormir, insecticidas, harina de trigo entre otros.

La composición de esta droga son sustancias prohibidas y nocivas para la salud del individuo, por lo general causa dependencia en quien la consume y provoca daños severos en los órganos vitales. Contiene alucinógenos y estimulantes que hace que los consumidores distorsionen la realidad. El consumo inicia ante la curiosidad de experimentar las sensaciones que produce la droga, posteriormente los efectos se vuelven placentero e incrementa el consumo de la sustancia cada vez más, hasta llegar al estado de dependencia, este es el punto de mayor peligrosidad, debido al consumo desmedido de una sustancia dañina para la salud (Universo, 2017).

Para Mantilla (2020) La “H” actualmente es una droga ilegal obtenida de una mezcla de heroína (opioide) con otras sustancias adulterantes que el microtraficante tenga a la mano, esta sustancia es ofertada en colegios, fiestas, universidades y barrios, especialmente a niños y adolescentes, que desconocen las terribles y fatales consecuencias por el consumo.

Prevalencia

El instituto Nacional sobre el abuso de drogas afirma que en el Ecuador al síndrome de abstinencia en consumidores de “H”, se le conoce como “mono” y se caracteriza porque produce en el sujeto problemas a nivel psicológico y físico, algunos de los síntomas son calambre de piernas y manos, dolores musculares, lagrimeo de parpados, un tipo de gripe que produce moqueo, sensación de estar cayendo de un precipicio, alucinaciones de muerte y ansiedad que llega a ocasionar desesperación en quien la consume. De cada 10 consumidores de droga, 5 son menores de edad (18 años), tales datos comprueban que los adolescentes presentan mayor predisposición para ingresar en el mundo de la drogadicción (CONSEP, 2016).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA CLÍNICA



Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2016 se dio a conocer que los opioides son las drogas más conocidas a escala mundial, entre estas drogas están la cocaína, marihuana y la heroína reconocida como la droga más nociva y perjudicial para la salud del consumidor. El consumo repetitivo de la sustancia ocasiona consecuencias fatales desde sobredosis y riesgos que contraer enfermedades de infección por medio de la práctica con inyecciones que se encuentran contaminadas. En el año 2015 y 2016 se llegó a determinar que 100.000 muertes eran a causa del consumo indiscriminado de sustancias como la heroína o aquellas drogas que tienen este compuesto y el 39% de estas muertes pertenecen a menores de 18 años.

En el Ecuador el consumo de la droga “H” ocupa el primer lugar, seguida de la marihuana y cocaína, la Unidad de Antinarcóticos de la Policía Nacional en un informe realizado en el año 2016, reconoció a ciudades como Los Ríos, Carchi, Esmeraldas, Santo Domingo, Manabí y Guayas como los lugares donde existen mayor porcentaje de microtráfico y consumo de la droga, también establecieron en el informe que la población con mayor afectación son los adolescentes (CONSEP, 2016).

Formas de consumo de la droga “H”

La OMS (2016) da a conocer que existen cuatro formas de consumir “H”, una forma es el uso oral procedimiento menos eficaz, la segunda forma es por medio del cigarrillo, la tercera es la aspiración y es la más dañina, debido a que destruye parte interna de la nariz y llega atrofiar los pulmones, la cuarta forma es inyectable y es considerada como la más eficaz, por la rápida absorción y a su vez por la efectividad.

Síntomas del consumo de “H”

Barbera (2018) postula que los principales síntomas del consumidor de “h” son diarrea, pérdida de peso, vómitos, insomnios, compulsiones, la espalda se dobla tomando la forma de una joroba, irritabilidad, dolor de huesos, cambios de humor bruscos, anhedonia y apatía.

La droga “H” una vez que llega al cerebro se transforma en morfina adhiriéndose con rapidez a los opioides receptores, de esta forma quienes consumen “H” reportan experimentar una oleada de euforia en gran medida placentera, el tiempo que duran los efectos son en función a la cantidad que ingresa al cerebro (Barbera, 2018).



Causas y factores de riesgo del consumo de la droga h en Ecuador

1. Carencia de apoyo en el ámbito familiar.

La ausencia de una estructura familiar consolidada y la falta de apoyo han sido los principales elementos que se presentan de acuerdo a las declaraciones realizadas por el involucrado en el estudio. La ausencia de un miembro de la familia en especial los padres, falta de economía, violencia intrafamiliar, soledad y abandono.

2. Influencias presentes en el entorno donde se desarrollan los adolescentes.

La falta de afectividad en el hogar de apoyo, figura de autoridad, ausencia de superación en menores y jóvenes, ante tal situación se presenta la influencia de las amistades, acompañado de promesas de una mejor vida, con menos dificultades, la curiosidad y la deserción escolar.

3. desconocimientos d ellos efectos que provocan las drogas en la vida del consumidor.

Los jóvenes del estudio realizado reconocen que movidos por experimentar sensaciones de bienestar, que le producían las drogas se adentraban en el consumo de sustancias de todo tipo sin saber las consecuencias que tienen para la salud, su vida y futuro. Relatan que a pesar de sentir que el mundo de las drogas es aquel donde deseaban vivir, desconocían cuales eran las consecuencias del consumo para el organismo y además terminan inmersos en un ciclo vicioso, del cual les resulta difícil salir, a pesar de querer hacerlo, no encuentran las fuerzas y no poseen las condiciones necesarias para realizarlo.

4. La despenalización y permisibilidad legal

El CONSEP dio a conocer una resolución donde se acogen análisis técnicos de toxicidad, asimismo estudios biológicos y psicológicos con respecto a la tenencia de sustancias tanto psicotrópicas como estupefacientes para el consumo del individuo. Por otra parte, se realiza la propuesta de ciertas cantidades admisibles para la tenencia máxima como consumo personal, fue el MSP que lo elaboro y planteo. En base a esto queda establecido que cada consumidor, puede portar ciertas cantidades de droga sin incurrir en un delito como son 10 gramos de marihuana, 1 gramo de clorhidrato de cocaína, 2 gramos de pasta base de cocaína y 0,1 gramos de heroína (Jacome, 2020).



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



Consecuencias del consumo de “h”

El efecto de esta droga produce un viaje de pseudo tranquilidad, estado de embriaguez y somnolencia, al mismo tiempo les produce un estado de euforia los consumidores de “presentan daños físicos dependencia y daños psicológicos desde el inicio del consumo la droga “h” tiene alto poder de la noche debido a que una vez iniciado el consumo Es difícil de salir voluntariamente.

La “H” es reconocida como una droga altamente adictiva, que afecta en gran medida a menores de edad. La sobredosis de las sustancias puede producir en el consumidor alucinaciones, deterioro mental, problemas hepáticos, insuficiencia cardíaca, convulsiones, colapso de los riñones y la muerte generalmente porque afecta órganos principales del cuerpo humano como riñón hígado corazón y cerebro (Jacome, 2020).

