



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA
CONDUCTA DE UN ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE LA
CIUDADELA 24 DE MAYO**

**AUTOR:
SANTANA MACKLIFF HÉCTOR HUGO**

**TUTOR:
ZUMBA VERA INGRID YOLANDA**

BABAHOYO – 2023





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



El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de comprobar la influencia de la violencia intrafamiliar en la conducta de un adolescente de 17 años de la ciudadela 24 de mayo ciudad de la ciudad de Ricaurte provincia de Los Ríos. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de técnicas psicológicas como: Observación directa, Historia clínica, entrevista semiestructurada y la aplicación de reactivos psicológicos “Test de Depresión de Beck”, “Cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry”, y “ASSIST”, además, las técnicas de la terapia cognitivo conductual como: “Psicoeducación”, “Técnica de respiración progresiva”, “Examinando evidencias”, y “Programación de actividades”. Además, es necesario mencionar que la metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encaminó directamente a estudiar las variables tales como: violencia familiar y conducta de un adolescente, conjuntamente gracias a la implementación de las técnicas de la terapia cognitivo conductual, se logró cumplir con el objetivo planteado inicialmente. Por otra parte, se logró modificar aquellos pensamientos irracionales que el paciente manifestó durante la intervención psicológica esto se consiguió gracias a una psicoterapia, de esta manera se logró mitigar los problemas emocionales y conductuales en el adolescente de 17 años que presentó a causa de la violencia familiar en su hogar, de esta manera se consiguió grandes resultados en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Violencia familiar, conducta, emociones, diagnóstico y psicoterapia.



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



The present case study was carried out with the objective of verifying the influence of intrafamily violence on the behavior of a 17-year-old adolescent from the citadel 24 de mayo city of the city of Ricaurte, province of Los Ríos. All this was carried out through the use of psychological techniques such as: direct observation, clinical history, semi-structured interview and the application of psychological reagents "Beck's Depression Test", "Buss and Perry's Aggression Questionnaire (AQ)", and "ASSIST", in addition, cognitive behavioral therapy techniques such as: "Psychoeducation", "Progressive breathing technique", "Examining evidences", and "Programming of activities". In addition, it is necessary to mention that the qualitative methodology that was used in this work was directly aimed at studying variables such as: family violence and behavior of an adolescent, together thanks to the implementation of cognitive behavioral therapy techniques, it was possible to fulfill with the initially stated goal. On the other hand, it was possible to modify those irrational thoughts that the patient expressed during the psychological intervention, this was achieved thanks to psychotherapy, in this way it was possible to mitigate the emotional and behavioral problems in the 17-year-old adolescent who presented due to violence. family in his home, in this way great results were achieved in improving his quality of life, both personal and social.

Keywords: Family violence, behavior, emotions, diagnosis and psychotherapy.



ÍNDICE GENERAL

DOCUMENTO PROBATORIO.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACION.....	2
SUSTENTO TEORICO.....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
SITUACIONES DETECTADAS.....	15
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	21

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1	Cuadro psicopatológico: violencia intrafamiliar y su influencia en la conducta.	16
Tabla 2	Plan terapéutico del tema: Violencia intrafamiliar y su influencia en la conducta de un adolescente de 17 años	17

INTRODUCCION

El tema propuesto es “Violencia intrafamiliar y su afectación en la conducta de un adolescente de 17 años de la ciudadela 24 de Mayo”. El presente estudio de caso práctico se apega a la línea de investigación: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; y a su vez se apoya en la sub-línea que consta de psicoterapias individuales y/o grupales para favorecer la salud mental del paciente.

La violencia es un tema de sumo interés debido a que es tan antiguo que se presenta desde el inicio de la historia de los seres humanos y ha repercutido de manera significativa en las conductas de quienes han sido expuestos a vivirlo. La violencia intrafamiliar que se presenta en el hogar por parte de los conyugue, no solo involucra la integridad de la pareja si no también influye en la conducta de los hijos que son víctimas de los problemas de los padres, que suelen convertirse en agresores adoptando el comportamiento con el que crecieron.

Mediante el presente estudio de caso se busca demostrar la fiabilidad y la veracidad de un correcto y oportuno proceso psicoterapéutico que está ambientado a trabajar en las conductas desadaptativas de los adolescentes que han crecido dentro de un hogar donde existe violencia, esta problemática será abordada desde la terapia cognitivo conductual, la cual ha demostrado tener una gran eficacia para trabajar con problemas de conductas y pensamientos negativos.

El sustento teórico que respalda este estudio de caso se apoyó en los aportes bibliográficos de autores, además que el desarrollo de este estudio está apoyado por instrumentos como, la entrevista, observación clínica, historia clínica y test psicométricos, los cuales han provisto de información necesaria referente al adolescente involucrado en el estudio.

Es importante mencionar que este proceso del estudio de caso se encuentra estructurado de la siguiente manera para su mejor comprensión: Introducción, Justificación, Sustento Teórico; donde se agrega la postura teórica, Técnicas Aplicadas; para la recolección de la información del estudio de caso, Resultados obtenidos, Situaciones planteadas, Conclusiones; donde se incluye las Recomendaciones; Bibliografía: donde se evidencia que el trabajo fue realizado con fuentes de información que han sido actualizada por autores en sus investigaciones.

DESARROLLO

JUSTIFICACION

El presente estudio de caso tiene como problemática “Violencia intrafamiliar y su incidencia en la conducta de un adolescente de 17 años de la ciudadela 24 de Mayo”, el tema es generador de interés debido a que es un asunto muy común a producirse dentro de la comunidad, la familia es un grupo que está conformado por los miembros y sus principales características es proteger y ayudar en el desarrollo social de sus miembros, sin embargo es común que existan problemas dentro del clan y que algunos inciten a la violencia, lo que genera consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas, en los individuos.

La violencia intrafamiliar se entiende como la acción que toman uno o varios miembros de una familia en contra de otro integrante, causándole daños físicos, psicológicos o emocionales, durante la investigación de este estudio de caso se centró en la recopilación de información de los distintos tipos de violencia que se da en el contexto familiar y como esta influye en la conducta de los hijos que son partícipes de en los escenarios donde se desarrollan las agresiones.

La elaboración del trabajo se vio motivada para dar a conocer información acerca de la manera que afecta la violencia intrafamiliar a la conducta del niño que ha sido expuesto en ambientes violentos en el hogar y prevenir el desarrollo de este, el beneficiario directo será el paciente debido a que se le realizará un proceso que abarca desde la intervención psicológica, el psicodiagnóstico y el tratamiento de esta manera se favorecerá al desarrollo interpersonal del adolescente afectado.

En la realización de este estudio se busca la trascendencia para posteriores investigaciones que aborden temáticas similares y hagan uso del tratamiento, al ser un trabajo practico, mientras que el beneficiario directo es el paciente que obtendrá un completo proceso psicoterapéutico, que favorecerá el desarrollo interpersonal del paciente.

La factibilidad y viabilidad se encuentra favorecida debido a la participación de forma activa del paciente en conjunto con su disponibilidad para proporcionar la información de sus datos y su compromiso para realizar el plan psicoterapéutico que se realiza en base al diagnóstico presuntivo de acuerdo al tema elegido.

OBJETIVO

Determinar la incidencia de la violencia intrafamiliar en la conducta de un joven de 17 años de la cdla. 24 de Mayo.

SUSTENTO TEORICO

Familia

Se considera a la familia como un grupo de personas unidas por el parentesco que tienen los miembros, así como también la OMS como se cita en (Malpartida, 2020) la familia como un grupo de personas en un hogar que tienen algún grado de consanguinidad, adopción o matrimonio, generalmente limitado al cabeza de familia, su esposa e hijos no emparentados. Personas casadas que viven con ellos.

Aunque la anterior definición no toma en cuenta las diversas estructuras familiares existentes en la actualidad, así que debido a esto la autora (Malpartida, 2020), define a la familia como un grupo social, organizado como un sistema abierto, integrado por un número variado de miembros, la mayoría de los cuales viven en el mismo lugar, juntos por afinidad legal, consanguínea y/o.

