



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

**INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO EN LA SALUD MENTAL DE UN HOMBRE DE 40
AÑOS DEL CANTÓN VENTANAS**

AUTOR:

HOYAYES CAMPOS JULISSA ALEJANDRA

TUTOR:

Msc. FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO

BABAHOYO – 2023



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



Dedico este trabajo a Dios, por ser luz en mi camino, por no soltar nunca mi mano en los momentos difíciles y quien me ha brindado la fortaleza, sabiduría y perseverancia para alcanzar este logro. Solo a Él le entrego todo lo que soy, todo lo que tengo y todo lo que quiero y necesito.

A mis queridos padres Eduardo y Tomasa, les dedico este logro con todo mi corazón por ser los pilares de mi vida, por confiar en mí siempre, por su amor incondicional y alentarme en cada etapa de mi vida.

A mis adoradas hermanas, Kattiuska y Naydelyn por su inquebrantable fe en mí, su amor y apoyo infinito que sin duda han sido mi motor y mi inspiración, del mismo modo, a mi mejor amiga, Mari José, que a estado en cada momento de esta travesía, por ser mi roca en los momentos difíciles y mi compañera de risas en los momentos felices, quien ha compartido cada victoria conmigo, sin importar cuán pequeña sea.





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



Mi agradecimiento sincero, profundo y eterno a Dios por su constante presencia con su mano amorosa en mi vida y en cada reto superado y en cada meta alcanzada. Su amor es mi mayor regalo y mi mayor fortuna.

A mis queridos padres, les agradezco por siempre estar a mi lado, por creer en mí y por ser la razón detrás de mis éxitos, pero sobretodo, por hacer de mí una mujer de bien, de igual manera a mis hermanas/os y demás familiares por su apoyo constante y por ser parte de mi historia.

A mi mejor amiga, María José, porque su amistad es el reflejo de su corazón generoso. Gracias por ser esa amiga que siempre está dispuesta a escuchar, apoyar y en la que me puedo refugiar. También a su querida madre y mi madrina, la Sra. Teresa Vásquez quién me ha brindado su amor, apoyo y guía cuando más lo necesitaba. Mi gratitud hacia usted es infinita.

Por último, y no menos importante, a Jhon, su amistad ha sido un regalo invaluable en mi vida. Su apoyo inquebrantable siempre será apreciado y recordado.





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



El estudio de caso se centra en la incidencia del alcoholismo en la salud mental de un hombre de 40 años del cantón Ventanas. El alcoholismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por el consumo excesivo y descontrolado de alcohol, lo que puede tener graves consecuencias para la salud física y mental. Por otro lado, la salud mental se refiere al estado emocional, psicológico y social de una persona, que puede influir en su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida.

En este estudio, se utilizaron técnicas e instrumentos de evaluación psicológica para comprender en profundidad la relación entre el alcoholismo y la salud mental del hombre de 40 años. Se llevó a cabo una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, lo que permitió recopilar información detallada de la problemática del paciente.

Como resultado de este estudio, se plantea un esquema terapéutico para abordar la problemática del alcoholismo en la salud mental. Este esquema terapéutico se basa en la combinación de diferentes técnicas de la terapia cognitivo-conductual. El objetivo es brindarle al hombre las herramientas necesarias para superar su adicción y mejorar su salud mental en general.

Palabras claves: alcoholismo, salud mental, depresión, abstinencia, agresión.





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



The case study focuses on the incidence of alcoholism on the mental health of a 40-year-old man from Ventanas canton. Alcoholism is a chronic disease characterized by excessive and uncontrolled alcohol consumption, which can have serious consequences for physical and mental health. On the other hand, mental health refers to the emotional, psychological and social state of a person, which can influence his or her ability to face life's challenges.

In this study, psychological assessment techniques and instruments were used to gain an in-depth understanding of the relationship between alcoholism and mental health in 40-year-old men. Descriptive research with a qualitative approach was carried out, which allowed the collection of detailed information about the patient's problems.

As a result of this study, a therapeutic scheme is proposed to address the problem of alcoholism in mental health. This therapeutic scheme is based on the combination of different techniques of cognitive-behavioral therapy. The objective is to provide people with the necessary tools to overcome their addiction and improve their mental health in general.

Key words: alcoholism, mental health, depression, abstinence, aggression.





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



DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVOS	3
3.1 Objetivo general	3
3.2 Objetivos específicos	3
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	3
5. MARCO CONCEPTUAL	4
5.1 Conceptualización del alcohol	4
5.2 Salud mental	8
5.3 Relación entre el alcoholismo y la salud mental	11
6. MARCO METODOLÓGICO	12
6.1 Tipo de investigación	12
6.2 Enfoque de investigación	12
6.3 Técnicas	12
6.4 Instrumentos	14
7. RESULTADOS	17
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
9. CONCLUSIONES	27
10. RECOMENDACIONES	28
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
12. ANEXOS	34



CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

En el cantón Ventanas, se identificó un caso de alcoholismo en un hombre de 40 años de edad, con presuntos problemas en su salud mental. Originando entonces la siguiente problemática: ¿Cómo incide el alcoholismo en la salud mental de un hombre de 40 años del cantón Ventanas?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado estudios sobre la prevalencia del consumo de alcohol y los trastornos por consumo de alcohol (AUD) en diferentes países y regiones, encontró que la prevalencia media de consumo de alcohol a lo largo de la vida en todos los países combinados fue del 80%. Respecto a los trastornos por consumo de alcohol, se determinó que la prevalencia promedio combinada de AUD a lo largo de la vida fue del 8,6%, y del 2,2% en los últimos 12 meses, donde fue notablemente mayor en hombres que en mujeres, y se encontró que el 15% de todos los casos de AUD a lo largo de la vida se desarrollaron antes de los 18 años (Glantz et al., 2020).

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014) ha proporcionado datos reveladores sobre el consumo de alcohol en el país. Según sus estadísticas, 1.000.000 de personas en Ecuador son consumidoras de alcohol. Además, se observa que la frecuencia de consumo es de al menos un día a la semana para esta población, especialmente en el sector rural, en comparación con el sector costa.

Un estudio a nivel nacional arrojó resultados preocupantes en relación al consumo de alcohol y su impacto en la salud mental de la población. Según este estudio, se encontró que un alarmante 79,2% de la población presentó un nivel de alteración de la salud mental leve como consecuencia del consumo de alcohol (Ponce et al., 2021), dichos resultados indican una relación significativa entre el consumo de alcohol y los problemas de salud mental.

El alcoholismo es una problemática grave que afecta la salud mental de muchas personas en diferentes regiones, incluyendo el Cantón Ventanas de la Provincia de Los Ríos. Por tal motivo, se presenta el estudio de caso de un hombre de 40 años con el propósito de develar como el alcoholismo puede estar presente e impactar negativamente la salud mental de una persona, afectando su bienestar en diferentes aspectos de la vida.

2. Justificación

El presente estudio de caso es de gran interés debido a que aborda un problema de salud pública que afecta a muchas comunidades en todo el mundo, incluyendo el cantón Ventanas. El alcoholismo es una enfermedad que afecta no solo al individuo, sino también a su entorno familiar y social. Comprender cómo el alcoholismo impacta la salud mental de un hombre de 40 años en esta región específica permitirá obtener una visión más profunda de los desafíos y las necesidades locales en relación con la salud mental y las adicciones.

La importancia radica en su contribución al conocimiento sobre los efectos del alcoholismo en la salud mental. Los resultados pueden proporcionar información valiosa para los profesionales de la salud, las autoridades locales y las organizaciones que trabajan en la prevención y el tratamiento de adicciones.

Los beneficiarios directos de este estudio de caso incluyen al hombre de 40 años, así como a sus familiares cercanos. Para el individuo en cuestión, el estudio puede proporcionar un mayor entendimiento de su situación y ofrecer posibles vías para la recuperación y el apoyo emocional. Además, su familia podrá acceder a recursos y orientación para comprender y manejar de manera más efectiva los desafíos asociados al alcoholismo y su impacto en la salud mental. En cuanto a los beneficiarios indirectos, la comunidad universitaria también se beneficiará de este estudio por obtener nuevos aportes de investigación.

La trascendencia de este estudio se refleja en su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el alcoholismo y sus familias. Al abordar los aspectos de salud mental en particular, se pueden identificar las necesidades específicas de tratamiento y apoyo emocional para esta población. Además, la investigación podría contribuir a reducir el estigma social asociado con el alcoholismo al proporcionar una comprensión más profunda de sus causas y consecuencias.

Se considera factible ya que, en primer lugar, se dispone con recursos de evaluación psicológica para la recopilación de datos, la disponibilidad del hombre de 40 años para trabajar en las diferentes sesiones y la ayuda profesional del tutor docente. El presente estudio de caso presenta un tipo de investigación descriptiva ya que se presentará información detallada sobre la persona estudiada, seguido de un enfoque de investigación cualitativo con la utilización de diferentes técnicas en instrumentos como la observación clínica, entrevista semiestructurada, historia clínica, ficha de observación y test psicológicos.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia del alcoholismo en la salud mental de un hombre de 40 años del cantón Ventanas.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los patrones de consumo de alcohol de un hombre de 40 años del cantón Ventanas.

2. Evaluar el estado de la salud mental del paciente basado en técnicas e instrumentos de evaluación psicológica.

3. Establecer la relación entre el alcoholismo y la salud mental.

4. Línea de investigación

El presente estudio de caso se encuentra inmerso en la línea de investigación Clínica y forense de la carrera de Psicología, con su correspondiente sublínea de investigación de evaluación psicológica clínica y forense, lo que permitirá analizar de qué manera incide en alcoholismo en la salud mental de un hombre de 40 años del cantón Ventanas.

DESARROLLO

5. Marco conceptual

5.1 Conceptualización del alcohol

En primer lugar, es importante tener en cuenta que existen diferentes tipos de alcoholes, como el alcohol isopropílico que comúnmente se lo utiliza para productos fármacos, productos de belleza (perfumes, tintes, etc.) y limpieza, mientras que el alcohol etílico.

“El alcohol etílico es una sustancia depresora del Sistema Nervioso Central que no actúa de manera selectiva. En dosis bajas, puede generar una aparente excitación al inhibir las inhibiciones. Sin embargo, dosis más altas provocan falta de coordinación, depresión y disminución de la temperatura corporal” (Velasco, 2014, p. 241).

La definición del autor significa que el alcohol etílico actúa sobre diversas áreas del cerebro, disminuyendo su actividad y ralentizando la comunicación neuronal. A dosis bajas, el alcohol puede dar la impresión de generar excitación, ya que inhibe las inhibiciones naturales del Sistema Nervioso Central, lo que puede llevar a una sensación de euforia. Sin embargo, a medida que las dosis aumentan, sus efectos se tornan más evidentes, produciendo incoordinación motora, depresión, y en casos extremos, hipotermia.

Por otra parte, el término "alcohol" se lo define comúnmente para referirse al alcohol etílico o etanol, que es una sustancia química orgánica que tiene una estructura molecular específica y es ampliamente conocida por sus propiedades psicoactivas y su uso en bebidas alcohólicas (Ahumada et al., 2017, p. 14).

En adición a los aportes mencionados por los autores, el alcohol es una sustancia psicoactiva que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y los licores. Es conocido por sus efectos sedantes y desinhibidores en el sistema nervioso central, lo que puede llevar a cambios en el estado de ánimo, la coordinación motora y el juicio. El consumo excesivo y prolongado de alcohol puede tener efectos negativos en la salud física y mental.

5.1.1 Alcoholismo

El término “alcoholismo” es una afección persistente que regresa después de haber sido experimentada previamente. El consumo excesivo se caracteriza por el uso continuo del alcohol a pesar de los efectos negativos que produce en la salud física, relaciones sociales y en el entorno familiar (Prospero, 2015, p.32).