El consumidor que dejar ingerir la droga que de forma rápida empieza a experimentar los efectos del síndrome de abstinencia conocidos como el “mono”, que aparece en 8 aproximadamente después de la última dosis, pasado este tiempo genera profundo malestar que dura alrededor de 36 y 72 horas, incluso puede durar hasta los 10 días. Una de las consecuencias graves del consumo excesivo de “h” es que puede producir en el ser humano discapacidad cerebral de hasta un 80% y posteriormente la muerte (Jacome, 2020).

Los individuos que dejan de consumir la sustancia presentan dolores en las articulaciones, una sensación de pesadez en las extremidades, sequedad bucal, picazón intensa, vomito, náuseas, entre otros síntomas. El consumo de esta sustancia afecta el entorno familiar, social, laboral y situación económica del individuo (Baquerizo, 2016).

Además de producir cambios y daños en la estructura física la droga “h” afecta la fisiología del cerebro, a su vez produce desequilibrios de larga duración en el sistema hormonal y neuronal que difícilmente pueden ser revertidos, también afecta al SNC (sistema nervioso central), el cual es el sistema que se encarga del correcto funcionamiento del individuo. Asimismo, genera consecuencias psicológicas como cambios comportamentales, cambios en el estado de ánimo, aislamiento, depresión extrema, ansiedad, bipolaridad, vulnerabilidad ante las situaciones que producen estrés y tendencia al suicidio (Barbera, 2018).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Salud mental

La Salud Mental es el bienestar del ser humano a nivel psicológico, emocional y social, es la capacidad que posee para manejar y sobrellevar el estrés, el potencial para relacionarse con los demás y tomar decisiones. En términos generales la salud mental es el estado de equilibrio que una persona mantiene con el entorno sociocultural y que contribuye con el desempeño intelectual, laboral, social, familiar, que lo ayudan a alcanzar un mejor bienestar y calidad de vida (Zapata, 2021).

En cambio, Zapater (2018) sostiene que la salud mental “es un estado de bienestar en el que una persona puede realizarse, superar las tensiones normales de la vida, realizar un trabajo productivo y contribuir a la vida de su comunidad” (p.15). De acuerdo a esto la salud mental es la base de la satisfacción y bienestar que siente el sujeto y cómo funciona ante la comunidad.

La salud mental comprende el bienestar del sujeto desde como piensa, comporta y la capacidad que tiene para regular las emociones ante las diversas dificultades presentes en el entorno que tienden a perturbar el funcionamiento mental, en el caso de no poseer una buena salud mental si tienden a desestabilizar mental y emocionalmente al ser humano. Puede hablarse de un trastorno mental cuando existen cambios en los patrones del pensamiento, comportamiento y sentimientos que ocasionan al sujeto angustia y preocupación, llegando alterar considerablemente su funcionamiento normal (Astudillo,2021).

La aparición de trastornos mentales en la vida del ser humano puede alterar la capacidad que tiene para desempeñarse en diversas actividades como ser una persona capaz de disfrutar y sentirse plena, sin preocupaciones y esforzarse día a día por salir adelante en la comunidad, también para participar en actividades importantes en compañía de las personas que lo rodean.

Modelo de la Salud Mental

Existen factores de riesgo ambientales que contribuyen a la mala salud mental y que generan efectos a corto plazo, por ejemplo, cambios con respecto al estado de ánimo, cambios a nivel afectivo, sentimiento de entusiasmo, sentimientos de placer o estado de ánimo depresivo dichos cambios por lo regular están acompañados de alteraciones en el comportamiento. Los efectos y cambios comportamentales están acompañados en la



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



mayoría por cambios a nivel psicológico, lo que indica estar en un estado de alerta que también repercute a nivel físico y que altera la homeostasis de la persona (Humel 2019).

Importancia de la Salud Mental

El MSP Ministerio de salud pública (2020) afirma que sí existe buen funcionamiento de la salud mental el individuo va a poseer la capacidad para sobrellevar y afrontar las dificultades que surgen en la cotidianidad de la vida. Cabe resaltar que una persona con buena salud mental es consciente de la capacidad que tiene para desenvolverse en cualquier entorno y trabajar de forma productiva, asimismo es capaz de contribuir a la comunidad con acciones positivas.

Prevalencia de problemas de salud mental

La Confederación de Salud Mental (2019) informa que existen cifras presuntivas que indican que 1 de cada 4 personas tendrán algún tipo de trastorno mental a lo largo de toda su vida. Por otra parte, el 12.5% de los problemas de salud son trastornos mentales, cabe considerar que se trata del 50% de las patologías mentales que se originan a partir de 14 años y de este 50% el 35% no llega a ser tratado.

Estos datos demuestran la parte negativa de no mejorar, trabajar y enfocarse en desarrollar la salud mental de la población. Nótese que los niños o adolescentes pasan por un proceso evolutivo y esta es la razón más conocida por la cual se desencadenan las patologías subversivas, debido a que no existe conciencia e importancia en trabajar la salud mental. Es crucial que se fomente la toma de conciencia sobre las repercusiones que tiene no cuidar nuestra salud mental. También es importante que la sociedad se libere de los tabús que interceden de forma negativa limitando el interés de buscar la ayuda profesional necesaria, haciendo esto se puede contribuir con la disminución de las cifras que en la actualidad son muy grandes en comparación con diversos problemas que pueden suscitarse en el entorno del sujeto.

Factores que afectan la Salud Mental

Son varias las razones que originan los trastornos mentales, sin distinción de edad, género o raza, pero si puede estar vinculada a factores como:

- Factores neurológicos. Son los cambios en la estructura del cerebro y comprende los procesos químicos como el intercambio que existe durante la sinapsis con respecto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGIA CLINICA



a la información que procesa el SNC, este proceso puede ser obstruido y producir deterioro en la salud mental, debido a causas como el consumo de drogas naturales, sintéticas y químicas que afectan el normal funcionamiento de los diferentes procesos mentales que se dan en el cerebro.

- Factor genético. Se trata del factor hereditario que según la línea familiar puede llegar a aparecer hasta la cuarta generación. Cabe mencionar, que las patologías que son hereditarias tienen tendencia activarse en la adolescencia o adultez, pero también hay casos donde no se activan.
- Factor ambiental. Comprende el lugar donde el individuo vive, engloba la clase social, los constructos gubernamentales, la pobreza, entre otros aspectos del entorno donde se desenvuelve. Estos factores pueden ser determinantes y llegar a afectar la salud mental de la persona, por ejemplo, en lugares donde hay pobreza son más susceptibles a contar con altos índices de psicopatologías. En otras palabras, el ambiente juega un papel importante en la vida del sujeto, porque es el que ayuda a modular su forma de ser y a su vez modificar la salud mental.
- Factor psicológico. Se trata de los procesos mentales complejos y simples que intervienen e interactúan con las experiencias traumáticas o aquellos sucesos vividos que han generado un alto grado de afectación en la persona. Nótese, que la mente humana es compleja pero fascinante y es donde las patologías, pueden verse muy afectadas debido a la intervención de agentes internos y agentes externos (Baños, 2018).