Función Familiar

De acuerdo a (Malpartida, 2020),

La función familiar se define como las tareas y actividades que realizan cada miembro de la familia, de acuerdo con la posición y el papel que desempeñan en el sistema familiar, lo cual con ello se alcanzan los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que la caracterizan. (pág. 4)

Homeostasis familiar

La autora (Malpartida, 2020) considera a la homeostasis familiar como el mantenimiento del equilibrio interno, se entiende como la interacción entre los miembros de la familia, la cual facilita una relación emocional, física y en la cual se promueva el desarrollo de cada miembro, permitiendo el cambio necesario sin que se afecte el equilibrio del sistema familiar.

Para el (Equipo editorial, 2021) menciona que existen 2 tipos de homeostasis, el primero es la retroalimentación negativa, esta se basa en la devolución de la información producida al emisor para que corrija el patrón de entrada y así mantenga el sistema funcionando y la segunda se refiere al cierre de la frontera familiar, es decir, a una metáfora de transacciones específicas que ocurren regularmente entre subsistemas, y son estas transacciones las que regulan la proporción y el tipo de información y energía que fluye de un subsistema a otro.

La homeostasis familiar involucra mecanismos específicos que no se limitan a la experiencia clínica; Haley como se cita en (Malpartida, 2020) mostró 2 hipótesis clínicas a través de pruebas:

- Las familias establecen un sistema de reglas, y mantienen esa consistencia a lo largo del tiempo independientemente de los eventos que puedan tener.
- Las familias que cuentan con un miembro enfermo son extremadamente rígidas en sus patrones homeostáticos y no "permiten" desviarse de ellos, esto incluye miembros con patrones psiquiátricos, pacientes con colitis ulcerosa, niños con fracaso escolar y muchos otros tipos de síntomas. (pág. 5)

Tipos de familias

Las familias han cambiado conforme han pasado los años, actualmente se encuentran diferentes tipos de parentelas, donde los miembros pueden presentar diferentes formas de comportarse o interactuar entre ellos, incluso la evolución de las imágenes y formas familiares ha ido cambiando progresivamente, al igual que la sociedad y la cultura (Observatorio FIEEX de las Familias y la Infancia de Extremadura, 2023).

Aunque existan diferentes tipos de familias la gran mayoría comparten el mismo objetivo, el cual es cubrir y salvaguardar las necesidades básicas de sus integrantes, para él (Observatorio FIEEX de las Familias y la Infancia de Extremadura, 2023), estas variaciones de grupos que existen actualmente son:

- Familia Sin Hijos
- Familia biparental con hijos
- Familia homoparental
- Familia reconstituida o compuesta
- Familia monoparental
- Familia de acogida
- Familia adoptiva
- Familia extensa

Violencia Intrafamiliar

También denominada violencia doméstica porque su característica principal es de manifestarse dentro del hogar frente a la familia, comprendiendo que este grupo es el primero al que un individuo pertenecerá y en donde podrá desarrollar sus primeras habilidades y capacidades que le servirán para su futuro en la sociedad, la importancia radica en relación que mantengan los miembros del clan, pues esto lograra influir ya sea de forma positiva o negativa, todo depende de la exposición que tuvo una persona a conductas violentas en su hogar.

Para el autor (Vásquez, 2018) nos indica que, según “El Código Orgánico Integral Penal, en su art. 155: Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar” (parr. 3), el autor manifiesta mediante su artículo que la violencia intrafamiliar que se presenta por parte de los integrantes de la familia está direccionada a causar daño con el fin de ejercer superioridad sobre uno o más miembros.

Para Mejía (2015) como se cita en (Acebo del Valle. y otros, 2018), los autores se apoyan en datos presentados por el Centro Ecuatoriano de Promoción y Apoyo a la Mujer (CEPAM) donde se, señala que la violencia intrafamiliar es un problema común en el Ecuador, el país enfrenta un alto índice de violencia debido a una cultura machista, conformada por pensamientos e ideologías en la que los hombres deben ser superiores a la mujer y a los hijos se les reprocha por pensar diferente a las elecciones del padre.

Este es un fenómeno que se presenta de manera global y que es de carácter antiquísimo debido a que ha estado presente en diferentes familias, en un estudio realizado por Mayor y Salazar (2019), se señala que la violencia intrafamiliar es considerada como un problema social y de salud importante debido a los diversos y múltiples efectos que ocasiona en las víctimas, así como por la violación de los derechos humanos.

Esto se debe a que la sociedad es cada vez más consciente y deja de normalizar actos abusivos y dañinos que se presentan en el hogar. Algunos integrantes que han sido participes en estos actos han muerto a causa de la violencia, mientras que otros tienen que lidiar con los daños que recibieron en su momento y actualmente intentan sobrellevar las secuelas que siguen estando latentes.

Según Mayor y Salazar (2019), la familia es la principal institución que se crea para la socialización temprana de los individuos, donde se transmiten los valores principales que están asociados al bienestar psicoemocional de sus miembros. En consecuencia, la violencia doméstica puede convertirse en un obstáculo para este período de transmisión intergeneracional de valores y puede causar males físicos, psicológicos y sociales a quienes la viven.

Tipos de violencia intrafamiliar

Para los autores Sierra y Macana como se cita en (Lopez, 2022) clasifican la violencia intrafamiliar en varios tipos:

Abuso físico

El abuso físico se refiere a la utilización de métodos violentos y el uso del miedo para paralizar a la víctima generando daño corporal mediante golpes o el uso de objetos

como armas que se encuentran en el lugar o que son traídos por el agresor. Es crucial destacar que el maltrato físico se encuentra estrechamente relacionado con el maltrato psicológico y emocional (Lopez, 2022).

Violencia emocional o psicológica

La violencia emocional o psicológica consiste en la descalificación o deshonra de un individuo a través de insultos, prohibiciones y degradaciones que generan incertidumbre en su autoestima y pueden estar asociados a maltrato físico y humillación. El agresor se presenta como protector para seguir manipulando a su víctima, generando miedo y afectándola emocionalmente (Lopez, 2022).

Abuso Sexual

La expresión "abuso sexual" se refiere a la coerción de una persona para realizar actos sexuales no deseados, ejerciendo control sobre la víctima violentando sus derechos sexuales, según (Lopez, 2022) el abuso se presenta como:

- **Incesto.** El agresor lleva a cabo acciones sexuales con individuos que son parientes, es decir, que comparten vínculos sanguíneos dentro del hogar.
- **Abuso sexual.** Este tipo de violencia se produce cuando el agresor obliga a su víctima a realizar acciones de naturaleza sexual en contra de su voluntad, como exhibir sus genitales o tocar su cuerpo sin su consentimiento. El objetivo es crear un ambiente de miedo en el que la víctima no se atreva a denunciar al agresor, incluso si este es un miembro de la familia.

Abuso Económico

La violencia económica se produce cuando el agresor utiliza el control sobre los bienes y recursos económicos para someter y controlar a su víctima. Esta forma de violencia también puede manifestarse cuando la pareja impide a la otra persona trabajar o administrar su propio dinero sin su consentimiento (Lopez, 2022).

Aislamiento

Este comportamiento consiste en monitorear y restringir constantemente las acciones y relaciones de la víctima, incluyendo su libertad para socializar y trabajar. La intención es mantener a la víctima alejada del mundo exterior y bajo un control absoluto del agresor (Lopez, 2022).