En los países latinoamericanos, Ecuador ocupa el noveno lugar en términos de consumo de alcohol, con una cifra de 7,2 litros de alcohol puro per cápita al año, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Las estadísticas más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013) revelan que Guayas representa el 29,8% del consumo a nivel nacional, mientras que Pichincha se sitúa en el 20%. Las cifras indican que más de 900,000 ecuatorianos consumen alcohol, con un 89,7% de hombres y un 10,3% de mujeres, lo que refleja una preocupación significativa en términos de salud pública (Pilco et al., 2019, p. 66).

5.1.2 Causas del alcoholismo

5.1.2.1 Causas psicológicas

Una de las principales causas psicológicas en el individuo, es el uso del alcohol como mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estrés, la ansiedad o la depresión. Muchas personas recurren al alcohol como una forma de escape de sus problemas emocionales, buscando un alivio temporal. Además, factores como la baja autoestima, la falta de habilidades para manejar las emociones o los traumas pasados también pueden contribuir al desarrollo de la adicción al alcohol (Ortega et al., 2015, p. 4).

5.1.2.2 Causas socioambientales

La vivencia de situaciones desfavorables durante la niñez, como el sufrimiento de abuso sexual, emocional o físico, aumenta la probabilidad de que surjan problemas relacionados con el consumo de alcohol en la vida adulta. Además, las costumbres, las convicciones religiosas y otras perspectivas aceptadas en la sociedad tienen un impacto significativo en las conductas asociadas al consumo de bebidas alcohólicas (Rodríguez et al., 2018, p. 158).

5.1.3 Consecuencias del alcoholismo

5.1.3.1 Consecuencias físicas

“El consumo de bebidas alcohólicas se asocia con una variedad de problemas de salud, que incluyen enfermedades infecciosas, cáncer, afecciones endocrinas y metabólicas, enfermedades mentales, neurológicas, cardiovasculares, digestivas, complicaciones durante el embarazo y el parto, así como lesiones tanto intencionales como no intencionales” (Sarasa, 2013, p. 472).

Lo mencionado en el apartado anterior, beber alcohol de manera regular o en exceso puede debilitar el sistema inmunológico, aumentar el riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer, afectar el equilibrio hormonal y el metabolismo, contribuir al desarrollo de trastornos

de salud mental, dañar el sistema nervioso, aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas, causar problemas gastrointestinales, afectar negativamente el desarrollo fetal durante el embarazo y aumentar la probabilidad de accidentes y lesiones debido a la pérdida de coordinación motora y juicio.

5.1.3.2 Consecuencias psicológicas

El alcoholismo aumenta el riesgo de desarrollar depresión, desencadenar trastornos de ansiedad específicos, perturbar el ciclo del sueño, causar irritabilidad y cambios de humor, y llevar a episodios de psicosis alcohólica en casos graves (Arboledas, 2020, p. 5). Además, el abuso crónico de alcohol puede dañar las funciones cognitivas, provocar aislamiento social y aumentar el riesgo de suicidio (Organización Panamericana de la salud [OMS], 2021, p. 2).

5.1.3.3 Consecuencias socioambientales

La violencia doméstica aumenta en hogares donde el abuso de alcohol es común, las personas alcohólicas pueden volverse más propensas a la ira y la agresión, que puede resultar en abuso físico y emocional dentro de la familia. Esto crea un ambiente tóxico en el hogar y puede tener efectos perjudiciales en la salud mental y emocional de los miembros de la familia (Tamayo et al., 2017, p. 369).

Según Puente (2020) el alcoholismo puede afectar negativamente el desempeño laboral y la estabilidad en el empleo (p. 20). Las personas que abusan del alcohol son más propensas a faltar al trabajo, llegar tarde o tener dificultades para concentrarse, lo que puede resultar en la pérdida de empleo o dificultades financieras.

De acuerdo a los autores citados anteriormente, el alcoholismo representa un desafío complejo que afecta no solo a los individuos, sino también a las familias y comunidades en su totalidad, destacando la importancia de la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol. Este trastorno adictivo, con sus consecuencias devastadoras, resalta la urgente necesidad de poner un énfasis significativo en la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol.

5.1.4 Síndrome de abstinencia alcohólica

“Conjunto de síntomas que pueden experimentar las personas que han desarrollado una dependencia física y psicológica al alcohol, y luego intentan dejar de consumirlo de manera abrupta o reducir significativamente su consumo” (Reina et al., 2017, p. 2).

Así mismo, refieren que los síntomas más comunes incluyen: temblor corporal, ansiedad, problemas gastrointestinales. Insomnio, sudoración excesiva, irritabilidad, dificultad para concentrarse, alucinaciones, convulsiones y el delirium tremens que es una complicación grave de la abstinencia que puede provocar confusión grave, alucinaciones, fiebre alta, taquicardia y delirio. El delirium tremens puede poner en peligro la vida y requiere atención médica urgente (Rebolledo et al., 2018, p. 583).

5.1.5 Patrones de consumo en adultos

Según una investigación para la revista mexicana de salud pública, los patrones de consumo de alcohol en adultos pueden variar ampliamente dependiendo de diversos factores, como la cultura, el entorno social y las normas sociales (Ramírez et al., 2022). Algunos patrones comunes de consumo de alcohol en adultos incluyen:

- Consumo moderado: la mayoría de los adultos consumen alcohol de forma moderada, lo que implica beber con moderación y controlar la cantidad de alcohol que se consume. Esto puede incluir beber una copa de vino con la cena o disfrutar de una cerveza ocasionalmente.
- Consumo ocasional: pueden optar por consumir alcohol solo en ocasiones especiales, como celebraciones o eventos sociales. En estos casos, el consumo de alcohol puede ser más esporádico y limitado a situaciones específicas.
- Consumo excesivo: en este tipo de consumo, se desarrollan patrones de consumo excesivo de alcohol, lo que implica consumir grandes cantidades de alcohol en un corto período de tiempo. Esto puede llevar a problemas de salud física y mental, así como a consecuencias negativas en la vida personal y profesional.

5.1.6 Diagnósticos de personas con problemas de alcoholismo

“El diagnóstico se fundamenta en conjuntos de criterios que incluyen la falta de control en el consumo, el deterioro social, el riesgo asociado al consumo de sustancias, la tolerancia y la abstinencia. La gravedad del trastorno se determina en función del número de criterios relacionados” (Navarrete y Secín, 2018, p.51).

De acuerdo a la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10, la categoría donde se encuentran los diagnósticos que se pueden producir por un alto consumo de alcohol es: F10-F19 que tiene como indicador “Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicotrópicas”. Por otro lado, en el manual diagnóstico y

estadístico de los trastornos mentales DSM-5, los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos llevan el código 481.

5.2 Salud mental

“Un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias habilidades, puede enfrentar las tensiones comunes de la vida, puede trabajar de manera efectiva y productiva, y tiene la capacidad de contribuir a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022, p. 2).

Esta definición, refiere que la salud mental va más allá de la ausencia de enfermedad mental y se centra en el bienestar psicológico y emocional de un individuo, destacando la importancia de la autoconciencia, la resiliencia frente al estrés, el éxito en el trabajo y la participación activa en la comunidad como componentes clave de una vida mentalmente saludable.

5.2.1 Factores determinantes de la salud mental

5.2.1.1 Factores psicológicos

El bienestar emocional y psicológico se ve moldeado por diversos elementos, que abarcan desde las vivencias personales y relaciones sociales, hasta los patrones cognitivos y aptitudes para lidiar con las adversidades. La manera en que encaramos el estrés y las dificultades, así como nuestra destreza en el manejo de las emociones, desempeñan roles cruciales en nuestra salud mental (Maitta et al., 2018, p. 3). Asimismo, nuestras creencias, valores y actitudes, tanto hacia nosotros mismos como hacia el entorno que nos rodea, ejercen una influencia significativa en nuestra salud psicológica.

5.2.1.2 Factores biológicos

Son elementos intrínsecos que influyen en el bienestar mental de un individuo que comprenden una amplia gama de aspectos, desde la carga genética que puede predisponer a condiciones mentales, hasta el funcionamiento de sistemas neuroquímicos en el cerebro que afectan el estado de ánimo y la cognición (Política Nacional de Salud Mental [PNSM] (2021), p.1).

5.2.1.3 Factores socioambientales

En las investigaciones de la revista “Pan American Journal of Public Health” mencionan que los factores determinantes a nivel social son influencias y circunstancias provenientes del entorno social y comunitario de un individuo que tienen un impacto significativo en su bienestar psicológico y emocional, factores como el acceso a espacios

verdes, apoyo social, el estrés, la estabilidad económica, la discriminación y la violencia. Estos factores incluyen las relaciones interpersonales, el apoyo social, el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud mental, la discriminación, nivel educativo, prácticas de sexualidad, el estigma y otros aspectos de la vida social que pueden contribuir positiva o negativamente a la salud mental de una persona (Leiva et al., 2021, p.2).

5.2.2 Importancia de la psicoterapia en la salud mental

Para describir la importancia de la psicoterapia en la salud mental, es importante en primer lugar dar un concepto sobre que es la psicoterapia.

“La psicoterapia se define como el arte de emplear técnicas y estrategias psicológicas con el objetivo de asistir a las personas en la búsqueda de soluciones efectivas a sus problemas. Este proceso se lleva a cabo a través de la conversación y la colaboración entre el cliente y el terapeuta, en un contexto caracterizado por el encuentro y el descubrimiento personal de nuevas formas de percibir y reaccionar ante la realidad que cada individuo construye de manera constante” (Sanchez et al., 2014, p. 1).

La importancia de la psicoterapia en la salud mental radica en la capacidad para proporcionar apoyo, comprensión y herramientas efectivas para ayudar a las personas a superar desafíos mentales y emocionales, mejorar su calidad de vida y lograr un bienestar psicológico óptimo (Tangarife et al.,2020, p. 3).

De acuerdo a los autores citados anteriormente, se puede decir que, al brindar un espacio seguro para explorar pensamientos, sentimientos y comportamientos, la psicoterapia puede empoderar a las personas para desarrollar una mayor autoconciencia, resiliencia emocional y habilidades para afrontar el estrés, la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales.

5.2.3 Modelos teóricos de la salud mental

5.2.3.1 Modelo cognitivo-conductual

El modelo cognitivo-conductual es un enfoque terapéutico basado en la idea de que los pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados y desempeñan un papel fundamental en la salud mental de una persona. Este modelo se centra en la comprensión y modificación de los patrones de pensamiento disfuncionales y los comportamientos problemáticos que pueden contribuir a trastornos psicológicos (Mendoza, 2020, p.3).

El objetivo fundamental de este enfoque consiste en fomentar la transformación conductual, cognitiva y emocional, mediante la modificación o supresión de conductas desadaptadas, así como la enseñanza de conductas apropiadas en aquellos casos en los que no se produzcan. Para lograr esto, también se puede intervenir en la modificación de los procesos cognitivos que subyacen al comportamiento (Ruíz et al., 2012, p. 83).

Siguiendo la misma línea de los autores mencionados, las técnicas y procedimientos empleados en la terapia cognitivo conductual, se respaldan en gran medida en fundamentos científicos o experimentales. Sin embargo, también se basan en una proporción significativa de la experiencia clínica, incluyendo técnicas como la reestructuración cognitiva, la hipnosis, la relajación y las técnicas paradójicas, entre otras.