Problemas de salud mental

Abarcan una amplia variedad de trastornos mentales, pero existen ciertas características comunes que evidencian los problemas de salud mental, uno es que afecta a la personalidad, las interacciones sociales y también los procesos de pensamiento del individuo. Por otra parte, en algunos casos es difícil diagnosticar el trastorno con rapidez y claridad, en comparación con las enfermedades físicas que generalmente son visibles. Los síntomas de los trastornos de la salud mental pueden superponerse, es decir se pueden presentar muchos síntomas a la misma vez lo que, tiende a dificultar la realización del diagnóstico. Los trastornos más comunes son: trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, trastornos depresivos y trastorno de identidad disociativo (Campos y Cassiani 2018).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la obtención del diagnóstico estructural del actual caso es necesario emplear una metodología mixta en base a métodos y técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo con la finalidad de recolectar información precisa de la afectación que se ha generado en el paciente. Los recursos aplicados son los que se detallan a continuación:

Métodos

Clínico

Método empleado por los psicólogos clínicos para obtener un orden secuencial dentro de proceso que se realiza con los pacientes por medio de las sesiones; el método clínico es un recurso de carácter práctico donde el profesional de salud mental a cargo debe tener la habilidad y responsabilidad de responder cada una de las inquietudes de su paciente.

Psicométrico

Corresponde a la precisión de datos directos que obtiene el psicólogo con las baterías psicométricas que aplica a los pacientes, de esta manera fundamenta el diagnóstico final.

Técnicas

Entrevista semiestructurada

Técnica empleada por los psicólogos para la obtención de información de carácter cualitativo donde el entrevistador debe emplear estímulos flexibles en base a preguntas abiertas y cerradas al entrevistado que den paso al discurso libre a la narrativa del problema; la obtención de información en este proceso será la base de detección de posibles patologías.

Observación clínica

Es una técnica muy utilizada por los psicólogos durante el proceso de intervención con el paciente que da paso a recolectar información de forma encubierta mediante la observación; el proceso de la observación clínica es fundamental para en el caso propuesto porque permite esclarecer el diagnóstico y seguimiento psicoterapéutico desde el inicio hasta el final.

Historia clínica



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



Es una herramienta confidencial de registro que utilizan los psicólogos con la finalidad de guardar toda la información que se obtuvo del paciente desde el motivo consulta hasta los resultados obtenidos del proceso psicoterapéutico, además la historia clínica es una técnica que sirve de respaldo para los psicólogos con el fin de precautelar la ética profesional. En el caso se utilizó la historia clínica para registrar todo el proceso asistencial del paciente concerniente a toda la exploración mental realizada. Anexo #1.

Baterías psicológicas

Escala (ASSIST V3.0)

Fue diseñada por la organización mundial de la salud (OMS) en el 2011, para evaluar los niveles de ingestas de sustancias psicoactivas como: alcohol, tabaco, drogas la prueba consta de 8 ítems auto aplicables la puntuación va de acuerdo a la escala de resultados como: (0-3 puntos) bajo consumo, de (4,26 puntos) consumo moderado las puntuaciones que sobrepasan a los 27 puntos consumo alto. La prueba de Assist fue aplicada en el caso para identificar el tipo de sustancia y la frecuencia de las ingestas. Anexo#2.

Inventario de depresión de Beck

Prueba psicométrica que es aplicada por un clínico, para evaluar los niveles de las sintomatologías depresivas que surgieron en los últimos 30 días diseñada por el doctor Aaron T Beck en 1998, el inventario consta de 21 preguntas auto evaluativas con características en funciones como: (culpa, tristeza, fracaso, ideas suicidas, entre otros aspectos) una vez obtenidos las respuestas ejecutadas por el evaluado se validara el resultado de acuerdo a las siguientes puntuaciones; (1-10 puntos) no depresión, (11-16 puntos) depresión leve ,(17-20 puntos) depresión intermitente, (21-30 puntos) depresión moderado,(31-40 puntos) depresión grave de 40 puntos a más depresión extrema. Anexo# 3.

H.T.P.

Prueba proyectiva desarrollada por John Buck en 1948, evalúa a niños, adolescentes y adultos; la prueba permite obtener información de la personalidad mediante gráficos como: el dibujo de una casa, árbol, y persona, la prueba proyecta de forma inconsciente rasgos y cualidades de conflictos internos que no fueron manifestados verbalmente, la calificación consiste en interpretar cada dibujo como: ubicación, tamaño, posición, trazos; los materiales a usar son 3 hojas A4, lápiz, borrador, colores. Anexo #4.



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



RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso

Paciente de 20 años de edad, proveniente de un grupo familiar monoparental donde mantiene una relación distante con la hermana de 24 años y la madre de 47 años que posee antecedentes de distimia, mientras que con la hermana menor de años mantiene una relación cercana y armónica. Nació en Quevedo el 10 de abril del 2002 con una instrucción académica en proceso; fue remitido a consulta psicológica presencial por medio del departamento de consejería estudiantil (Dese) por presentar en el hogar conductas inadecuadas y falta de cumplimientos académicos. Para la recolección de información concerniente al caso del adolescente de 20 años se llevó a cabo intervenciones psicológicas las cuales fueron distribuidas en cinco sesiones con una duración de 40 minutos cada una, de esta manera detectar la problemática que aquejaba al paciente, mismas que detallan a continuación:

Sesión N° 1

La primera sesión con el paciente se ejecutó el día 23 de mayo del 2022 a partir de las 9:00h hasta las 9:40 am; se dio inicio a la sesión teniendo como primer objetivo establecer un ambiente empático con el paciente, seguido de preguntar cuál era el problema que lo trajo a consulta manifestando lo siguiente:

“llevo dos semanas sin poder dormir, hay días que me duermo a las 5 am, paso cansado y no tengo ganas de hacer nada, en el colegio hasta voy a reprobar porque ni las tareas hago”. Con respecto a la razón que lo conlleva a acudir a consulta manifiesta “mi hermana menor encontró un paquete de H en mi maleta y yo la vi cuando intento probar, mi mamá se puso a llorar la verdad no quiero ver a mi vieja así, ni quiero que mi hermana caiga en vicio, también mi tutor que me motiva a salir de esto”.

Una vez obtenido el motivo de consulta del paciente se dio paso también la misma sesión para la recolección de información de cuadro psicopatológico actual presentando síntomas desde hace dos meses aproximadamente como: tristeza, culpa, irritabilidad, ideas de muerte, filtraje selectivo, inferencia arbitraria, anhedonia, insomnio, nerviosismo entre otras sintomatologías a causa del consumo de sustancias. Al finalizar la sesión se estableció el contrato con el paciente para dar continuidad a las demás sesiones.