Causas de Violencia Intrafamiliar

Parafraseando a (Castillero, 2019), quien menciona que existen varios factores que pueden causar que se desencadene la violencia intrafamiliar, estos son:

- **El alcoholismo:** Numerosos casos reportan que una gran proporción de individuos que sufren violencia por parte de sus parejas lo hacen mientras estos están bajo los efectos del alcohol.
- **Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad:** Consideran que las huelgas, los tiroteos y los golpes son las formas más efectivas para lograr sus objetivos.
- **Fuerte ignorancia:** Si no tienen conocimiento de una mejor forma de resolver las situaciones, pueden desconocer que el diálogo y el análisis de las causas subyacentes son la mejor manera de abordar los problemas sociales y encontrar soluciones.
- **El no poder controlar los impulsos:** En ocasiones, la falta de control emocional y la impulsividad pueden llevar a la violencia, debido a la incapacidad de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se presentan.
- **La incompatibilidad de caracteres:** La principal causa de la violencia intrafamiliar es la falta de entendimiento entre las parejas. Si un niño o joven crece en un ambiente conflictivo y poco armónico, es probable que desarrolle problemas personales y carezca de valores éticos.
- **Falta de comprensión hacia los niños y jóvenes:** Se reconoce que los niños son seres inocentes que a menudo no comprenden sus acciones. A pesar de esto, algunos padres, especialmente las madres, pueden maltratar a sus hijos y contribuir a la violencia intrafamiliar. La adolescencia es una etapa complicada en la que los padres deben poner un gran esfuerzo para abordar adecuadamente las necesidades de sus hijos.
- **La drogadicción:** La drogadicción es una causa más de la violencia, ya que algunas personas utilizan drogas para escapar de la realidad y convertirse en alguien que no son en la vida real. Si no pueden conseguir su droga, pueden llegar a recurrir a la violencia, incluso hacia su propia familia.

Consecuencias

Según los autores Mayor y Salazar (2019), la violencia puede propagarse fácilmente, y sus consecuencias son significativas. La familia puede ser una fuente de propagación de este tipo de conductas ya que es un agente de socialización importante y un entorno constante de aprendizaje grupal e individual de normas de convivencia.

Estos autores Mayor y Salazar (2019), hacen mención en su artículo que es importante reflexionar sobre las prácticas de socialización que se llevan a cabo en la vida

familiar, ya que la violencia es una construcción que se presenta y se legitima en la práctica diaria de la familia, estas prácticas son una expresión de las concepciones culturales sobre cómo deben desarrollarse los miembros de la sociedad.

Estos mismos autores Mayor y Salazar (2019), sostienen que las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar experimentan secuelas en distintas áreas de sus vidas, debido al tipo de violencia al que han sido sometidos, estos tipos de violencia son:

- **El Abuso Físico:** como los golpes, que pueden causar daños físicos visibles en forma de lesiones y marcas, pero también pueden tener efectos indirectos en la salud física de las víctimas.
- **El Abuso Psicológico:** como la violencia doméstica, puede tener un efecto traumático en las víctimas, tanto a nivel mental como emocional, que posiblemente se mantendría después de que el abuso haya cesado. Estos efectos pueden influir en futuras relaciones. Por ejemplo, pueden provocar trastornos de estrés postraumático, como recuerdos recurrentes, pesadillas, ansiedad severa y pensamientos incontrolables; también pueden incluir depresión, baja autoestima, pensamientos o intentos suicidas, abuso de sustancias, desesperanza y dificultad para confiar en otras relaciones.

Conducta

En concordancia con lo planteado por (Repetto, 2022) quien define la conducta como las acciones que llevamos a cabo en relación a nuestros pensamientos, mientras que la emoción se describe como un cambio en nuestro estado subjetivo en respuesta a un estímulo interno (como un pensamiento) o externo (como una acción). La conducta de los seres humanos está determinada en gran medida por los pensamientos que se dan luego de estar expuestos a estímulos que en su mayoría son por parte del ambiente que rodea al sujeto de manera que el hombre se comportara según las circunstancias a las que ha estado presente.

Desde esta perspectiva podemos definir a la conducta como el actuar o reaccionar de un individuo ante algún estímulo en un determinado contexto; la conducta tiene un carácter observable y se manifiesta como un comportamiento en el mundo exterior, es decir para sí mismo y el entorno que lo rodea.

Comportamiento

De acuerdo con la página web (Diferenciador, 2019), el término "comportamiento" tiene origen latino, y se compone del prefijo "con-" que significa "en compañía de" o "junto", el verbo "portare" que significa "llevar", y el sufijo "-mento" que indica "medio" o

"resultado". Así, la palabra "comportamiento" se refiere al "resultado de llevar consigo algo en compañía de alguien".

Como se menciona en el apartado anterior el comportamiento es dirigido por la conducta, es decir son las respuestas y acciones que un individuo toma al respecto de las condiciones que se le presentan en su entorno, estas acciones son respuestas que se generan debido a los estímulos que recibimos del exterior.

Conductismo de Skinner

Skinner basó su conductismo en los estudios de Watson y el condicionamiento clásico de Pávlov, pero se desmarcó de la idea de que solo los estímulos externos son responsables de nuestra conducta. Para Skinner, la conducta es el resultado de un aprendizaje adaptativo basado en una serie de experiencias, tanto positivas como negativas, útiles e inútiles. Este cambio de enfoque del estudio de las dinámicas de estímulo al proceso de adaptación se denominó condicionamiento operante, donde la percepción de nuestras acciones y las consecuencias que de ellas se derivan son la base de nuestra conducta. (Equipo editorial Etecé, 2021).

Tipos de conducta

Si consideramos que la conducta se refiere a cualquier acción o comportamiento llevado a cabo, podemos comprender la amplia variedad de situaciones y actividades que pueden ser consideradas como tal. Según (Castillero, 2019), existe una gran cantidad de formas en las que se pueden clasificar los diferentes tipos de conducta, utilizando criterios muy variados, estas conductas son:

- La conducta Hereditaria
- Conducta adquirida o aprendida
- Conducta Manifiesta u Observable
- Conducta latente/encubierta
- Conductas de Carácter Voluntario
- Conductas involuntarias/reflejas
- Conductas Adaptativas
- Conductas desadaptativas
- Conductas apetitivas
- Conductas consumatoria
- Conductas pasivas
- Conductas agresivas
- Conductas asertivas
- Conductas disruptivas
- Conducta Operante

Se han evidenciado varios tipos de conductas, pero nos enfocaremos en los tipos de conductas que tienden a ser efecto de la violencia intrafamiliar, debido a su capacidad de perjudicar y poner en riesgo la vida y el entorno de los individuos.

Conductas desadaptativas

Estas conductas hacen que las personas tengan dificultades para adaptarse al entorno, y se caracterizan por ser antisociales, disruptivas, agresivas o pasivas. En general, aquellos que presentan este tipo de conductas desean cambiarlas, pero pueden tener dificultades para hacerlo por sí mismos (Comportamiento, 2019).

Conductas agresivas

La conducta agresiva se define como aquella en la que una persona prioriza la satisfacción de sus propias necesidades o beneficios por encima del bienestar de los demás, incluso si esto causa daño o perjuicio a otros. Esta conducta es de naturaleza dominante y puede manifestarse a través de actos violentos (Castillero, 2019).

Conductas disruptivas

Las conductas disruptivas son comunes en los niños y adolescentes, y consisten en acciones que buscan atraer la atención o evitar una tarea. Estas conductas suelen perturbar la tranquilidad del entorno con el propósito de obtener atención (Comportamiento, 2019).

Postura psicológica

El presente estudio de caso previo a la obtención del título de psicología clínica se basa en un marco teórico que proporciona una base sólida para su desarrollo, durante la investigación, se confirmó cómo las conductas desadaptativas, agresivas y disruptivas de un adolescente tienen su origen en su entorno familiar. Además, los aportes teóricos de los diferentes autores sustentan la hipótesis de cómo las consecuencias físicas y psicológicas de este tipo de comportamiento afectan las diferentes áreas de la vida.

Desde el punto de vista psicológico es imprescindible trabajar la familia debido que es uno de los principales actores que participan en el desarrollo de la conducta de los individuos, esto se debe a que es el primer grupo social donde el individuo pertenece después del nacimiento, y es donde se encargan de dar las primeras bases y herramientas que permitirán el desenvolvimiento y la interacción a la sociedad.