En el manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales por los autores Ruíz et al., (2012) redactan técnicas de la TCC utilizadas en el transcurso de las sesiones, en la cual podemos destacar:

- Reestructuración cognitiva: es una técnica psicológica dentro del enfoque cognitivo-conductual, ha demostrado ser altamente efectiva en el tratamiento de diversos trastornos, como la ansiedad, la depresión, problemas de conducta, obsesiones y más. Su objetivo principal es cambiar pensamientos irracionales que causan malestar y reemplazarlos con pensamientos más racionales para mejorar el estado de ánimo en general (Dossier, 2022).
- Técnica de relajación progresiva: es una técnica efectiva para reducir el estrés, mejorar la calidad del sueño y promover el bienestar general. A menudo se utiliza en terapias de relajación, terapia cognitivo-conductual y otras prácticas de manejo del estrés. Puede requerir práctica regular para obtener los mejores resultados, pero muchas personas encuentran que es una herramienta útil para reducir la tensión y la ansiedad en su vida diaria (Chambi y Puma, 2021).
- Atención plena: conocida como mindfulness en inglés, es una práctica mental que implica prestar atención consciente y deliberada al momento presente sin juzgarlo. Se basa en la idea de que muchas veces vivimos en piloto automático, sin prestar atención a nuestras experiencias inmediatas. La atención plena nos invita a ser conscientes de nuestros pensamientos, emociones, sensaciones físicas y el entorno que nos rodea de una manera compasiva y sin emitir juicios de valor (Moñivas et al., 2012).

5.3 Relación entre el alcoholismo y la salud mental

Diversos estudios han revelado la estrecha relación entre el consumo de alcohol y los efectos negativos en la salud mental. Estos efectos pueden manifestarse de varias maneras, incluyendo síntomas somáticos que afectan tanto al cuerpo como a la mente. Entre los síntomas somáticos más comunes asociados al consumo de alcohol se encuentran niveles elevados de ansiedad, fatiga, dolores de cabeza, sudoración excesiva, escalofríos, sequedad en la boca y pérdida de interés en actividades antes disfrutadas (Bermeo, 2020, p.3). Además, el consumo de alcohol puede tener un impacto significativo en el sueño, manifestándose en insomnio precoz, intermedio y tardío, lo que puede empeorar aún más el bienestar mental de una persona.

Siguiendo la línea del autor mencionado, la relación entre el alcohol y la salud mental se manifiesta a través de diversos síntomas que van desde la irritabilidad y la indecisión hasta pensamientos suicidas. Además, el consumo de alcohol puede generar sentimientos de culpa que afectan negativamente el estado emocional y la autoestima. También se han notado problemas en la coordinación y el equilibrio debido al alcohol, lo que incrementa el riesgo de accidentes y lesiones. Además, el consumo excesivo de alcohol puede alterar el apetito, provocando fluctuaciones de peso poco saludables.

Un estudio realizado investigó la frecuencia de síntomas relacionados con la salud mental y los hábitos de cuidado de la salud en una muestra de conveniencia compuesta por 601 estudiantes matriculados en tres universidades chilenas. Los hallazgos del estudio indicaron que más del 45% de los participantes mostraban signos de sintomatología que indicaba riesgo de padecer depresión, ansiedad o estrés, y se observó que estos trastornos a menudo se presentaban en combinación. Además, se encontró que un 5% de los participantes reportó ideación suicida, y un 14% reveló comportamientos relacionados con la alimentación que conllevaban riesgos, siendo más comunes estos últimos en mujeres (Barrera y San Martín, 2021, p. 2).

Asimismo, el 50% de los participantes reportó síntomas de insomnio, mientras que el 42% manifestó hipersomnia diurna, siendo esta última más prevalente en jóvenes urbanos. Por otro lado, se identificó un consumo preocupante y diverso de sustancias, con los hombres mostrando un mayor consumo de tabaco, alcohol, marihuana y alucinógenos. Estos resultados confirman la alta prevalencia de diversos problemas de salud mental destacando la necesidad de profundizar en su estudio e implementar programas de promoción, prevención y tratamiento oportuno.

6. Marco metodológico

La presente investigación sobre la incidencia del alcoholismo en la salud mental de un hombre de 40 años residente del cantón Ventanas, se elaboró con un tipo de investigación de alcance descriptivo, con enfoque cualitativo; además de emplear una variedad de técnicas como la entrevista semiestructurada y observación no participante, e instrumentos de evaluación psicológica como la historia clínica, ficha de observación y test psicológicos, para así profundizar en la comprensión de la naturaleza del individuo bajo estudio.

Además, implica una exhaustiva revisión de fuentes bibliográficas que presentan contribuciones relevantes acerca del alcoholismo y su impacto en la salud mental, proporcionando un valioso recurso para aquellos que están en proceso de formación y que desean orientar sus investigaciones futuras. Se realizaron búsquedas en diversas fuentes académicas, destacando el uso de plataformas como Dialnet, Scielo, Google Académico y Mendeley, con un enfoque particular en artículos científicos y libros académicos.

6.1 Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, misma que consiste en el análisis sistemático y objetivo de un fenómeno específico (Hernández, 2014). La investigación descriptiva desempeñó un papel fundamental en la obtención de resultados precisos gracias a las técnicas utilizadas que se describen más adelante y en la formulación de conclusiones fundamentadas en evidencias sólidas, allanando el camino para futuras investigaciones en esta área.

6.2 Enfoque de investigación

Se empleó un enfoque de investigación cualitativo, ya que se centra en la comprensión profunda y la interpretación de fenómenos sociales, culturales o psicológicos (Hernández, 2014). A través de la recopilación de datos cualitativos, como entrevistas en profundidad, observación no participante y análisis de contenido, se pudo capturar la riqueza y la complejidad del sujeto estudiado, lo que enriqueció significativamente la comprensión de la problemática en cuestión.

6.3 Técnicas

Las técnicas de evaluación psicológica son procedimientos y herramientas utilizados por profesionales de la psicología para medir, evaluar y comprender diferentes aspectos de la cognición, el comportamiento y las emociones en individuos. Estas técnicas se aplican con el

propósito de obtener información objetiva y confiable que facilite la elaboración de diagnósticos precisos (Paz y Peña, 2021, p.92).

Por consiguiente, se utilizaron técnicas como la entrevista semiestructurada y la observación no participante con el propósito de profundizar de obtener una comprensión más detallada del sujeto estudiado, redactadas a continuación:

6.3.1 Entrevista semiestructurada

A través de una entrevista semiestructurada, se obtuvo una comprensión profunda de la experiencia personal del individuo, sus patrones de consumo de alcohol y los factores desencadenantes de su adicción. Estas conversaciones revelaron no solo los aspectos físicos y psicológicos del alcoholismo, sino también la complejidad de los desafíos sociales y emocionales que enfrenta el paciente. La técnica de la entrevista permitió una conexión más cercana con el participante, facilitando la obtención de datos cualitativos valiosos que enriquecieron significativamente la investigación sobre esta problemática.

Algunas de las preguntas realizadas fueron las siguientes:

1. ¿Cuándo comenzó a consumir alcohol de manera regular y cuál cree que fue la razón detrás de ese inicio?
2. ¿Puede describir cómo ha evolucionado su consumo de alcohol a lo largo del tiempo?
¿Ha notado algún patrón específico en su consumo?
3. ¿Cómo se siente emocionalmente antes, durante y después de consumir alcohol?
¿Experimenta cambios significativos en su estado de ánimo?

En el apartado de Anexos se presentan más preguntas realizadas al sujeto de estudio. Estas preguntas formaron parte del proceso de atención psicológica y se utilizaron para registrar los signos y síntomas esenciales necesarios para el diagnóstico.

6.3.2 Observación no participante

Esta técnica permitió mantener una distancia objetiva con el paciente, mientras se observaba de manera detallada los comportamientos, movimientos corporales, vestimenta del sujeto en cuestión. Esta técnica sirvió para complementar los hallazgos obtenidos a través de otras técnicas e instrumentos, como cuestionarios o entrevistas, lo que ayudó a garantizar la validez de los hallazgos.

6.4 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la evaluación psicológica son diversos métodos empleados para obtener información acerca de las características psicológicas de los individuos bajo estudio. Existen numerosos recursos disponibles con este propósito, y los test pueden manifestarse en diversas modalidades, presentaciones, materiales, y objetivos (Gonzales, 2007, p. 3). Por ello, se utilizaron los siguientes instrumentos para obtener información detallada del paciente, como la historia clínica y la ficha de observación, sumando los test psicológicos. Estos instrumentos se emplearon con el fin de recopilar datos relevantes que permitieron comprender mejor la situación del paciente y diseñar un plan de tratamiento adecuado:

6.4.1 Historia clínica

La historia clínica psicológica proporcionó un registro completo de la información personal del paciente, gracias a sus diferentes apartados como su información personal, cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, médicos y psicológicos, así como su historial de consumo de alcohol.

6.4.2 Ficha de observación

La ficha de observación permitió recopilar datos de manera precisa y detallada sobre el sujeto de estudio ya que se pudo llevar un registro sistemático de observaciones, contextualizar los eventos y realizar un análisis en profundidad. Los apartados de la ficha de registro utilizada se divide en comportamiento, movimientos, signos y síntomas que manifestó la persona en cada una de las sesiones trabajadas.

6.4.3 Test Audit

El Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) es una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para identificar problemas relacionados con el consumo de alcohol en varones y mujeres. Consta de 10 preguntas donde su aplicación puede ser a través de una entrevista o la impresión del folleto para que la persona misma lo realice. Los primeros 8 elementos se califican en una escala tipo Likert de 5 puntos, en la que 0 representa "nunca" y 4 corresponde a "diariamente". Los últimos 2 elementos se evalúan en una escala de 0-2-4. La puntuación total puede variar entre 0 y 40.

Estos puntos de referencia indican que una puntuación igual o superior a 8 sugiere la presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol, mientras que una puntuación por encima de 20 señala una dependencia del alcohol. Una puntuación elevada en los elementos 1 a 3 insinúa un consumo de alcohol peligroso, mientras que, si esto ocurre en los elementos 4

al 6, indica una dependencia del alcohol. Además, una puntuación elevada en los elementos del 7 al 10 sugiere un consumo de alcohol perjudicial y dañino.

6.4.4 Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Esta escala se utiliza para evaluar la presencia y la gravedad de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en individuos de más de 18 años de edad. Está elaborado con 21 ítem donde cada uno de ellos le pertenece a cada escala, donde la persona a la que se le está aplicando debe contestar a cada pregunta: nunca (N), a veces (AV), a menudo (AM), casi siempre (CS). Las puntuaciones pueden variar en cada subescala y en la puntuación total, con puntajes más altos indicando niveles más altos de malestar emocional.

6.4.5 Evaluación NEUROPSI

La evaluación NEUROPSI es una herramienta utilizada para evaluar diferentes funciones cognitivas en individuos. Esta evaluación se basa en diversas tareas diseñadas para medir áreas como la memoria, atención, lenguaje, percepción y habilidades motoras. A través de esta evaluación, los profesionales pueden obtener una visión más completa de las capacidades y dificultades cognitivas de una persona, lo que les permite desarrollar planes de tratamiento y rehabilitación adecuados.

La calificación de la evaluación NEUROPSI se realiza mediante la asignación de puntajes a las respuestas y desempeño del individuo en cada una de las tareas y pruebas que conforman la evaluación. Estos puntajes se interpretan en función de normas establecidas previamente, que permiten comparar el desempeño del individuo con el de una muestra de referencia.

De esta manera, se obtiene una calificación que indica el nivel de funcionamiento cognitivo en cada una de las áreas evaluadas. Es importante destacar que la calificación de la evaluación NEUROPSI no solo se basa en los puntajes obtenidos, sino también en la interpretación clínica de los resultados, teniendo en cuenta el contexto y las características individuales del paciente.

6.4.6 Inventario MCMI- II

El Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) es un cuestionario utilizado en el ámbito clínico para evaluar la personalidad y la psicopatología de los individuos. Fue desarrollado por Theodore Millon y consta de 175 ítems que se responden en formato de verdadero o falso. El MCMI-II se basa en el sistema de clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y proporciona información sobre diferentes

patrones de personalidad y trastornos clínicos. Este inventario se utiliza principalmente en la evaluación psicológica y psiquiátrica de adultos.