Sesión N°2



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



En el segundo encuentro con el paciente se efectuó el día 25 de mayo del 2022 a partir de las 9:00h hasta las 9:40 am; dando inicio al nuevo encuentro con el paciente se le brindó un breve resumen de lo tratado en la sesión anterior, también se le informó que se aplicaría una batería psicológica con la finalidad de obtener más información sobre su problema la prueba aplicada fue la escala de Assist V3.0 para evaluar si efectivamente los síntomas estaban relacionados al consumo de sustancia una vez finalizada la prueba se procedió con más preguntas al paciente obteniendo datos sobre la anamnesis y la exploración del estado mental; una vez culminada la sesión se coordinó con el paciente una nueva cita para dar continuidad al proceso en la próximas intervenciones; además se informó al paciente que se volvería aplicar otro test para fundamentar el diagnóstico presuntivo ya previsto.

Sesión N°3

En el tercer encuentro con el paciente se desarrolló el 30 de mayo del 2022 a partir de las 9:00h hasta las 9:40 am; se brindó al paciente un breve resumen nuevamente de todo el proceso que se llevaba realizado en función de conocer cómo se sentía con las sesiones trabajadas respondiendo lo siguiente; *“me siento más liberado porque puedo hablar con más libertad con usted de las cosas que hago, más que todo yo si quiero dejar este vicio porque no quiero que mi hermana menor siga mi mal ejemplo”* con el discurso del paciente se procedió a aplicar un nuevo test que ya estaba acordado con el paciente desde la sesión anterior la batería aplicada fue el inventario depresivo de Beck para determinar qué nivel estaban los síntomas depresivos que presentaba.

Durante esta misma sesión se informó al paciente sobre los resultados de la prueba anterior los cuales mostraron el consumo de una sustancia, misma que se le preguntó al paciente si estaba dispuesto a continuar con el proceso y cumplir con todo lo que se le recomendaría con el propósito de mejorar su calidad de vida previo al abandono del consumo de la sustancia psicotrópica definitivo. Antes de finalizar la sesión se brindó también psicoeducación al paciente sobre lo detectado en la prueba; además se le pidió que en la próxima consulta se empezaría con una tarea psicoterapéutica.

Sesión N°4

En el cuarto encuentro con el paciente se efectuó el día 2 de junio del 2022 a partir de las 9:00h hasta las 9:40 am; antes de empezar con la ejecución de la tarea con el paciente



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



se le pidió que realizara un último test con la intención de fundamentar el diagnóstico estructural final, la prueba a emplear fue el H.T.P (casa, árbol, persona) con la intención de que el paciente muestre síntomas referentes a la personalidad de esta manera detectar deterioros en función al desarrollo personal los cuales no pudo manifestar verbalmente, ya que el paciente finalizó con la prueba se le envió la tarea a la casa donde debía registrar en un formato las situaciones que experimenta durante el día, que sentimientos le producen, y que pensamientos tiene respecto a aquello. Una vez terminada la sesión se coordinó con el paciente que en la próxima sesión acuda acompañado de su madre.

Sesión N°5

En el quinto encuentro con el paciente el cual se realizó el día 6 de junio del 2022 a partir de las 9:00h hasta las 9:40 am; se dio continuidad a la sesión pero en esta vez se contó con la presencia de la madre del paciente donde se les pudo informar sobre la problemática que presentaba el paciente luego de ver organizado toda la información recolectada en cada proceso de esta manera planteándoles una solución frente al problema basado en la terapia cognitivo conductual; además se le informó al paciente que la tarea enviada a la casa fue en función a la terapia ya antes mencionada. Finalmente quedó establecido el contrato para recibir el tratamiento con el objetivo de reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

SITUACIONES DETECTADAS

Posterior a todo el proceso realizado durante las sesiones que permitieron recolectar información concerniente al problema del paciente lo cual se pudo aplicar los métodos y las técnicas propuestas dando como principales hallazgos que el síndrome que provocó el consumo de H en el paciente provocaron incidencia en la salud mental de esta manera también se pudo detectar factores que inducen a la toma de decisiones hacia la ingesta de sustancia como fue lo del paciente que por causas de muerte del padre dio inicio al consumo y por no tener una guía que lo orientara sobre lo mejor que podía hacer frente a los problemas.

Por otro lado se obtuvo también los resultados de las baterías psicológicas aplicadas las cuales se detectó en primera instancia los resultados de la escala de Assist V3.0 la cual indicó un nivel de riesgo en la escala de (4-26) con un total de 25 puntos de 1 a dos veces



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



por semana de consumo moderado en la categoría de Otras drogas (H); lo que significa que presenta riesgos para la salud; por otro lado se aplicó el inventario depresivo de Beck con una puntuación en la escala de 0-63 con 28 puntos indicando un nivel de depresión moderado.

La última prueba aplicada en el paciente para la recolección de información fue la batería psicológica del HTP (casa, árbol, persona), en el que se detectó aspectos profundos de la personalidad de la adolescente dividido en los 3 dibujos; se interpreta con un emplazamiento en la zona del cuadrante inferior izquierdo de la hoja de tamaño pequeño ocupando el 25%, con trazos vacilantes, lo que significa, temor a lo desconocidos, inseguridades, poca vitalidad, sentido de economía, abandono.

Una vez organizado todo el proceso en función a los métodos y técnicas aplicadas se describen los signos y síntomas hallados en el paciente mismo que se muestran a continuación:

Tabla 1. *Cuadro sindromico*

Cognitivo	Ideas suicidas, inferencia arbitraria, filtraje selectivo.
Afectivo	Tristeza, miedo, angustia, culpa, irritabilidad, anhedonia.
Conducta social- escolar	Perdida de interés académico.
Somático	Nerviosismo, insomnio, cansancio.

Nota. Sintomatología del paciente **Fuente:** elaborado por Junior Rodríguez.

Dentro de los hallazgos también se pueden estar al tanto de cuáles fueron los factores predisponentes que llevaron al paciente a tener distorsiones en su forma de pensar como: Ver a su hermana intentando probar H, separación de los padres, conocer a personas que consumen sustancias psicotrópicas y el factor que desencadenó la problemática de consumo fue la muerte del padre a causa del covid-19.

A partir de toda la información obtenida se obtiene los resultados finales del diagnóstico estructural que aqueja al paciente tratándose de un trastorno depresivo inducido por sustancias por consumo leve de otras sustancias desconocidas F19.14. dando cumplimiento a los criterios de los manuales de diagnóstico DSM-5 y CIE-10 Con un periodo de evolución de dos meses.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



SOLUCIONES PLANTEADAS

Para dar continuidad a las soluciones referentes a las afectaciones encontradas es necesario contar con el apoyo de los familiares del paciente en especial el de la madre, de esta manera los beneficios no solo sean para paciente sino también para todo el núcleo familiar, además de contar con la disposición total del paciente para la ejecución del tratamiento. El proceso a emplear está basado en el enfoque de la terapia cognitiva conductual (TCC) la cual está repartida en 10 sesiones con una duración de 40 minutos; mismas que se detallan a continuación:

Tabla 2. Esquema psicoterapéutico.