La conducta agresiva y disruptiva del adolescente afecta negativamente su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales, lo que puede llevar a problemas de adaptación en el entorno escolar y social. Por lo tanto, el tratamiento debe enfocarse no solo en modificar las conductas problemáticas del adolescente, sino también en mejorar sus habilidades sociales y emocionales para que pueda desarrollar relaciones saludables con sus pares y tener éxito en su vida académica y profesional.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Entrevista semiestructurada.

La elección de este modelo específico de entrevista se debe a la factibilidad que brinda para trabajar con el paciente porque mediante su estructuración de preguntas cerradas con preguntas abiertas, permite al paciente responder con datos de interés para favorecer la detección del diagnóstico, además que se la utiliza con la finalidad de detectar los rasgos, signos y síntomas latentes en el paciente puede manifestar durante las sesiones con las respuestas que nos proporciona el paciente, esto se podrá lograr con un previo establecimiento del Rapport para realizar la indagación del motivo de consulta con el paciente.

Observación directa:

La presente técnica se incorpora durante la intervención psicológica debido a que es una guía para registrar de manera descriptiva la conducta del paciente que manifiesta desde que este ingresa a la sala de consulta, se toma consideración las manifestaciones que expreso el paciente en su comportamiento que mantuvo durante las sesiones y se detalla también lo que se observó de la expresión del lenguaje verbal y no verbal debido a que es otra forma de expresión que es involuntaria y pone en evidencia la colaboración y compromiso del paciente con la evaluación psicológica por lo que también es un factor importante a considerar.

Historia Clínica.

El uso de esta técnica fue relevante al momento de indagar acerca del motivo de consulta que el paciente manifestó en la primera sesión, es decir permitió investigar aquellos factores y puntos más importantes de la historia personal y del padecimiento actual, además que se lo utilizo en caso de que sea presentado a otro especialista para que este tenga conocimiento detallado de lo que se detectó y de qué manera se lo estuvo tratando al paciente de esta forma se podrá evaluar la eficacia del tratamiento o modificar si se considera, y así se ira favoreciendo al paciente y evitando retrasos en su tratamiento.

En este documento se pidió información de temas como: Información personal del paciente, cual es el motivo de su consulta, se realiza la historia del cuadro psicopatológico actual que presenta el paciente en el inicio de sesión, se incluye la dinámica familiar y los antecedentes psicopatológicos familiares, también es importante la anamnesis personal de la paciente, la indagación de los procesos cognitivos de la paciente, realizar el cuadro sindrómico de signos y síntomas, cual fue el factor predisponente para el surgimiento de los síntomas es decir el evento detonante, y principal a esto se indaga en el factor precipitante

que antecede al momento de detonar, también se detalla el tiempo de evolución y el diagnóstico estructural del paciente.

Test psicológicos

Test de la depresión de Beck (BDI)

Este reactivo psicológico es empleado en la sesión con el paciente debido a los signos y síntomas que fueron identificados en la historia clínica con el adolescente, el test permite evaluar al adolescente mediante 21 preguntas que están dirigidas a medir el estado de gravedad de la depresión que presenta el paciente.

Cuestionario de Agresividad (AQ) de Buss y Perry:

Este cuestionario es utilizado durante la sesión con el paciente para determinar la conducta de agresividad que manifiesta el adolescente, la elección de este reactivo se debe al hecho que evalúa dentro de sus 25 preguntas la Agresividad Física, Agresividad Verbal, Hostilidad e Ira, es un cuestionario con una estructura simple y rápida lo que facilita la aplicación pero que obtiene las mismas dimensiones y garantías psicométricas, principalmente fiabilidad y validez que otros test.

Assist”

Esta prueba se la utiliza en la sección en consideración del discurso de la madre y los signos y síntomas que manifiesta el paciente para detectar si el paciente presenta una conducta adictiva a alguna sustancia psicoactiva e legales, además este test permitirá determinar si en algún momento el paciente ha sido consumidor o incluso la cantidad de sustancia que haya utilizado con la frecuencia con la que el sujeto las utilice, esta prueba se la utiliza con el fin de descartar el consumo como un causal de sus conductas.

RESULTADOS OBTENIDOS

Sesión #1 22/09/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

Paciente llega a consulta al centro de salud de la ciudad de Ricaurte acompañado de su madre quien nos indica “mi hijo tiene problemas de conducta se ha fugado del colegio e incluso de la casa solo y no avisa donde va, es rebelde, vive culpándonos a nosotros por las cosas que él hace, nos desobedece cuando su padre y yo le hablamos nos miente cuando se trata de que haga algo, ya no sabemos que hacer, su papá y yo creemos que consume drogas y me da miedo que mi hijo ahora se está comportando peor de lo que era antes, me da miedo que lastime al bebe que estoy esperando, porque él siempre está molesto”. Se le pide a la madre que nos permita dialogar con el joven a solas para poder profundizar en el motivo de consulta, y este nos menciona que sus padres solo pasan peleando, discuten y se gritan entre ellos, e inclusive su padre ha llegado a golpear a su madre, y a él le da mucho coraje la situación, menciona que él no se droga, no le llaman la atención las drogas, refiere que se pelea mucho en el colegio, porque sus compañero lo molestan, pero el indica que no se va a dejar de nadie y tiene que defenderse, porque sus padres no le van a solucionar los problemas toda la vida porque ya ellos tienes problemas propios además que si el padre se entera que no se ha defendido este le golpea y le grita a la mamá que tiene un hijo “maricón” se procedió a aplicarle el test de depresión de Beck luego de esto se dio por finalizada la sesión.

Sesión #2 28/09/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

En esta sesión llega el paciente acompañado de la madre y este quien presentaba un moretón en el ojo, se notaba el desagrado del paciente por la situación se procedió a realizar la historia clínica, se le pregunto a la madre lo que se planteó la cita anterior si había hablado con su esposo para asistir a una terapia familiar , la cual la madre se negó mencionando que no tiene tiempo porque su esposo rechaza la idea y se justifica diciendo “el que está mal es el hijo y yo no tengo tiempo para regalar”; por lo cual se decidió a trabajar solo con el paciente, se le pidió a la madre que se retire y se le aplico el cuestionario de agresividad (AQ) de Buss y Perry y a continuación el test ASSIST para detectar si el paciente presenta una conducta adictiva de sustancias psicoactivas y legales, luego se indago en la procedencia del moretón en su ojo y se continuo con la recolección de los datos de la H.C, luego de citar a ambos en la sala se procedió a explicar el modelo cognitivo; como los pensamientos crean emociones, para finalizar se procedió a pedir retroalimentación por parte del paciente para comprobar si el modelo cognitivo fue comprensible; y en conjunto con la madre se procedió a realizar el encuadre donde se explicó como trabajaremos las sesiones posteriores.

Sesión #3 05/10/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

Posterior a las sesiones donde se aplicaron los test, y ya con un diagnóstico presuntivo se procedió a trabajar con las técnicas cognitivas, la técnica que empleamos y explicamos en esta sesión fue diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos con la finalidad de indagar acerca de la interpretación del acontecimiento que le genero la emoción o comportamiento que le genera malestar, posterior a la explicación y practica al final de la sesión se le envió este ejercicio como tarea para el hogar.

Sesión #4 12/10/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

Al inicio de esta sesión se realizó un control del estado de ánimo del paciente se trabaja con entrenamiento en la técnica de respiración progresiva, luego se realizó una psicoeducación al paciente y se trabajó en la técnica examinando evidencias y se envió la tarea a continuar en casa.

Sesión #5 19/10/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

Para esta sesión se revisó la tarea enviada en la sesión anterior y se trabajó con la técnica de terapia cognitiva Pensamientos alternativos, con la finalidad de que el paciente genere nuevos pensamientos sobre las situaciones que enfrenta en su hogar con sus padres, de esta manera se intenta reducir conflictos con sus padres.