7. Resultados

7.1 Descripción del caso

El presente estudio de caso se centra en un individuo de 40 años de edad que reside en la ciudad de Ventanas, ubicada en la provincia de Los Ríos. Durante más de dos décadas, el paciente ha enfrentado problemas relacionados con el consumo de alcohol, lo cual ha desencadenado una serie de desafíos significativos tanto en su salud mental como en su vida familiar.

Por consiguiente, las sesiones se llevaron a cabo siguiendo el modelo teórico desarrollado por el autor Aaron Beck, que se enmarca en el ámbito de la Terapia Cognitivo Conductual. En total, se programaron un total de seis sesiones, cada una con una duración aproximada de 45 minutos. A continuación, se proporciona un desglose detallado de estas sesiones:

7.2 Sesiones

7.2.1 Primera sesión

Fecha y Hora: 15 de julio del 2023, 14:00 p.m. – 14:45 p.m.

Objetivo de la sesión:

- Entrevista inicial, motivo de consulta, establecimiento del modelo teórico a trabajar.

Instrumentos utilizados: Historia clínica

Materiales básicos: Cuaderno de apuntes y esfero.

Desarrollo:

La primera sesión se llevó a cabo en el domicilio del paciente. Durante esta sesión inicial, se logró establecer un buen rapport y empatía. Esto permitió una sintonía y colaboración exitosa por parte del paciente. Durante el proceso, se aplicaron las técnicas de observación y se llevó a cabo una entrevista de tipo semiestructurada.

Además, se proporcionaron detalles sobre la forma en que se llevarían a cabo las sesiones futuras, incluyendo sus horarios, y se explicó la confidencialidad que se mantendría entre el terapeuta y el paciente, por último, la explicación del modelo teórico a trabajar en todas las sesiones.

En la entrevista inicial, se presentó vestido de manera adecuada para su edad y género. Estaba aseado, poco aliñado y mostró un buen nivel de orientación global, pero su lenguaje tendía a ser tangencial, y presentaba hipomnesia, lo que indicaba un procesamiento inadecuado de la información. A pesar de esto, su estado de ánimo parecía estar en un nivel eutímico, y se mostró colaborador durante la entrevista. Durante la sesión, el paciente indicó que el motivo de su consulta era por un consumo excesivo de alcohol con pérdida de control, tolerancia y síntomas de abstinencia y que sus problemas relacionados con el alcohol han afectado su trabajo, relaciones y salud física.

7.2.2 Segunda sesión

Fecha y Hora: 22 de julio del 2023, 10:00 a.m. -10:45 a.m.

Objetivos de la sesión:

- Revisión de la sesión anterior.
- Identificar pensamientos negativos y creencias disfuncionales.
- Aplicar test psicológicos para la recolección de datos que apoyen el diagnóstico presuntivo e identificar su nivel de consumo, posible deterioro en sus capacidades cognitivas y si existen indicadores de depresión o ansiedad.
- Explicar de técnicas cognitivas de la TCC para abordar los pensamientos negativos.

Instrumentos a utilizar: tests impresos: AUDIT, DASS-21 y NEUROPSI

Materiales básicos: Cuaderno de apuntes, esferos, lápiz, borrador y carpeta.

Desarrollo:

Se inició la sesión con un repaso de lo discutido en la sesión anterior. Esto permitió una mayor apertura por parte del paciente para explorar su relación con el alcohol. Claramente, se pudieron evidenciar patrones de pensamientos negativos, ya que él refirió comentarios como los siguientes: “Siempre me decepciono a mí mismo por no poder dejar de beber” “Para encajar en el grupo y evitar conflictos, debo seguir bebiendo como ellos”. De manera que se envió como tarea para la casa la técnica: adivinando el pensamiento que se centra en asistir al paciente en reconocer y poner en duda pensamientos automáticos que sean negativos o irracionales.

Después de dialogar, se procedió a dar indicaciones sobre cómo debía completar los tres tests que se le aplicarían en la sesión. El paciente se mostró colaborativo en todo momento.

El tiempo que tomó para realizar el test de Audit, un cuestionario relativamente breve que consta de 10 preguntas sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias, fue de 6 minutos. Mientras que en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que consta de 21 ítems, se tardó 10 minutos en su aplicación. Por otra parte, con la evaluación NEUROPSI, que mide el rendimiento cognitivo general, el tiempo fue de 10 minutos. Estos instrumentos psicométricos contribuirán a un diagnóstico preliminar en el futuro.

Después, se le proporcionaron al paciente recomendaciones sobre técnicas para abordar sus pensamientos negativos, así como el establecimiento de una red de apoyo, es decir, la identificación de personas que pueden ayudar al paciente a resistir la presión social en el trabajo. Por último, se acordó la fecha y hora para la próxima sesión.

7.2.3 Tercera sesión

Fecha y Hora: 29 de julio del 2023, 16:00 p.m. – 16:45 p.m.

Objetivo de la sesión:

- Revisión de las técnicas de la TCC recomendadas en la sesión anterior.
- Aplicar test psicológico para la recolección de patrones clínicos de personalidad.

Instrumento: Inventario impreso: MCMI- III.

Materiales básicos: Cuaderno de apuntes, esferos, lápiz, borrador y carpeta.

Desarrollo:

Se realizó la revisión de la sesión anterior, así como también la revisión de la tarea enviada a casa para luego proceder a indicarle al paciente que se le aplicaría el inventario clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) como ultimo test por lo que se le dio las instrucciones del mismo en donde de igual manera que las sesiones anteriores se mostró colaborativo y presento duda en alguna preguntas que no comprendida mismas que fueron solventadas y su tiempo de aplicación fue de 20 minutos en donde mostro un comportamiento sereno. Por con siguiente, se acordó el horario para la siguiente sesión.

7.2.4 Cuarta sesión

Fecha y Hora: 05 de agosto del 2023, 14:00 p.m. – 14:45 p.m.

Objetivo de la sesión:

- Identificar de síntomas de abstinencia.
- Aplicar técnicas de la terapia cognitivo conductual para abordar los problemas psicológicos y favorecer el proceso psicoterapéutico del paciente.

Técnica: Entrevista

Materiales básicos: Cuaderno de apuntes y esferos.

Desarrollo:

Se inició con el diálogo del paciente, en donde indicó: “Las noches en las que no bebo, tengo problemas para conciliar el sueño y a veces, cuando no bebo, me siento irritable y enojado sin razón aparente. Mi esposa dice que soy como dos personas diferentes cuando he estado bebiendo y cuando intento abstenerme, es como si mi estado de ánimo cambiara de la noche a la mañana”.

Se pudo evidenciar que ha presentado síntomas de abstinencia, como ansiedad, temblores y sudoración profusa, así como síntomas emocionales, incluyendo irritabilidad y cambios de humor pronunciados. También ha mencionado experimentar insomnio y dificultades para concentrarse. En consecuencia, se le explicó que se trabajaría con técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la cual se centra en los pensamientos, emociones y comportamientos para promover el cambio positivo y mejorar la calidad de su vida. Se le explicó la distinción entre hechos, pensamientos y sentimientos, seguida de la aplicación correcta de la técnica “Reestructuración Cognitiva”.

Se proporcionaron ejemplos a modo de orientación, y se le asignó las tareas para la casa como la identificación de situaciones desafiantes; registro de pensamientos y emociones, y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

7.2.5 Quinta sesión

Fecha y Hora: 12 de agosto de 2023, 2:00 p.m. - 2:45 p.m.

Objetivo de la sesión:

- Evaluar progreso del paciente.

Técnica: Entrevista

Materiales básicos: Cuaderno de apuntes y esferos.

Desarrollo:

Se comenzó la sesión con un resumen de las reuniones previas y se dio paso a la revisión de las tareas enviadas al hogar, el paciente indica que ha logrado mantener la abstinencia, desarrollar una mayor autoestima y establecer relaciones más saludables con su familia pese al poco tiempo transcurrido. Por último, se procedió a realizar una retroalimentación de las sesiones anteriores y se procedió a continuar trabajando en los objetivos planteados por lo que se le envió a casa a continuar con su planificación de respuestas alternativas.

7.2.6 Sexta sesión

Fecha y Hora: 9 de agosto de 2023, 11:00 a.m. - 11:45 a.m.

Objetivo de la sesión:

- Establecer el diagnóstico presuntivo del paciente en base a los manuales DSM5 y CIE-10.
- Proponer un esquema psicoterapéutico en base a los signos y síntomas detectados en transcurso de las sesiones bajo el enfoque cognitivo-conductual.

Desarrollo:

Se realizó un control del estado de ánimo del paciente para luego realizarla revisión de las sesiones anteriores, así como la revisión de las tareas que fueron enviadas al hogar. De acuerdo con los manuales DSM-5 y CIE-10, se ha llegado a un posible diagnóstico que proporciona información sobre la patología identificada. Como resultado, se ha elaborado un esquema terapéutico para reducir los signos y síntomas, que se le proporcionó al paciente para que lo pueda aplicar. El paciente durante el proceso mostro agradecimiento y responsabilidad en su recuperación pese al poco tiempo que fue empleado.

7.3 Situaciones detectadas

A través de la realización de la entrevista semiestructurada, se logró examinar la historia que llevó al paciente a experimentar una serie de signos y síntomas relacionados con su historial de consumo, los cuales, en consecuencia, afectan su salud mental. Entre estos signos y síntomas se identificaron pensamientos negativos, cambios de humor que originaron conflictos con su

pareja, llegando incluso hasta a agresiones verbales y físicas, indicios de depresión donde presenta síntomas como tristeza y melancolía.

Durante las sesiones, se pudo observar el comportamiento del adulto mediante el uso de una ficha de observación, lo que permitió recopilar toda la información relevante como los síntomas de abstinencia como: insomnio por las noches, sudoración y desesperación por no haber ingerido alcohol.

Finalmente, la aplicación de pruebas psicológicas demostró ser útil para evaluar si existe la posibilidad de que exista un deterioro cognitivo, la naturaleza de su adicción, los patrones clínicos de su personalidad, así como para identificar indicadores de estrés, depresión o ansiedad. Los resultados e interpretaciones de los test aplicados, se detallan a continuación:

Los resultados obtenidos a través del test NEUROPSI arrojaron una puntuación de 110, la cual se interpreta como un indicativo claro de que no existe evidencia de deterioro cognitivo en el individuo evaluado. Esta puntuación refleja un rendimiento cognitivo sólido y dentro de los parámetros considerados normales en la evaluación neuropsicológica.

En el test Audit dio una puntuación significativa de 32 puntos, lo que sugiere la existencia de una probabilidad considerable de adicción. Esta cifra, que se encuentra por encima de la media y se ubica en el extremo superior del rango de puntuaciones posibles en el test, plantea serias preocupaciones en relación con el comportamiento y el consumo de la persona evaluada.

La puntuación en el Inventario MCMI-III revela varios patrones clínicos de personalidad y síndromes que requieren una evaluación cuidadosa. Con 89 puntos en el patrón clínico de personalidad depresivo y 84 puntos en el masoquista, se sugiere una tendencia hacia la autocrítica y la internalización de la culpa. Además, con 101 puntos en trastornos de ansiedad y 100 puntos en trastorno distímico, se indican niveles significativos de ansiedad y una tendencia hacia el estado de ánimo crónicamente bajo. Los 96 puntos en dependencia al alcohol sugieren un riesgo de abuso de sustancias. Además, los 91 puntos en el síndrome clínico severo de depresión. En resumen, estos resultados indican un tipo de personalidad evitativo, evidenciando la necesidad de una evaluación psicológica más profunda y una posible intervención terapéutica para abordar estos patrones y síndromes clínicos.