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Ideas suicidas. Inferencia arbitraria. Filtraje selectivo.	Educar al paciente sobre su problema decida tratarse.	Consta en informar al paciente entregándole un formato de registro para que describa y luego hacer un experimento enfrentando lo que más le aqueja en función a los pensamientos, sentimientos.	Psicoeducación. Reestructuración cognitiva (análisis coste-beneficio, experimento conductual, pensamiento alternativo).	4	8/06/2022 10/06/2022 13/06/2022 16/06/2022	Se logó la alianza terapéutica. Aprendió a identificar como los pensamientos crean sentimientos y las ventajas y desventajas que le producen los pensamientos negativos en su bienestar emocional y el abandono del consumo de opiáceos (H).
Afectivo Tristeza, miedo. Angustia Culpa. Irritabilidad anhedonia.	Mejorar su modelo cognitivo negativo.	Consiste en el que el terapeuta junto al paciente analizaran leyes logísticas atribuyendo las responsabilida	Técnica de retribución	2	20/06/2022 22/06/2022	Sustituyo la creencia de que era el responsable de cualquier consecuencia negativa. Aliviando los sentimientos que le



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



des a quien
correspondan.

causaban
tensión.

Conducta social-escolar Perdida de interés académico.	Estimular a paciente en nuevas actividades, así analice lo importante que es educarse.	Consiste en que el paciente realice actividades que le generen satisfacción y crecimiento personal.	en el Técnico de 2 dominio y agrado.	24/06/2022 27/06/2022	Paciente considero volver a retomar las actividades académicas en función de cumplir su proyecto de vida.
Somático .Nerviosismo Insomnio. Cansancio.	Preparar al paciente con técnica de afrontamiento para la relajación corporal.	Consiste en que el paciente aprenda a reconocer como se afecta su cuerpo debido a los pensamientos negativos y como reducirlos mediante la relajación.	en el Psicoeducación Técnica de respiración.	2 29/06/2022 4/01/2022	Aprendió a reconocer como su forma de pensar estaba deteriorado sus funciones fisiológicas, además a emplear la relajación.

Nota. Técnicas y logros alcanzados del paciente **Fuente:** elaborado por Junior Rodríguez.



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



CONCLUSIONES

En función de todo el proceso ejecutado mediante el estudio de caso se ha llegado a concluir en base al objetivo planteado que el consumo de H si llegó a influir en la salud mental del joven de 20 años, provocándole alteraciones con presencias de signos y síntomas como: Ideas suicidas, inferencia arbitraria, filtraje selectivo, Tristeza, miedo Angustia, Culpa, irritabilidad, anhedonia, perdida de interés académico, nerviosismo, insomnio, cansancio toda estas alteraciones desencadenaron en el paciente por la muerte del padre a causa de covid-19, tomando el consumo de H como un medio de escape para aliviar el dolor producida por la pérdida de su ser querido.

Cabe indicar que toda la sintomatología presentada apuntó directamente al trastorno depresivo inducido por sustancias basado en los criterios de diagnósticos DSM-5 y CIE-10 por consumo leve de otras sustancias desconocidas, síndrome que le provoco disminución en las funciones habituales, deterioro en la salud tanto física como mental y la interacción normal con la sociedad, este tipo de problemática desde la antigüedad hasta ahora la actualidad viene afectando a muchos jóvenes y adultos incluso hasta niños en edades tempranas que emplean ingestas de sustancias como vía alternativa de resolución de problemas siendo esta una de las decisiones más erróneas en tomarla, porque este tipo de alternativas termina agrandando aún más los problemas.

Además es importante que este tipo de afectaciones sean detectadas e intervenidos desde edades tempranas con la intención de prevenir degeneración a largo plazo que vayan a estar presente en la vida adulta con síntomas más persistentes, como el caso del adolescente de 20 años que fue descubierto por tener sustancias (H) escondidas en la mochila y su hermana menor dio con los opiáceos intentando también querer probar, debido aquello el paciente concientizo en acudir a consulta psicológica acompañado por la madre para que de esta manera encontrar nuevas alternativas referente, para el abandono del consumo y retomar su estilo de vida de forma más fructífera.

Por otro lado se evidencia que el tema del consumo de H es reconocido en todas las poblaciones como también el daño que provoca en las funciones vitales, sin embargo cada día los indicen estadísticos de consumo van en aumento; además también está el tema de la



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



salud mental otro factor muy conocido por la sociedad tanto en cuidados, formas de prevenir afectaciones en las que se puede ver envuelta la salud mental como uno de ellos el deterioro emocional si esta no es cuidada con los recursos necesarios, pero a pesar de tener amplios medios de información preventivos optan por la vía equivocada .

Es importante destacar que en las intervenciones que se realizaron en el adolescente se pudo constatar que el trastorno depresivo si tenía relación con el consumo de H debido a que todo surgió desde que murió el padre y los síntomas del área somática se producían como efectos secundarios de la ingesta de H, antes del suceso el paciente mantenía una vida activa y saludable, pero gracias a las aplicación de las técnicas de la terapia cognitivo conductual se ha logrado una reestructuración general a nivel cognitivo, afectivo, conductual y somático de esta manera reinsertándolo a sus funciones normales con grandes aportes para la sociedad.

También se toma en consideración la importancia de informar sobre este tipo de problemáticas con la intención de que la sociedad en general concientice de lo perjudicial que puede llegar a ser el consumo de sustancias; la adicción que puede generarse en un ser humano dependiente de las drogas se convierte en una larga trayectoria donde solo encontrará destrucción; es por ello que se hace un llamado de atención en base a toda la información propuesta en este estudio de caso clínico con la finalidad de que casos semejantes tomen la alternativa de buscar ayuda psicológica además de que exista esa fuerza de voluntad propia de querer mejores el estilo de vida.

Para finalizar se deja concluido también que toda la información impartida en el presente caso clínico sea un medio de información y autoayuda; como futuro profesional en psicología clínica me satisface compartir con toda la comunidad académica o personas naturales que desee tener este medio como una fuerte informativa.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



RECOMENDACIONES

Se recomienda que el caso del adolescente de 20 años diagnosticado continúe en constantes seguimientos psicológicos y aplicando las técnicas de la terapia cognitiva conductual de esta manera se seguirá reforzando las defensas psicológicas con la intención de mantener la salud mental en un equilibrio saludable, así prevenir consecuencias de recaídas a futuro; además es recomendable volver aplicar al final del proceso el test de Assist v3.0 y la escala depresivo de Beck con la finalidad de que el paciente pueda observar más resultados positivos de su progreso.