Sesión #6 26/10/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

Para esta sesión se trabajó con la paciente técnica de relajación progresiva y la técnica de entrenamiento en asertividad y Rol- playing con el paciente planteándole situaciones y formas más saludables de actuar frente a estos eventos.

Sesión #7 07/11/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

En esta sección se trabajó con el entrenamiento en habilidades sociales para controlar sus impulsos y que paciente pueda mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida.

Sesión #8 14/11/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

En esta sección se trabajó con una retroalimentación con el paciente, realizando un análisis del proceso realizado y se realizó programación de actividades en conjunto con el paciente para asegurar el compromiso del paciente con el proceso

Sesión #9 21/11/2022 Hora de atención 09:15 a.m finaliza a las 10:15

En esta sección se revisó las actividades que tenía el paciente que realizar durante su semana y verificar que sentimientos genero mientras las realizaba, para la cual el paciente responde satisfactoriamente en las actividades propuestas y futuras que se planteó.

SITUACIONES DETECTADAS

Situación #1

De acuerdo con las primeras sesiones trabajadas mediante la historia clínica y entrevista semiestructurada, se encontró que el paciente manifiesta cambios considerables y persistentes en sus emociones las cuales influyen en su comportamiento, esto se puede ver reflejado en lo referido por la madre del paciente y lo expuesto por el adolescente en donde se halló situaciones como: incumple con las tareas escolares, muestra poca importancia por su futuro, es participe de actos de violencia, tiene comportamientos de rebeldía con sus padres, discute cuando le ordenan algo y miente de manera reiterada, a veces parece que hace las cosas solo para molestar a su padre.

Situación #2

En los resultados obtenidos de la observación directa se halló que el paciente de 17 años, de contextura corporal delgada, de aproximadamente 1.68 metros de altura, etnia mestiza acude a consulta acompañado de su madre y denota enojo en su rostro, mirada desafiante, presenta un aspecto personal desaliñado a su edad y entorno, al inicio de la evaluación psicológica no colaboraba por lo que la madre hablaba en la entrevista, lo que permitió observar que al hablar la madre el joven realizaba gestos que denotaban desagrado y molestia.

Situación #3

El paciente mencionaba que no podía controlarse ver o escuchar a sus padres pelear le daba mucho coraje por lo que prefería irse de casa y estar afuera, además que le molestaba que le ordenaran las cosas sus padres y que luego se pongan a pelear, por lo que ya no los respetaba, todo esto le generaba molestia y a veces golpeaba las almohadas como forma de desahogo cuando estaba en casa, manifiesta pensamientos “mis papas solo pelean porque yo estoy en casa por eso me quiero ir de ahí ya cuando sea mayor de edad”, “yo soy el culpable de que mis papas peleen a diario porque mi mamá salió embarazada de mi muy joven”, “si yo me voy los problemas se acaban porque yo soy el hijo que les salió mal”.”, “Siempre pelean mis papas y a mí solo me enoja y me da tristeza por el niño que vendrá a ese hogar”, “Me siento triste porque soy la causa de la unión de ese matrimonio sin amor”

Se realiza un cuadro psicopatológico del paciente con el discurso del paciente y la observación directa del entrevistador:

Tabla 1 Cuadro psicopatológico: violencia intrafamiliar y su influencia en la conducta.

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos distorsionados - Pensamiento auto derrotista - Hiperprosexia 	Trastorno disocial limitado al ámbito familiar
APECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad - Frustración - Tristeza 	
CONDUCTA SOCIAL – ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> - Evitativa - Desafiante - Aislamiento - Mentiras 	

Nota. Signos y síntomas del paciente Fuente. Elaborado por Hugo Santana (2023)

En los Resultados de las pruebas aplicadas se pudo registrar los siguientes datos:

Test ASSIST: El paciente obtuvo una puntuación de 11, desglosando las respuestas que el paciente proporciono durante la aplicación del test nos arroja como resultado que el adolescente solo es un consumidor de alcohol pero que lo realiza máximo 2 veces a la semana porque no presenta deseos diarios por consumirlo, mientras que se pudo constatar el testimonio del paciente al referir no consumir ni tener curiosidad por experimentar los efectos que provocan estas sustancias.

Test de Depresión de Beck: El paciente obtuvo una puntuación de 18 que nos indica un estado de depresión leve es decir no mantiene alteración.

Cuestionario de agresividad (AQ) de Buss y Perry: El test aplicado al paciente arrojó una puntuación de 90 que indica el alto porcentaje que muestra el paciente con respecto a las preguntas que fueron abordando subescalas: agresividad física, agresividad verbal, ira y finalmente hostilidad.

Diagnostico

Conforme a los resultados obtenidos durante la intervención psicológica, se pudo concluir que el paciente de 17 años presenta un diagnóstico con codificación F91.0 Trastorno disocial limitado al ámbito familiar, además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código Z637 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia y al hogar. Todo esto de acuerdo con los criterios sugeridos por el manual de trastorno mentales y del comportamiento CIE-10.

Factores predisponentes: Embarazo de la madre

Evento precipitante: Las discusiones entre sus padres.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Tabla 2 Plan terapéutico del tema: *Violencia intrafamiliar y su influencia en la conducta de un adolescente de 17 años*

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
COGNITIVO - Pensamientos distorsionados - Pensamiento auto derrotista - Hiperprosexia - “yo soy el culpable de que mis papas peleen a diario porque mi mamá salió embarazada de mi muy joven” - “si yo me voy los problemas se acaban porque yo soy el hijo que les salió mal”.	Crear en el paciente un control cognitivo de sus pensamientos centrales.	- Psicoeducación - Técnica de respiración progresiva. - Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos. - Examinando evidencias. - Pensamientos alternativos	3	05/10/2022 ----- 12/10/2022 ----- 19/10/2022	Paciente identifica los pensamientos automáticos y plantea pensamientos alternativos dejando de culparse.
AFECTIVO - Irritabilidad - Frustración - Tristeza - Actitud defensiva - “Siempre pelean mis papas y a mi solo me enoja y me da tristeza por el niño que vendrá a ese hogar”.	Identificar, cuestionar y sustituir las reflexiones sesgadas controlando las emociones del paciente ante posibles eventos	- Técnica de respiración progresiva. - Entrenamiento en asertividad y Rol-playing.	2	26/10/2022 ----- 07/11/2022 -----	Paciente controla sus sentimientos de ira y maneja mejor la frustración.

futuros.

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
“Me siento triste porque soy la causa de la unión de ese matrimonio sin amor					
SOMÁTICA / CONDUCTA	Realizar técnicas para crear compromiso y desarrollo de habilidades sociales que generen motivación con el paciente.	- Entrenamiento en habilidades sociales - Programación de actividades.	4	14/11/2022 ---- 21/11/2022 ---- 30/12/2022 ---- 06/12/2022	El paciente muestra en su conducta estar mas reactivo en clases y crea compromisos para evitar irse y dejar sus responsabilidades.

Nota. Plan terapéutico mediante técnicas de la terapia cognitivo conductual

Fuente: Hugo Santana (2023).

CONCLUSIONES

Conforme a la investigación realizada de las variables del presente estudio de caso y la intervención psicológica ejecutada al paciente, se concluye que la violencia intrafamiliar si influye directamente en un joven de 17 años, esto se justifica debido a que varios autores plantean en sus aportes científicos la relación que existe entre la variable dependiente e independiente además este resultado se confirma gracias a la oportuna evaluación psicológica realizada al paciente.

Considerando lo antes mencionado, se resalta que las técnicas aplicadas al paciente fueron las idóneas, ya que, mediante la implementación de la historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, además de los reactivos psicológicos, test de depresión de Beck, cuestionario de agresividad (AQ) de Buss y Perry y test de dependencia ASSISTS, donde se puede examinar la situación en la que se encuentra el paciente y señalar aquellos signos, síntomas, factores predisponentes, precipitantes conjunto con el tiempo que ha perdurado la problemática en el paciente.