Por último, en la escala de evaluación DASS-21, en el apartado de depresión obtuvo una puntuación de 14 puntos, indicado depresión extremadamente severa. Seguidamente, en el ítem de estrés, 12 puntos indicado estrés moderado. Por último, en el apartado de ansiedad dio una puntuación 16 mostrando ansiedad extremadamente severa.

En torno a las situaciones detectadas y en consonancia con los estándares de diagnóstico delineados en el manual DSM-5, se formula el siguiente diagnóstico presuntivo: " Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol. Dependencia F10.2". A continuación, se detallan los signos y síntomas que conducen a este trastorno:

Tabla 1

Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos negativos, divagando en detalles menos relevantes, y exhibe pensamientos automáticos de melancolía, lo que sugiere una tendencia hacia la tristeza y la rumiación. Incapacidad para mantener la atención e hipomnesia.	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol. Dependencia F10.2
Afectivo	Cambios de humor negativos	
Conducta social - Escolar	Agresiones verbales y físicas (pareja). Relaciones distantes y conflictivas.	
Somática	Insomnio, temblores, sudoración,	

Fuente: Extraído de la historia clínica del paciente
Elaborado por: Julissa Hoyayes, estudiante de la carrera de Psicología

Conclusión diagnóstica:

De acuerdo con el proceso realizado con el paciente, y el manual DSM-5 se estableció el diagnóstico presuntivo F10.2 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol - Dependencia. Respecto a los factores predisponentes identificados a través de la exploración psicológica se encuentra el consumo de alcohol a temprana edad (15 años) durante su etapa académica en la educación secundaria. Los resultados obtenidos del cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol se establecen en una 'Probable adicción' con una puntuación de 32 puntos; mientras que la calificación de 110 puntos de la Evaluación NEUROPSI refieren a que el paciente no presenta deterioro cognitivo, evidenciándose el uso de sus facultades mentales sin complicaciones ni alteraciones psíquicas.

7.4 Soluciones planteadas

Tabla 2

Esquema terapéutico propuesto bajo el enfoque de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Esperados
Cognitivo Pensamientos negativos y automáticos. Rumiación Hipomnesia	Identificar y modificar pensamientos negativos y automáticos.	-Adivinando el pensamiento -Registro de pensamientos y emociones -Reestructuración Cognitiva	4	Que el paciente cuestione y modifique estos pensamientos
Emocional Cambios de humor negativos	Ayudar al paciente a desarrollar habilidades de pensamiento más flexibles y realistas, lo que a su vez puede contribuir a una mayor estabilidad emocional	- Entrenamiento y manejo de emociones - Respiración guiada	2	Que el paciente desarrolle habilidades para lidiar con emociones negativas sin recurrir al alcohol
Conductual Relaciones distantes y conflictivas, por cambios de humor. Agresiones verbales y físicas (pareja)	Ayudar al paciente a mejorar sus habilidades de comunicación para reducir los conflictos y fortalecer sus relaciones interpersonales.	-Red de apoyo - Entrenamiento de comunicación y resolución de conflictos -Atención plena	4	Que el paciente mejore sus relaciones interpersonales y tenga una mejor convivencia con su esposa e hijos.
Somático Insomnio, temblores y sudoración	Emplear la técnica de relajación cuando se manifiesten estos síntomas, con el fin de lograr su control.	Técnica de relajación progresiva	1	Que el paciente aplique esta técnica para disminuir la presencia de estos síntomas

Elaborado por: Julissa Hoyayes, estudiante de la carrera de Psicología

8. Discusión de resultados

Al examinar diversas fuentes bibliográficas de diversos autores, así como la aplicación práctica de la psicología, se pone de manifiesto que la variable dependiente en cuestión, es decir, la salud mental, se ve afectada de manera evidente debido a la variable independiente, que es el alcoholismo, en el hombre de 40 años residente del cantón Ventanas.

Planteándolo desde la conceptualización de los autores Ortega et al., las causas psicológicas que llevan al individuo al consumo excesivo de alcohol es que utilizan esta sustancia como un mecanismo para lidiar las situaciones que le generan estrés, depresión o ansiedad, buscando con esto un alivio. En el caso específico del paciente en cuestión, su consumo de alcohol se agravó significativamente a raíz del fallecimiento de su progenitor, lo que le provocó un daño emocional que repercutió no solo en su bienestar psicológico, sino también en su funcionamiento social y conductual.

Según Velasco el alcohol es conocido por ser un depresor del sistema nervioso central, lo que implica que puede tener efectos significativos en el funcionamiento mental y emocional de una persona. En el contexto de los resultados de la aplicación de pruebas psicológicas, el paciente obtuvo un indicador de depresión severa, es importante destacar que el consumo de alcohol puede agravar los síntomas de la depresión.

Esta sustancia puede actuar como un "mascarador" de los síntomas de la depresión en el corto plazo, ya que puede proporcionar una sensación temporal de alivio o euforia. Sin embargo, este alivio es efímero y a menudo se seguido de una exacerbación de los síntomas de la depresión cuando los efectos del alcohol disminuyen. Además, el consumo excesivo de alcohol que manifiesta el paciente puede tener efectos adversos en el estado de ánimo y la salud mental en general, lo que puede contribuir a un ciclo negativo que agrava la depresión.

Los pensamientos negativos expresados por el paciente, tales como: "Siempre me decepciono a mí mismo por no poder dejar de beber" o "Para encajar en el grupo y evitar conflictos, debo seguir bebiendo como ellos", pueden generar una serie de daños emocionales significativos.

En primer lugar, estos pensamientos pueden inducir una profunda sensación de tristeza en el paciente. Sentirse atrapado en un ciclo de conducta autodestructiva, como el abuso de sustancias, puede ser abrumador. La creencia de que siempre se decepciona a sí mismo puede llevar a una baja autoestima y autoconcepto negativo, lo que a su vez puede intensificar los sentimientos de tristeza.

Además, la idea de que debe seguir bebiendo para encajar en un grupo y evitar conflictos puede generar enojo. El paciente podría sentirse presionado a actuar de manera contraria a sus deseos y valores personales, lo que podría desencadenar sentimientos de frustración, ira y resentimiento hacia sí mismo y hacia los demás que influyen en su comportamiento, generando por ende repercusiones significativas en su salud mental.

Por otro lado, las consecuencias socioambientales debido al consumo de alcohol Tamayo et al., mencionan que las personas pueden volverse más agresivas originando agresiones de tipo físico y psicológico a miembros de la familia. Esto se relaciona directamente con la situación del paciente, quien informa que en su hogar experimenta conflictos constantes con su pareja debido a su adicción al alcohol. La agresión física y psicológica mencionada en la investigación de Tamayo et al. podría ser una explicación plausible para estos conflictos en la relación de pareja del paciente. Es evidente que la adicción al alcohol del paciente no solo afecta su propia salud y bienestar, sino que también está teniendo un impacto negativo en su entorno familiar y, en particular, en su relación con su pareja.

El diagnóstico presuntivo de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, específicamente la Dependencia F10.2 en un adulto, es una preocupación seria que requiere una atención inmediata y adecuada. Si este trastorno no recibe la ayuda profesional necesaria en un tiempo prudente, es probable que se agrave, lo que puede tener graves consecuencias a nivel cognitivo, social, conductual y emocional para la persona afectada. Es fundamental abordar este trastorno de manera oportuna y brindar el apoyo necesario para ayudar a la persona a recuperarse y mejorar su salud mental y emocional.

9. Conclusiones

En conclusión, este estudio de caso ha proporcionado una visión detallada y clara de los patrones de consumo de alcohol de un hombre de 40 años residente en el cantón Ventanas. A lo largo de la investigación, se observaron una serie de factores que influyen en su consumo de alcohol, como la muerte del padre, los patrones y medidas de consumo como su ingesta de sustancias por 4-5 días seguidos y en altas cantidades y consecuentemente los problemas que se originaron a raíz de eso; es decir las peleas en el hogar y problemas en el trabajo.

A través de la aplicación de diversas técnicas e instrumentos de evaluación psicológica, se logró conocer el estado de salud mental del paciente, donde se presentaron indicios de depresión gracias a la aplicación de test psicológicos, como la persistente tristeza, la pérdida de interés, la fatiga constante, melancolía y rasgos de un tipo de personalidad evitativa. Además, se identificaron pensamientos recurrentes de desesperanza y una sensación de inutilidad en su discurso y respuestas durante la ejecución de las entrevistas.

Es importante destacar que estos resultados subrayan la interconexión entre los problemas de consumo de alcohol y la salud mental. La muerte del padre y las dificultades emocionales relacionadas parecen haber desencadenado un espiral negativo en la vida del paciente, donde el alcohol se ha convertido en una vía para enfrentar sus emociones, pero a su vez ha exacerbado síntomas de la depresión y causando problemas adicionales en su vida cotidiana.

10. Recomendaciones

Se recomienda al paciente de 40 años que enfrenta una adicción al alcohol y dificultades en sus relaciones personales, buscar una red de apoyo efectiva, retomando su participación y asistencia en el grupo de apoyo de Alcohólicos Anónimos (AA) u otros programas similares; dado que esta actividad le puede proporcionar un entorno de comprensión y ayuda mutua.

Se recomienda que el paciente continúe realizando las actividades y ejercicios enseñados durante las sesiones ejecutadas para evitar que los factores predisponentes y mantenedores identificados tengan mayor incidencia y agraven sus patrones de consumo.

Para finalizar, se recomienda que se ejecute el plan terapéutico propuesto para abordar los problemas de alcoholismo y de su salud mental con la finalidad de mejorar los componentes afectados como el aspecto cognitivo, emocional, conductual y somático. Así como también acudir a una evaluación médica exhaustiva para abordar posibles complicaciones físicas que podrían haber surgido como resultado del abuso continuo de alcohol.

11. Referencias Bibliográficas

- Ahumada, J., Gámez, M., Valdez C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Arboledas, A. (2020). *Relación entre el alcoholismo y la depresión en población adulta* [Trabajo de grado, Universidad de las Illes Balears]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156859/Arboledas_Acedo_Alba.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20personas%20que%20consumen%20alcohol,de%20riesgo%20para%20la%20depresi%C3%B3n.
- Barrera, A. y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psykhe (Santiago)*, 30(1), 1-16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Bermeo, J. (2020). *Salud mental y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados del Cantón Cevallos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3077/1/77249.pdf>
- Chambi, M. y Puma, A. (2021). *Eficacia de las técnicas de relajación muscular de Jacobson para aliviar el estrés* [Trabajo de grado, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10477/2/IV_FCS_507_TE_Chambi_Puma_2021.pdf
- Dossier, S. (2022). *Reestructuración cognitiva*. Revista Psicología. <https://esmipsicologa.com/wp-content/uploads/2022/10/DOSSIER-REESTRUCTURACION-COGNITIVA.pdf>
- Glantz, M., Bharat, C., & Degenhardt, L. (2020). The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys. *Addictive Behaviors*, 120, 106128. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106128>
- González, F. (2017). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Interamericana Editores, S.A. de C.V. p. 7 y 22. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. [cited 2019 May 28]. <http://www.ecuadorenci-fras.gob.ec/institucional/home/>
- INEC. (2014). *Compendio de Resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida ECV 2014*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Leiva, V., Gonzáles, P. y Parada, B. (2021). *Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos*. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Mayorga, T. (2014). *Aplicación de la terapia racional emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos* [Tesis de grado, Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1011/1/80222.pdf>
- Maitta, I., Cedeño, M. y Escobar, M. (2018). *Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental*. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales ISSN: 2254-7630, p. 3. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Mendoza, I. (2020). *Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología* [Trabajo de Investigación, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moñivas, A., García, G. y Silva, R. (2012). *MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): CONCEPTO Y TEORÍA MINDFULNESS : CONCEPT AND THEORY*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024437009.pdf>
- Navarrete, B. y Secín, R. (2018). *Generalidades del trastorno por consumo de alcohol*. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am181h.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2022) *Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica*. Informe Compendiado. Ginebra: OMS . 2004.
- OMS (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 [Internet]*. World Health Organization. World Health Organization; 2014 [cited 2019 May 28]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>