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



BIBLIOGRAFÍA

- Astudillo, C. (2021). Depresión y su incidencia en la salud mental de una persona privada de la libertad del Centro de Rehabilitación de Babahoyo. [*Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado*]. Quevedo.
- Baños , J. (2018). Violencia intrafamiliar y la salud mental en los estudiantes de la Unidad Educativa Siete de Octubre. [*Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado*]. Quevedo.
- Baquerizo, P. (28 de Agosto de 2016). *¿Qué es la droga "H"?*
- Barbera, R. (2018). Síndrome de abstinencia por consumo de heroína y sus efectos físicos y psicológicos en el ser humano. [*Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado*]. Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5058/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000051?sequence=1>
- Campos, A., & Cassiani , C. (2018). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 598-613. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
- Castro, M., & Sisalema, J. (2017). Factores psicosociales que influyen en el consumo de la droga “H”. [*Universidad Estatal de Milagro, Tesis de grado*]. Milagro, Ecuador. Obtenido de repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3627
- Confederación de salud mental. (2019). *Salud mental en cifras*. Madrid: Instituto nacional de estadística.
- CONSEP. (2016). *El consumo de drogas en el Ecuador*. Quito.
- El Universo. (23 de Marzo de 2017). *La droga H y su auge por todo el territorio*.
- Hurrel, J. (2019). *Salud Mental*. Nueva York: Reinhold.
- Instituto Nacional sobre el abuso de drogas. (2016). *La heroína, abuso y adicción*. Canadá.
- Jacome, F. (2020). Habilidades sociales y la prevención del consumo de droga “H” en un estudiante. [*Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado*]. Babahoyo.



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



Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8100/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000270.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mantilla, M. (2020). El consumo de la droga “h” en adolescentes y el delito de micro tráfico. *[Universidad Técnica de Ambato, Tesis de grado]*. Ambato.

Ministerio de salud pública. (Abril de 2020). *El gobierno de todos- salud pública del Ecuador*. . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/salud-mental/>

Organización de las Naciones Unidas. (2017). Informe Mundial sobre las drogas. España.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe del consumo de drogas a nivel mundial. España.

Zapata, A. (2021). Consecuencias del desempleo y su impacto en la salud mental de un joven de 26 años en la ciudad de Quinde provincia de Esmeraldas. *[Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado]*. Babahoyo.

Zapatier , G. (2018). Psicología positiva y la salud mental en los estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, extensión Quevedo, año 2017. *[Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado]*. Quevedo.



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



ANEXOS

Anexo #1.

Historia Clínica

HC. # 1

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: M.A.M _____ **Edad:** 20 años _____

Lugar y fecha de nacimiento: Quevedo, 10 de abril del 2002 _____

Género: Masculino _____ **Estado civil:** Soltero _____ **Religión:** Ninguna _____

Instrucción: Bachillerato _____ **Ocupación:** Ninguna _____

Dirección: Ninguna _____

Teléfono: Ninguno _____

Remitente: Docente tutor _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 20 años estudiante de bachillerato acude a consulta remitido por el departamento de consejería estudiantil, acompañado de su madre. El paciente refiere “llevo dos semanas sin poder dormir, hay días que me duermo a las 5 am, paso cansado y no tengo ganas de hacer nada, en el colegio hasta voy a reprobar porque ni las tareas hago”. Con respecto a la razón que lo conlleva a acudir a consulta manifiesta “mi hermana menor encontró un paquete de H en mi maleta y yo la vi cuando intento probar, mi mamá se puso a llorar la verdad no quiero ver a mi vieja así, ni quiero que mi hermana caiga en vicio, también mi tutor que me motiva a salir de esto”.

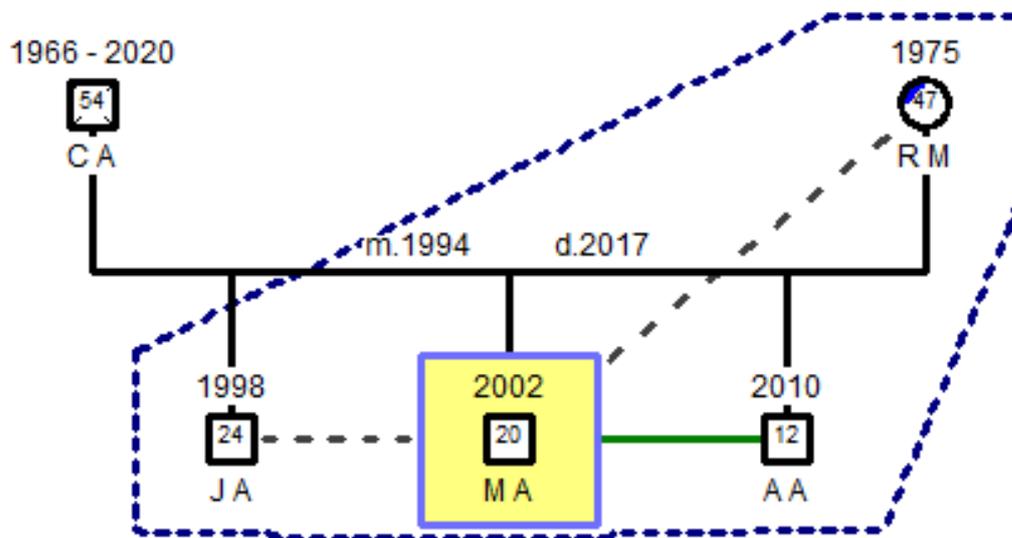
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente presenta síntomas como insomnio, fatiga, desmotivación, anhedonia por alrededor de 2 meses. Su padre falleció en el año 2020 en pleno apogeo del Covid-19 fue un golpe fuerte para la familia aunque sus padre se habían separado 3 años antes de la muerte de su progenitor, el paciente mantenía una relación cercana con el padre, ante la pérdida de este ser querido se volvió rebelde, no asistía a clases, perdió el año en dos ocasiones. Además comenzó a ingerir bebidas alcohólicas, ir a bares y discotecas, en dichos lugares conoció

personas que consumían y aprendió hacerlo. Manifiesta el paciente “no lograba aceptar que perdí a mi padre y sentía bien cuando consumía llevo 1 año y 10 meses consumiendo, en todo este tiempo por la droga he tenido escalofríos, temblores, vómitos, náuseas y dolores musculares, también paso tenso, inquieto y he tenido ataques de nervios.”. Tiene 4 días que dejo de consumir H. Por otro lado, con respecto al entorno familiar el paciente da a conocer que la relación con su madre y hermano es distante pero mantiene una buena relación con su hermana menor.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Familia monoparental: Madre, hermanos y paciente.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

La madre del paciente padece distimia

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Paciente no brindo datos de la vivienda.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

(Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades)

El paciente es el segundo hijo de tres hermanos, fue concebido por medio de parte normal,



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



fue un niño planeado, lacto hasta el año, dio sus primeros pasos a los 11 meses, hablo con perfección a los 3 años, controlo los esfínteres al año dos meses, realizo funciones de autonomía a los 2 años y no presento enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD

(Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

El paciente inicio sus estudios en la primaria a la edad de 5 años, no se destacó por ser un excelente alumno, pero si mantenía buenas calificaciones, además era comunicativo y le gustaba hacer amigos, en el colegio su rendimiento bajo, faltaba constantemente a clases, le gustaba andar en grupo, no mantenía buena relación con docentes, sus padres lo cambiaron de colegio dos veces.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente trabajó en la albañilería a los 18 años y actualmente no labora.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente actualmente se le dificulta socializar con personas que no consuman sustancias, debido a que el círculo social con el que más comparte ahora es con consumidores.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

No práctica ningún deporte y no realiza actividades de diversión. Suele frecuentar lugares de consumo.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente con respecto a la afectividad tiene inexpresividad afectiva y anhedonia. Es de género heterosexual y menciona sentir atracción sexual solo por mujeres. Su primer acto coital fue a los 14 años, con una sexoservidora.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Paciente toma café, consume H, alcohol y cuando no consigue dinero para comprar la H inhala cemento de contacto.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente reconoce tener una mala alimentación, no consume alimentos dentro del horario



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



regular, debido a que su apetito ha disminuido considerablemente y además presenta insomnio.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Ninguna

6.10. HISTORIA LEGAL

El paciente fue detenido 3 días por conducir sin licencia y

6.11. PROYECTO DE VIDA

No tiene proyectos de vida.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de contextura corporal ectomorfo, blanco, de 1.65 metros de estatura aproximadamente, denota en la consulta aspecto personal un poco descuidado, presenta desmotivación y miedo, la actitud de la paciente fue colaborativa.

7.2. ORIENTACIÓN

No presenta alteraciones en la orientación alopsíquica y autopsíquica.

7.3. ATENCIÓN

Presento hiperprosexia, debido a que su atención fluctuaba constantemente ya que en segundos fijaba su mirada a objetos dentro del consultorio.

7.4. MEMORIA

Paciente no presenta ninguna alteración en su memoria, tiene buena memoria a corto y largo plazo.

7.5. INTELIGENCIA

La paciente denota una inteligencia dentro del rango promedio.

7.6. PENSAMIENTO

Presencia de distorsiones cognitivas

7.7. LENGUAJE



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



El paciente en la consulta mostro un lenguaje verbal poco fluido acompañado de lenguaje corporal en todo momento dando a notar represiones emocionales y tendencia al llanto.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente con una postura anatómica normal con extremidades completas ejecutando su marcha sin dificultad.

7.9. SENSOPERCEPCION

Pude notar en el paciente que sus áreas sensoriales están normales porque recibió todos los estímulos enviados sin dificultad.

7.10. AFECTIVIDAD

El paciente en la consulta mostro amabilidad, su tonalidad de voz y mirada se notaron con represiones emocionales

7.11. JUICIO DE REALIDAD

En la consulta pude notar que el paciente es consiente al tiempo y espacio.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

En la consulta pude notar que el paciente no es consciente de su enfermedad porque fue la madre quienes pidieron ayuda al departamento del DECE de la entidad educativa a la que pertenece para que intervinieran.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente manifestó que “cuando estaba en la escuela me amarraron a una silla con una cinta y me dejaron encerrado en el aula me hacían mucho bulling todo el tiempo que estuve allí por eso no hice amigos en esa escuela tenía que pelear porque me molestaban mucho también cuando tenía 14 años estaba harto de que me molesten aquí en la casa que solo viven diciendo que no sirvo para nada que deje de jugar mi mama me dice que soy un parasito decidí matarme con un cabo me quería ahorcar pero no lo hice, pensé en mejor seguir viviendo , en este año también me hicieron dar coraje aquí en la casa solo viven diciendo que no hago nada cogí un cuchillo para cortarme las venas pero tampoco lo hice”



8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala (ASSIST V3.0). Indico un nivel de riesgo en la escala de (4-26) con un total de 25 puntos de 1 a dos veces por semana de consumo moderado en la categoría de otras drogas (H); lo que significa que presenta riesgo para la salud.

Inventario de depresión de Beck. En los rangos de 0-63 puntos se encontró una puntuación de 28 lo que significa depresión moderado.

H.T.P. Se detectó aspectos profundos de la personalidad de la adolescente dividido en los 3 dibujos; se interpreta con un emplazamiento en la zona del cuadrante inferior izquierdo de la hoja de tamaño pequeño ocupando el 25%, con trazos vacilantes, lo que significa, temor a lo desconocidos, inseguridades, poca vitalidad, sentido de economía, abandono.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Cognitivo	Ideas suicidas, inferencia arbitraria, filtraje selectivo.	Depresión
Afectivo	Anhedonia, tristeza, culpa, irritabilidad, angustia.	
Conducta social-escolar	Perdida de interés académico.	
Somática	Insomnio, cansancio, fatiga, nerviosismo.	

9.1. Factores predisponentes:

Ver a su hermana intentando probar H, separación de los padres, conocer a personas que consumen sustancias psicotrópicas.

9.2. Evento precipitante:

La muerte del padre a causa del covid-19.

9.3. Tiempo de evolución:

2 meses



10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo inducido por sustancias por consumo leve de otras sustancias desconocidas F19.14.

11. PRONÓSTICO

Se toma en consideración los resultados anteriores del sujeto paciente masculino en un estado de salud mental desfavorable, debido que su anomalía está fijada en un esquema de dependencia al consumo de una sustancia el cual si no es corregido a tiempo se puede convertir en un deterioro en la auto valía del paciente a largo plazo, se debe mantener en observación y con la ayuda de sus familiares seguir con el esquema terapéutico estableciendo como un pronóstico reservado.

12. RECOMENDACIONES

Con el apoyo de los familiares se recomienda que el paciente cumpla con todas las indicaciones terapéuticas que de su psicólogo con la finalidad de adquirir resultados óptimos para la mejoría de su estilo de vida.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Ideas suicidas. Inferencia arbitraria. Filtraje selectivo.	Educar al paciente sobre su problema decida tratarse.	Consta en informar al paciente entregándole un formato de registro para que describa y luego hacer un experimento enfrentando lo que más le aqueja en función a los pensamientos, sentimientos.	Psicoeducación. Reestructuración cognitiva (análisis costo-beneficio, experimento conductual, pensamiento alternativo).	4	8/06/2022 10/06/2022 13/06/2022 16/06/2022	Se logó la alianza terapéutica. Aprendió a identificar como los pensamientos crean sentimientos y las ventajas y desventajas que le producen los pensamientos negativos en su bienestar emocional y el abandono