Es necesario resaltar, que los resultados obtenidos de las técnicas aplicadas al paciente permitió detectar algunas situaciones latentes en el paciente a raíz de la violencia intrafamiliar la cual está viviendo, además de varios factores externos que se le presentan al momento de realizar las actividades de su vida cotidiana, a partir de todo esto se determinan apoyados en el CIE-10 y el DSM 5 un diagnóstico presuntivo para el paciente el F91.0 Trastorno disocial limitado al ámbito familiar, además de otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código Z637 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia y al hogar.

Bajo este marco, y luego de haber ejecutado la investigación científica de las variables y haber llevado a cabo la intervención psicológica, tal y como se comprueba fue necesaria la implementación de un plan terapéutico con técnicas de la terapia cognitivo conductual, debido a los antecedentes de las técnicas las cuales están enfocadas en generar en la persona la toma de conciencia de sus pensamientos y conductas negativas para modificarlas, en este caso se las organiza para trabajar con el trastorno disocial limitado al ámbito familiar, estas técnicas han logrado resultados beneficiosos para la salud mental y conductual del paciente.

Se sugiere que el plan terapéutico empleado en el presente estudio de caso sea utilizado como una guía para futuras intervenciones, debido a la sustentación teórica que está apoyada en los autores de investigaciones actualizadas y en conjunto con el ámbito práctico empleado en un adolescente de 17 años, de esta manera se hace hincapié en que el tratamiento que fue planteado en el plan psicoterapéutico demostró ser el más idóneo para resolver la problemática que manifestó el paciente durante el tiempo que asistió a consulta y que en la actualidad se pudo modificar.

Es determinante mencionar que el presente estudio tiene la validez de una investigación científica y práctica. Por lo cual se puede justificar debido a la metodología utilizada en este estudio de caso, el cual se logró construir gracias al apoyo y compromiso de la Universidad Técnica de Babahoyo durante todo el proceso de enseñanza y aprendizaje en los años de estudio en la carrera de Psicología Clínica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al paciente continuar con el tratamiento psicológico, al mismo tiempo y de manera conjunta fortalecer la dinámica social, familiar y educativa, todo esto con la finalidad de que el paciente logre superar de manera completa e integra aquellos malestares detectados durante la evaluación psicológica.

También se sugiere una terapia familiar sistémica, para trabajar los problemas intrafamiliares que fueron hallados en los resultados obtenidos, lo cual implicaría una mejora casi total en el paciente debido a que él es el síntoma producto de la disfuncionalidad familiar por la cual está viviendo actualmente.

Se sugiere que se realice proyectos educativos en la unidad, para que mediante esto se pueda llegar a más padres de familia y estudiantes que estén viviendo con situaciones similares, de esta manera se informaran e incluso buscaran ayuda profesional para trabajar con las consecuencias que acarrea vivir donde en un lugar donde se manifieste la violencia intrafamiliar.

Se recomienda, que los padres se involucren en realizar actividades que puedan llevarse a cabo los fines de semana y así de esta manera fortalecer los lazos familiares y establecer una mejora en las relaciones interpersonales de los miembros.

La violencia intrafamiliar es un tema que se manifiesta en casi todos los hogares del mundo y las víctimas no solo están limitada a los padres, pues los hijos son espectadores que viven con el coraje de no poder levantar su voz y ser escuchados por sus papás, por lo que la frustración que crean algunos puede repercutir en el cambio de conducta e incluso generar pensamientos de culpabilidad por los problemas que son ajenos a ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Castillero, O. (2019). *Psicología y mente*. Los 15 tipos de conductas, y sus características
Un resumen de los tipos de conductas clasificadas según varios criterios, con sus explicaciones.: <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-de-conductas>
- Comportamiento. (2019). *Comportamiento*. Tipos de Conductas que Debés Conocer:
https://comportamiento.top/#14_Conducta_desadaptativa
- Diferenciador. (2019). *Diferenciador*. Conducta y comportamiento:
<https://www.diferenciador.com/conducta-y-comportamiento/>
- Equipo editorial Etecé. (2021). *Concepto de*. Conductismo:
<https://concepto.de/conductismo/>
- Equipo editorial, E. (07 de 09 de 2021). *Retroalimentación positiva y negativa*. Concepto.de.
: <https://concepto.de/retroalimentacion-positiva-y-negativa/>
- Malpartida, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención. (S. D. (SOMEA), Ed.)
Revista Médica Sinergia, 5(9), 1-13.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms209c.pdf>
- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual.
Gaceta Médica Espirituana, 21(1), 96-105.
- Observatorio FIEEX de las Familias y la Infancia de Extremadura. (2023). *Observatorio FIEEX de las Familias y la Infancia de Extremadura*. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
- Repetto, A. (Octubre de 2022). *Definición de Conducta*. *Definición ABC*. Diccionario ABC:
<https://www.definicionabc.com/social/conducta.php>
- Stalin, C. L. (2022). *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL DESARROLLO EMOCIONAL EN ESTUDIANTE DE 11 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA JUAN LEÓN MERA*. Repositorio de la Universidad Tecnica Babahoyo:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13630/E-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez, A. L. (30 de 05 de 2018). *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR*. DerechoEcuador.com:
<https://derechoecuador.com/violencia-intrafamiliar/>

ANEXO 1

**FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

I. DATOS GENERALES:

Nombre: Rio Fern M.
 Sexo: masculino
 Edad: 17 años
 Lugar y fecha de nacimiento: Ricarte, 31 de octubre del 2005.
 Instrucción: secundaria

Tiempo de Observación: 40 minutos

Hora de Inicio: 9:35 Minutos: 40 Hora final: 10:15.

Fecha: 22/09/2022.

Tipo de Observación: 40 minutos

Nombre del Observador (a): Hugo Santana

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:**2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.**

El paciente asiste a consulta usando un pantalón jean y una camisa de color azul, es de constitución mesomorfa.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

La entrevista se da en la sala de psicología (consulta) del H. de Ricarte, cuenta con las comodidades adecuadas para la terapia.