- Organización Panamericana de la salud (OPS, 2021). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Washington, D. C.: OPS; 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55184/OPSNMHHM210028_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega, Y., Hernández, I., Morales, E., Sala, M. y Álvarez, E. (2015). *Factores individuales de riesgo adictivo en estudiantes de noveno grado. Nueva Paz, 2015*. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hphs161f.pdf>
- Paz, S. y Peña, B. (2021). *Fundamentos de la evaluación psicológica*. Publicación arbitrada por la Universidad Politécnica Salesiana. ISBN digital: 978-9978-10-588-7. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20863/5/Fundamentos%20de%20%20evaluacio%CC%81n%20psicologo%CC%81gica.pdf>
- Pilco, G., Erazo, L., Santos, D. y Llanga, J. (2019). *Evaluación de propiedades psicométricas para identificar trastornos por ingesta de alcohol en una universidad de Chimborazo*. *Cambios rev. méd.* 2019; 18(2):65-71. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/543/214>
- Política Nacional de Salud Mental (PNSM, 2021). *Determinantes de la salud mental*. Colegio Profesional de psicólogos de Costa Rica. <https://psicologiacr.com/wp-content/uploads/2017/05/La-salud-mental-y-sus-determinantes.pdf>
- Ponce, C., Pilco, G., Santos, D., & Erazo, L. (2021). Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Cambios rev. méd*, 20(1), 39-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n1.2021.000>
- Prospero, O. (2015). *Alcoholismo*. Revista Ciencia de la ciudad de México, p. 32. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Alcoholismo.pdf
- Puente, M. (2020). *Consumo de alcohol y drogas en trabajadores de empresas privadas de procesamiento de alimentos de la ciudad de Loja* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23431/1/Mercy%20Paulina_Puente%20Gomez%285%29.pdf

- Ramírez, Y., Canto, F., Carnalla, M., Colchero, M., Reynales, L., Barrientos, T. y López N. (2022). *Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos*. Salud Publica Mex. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14817/12406>
- Rebolledo, D., Granados, D. y Gonzáles, P. (2018). *Perspectivas del síndrome de supresión etílica: tratamiento a la mexicana*. Artículo de revisión Med Int Méx. 2018 julio-agosto;34(4):582-593. <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n4/0186-4866-mim-34-04-582.pdf>
- Reina, R. Casabella, C. Olmos, D., Carini, F., Garay, C., Goldberg, A., Marchena, M., Sarubio, M., Meschini, M., Ferrari, K., Pedace, M., Bottala, S. y Fernández, S. (2017). *Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en los pacientes críticos. Revisión de la literatura*. Revista argentina de terapia intensiva 2017 - 34 n° 21. amelia, +ABSTINENCIA-REV.pdf
- Rodriguez, A., Pérez, C., Martínez, J., Borgues, K. y Martínez, I. (2018). *Main consequences of alcoholism on health*. Revista Universidad Médica Pinareña, 14(2): 158-167. <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/523>
- Ruíz, A., Día, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención conductuales*. Desclée De Brouwer, ISBN: 978-84-330-2535-7. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Sánchez, L., Parra, E. y Espinosa, I. (2014). *Introducción a la psicoterapia*. Comité Técnico de la Universidad Autónoma de Nayarit, ISBN 978-607-8324-58-3. https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Introducci%C3%B3n%20a%20a%20Psicolog%C3%ADa%20V6.pdf
- Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. y Barrio G. (2013). *Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol*. Rev Esp Salud Pública 2014; 88:469-491. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/04_colaboracion3.pdf
- Tamayo, M., Quito, J., Serrano, A. y Hernández, Y. (2017). *Consumo de alcohol y violencia doméstica en las mujeres de la provincia del Azuay*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 20, (3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi173u.pdf>

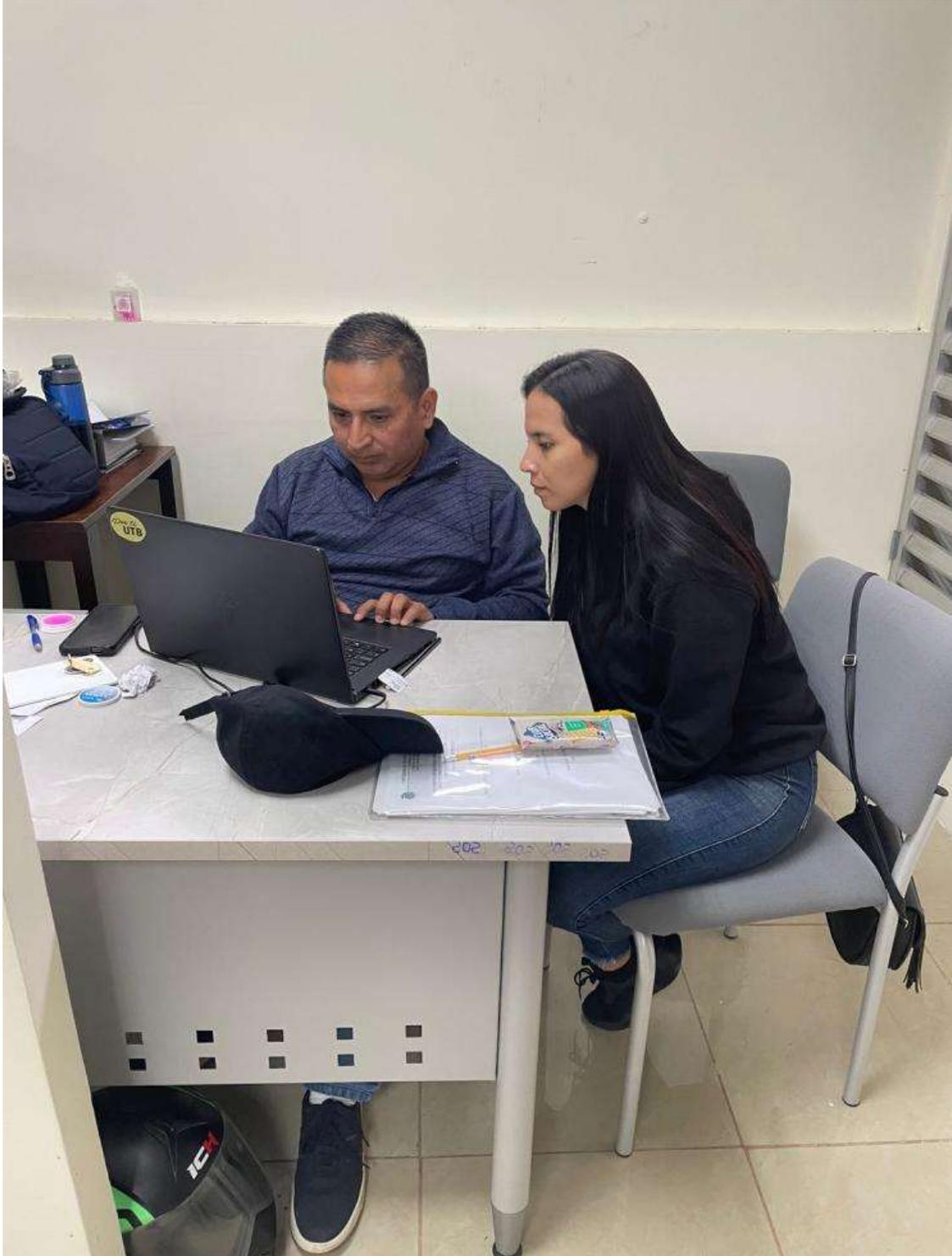
- Tangarife, I., Reyes, J. Llano, N. y Zuluaga, D. (2020). *Influencia de la relación terapéutica en la salud mental de los psicólogos clínicos*. Repositorio UCP. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6195/1/DDMEPCEPNA124.pdf>
- Velasco, A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico, o etanol. *Revista Dialnet* 241. [Dialnet-FarmacologiaYToxicologiaDelAlcoholEtilicoOEtanol-5361614.pdf](#)

12. Anexos

Anexo A.

APLICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICOS AL PACIENTE



Anexo B.**TUTORÍA CON EL DOCENTE ASIGNADO, MSC. XAVIER FRANCO
CHOEZ**

Anexo C.**HISTORIA CLINICA****H. C#** 1**Fecha:** 15 de julio del 2023**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres y Apellidos: F.D.B.E. Edad: 40 años
Lugar y fecha de nacimiento: Biblián, 27/09/1983 Género: Masculino
Estado civil: Casado Religión: Católico Instrucción: Magister en Industrias
Culturales: Políticas y Gestión. Ocupación: _____
Dirección: Luis portalupe y seis de octubre Teléfono: 09xxxxxxxx

2. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente ingresa al centro de rehabilitación de manera particular, debido al consumo de alcohol y a sus conductas agresivas en los últimos tiempos hacia su esposa, además de problemas legales por accidentes de tránsito de los cuales fue responsable y puso en riesgo su vida. El paciente refiere conciencia de enfermedad y necesidad de tratamiento.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente inicia su consumo a los 13 años acompañado de sus primos, experimentando con alcohol, hasta perder la conciencia, a los 15 años en el colegio vuelve a consumir paulatinamente con sus compañeros en ocasiones de fiestas, desde los 18 años se volvió más frecuente el consumo cada 15 días o al mes.

A los 21 experimenta consumiendo marihuana lo cual no le provoco agrado, sin embargo, se mantenía como sustancia predilecta solo el alcohol, a los 24 años vuelve a probar marihuana, pero igualmente los efectos de esta seguían sin causarle agrado, el alcohol si seguía presente. A los 29 años su consumo se centró solo en alcohol intensificando su cantidad y frecuencia entre una vez o dos por semana, hasta perder la conciencia, debido al fallecimiento de su progenitor lo cual le genero un daño emocional además de problemas legales por accidentes de tránsito.

A los 34 años su consumo le empezó a traer conflictos familiares y en el hogar siendo irresponsable con sus hijos, en lo laboral manifestaba descuido, en lo económico no supo administrar bien su dinero lo malgastaba por consumo, en lo social fue distante con amigos que no consumían pero solía mantenerse solo con amistades de consumo, a los 36 años inicia el consumo de cocaína acompañado de sus conocidos, menciona que sintió agrado de la sustancia pero aun así no la volvió a probar, en tiempo de la pandemia indica que ayudo a su primo con el cual mantenía una relación de hermandad le ayudo facilitándole un trabajo pero posteriormente por motivos de consumo tuvo un accidente lo cual quedo con secuelas graves “cuadripléjico” esto a Danilo le causo mucho dolor y actualmente se ve afectado por lo ocurrido y por lo cual también su consumo se intensifico a 3 veces por semana de igual manera, hasta perder la conciencia.

Finalmente hace un año atrás por medio de ayudas de grupos AA y psiquiátrica pudo dejar de consumir por 3 meses pero luego recae y la ingesta de la bebida aumenta en cantidad y frecuencia de 4 a 5 días consumiendo acompañado de amigos o solo, también menciona que ocasiono un accidente debido a que se encontraba bajo los efectos del alcohol, sintió culpa ya que puso en riesgo la vida de tres personas esto además le afecto en lo económico, trajo más problemas con su pareja en los últimos 4 meses consumió todos los días con sus amigos de consumo y solo, en horas y después del trabajo se volvió crónico, aislándose de sus familia y dejando de asistir a eventos familiares y laborales, a la vez disminuyo actividad laboral, existió violencia intrafamiliar ya con agresiones físicas y en las cuales sus hijos en algunas ocasiones presenciaron los acontecimientos, disminuyo su alimentación fue desordena y su sueño se alteró debido al consumo.

4. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES (Refiera si existen problemas psicológicos familiares)

Su hijo fue diagnosticado con TDAH.

5. HISTORIA PERSONAL

5.1 ANAMNESIS

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

Nace por parto normal, su lactancia se da hasta los 2 años, al año da sus primeros pasos, sobre otros datos prenatales indica desconocer.

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

A los 6 años inicia sus estudios primarios, indica que su rendimiento académico fue bueno, también alude que no le gustaba participar, ni realizar actividades que se ejecutaban en la institución, el comportamiento hacia sus pares fue positivo, en cuanto a sus docentes presento ciertos inconvenientes, debido a los castigos que recibió por tareas mal elaboradas.

A los 12 años inicia sus estudios secundarios, su rendimiento académico bajo a un promedio regular, no fue muy amigüero, sin embargo, se comenzó a presentar ciertos conflictos debido a su impulsividad y a conductas desafiantes, de igual manera con sus profesores se dieron algunos problemas, con referencia a la adaptación a los estudios indica que, si tuvo complicaciones, ya que le tocaba estudiar en otra ciudad y vivir con familiares maternos.

5.3 HISTORIA LABORAL

Empieza a trabajar a los 25 años en proyectos del ministerio de cultura, además menciona que hubo estabilidad económica, a los 28 años laboraba por medio de contratos en el municipio, de igual manera le generaba buenos ingresos, le gustaba el trabajo que realizaba.

Actualmente, en lo laboral manifestaba descuido, en lo económico no supo administrar bien su dinero ya que lo malgastaba por consumo.

5.4 ADAPTACIÓN SOCIAL

En su vida social alude que no realizaba deporte, pero le gustaba entonar instrumentos musicales como el acordeón, piano y guitarra, en su tiempo libre ensayaba con un grupo de amigos que también les gustaba la música, solía salir con su familia de paseo, menciona que su círculo social debido al consumo no se deterioró, sin embargo, prefería pasar más con amigos de consumo.

5.5 USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Entonaba instrumentos musicales como el acordeón, piano y guitarra. Salía con su familia de paseo. Ensayaba con sus amigos.

5.6 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La adaptación sexual en la adolescencia inicia a los 13 años, menciona que empezó a sentir atracción por sus compañeras, además sus fuentes de información eran revistas y películas pornográficas, a los 14 años se presenta la masturbación, es heterosexual, su preferencia son las mujeres. La adaptación sexual del adulto alude que presento una disfunción sexual en los últimos 3 años su deseo sexual disminuyo, mantenía relaciones extramatrimoniales con compañeras de trabajo.

5.7 HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Consumo excesivo de alcohol.

5.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Alimentación desordenada, En las alteraciones del sueño actualmente presenta despertar frecuente y prematuro.

5.9 HISTORIA MÉDICA

Sobre enfermedades somáticas en la infancia tuvo una intervención quirúrgica a los 6 años tuvo debido a una rinitis alérgica.

Sufre de hipertensión de la cual toma medicación hace 2 años aproximadamente.

Accidentes de tránsito debido a su nivel de embriaguez, pero ha salido ileso.

5.10 HISTORIA LEGAL

El paciente enfrenta problemas legales relacionados con un accidente automovilístico mientras conducía bajo la influencia del alcohol, poniendo en peligro la vida de otros. Su familia y el consideran que necesita ayuda inmediata debido a su consumo excesivo de alcohol, que ha contribuido a un comportamiento agresivo, distante y grosero hacia ellos.

5.11 PROYECTO DE VIDA

Como metas personales en su proyecto de vida plantea poder concluir su doctorado, además de poder ser un mejor hijo, esposo y padre para su familia, además de desea algún día dejar el alcohol por completo

6. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

6.1 FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) Paciente acude a entrevista inicial vestido acorde a su edad y sexo, aseado, poco aliñado, globalmente orientado, lenguaje tangencial, hipomnesia, no hay una percepción y procesamiento correcto de la información. El paciente refiere un estado de ánimo aparentemente eufémico, se muestra colaborador durante la entrevista.

6.2 ORIENTACIÓN No presenta alteración en la orientación alopsíquica y auto psíquica.

6.3 ATENCIÓN El paciente presenta dificultades en la atención, evidenciadas por su lenguaje tangencial y falta de percepción y procesamiento adecuados de la información durante la entrevista clínica inicial. Estos síntomas sugieren posibles problemas en la capacidad de mantener la concentración y comprender la información de manera coherente.

6.4 MEMORIA El paciente exhibe signos de hipomnesia, lo que indica una disminución de la memoria. Estos problemas pueden afectar su capacidad para recordar y retener información de manera efectiva.

6.5 INTELIGENCIA Normal

6.6 PENSAMIENTO Muestra un pensamiento circunstancial, divagando en detalles menos relevantes, y exhibe pensamientos automáticos de melancolía, lo que sugiere una tendencia hacia la tristeza y la rumiación.

6.7 LENGUAJE Se puede evidenciar que muestra coherencia, pero su fluidez verbal es escasa, y su tonalidad de voz es baja. Además, presenta lenguaje tangencial con contenido de pensamiento de culpa y subjetividad, lo que indica dificultades para mantener una conversación coherente y sugiere una influencia emocional en su expresión verbal.

6.8 PSICOMOTRICIDAD

El paciente muestra irregularidades en su sistema nervioso, pero no menciona dificultades relacionadas con la psicomotricidad.

6.9 SENSOPERCEPCION

No refiere ninguna alteración en esta área sensoperceptiva.

6.10 AFECTIVIDAD

Sobre su vida afectiva, inicia a los 15 años un noviazgo espontáneo, a los 16 años mantiene una relación 8 años de noviazgo, con la cual actualmente es su esposa y mantiene 17 años de casados, Danilo comenta que al principio existía mucha confianza, fue estable, había una buena comunicación, sin embargo, en los últimos 3 años se tornó distante y conflictiva, presentándose agresiones tanto verbal como física

6.11 JUICIO DE REALIDAD

No refiere alteración

6.12 CONCIENCIA

Es consciente de su enfermedad.

7. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADA

- Evaluación NEUROPSI: 110 pts. No existe Deterioro Cognitivo.
- Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol: 32 pts. Probable Adicción.
- Inventario MCMI- III: Patrones Clínicos de personalidad 89 pts. Depresivo, 84 pts. Masoquista, Síndromes Clínicos 101 pts. Trastornos de Ansiedad, 100 pts. Trastorno Distímico, 96 pts. Dependencia al alcohol, Síndromes Clínicos severos 91 pts. Depresión Mayor.
- Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Depresión: 14, Ansiedad: 16 y Estrés:12

8. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamiento circunstancial, divagando en detalles menos relevantes, y exhibe pensamientos automáticos de melancolía, lo que sugiere una tendencia hacia la tristeza y la rumiación. Incapacidad para mantener la atención e hipomnesia.	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol. Dependencia F10.2
Afectivo	Relaciones distantes y conflictivas.	
Conducta social - Escolar	Agresiones verbales y físicas (pareja)	
Somática	No refiere	

9. FORMULACIÓN DEL CASO (Describir, factores predisponentes, eventos precipitantes, factores perpetuantes, el tiempo de evolución)

Factores predisponentes: Consumo inicial de alcohol a los 15 años en el colegio.

Eventos precipitantes: Accidente que le ocurrió a su primo durante la pandemia, el cual resultó en graves secuelas y lo dejó cuadripléjico. Este evento traumático y doloroso pudo haber sido un factor que intensificó el consumo de alcohol de D., aumentando la frecuencia y cantidad de consumo a 3 veces por semana.

Tiempo de evolución: 25 años.

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

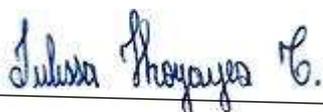
Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol. Dependencia F10.2

11. PRONÓSTICO

Pronostico favorable.

12. RECOMENDACIONES

- Psicoeducación
- Terapia individual



Firma del pasante,

Psi. Julissa Hoyayes

Anexo D.

FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: F.D.B.E.

Sexo: Masculino

Edad: 40 años

Lugar y fecha de nacimiento: Biblián, 27/09/1983

Instrucción: Cuarto nivel

Tiempo de Observación: 15 minutos

Hora de Inicio: 14:30 am

Hora final: 14:45 am

Fecha: 5 de agosto de 2023

Tipo de Observación: No Participante

Nombre del Observador(a): Julissa Hoyayes

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA

Globalmente orientado, lenguaje tangencial, hipomnesia, no hay una percepción y procesamiento correcto de la información. El paciente refiere un estado de ánimo aparentemente eutímico, se muestra colaborador durante la entrevista.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

Un espacio amplio que cumple con todos los requisitos necesarios para llevar a cabo las evaluaciones de manera óptima, buena ventilación e iluminación.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Dificultad para estar tranquilos, agitados y nervioso constantemente, montaña rusa emocional, irritabilidad debido a la abstinencia.

III. COMENTARIO:

Ninguno.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Cuándo comenzó a consumir alcohol de manera regular?
2. ¿Cuál cree que fue la razón detrás de ese inicio?
3. ¿Puede describir cómo ha evolucionado su consumo de alcohol a lo largo del tiempo?
¿Ha notado algún patrón específico en su consumo?
4. ¿Cómo se siente emocionalmente antes, durante y después de consumir alcohol?
¿Experimenta cambios significativos en su estado de ánimo?
5. ¿Ha notado algún impacto en sus relaciones personales o familiares debido a su consumo de alcohol?
6. ¿Alguna vez ha intentado dejar de beber o reducir su consumo? Si es así, ¿qué desafíos ha enfrentado en el proceso?
7. ¿Ha experimentado síntomas de abstinencia cuando ha intentado dejar de beber?
8. ¿Cómo han afectado a su salud mental?
9. ¿Ha buscado tratamiento o apoyo para su alcoholismo? ¿Qué tipo de ayuda ha buscado y cómo ha influido en su bienestar emocional?
10. ¿Cómo cree que el alcoholismo ha afectado su autoestima y sentido de autovaloración?
¿Ha experimentado sentimientos de culpa o vergüenza relacionados con su consumo de alcohol?
11. ¿Ha notado síntomas de depresión u otros trastornos, que considera relacionados con su alcoholismo?
12. ¿Qué pasos está tomando actualmente para abordar su alcoholismo y mejorar su bienestar emocional?

Anexo F.

TEST MILLO

MCMII-II

Millon Clinical

Multiaxial Inventory - II

DANILO BARRETO.xls

Fecha: 17/9/2023

HOJA DE RESULTADOS

Escala de Validez				PUNTAJE	
				FINAL	
V	Validez	0	=	Válido	
X	Sinceridad	431	=	Válido	212 X
Y	Deseabilidad Social	12	=		56 Y
Z	Autodescalificación	20	=		76 Z

Patrones clínicos de personalidad	PUNTAJE		FACTOR		AJUSTES					PUNTAJE	
	Bruto	BR	X	X1/2	DA	DD	DC-1	DC-2	Pac.	FINAL	
1	Esquizoide	28	81	79						79	1
2	Evitativo	40	107	105	105					105	2
3	Dependiente	40	94	92						92	3
4	Histriónico	33	69	67						67	4
5	Narcisista	28	51	49						49	5
6A	Antisocial	31	72	70						70	6A
6B	Agresivo-sádico	25	54	52						52	6B
7	Compulsivo	30	59	57						57	7
8A	Pasivo-agresivo	33	78	76						76	8A
8B	Autoderrotista	28	76	74	74					74	8B

Patología severa de personalidad												
S	Esquizotípico	32	72		71		70	70	70		70	S
C	Borderline	45	75		74	74	73	73	73		73	C
P	Paranoide	21	58		57			57	57		57	P

Síndromes clínicos												
A	Ansiedad	17	83	81			80	80	80		80	A
H	Somatoformo	19	63	61			60	60	60		60	H
N	Bipolar	20	57	55							55	N
D	Distimia	26	87	85			84	84	84		84	D
B	Dependencia de alcohol	42	98	96							96	B
T	Dependencia de drogas	38	75	73							73	T

Síndromes severos												
SS	Desorden del pensamiento	14	61		60					60	60	SS
CC	Depresión mayor	22	65		64					64	64	CC
PP	Desorden delusional	12	55		54					54	54	PP

Anexo G.