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



						del consumo de opiáceos (H).
Afectivo Tristeza, miedo. Angustia Culpa. Irritabilidad anhedonia.	Mejorar su modelo cognitivo negativo.	Consiste en que el terapeuta junto al paciente analizaran leyes logísticas atribuyendo las responsabilidades a quien correspondan.	en el Técnica de retribución	2 20/06/2022 22/06/2022		Sustituyo la creencia de que era el responsable de cualquier consecuencia negativa. Aliviando los sentimientos que le causaban tensión.
Conducta social-escolar Perdida de interés académico.	Estimular a al paciente en nuevas actividades, así analice lo importante que es educarse.	Consiste en que el paciente realice actividades que le generen satisfacción y crecimiento personal.	en el Técnica de dominio y agrado.	2 24/06/2022 27/06/2022		Paciente considero volver a retomar las actividades académicas en función de cumplir su proyecto de vida.
Somático .Nerviosismo Insomnio. Cansancio.	Preparar al paciente con técnica de afrontamiento para la relajación corporal.	Consiste en que el paciente aprenda a reconocer como se afecta su cuerpo debido a los pensamientos negativos y como reducirlos mediante la relajación.	en el Psicoeducación Técnica de respiración.	2 29/06/2022 4/01/2022		Aprendió a reconocer como su forma de pensar estaba deteriorado sus funciones fisiológicas, además a emplear la relajación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Anexo #2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Escala (ASSIST V3.0)

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR Junior Rodriguez PAIS CLÍNICA

N° PARTICIPANTE M.A.M FECHA

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	③
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique: <u>H</u>	0	③

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
 "¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

OMS - ASSIST V3.0



Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> . (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique: "H"	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique: "H"	0	3	4	5	6

OMS - ASSIST V3.0



Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique: "H"	0	④	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique: "H"	①	5	6	7	8

OMS - ASSIST V3.0



Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique: <i>H</i>	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique: <i>H</i>	0	6	3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



OMS - ASSIST V3.0



Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

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

Nombre M.A.H Fecha del Test _____

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas	0	0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes	3	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar <u>H</u>	25	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Anexo #3

Inventario de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: *Mrs. AM* Estado Civil: *Soltero* Edad: *20* Sexo: *M*
Ocupación: *Estudiante* Educación: *Básica* Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.** Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- ② Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- ② No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- ② Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- ② Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- ① Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.



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



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- ② Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- ① No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- ① Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- ①b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- ① Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- ②a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- ① No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 23 puntos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA

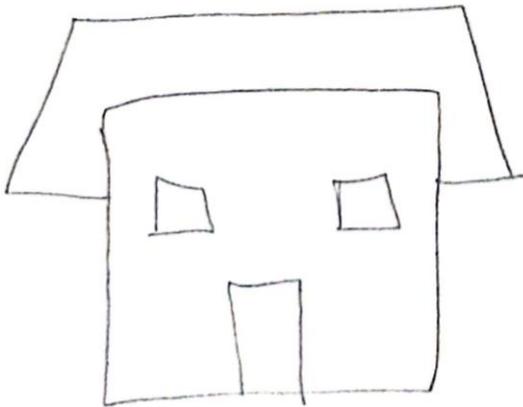


Anexo #4

H.T.P

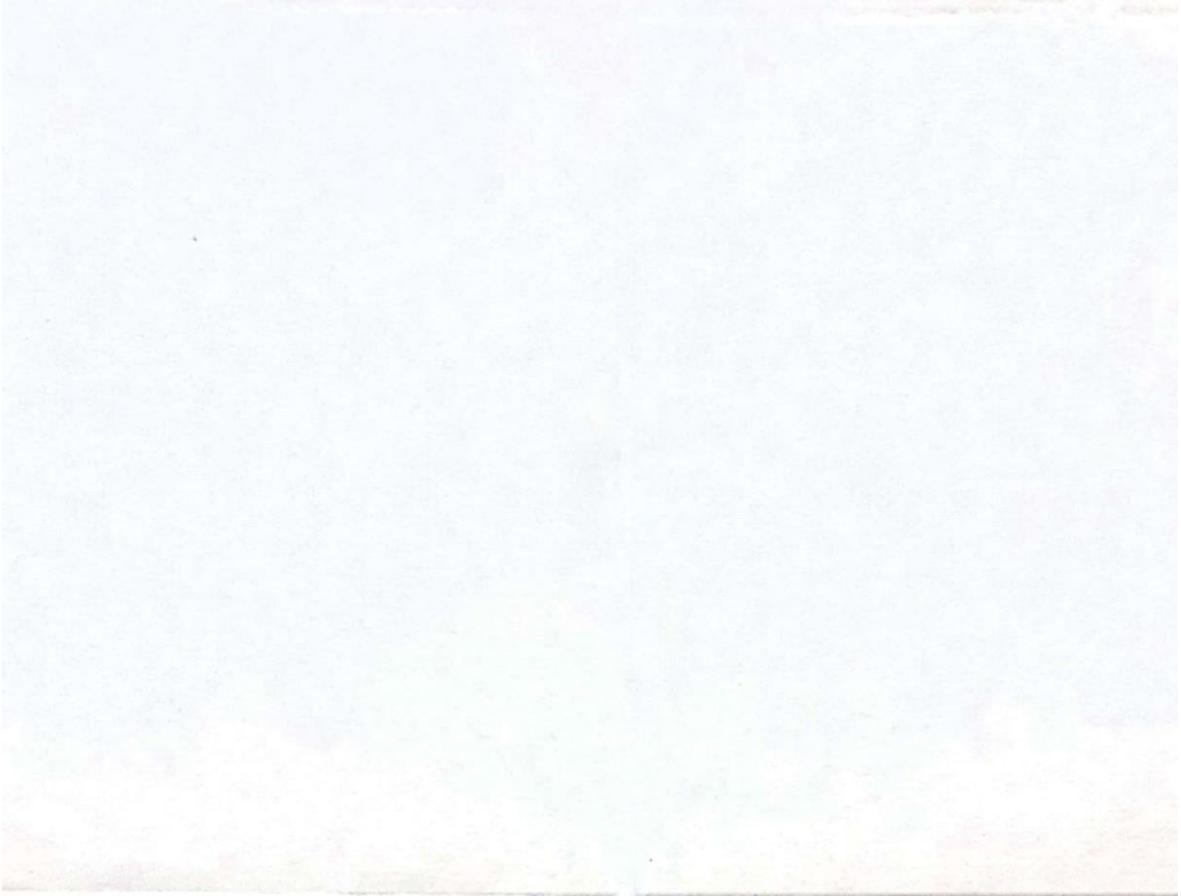


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



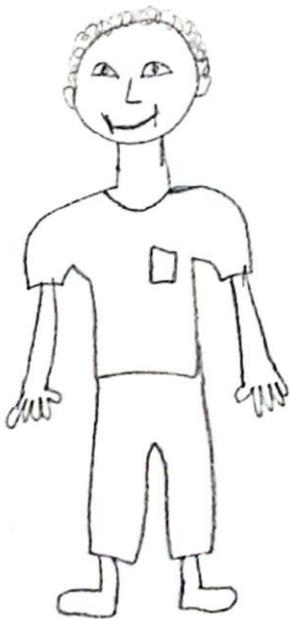


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Anexo #5

Imagen 1

Reunión online con la tutora del estudio de caso.

Imagen 2

Entrevista con el paciente del estudio de caso





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