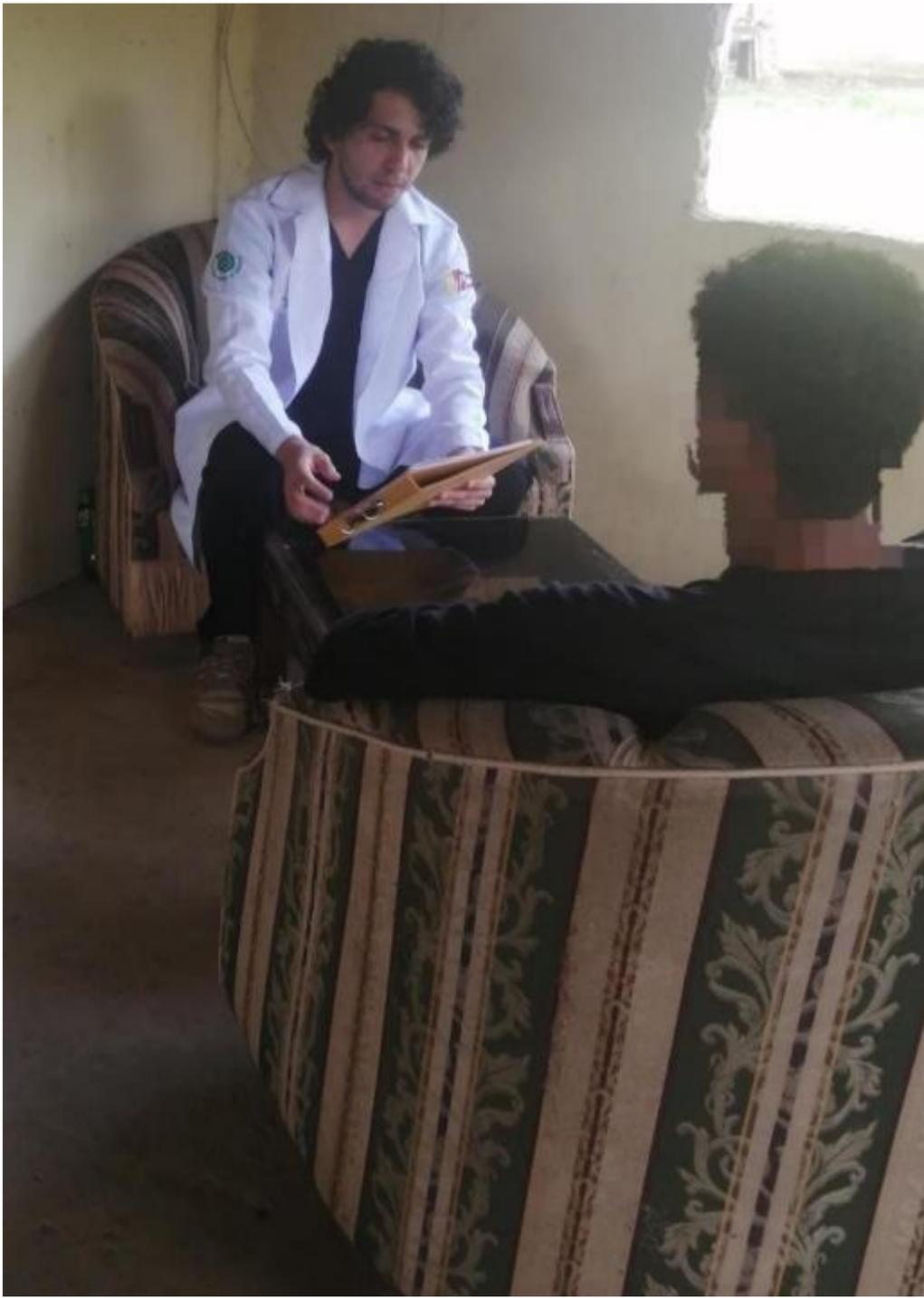
2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El paciente se siente ligeramente incómodo, con la mirada hacia el suelo, se aleja de la silla de su madre, se nota en su expresión facial angustia.

III. COMENTARIO:

Se recomienda aplicar test Assist, test de depresión de Beck y Cuestionario de agresividad (AQ) de Burr y Perry.

ANEXO 2



ANEXO 3

HISTORIA CLÍNICA

HC. #

FECHA: 22/09/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: R.F.M.C

EDAD: 17 Años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 31 de agosto del 2005

GÉNERO: Masculino

ESTADO CIVIL: soltero

RELIGIÓN: católico

INSTRUCCIÓN: Secundaria

OCUPACIÓN: Estudiante

DIRECCIÓN: Ricaurte

TELÉFONO: 0999xxxx REMITENTE: Unidad educativa

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta con su madre quien nos menciona “mi hijo tiene problemas de conducta se ha fugado del colegio e incluso de la casa solo sale y no avisa donde va, es rebelde, vive culpándonos a nosotros por las cosas que él hace, nos desobedece cuando le hablamos con su padre o nos miente incluso cuando se trata de que haga algo, ya no sabemos que hacer, su papá y yo creemos que consume drogas y me da miedo que mi hijo ahora se comporta peor de lo que era antes, me da miedo que lastime al bebe que estoy esperando, porque el siempre esta molesto”.

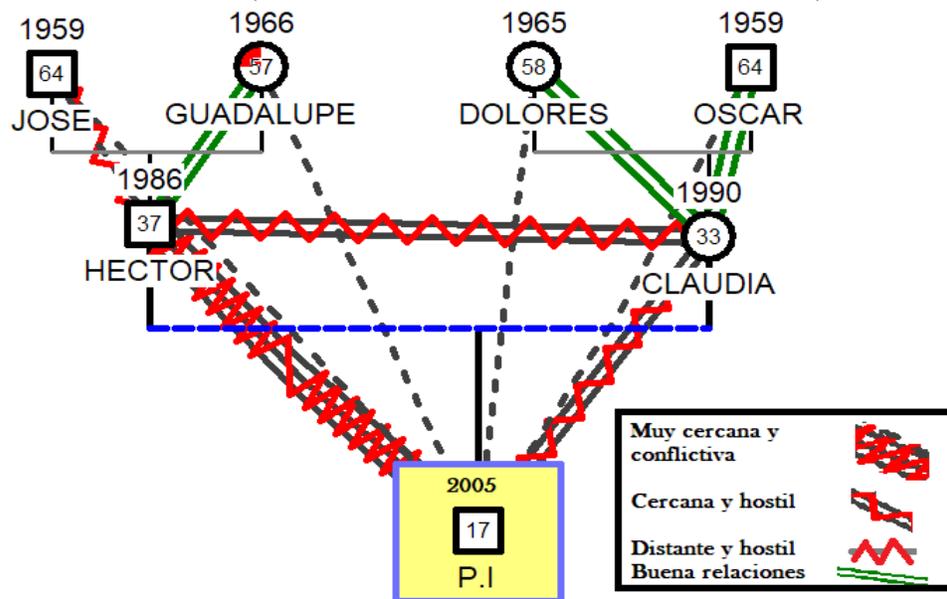
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente presenta signos y síntomas de irritabilidad, somnolencia, comportamientos desafiantes con los padres, rencoroso, culpa a otros de las elecciones de su comportamiento.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

El paciente menciona que su abuela paterna tiene problemas del corazón.

4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



4.2. TIPO DE FAMILIA

Paciente proviene de familia nuclear.

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Paciente menciona no tener antecedentes psicopatológicos en su familia.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

El paciente es producto de un embarazo adolescente no fue planificado, llegó al término de las 40 semanas, nació en el hospital de Ricaurte sin complicaciones médicas al nacer, su desarrollo evolutivo el niño tiene control cefálico a los 2 meses, tiene control de sonrisa a los 4 meses, sus primeras palabras son a los 7 meses, sus primeros pasos a los 18 meses, construye frases a los 24 meses, control de esfínter a los 36 meses.

6.2. ESCOLARIDAD

Niñez de 0 a 10 años: el niño asiste a la escuela a los 4 años se integra a los juegos escolares, comprende las reglas, aprende a escribir a los 5 años, tiene problemas en la pronunciación de las palabras, se le dificultan materias como lenguaje, ciencias y sociales, mantiene buen rendimiento escolar a partir de los 10 años su rendimiento escolar baja notablemente comienza a faltar a clases.

Adolescencia de 11 a 17 años: inicia al colegio a los 12 años su rendimiento escolar es bajo en materias como lenguaje, matemática y sociales, mantiene notas con promedio REGULAR.

6.3. HISTORIA LABORAL

El paciente ha trabajado sembrando arroz cuando es temporada de sembrar.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Niñez de 0 a 10 años: el niño juega con pares de su edad, comprende las reglas del juego, mantiene relaciones de amistad con un grupo en su círculo social.

Adolescencia de 11 a 17 años: el paciente no socializa con facilidad con personas desconocidas, y suele ser partícipe de peleas con sus compañeros.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

El paciente le gusta pasar su tiempo libre viendo series en Netflix y jugar video juegos.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente mantiene una relación muy conflictiva con el padre mientras que la relación que mantiene con su madre es hostil.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

El paciente menciona tener como hábito tomar café todas las mañanas en su desayuno y jugar videojuegos mientras come frituras, refiere que toma alcohol al menos 2 veces a la semana luego de

salir de su casa para jugar video juegos con sus amigos.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Niñez de 0 a 10 años: el paciente manifiesta que su alimentación ha sido balanceada siempre consumiendo sus 3 comidas al día.

Adolescencia de 11 a 17 años: el paciente menciona continuar con su alimentación balanceada y sin problemas de sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

El paciente menciona no haber tenido enfermedades significativas durante su desarrollo.