TEST AUDIT

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

La aplicación del AUDIT dura entre 2 y 4 minutos. Se debe explicar qué se considera como consumo estándar y enumerar las bebidas alcohólicas más populares en la zona; por ejemplo, una botella de cerveza, una copa de vino o una copa de aguardiente. Se recomienda leerle las preguntas a la persona y explicarle las diferentes opciones de respuesta. Si es necesario, se puede explicar por medio de ejemplos.

Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol: versión entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal y como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empezar el AUDIT diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año". Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas" utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones (tragos estándar x bebida). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9 – 10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">4</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente <input checked="" type="checkbox"/> (4) A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">3</p>
<p>2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 5 o 6 (3) 7, 8 o 9 <input type="checkbox"/> (4) 10 o más</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">1</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente <input checked="" type="checkbox"/> (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">2</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>

(2) Mensualmente (3) Semanalmente X (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3= 0</i> 3	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario X 4
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No

(2) Mensualmente (3) Semanalmente X (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3= 0</i> 3	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario X 4
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario X 4	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año X 4
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente X (4) A diario o casi a diario 3	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año X 4
Registre la puntuación total aquí 32	

TEST NEUROPSI

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN ESPAÑOL NEUROPSI

Dra. Feggy Ostrosky-Solis, Dr. Alfredo Ardua y
Dra. Mónica Rosselli

DATOS GENERALES

NOMBRE F.D.B.E.
 EDAD 40 años FECHA 22-07-2023
 SEXO masculino ESCOLARIDAD 3º Nivel
 LATERALIDAD Derecha OCUPACIÓN _____
 MOTIVO DE CONSULTA Problemas relacionados con el alcohol

OBSERVACIONES MÉDICAS Y NEUROLÓGICAS

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

Consciente

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

Ninguno

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

No

IV.- Antecedentes médicos:

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

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

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA BREVE EN
ESPAÑOL
NEUROPSI

Dra. Feggy Ostrosky-Solis, Dr. Alfredo Ardua y
Dra. Mónica Rosselli

PROTOCOLO DE APLICACIÓN
ESCOLARIDAD BAJA, MEDIA Y ALTA

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

I.- ORIENTACIÓN

	Respuesta	Puntaje
A.-Tiempo	¿En qué día estamos? <u>domingo</u>	0 (1)
	¿En qué mes estamos? <u>julio</u>	0 (1)
	¿En qué año estamos? <u>2023</u>	0 (1)
B.-Espacio	¿En qué ciudad estamos? <u>Ventanas</u>	0 (1)
	¿En qué lugar estamos? <u>En mi casa</u>	0 (1)
C.-Persona	¿Cuántos años tiene usted? <u>40 años</u>	0 (1)
TOTAL		<u>6</u> (6)

II.- ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

A.-DÍGITOS EN REGRESIÓN

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

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

V.- LECTURA

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

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

	Respuesta	Puntaje
¿Porqué se ahogó el gusano?	<u>Porque lo ahogó una rana</u>	0 1
¿Qué pasó con el otro gusano?	<u>Se ahogó en el camino y lo digieron</u>	0 1
¿Cómo se salvó el gusano?	<u>gracias a que se fue por otro camino</u>	0 1
TOTAL		<u>3</u> (3)

VI.- ESCRITURA

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

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

VII.- FUNCIONES EJECUTIVAS

A.- CONCEPTUAL

1.- SEMEJANZAS

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

	Respuesta	Puntaje
naranja-pera	<u>Frutas</u>	0 1 2
perro-caballo	<u>Animales</u>	0 1 2
ojo-nariz	<u>Organo de los sentidos</u>	0 1 2
TOTAL		<u>6</u> (6)

2.- CÁLCULO

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

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

IV.- LENGUAJE

A.-DENOMINACIÓN

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

	Puntaje	Respuesta		Puntaje	Respuesta		
CHIVO	0	1	<u>Chivo</u>	LLAVE	0	1	<u>Llave</u>
GUITARRA	0	1	<u>Guitarra</u>	SERPIENTE	0	1	<u>Serpiente</u>
TROMPETA	0	1	<u>Trompeta</u>	RELOJ	0	1	<u>Reloj</u>
DEDO	0	1	<u>Dedo</u>	BICICLETA	0	1	<u>Bicicleta</u>
				TOTAL			<u>7</u> (8)

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

LÁPIZ, ✓	RELOJ, ✓	BOTÓN, ✓	TECHO, ✓	CODO, ✓	TOBILLO, ✓	ZAPATO, ✓	LLAVE ✓	
1	2	3	4	5	6	7	8	
							TOTAL	<u>8</u> (8)

8.-REPETICIÓN

Pida que repita las siguientes palabras y oraciones.

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

B.-DETECCIÓN VISUAL

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

TOTAL DE ERRORES 0
 TOTAL DE ACIERTOS 10

C.- 20-3

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

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

III- CODIFICACIÓN

A.- MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA

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

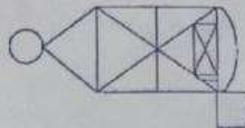
Proporcione los tres ensayos.

I. CURVA DE MEMORIA ESPONTÁNEA

	1	2	3	
Gato	<u>Gato</u>	Mano <u>mano</u>	Codo <u>lodo</u>	INSTRUCCIONES <u>4</u>
Pera	<u>pera</u>	Vaca <u>gato</u>	Fresa <u>Fresa</u>	PERSEVERACIONES <u>6</u>
Mano	<u>lodo</u>	Fresa <u>pera</u>	Pera <u>pera</u>	PRIMACIA <u>3</u>
Fresa	<u>Fresa</u>	Gato <u>lodo</u>	Vaca <u>lodo</u>	PRESENCIA <u>2</u>
Vaca	<u>mano</u>	Codo <u>Codo</u>	Gato <u>Gato</u>	
Codo	<u>Codo</u>	Pera <u>pera</u>	Mano <u>Mano</u>	
Total				TOTAL PROMEDIO <u>6</u> (6)
1er. ensayo		2o. ensayo	3er. ensayo	

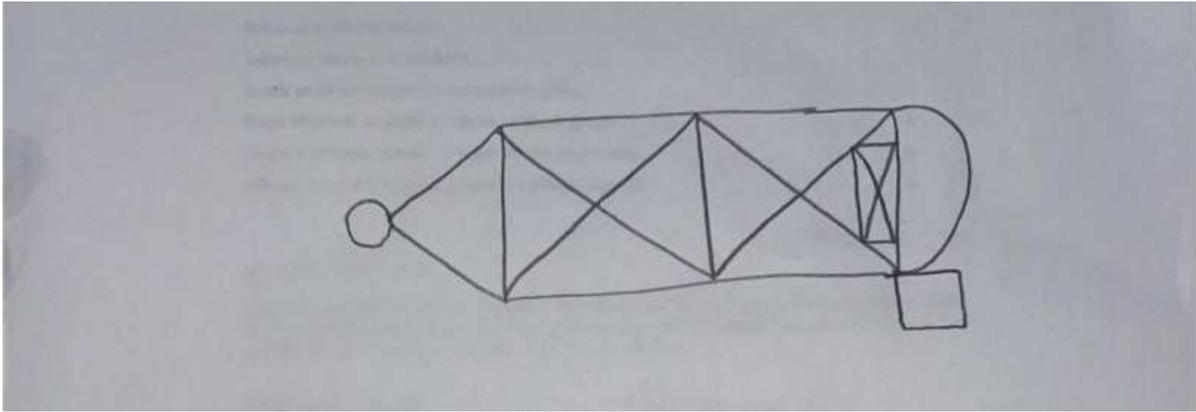
B.- PROCESO VISIOESPACIAL (COPIA DE FIGURA SEMICOMPLEJA)

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



HORA 1 minuto

TOTAL 10 (12)



C.-COMPRESIÓN

Presente la lámina 10 y evalúe la comprensión de las siguientes instrucciones, considerando que para que este reactivo tenga validez, debe asegurarse que el sujeto comprenda los términos de cuadrado y círculo, de no ser así, intente con otras palabras como por ejemplo "bolita" y "cuadro".

	Puntaje
Señale el cuadrado pequeño.....	0 <input type="radio"/>
Señale un círculo y un cuadrado.....	0 <input type="radio"/>
Señale un círculo pequeño y un cuadrado grande.....	0 <input type="radio"/>
Toque el círculo pequeño, si hay un cuadrado grande.....	0 <input type="radio"/>
Toque el cuadrado grande, en lugar del círculo pequeño.....	0 <input type="radio"/>
Además de tocar los círculos, toque el cuadrado pequeño.....	0 <input type="radio"/>

TOTAL 6 (6)

D.-FLUIDEZ VERBAL

Pida que nombre en un minuto todos los animales que conozca. Posteriormente, empleando el mismo tiempo, solicite que mencione todas las palabras que recuerde que inicien con la letra "F" sin que sean nombres propios o palabras derivadas (y. gr. familia, familiar).

Nombres de animales

1. Lion
2. Puma
3. Libro
4. Caballos
5. Leopardo
6. Pelele
7. Perro
8. Luz
9. Palen
10. Foca
11. Shopydo
12. Perro
13. Chico pelon
14. Galapagos

Palabras que inician con "F"

1. Foca
2. Foca
3. figura
4. foto
5. fama
6. fleuro
7. floribus
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____

TOTAL SEMÁNTICO 24
 INTRUSIONES 0
 PERSEVERACIONES 3

TOTAL FONOLÓGICO 7
 INTRUSIONES 30
 PERSEVERACIONES 3

B.- MEMORIA VERBAL

1.- MEMORIA VERBAL ESPONTÁNEA

Pida que recuerde y evoque las palabras que anteriormente aprendió.

gato	<u>Gato</u>	pera	<u>Codo</u>	INTRUSIONES	<u>0</u>
mano	<u>Gato</u>	vaca	<u>Pera</u>	PERSEVERACIONES	<u>6</u>
codo	<u>Mano</u>	fresa	<u>Vaca</u>		
TOTAL					<u>6</u> (6)

2.- POR CLAVES

Pida que recuerde las palabras anteriormente memorizadas de acuerdo con las siguientes categorías:

partes del cuerpo	<u>Cabeza, mano</u>	INTRUSIONES	<u>0</u>
frutas	<u>Pera, elondrino</u>	PERSEVERACIONES	<u>6</u>
animales	<u>Gato, perro</u>		
TOTAL <u>6</u> (6)			

3.- RECONOCIMIENTO

Lea las siguientes palabras y pida que reconozca aquellas que pertenecen a la serie memorizada anteriormente.

Boca	<u>Pera</u>	codo*	<u>Codo</u>	zorro	<u>Zorro</u>	vaca*	<u>Vaca</u>
Gato*	<u>Gato</u>	árbol	<u>Árbol</u>	mano*	<u>Mano</u>	flor	<u>flor</u>
Camá	<u>Camá</u>	gallo	<u>gallo</u>	fresa*	<u>Fresa</u>		
Pera*	<u>Pera</u>	lápiz	<u>lápiz</u>	ceja	<u>Caja</u>		
INTRUSIONES <u>0</u>				TOTAL <u>6</u> (6)			