6.10. HISTORIA LEGAL

El paciente no tiene historial legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

El paciente menciona que no tiene pensado continuar con sus estudios luego de salir del colegio, sin embargo, quiere salir de su casa al cumplir los 18 años.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

El paciente acude a consulta es de contextura mesomorfa, etnia montubia, tez clara, se presenta vestido con ropa informal jean y camisa de color azul, se sienta con una postura recta, pero con la mirada hacia los costados del entrevistador, mantiene un lenguaje limitado a respuestas cortas, se distrae constantemente durante la entrevista.

7.2. ORIENTACIÓN

El paciente se encuentra bien orientado alopsíquica y auto psíquica

7.3. ATENCIÓN

El paciente presenta hiperprosexia.

7.4. MEMORIA

El paciente presenta un tipo de memoria normal sin alteraciones.

7.5. INTELIGENCIA

El paciente presenta un tipo de inteligencia normal.

7.6. PENSAMIENTO

El paciente presenta pensamientos distorsionados y pensamiento auto derrotista

7.7. LENGUAJE

El paciente presenta un lenguaje acorde a su edad durante la entrevista.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

El paciente no presenta problemas en su psicomotricidad

7.9. SENSOPERCEPCION

El paciente no presenta alteraciones

7.10. AFECTIVIDAD

El paciente presenta un estado de irritabilidad, frustración y tristeza.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente presenta un estado de juicio de la realidad sin alteraciones.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

El paciente es consciente de su estado alterado de conducta.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente ha presentado pensamientos suicidas

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- **Test ASSIST:** El paciente obtuvo una puntuación de 11, desglosando las respuestas que el paciente proporciono durante la aplicación del test nos arroja como resultado que el adolescente solo es un consumidor de alcohol pero que lo realiza máximo 2 veces a la semana
- **Test de Depresión de Beck:** El paciente obtuvo una puntuación de 18 que nos indica un estado de depresión leve en el paciente.
- **Cuestionario de agresividad (AQ) de Buss y Perry:** El test aplicado al paciente arroja una puntuación de 90 que indica el alto porcentaje que muestra el paciente con respecto a las preguntas que fueron abordando subescalas: agresividad física, agresividad verbal, ira y finalmente hostilidad.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none">- Pensamientos distorsionados- Pensamiento auto derrotista- Hiperprosexia	Trastorno disocial limitado al ámbito familiar
APECTIVO	<ul style="list-style-type: none">- Irritabilidad- Frustración- Tristeza	
CONDUCTA SOCIAL – ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none">- Desafiante- Conflictiva- Mentiras	

9.1. FACTORES PREDISPONENTES: Embarazo de la madre

9.2. EVENTO PRECIPITANTE: Las discusiones entre sus padres.

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 7 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL: F91.0 Trastorno disocial limitado al ámbito familiar, además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código Z637 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia y al hogar.

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

- Mantener hábitos saludables para tener control de sus emociones y su diario vivir.
- Desarrollar patrones cognoscitivos saludables y creencias sobre uno mismo y el mundo que contribuyan a paliar y a evitar que se reproduzcan los síntomas de la depresión.
- Desarrollar unas relaciones interpersonales saludables.
- Reconocer, aceptar y enfrentarse a los sentimientos de enojo e irritabilidad.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
COGNITIVO - Pensamientos distorsionados - Pensamiento auto derrotista - Hiperprosexia - “yo soy el culpable de que mis papas peleen a diario porque mi mamá salió embarazada de mi muy joven” - “si yo me voy los problemas se acaban porque yo soy el hijo que les salió mal”.	Crear en el paciente un control cognitivo de sus pensamientos centrales.	- Psicoeducación - Técnica de respiración progresiva. - Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos. - Examinando evidencias. - Pensamientos alternativos	3	05/10/2022 ----- 12/10/2022 ----- 19/10/2022	Paciente identifica los pensamientos automáticos y plantea pensamientos alternativos dejando de culparse.
AFECTIVO - Irritabilidad - Frustración - Tristeza - Actitud defensiva - “Siempre pelean mis papas y a mí solo me enoja y me da tristeza por el niño que vendrá a ese hogar” - “Me siento triste porque soy la causa de la unión de ese matrimonio sin amor”	Identificar, cuestionar y sustituir las reflexiones sesgadas controlando las emociones del paciente ante posibles eventos futuros.	- Técnica de respiración progresiva. - Entrenamiento en asertividad y Rol-playing.	1	26/10/2022 -----	Paciente controla sus sentimientos de ira y maneja mejor la frustración.
SOMÁTICA / CONDUCTA - Desafiante - Mentiras - Conflictivo “Me peleo porque se burlan de mí”	Realizar técnicas para crear compromiso y desarrollo de habilidades sociales que generen motivación con el paciente.	- Entrenamiento en habilidades sociales - Programación de actividades.	2	07/11/2022 ----- 14/11/2022 ----- 21/11/2022	El paciente muestra en su conducta estar más reactivo en clases y crea compromisos para evitar irse y dejar su responsabilidad.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... 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 mí.
- 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. ●

- 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 gusto 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.

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: _____



ANEXO 5

Prueba original AQ de Buss y Perry (1992)

Valorar en qué medida cada afirmación representa tu forma de ser:

1	2	3	4	5
completamente FALSO	bastante FALSO	ni VERDADERO ni FALSO	bastante VERDADERO	completamente VERDADERO

1 De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona (F)	1	2	3	4	<input checked="" type="radio"/>
2 Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos (V)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
3 Me enfado rápidamente, pero se me pasa en seguida (I)	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
4 A veces soy bastante envidioso (H)	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
5 Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona (F)	1	2	3	4	<input checked="" type="radio"/>
6 A menudo no estoy de acuerdo con la gente (V)	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4	5
7 Cuando estoy frustrado, suelo mostrar mi irritación (I)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
8 En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente (I)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
9 Si alguien me golpea, le respondo golpeándolo también (F)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
10 Cuando la gente me molesta, discuto con ellos (V)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
11 Algunas veces me siento como un barril de pólvora a punto de estallar (I)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
12 Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades (H)	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4	5
13 Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal (F)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
14 Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos (V)	1	2	3	4	<input checked="" type="radio"/>
15 Soy una persona apacible (I)	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
16 Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas (H)	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5

17 Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago (F)	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4	5
18 Mis amigos dicen que discuto mucho (V)	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4	5
19 Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva (I)	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
20 Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas (H)	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
21 Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos (F)	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
22 Algunas veces pierdo los estribos sin razón (I)	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
23 Desconfío de desconocidos demasiado amigables (H)	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
24 No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona (F)	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
25 Tengo dificultades para controlar mi genio (I)	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
26 Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas (H)	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
27 He amenazado a gente que conozco (F)	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
28 Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán (H)	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4	5
29 He llegado a estar tan furioso que he roto cosas (F)	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
30 En ocasiones no puedo controlar las ganas de golpear a alguien	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
31 A menudo discuto con los demás	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4	5
32 Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
33 Me pregunto por qué algunas veces me siento tan hostil con lo que me rodea	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
34 Hay gente que me molesta tanto que llegamos a pegarnos	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
35 Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
36 Sé que mis "amigos" hablan de mí a mis espaldas	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
37 He amenazado físicamente a otras personas	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>	5
38 Soy una persona que no suele enfadarse mucho	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5
39 Algunas veces siento que la gente me critica a mis espaldas	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4	5
40 Algunos de mis amigos piensan que me enfado fácilmente	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4	5

Nota: En negrita aparece la adaptación psicométrica española de 29 ítems



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAIS	<input type="text"/>	CLINICA	<input type="text"/>
N° PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	●
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 (colias, 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:	0	3

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

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

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



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:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items 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:	0	3	4	5	6



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:	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	●	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:	0	5	6	7	8



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 alguna vez 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, cigarrillos 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:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez 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, cigarrillos 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:	0	6	3



Pregunta 8

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

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos
o
Menos de 3 días seguidos

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"

Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco	0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol	0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis	0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína	0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas	0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes	0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes	0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos	0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos	0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas	0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.