



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

RIVERA BARRETO JEANNINE ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

**RIVERA BARRETO JEANNINE ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**MACHALA
2021**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

RIVERA BARRETO JEANNINE ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

MACHALA, 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
22 de septiembre de 2021

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

por Jeaninne Rivera

Fecha de entrega: 25-ago-2021 08:38a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1635755863

Nombre del archivo: Jeannine_Rivera_Revisi_n_de_Plagio.docx (41.54K)

Total de palabras: 2606

Total de caracteres: 14305

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, JEANNINE ESTEFANIA RIVERA BARRETO, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado "EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO", otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 25 de agosto de 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jeannine Rivera", enclosed within a hand-drawn oval shape.

RIVERA BARRETO JEANNINE ESTEFANIA
0706560778



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

JEANNINE ESTEFANIA RIVERA BARRETO
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

JEANNINE ESTEFANIA RIVERA BARRETO

PSICÓLOGA CLÍNICA

PSIC. CLIN. OSCAR SERRANO POLO. MGS

MACHALA, 25 DE AGOSTO DEL 2021

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5% INDICE DE SIMILITUD	4% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	1% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
3	news.un.org Fuente de Internet	1%
4	hipertextual.com Fuente de Internet	<1%
5	www.mtas.es Fuente de Internet	<1%
6	eprints.bbk.ac.uk Fuente de Internet	<1%
7	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
8	www.empleo.com Fuente de Internet	<1%
9	moam.info Fuente de Internet	<1%
10	www.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1 words

Excluir bibliografía

Apagado

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO

RESUMEN

Jeannine Estefania Rivera Barreto

C.I. 0706560778

jrivera3@utmachala.edu.ec

La evaluación psicológica y el psicodiagnóstico nos permite analizar el comportamiento del ser humano mediante diferentes herramientas que evalúa las diferentes áreas del funcionamiento psicológico del paciente (afectiva, cognitiva y relacional) para recabar la información de acuerdo al caso clínico de adicciones entre las cuales se aplicó: la entrevista, observación y test Assist que permite identificar el nivel de afectación del consumo de sustancias psicotrópicas en las áreas social, familiar y laboral. Y el test de ansiedad de Hamilton que permite analizar la severidad de la ansiedad. En el psicodiagnóstico además se incluyen categorías como; el sistema de motivos, sistemas de apego, locus de control, resiliencia, esperanza y autoeficacia, factores protectores que disminuyen la posibilidad de que una persona ingrese al mundo de las adicciones fortaleciendo la autoestima, las habilidades sociales y la capacidad de resolución de problemas, fortaleciendo la personalidad y reduciendo el desarrollo de problemas de hábitos excesivos.

PALABRAS CLAVE: evaluación psicológica, psicodiagnóstico, adicciones, factores protectores.

PSYCHOLOGICAL EVALUATION IN ADDICTIONS: CLINICAL CASE

ABSTRACT

Jeannine Estefania Rivera Barreto

C.I. 0706560778

jrivera3@utmachala.edu.ec

The psychological evaluation and psychodiagnosis allows us to analyze the behavior of the human being by means of different tools that evaluate the different areas of the psychological functioning of the patient (affective, cognitive and relational) to collect information according to the clinical case of addictions among which the following were applied: the interview, observation and Assist test that allows us to identify the level of affectation of the consumption of psychotropic substances in the social, family and work areas. And the Hamilton anxiety test that allows analyzing the severity of anxiety. The psychodiagnosis also includes categories such as the motive system, attachment systems, locus of control, resilience, hope and self-efficacy, protective factors that reduce the possibility of a person entering the world of addictions by strengthening self-esteem, social skills and problem-solving capacity, strengthening the personality and reducing the development of excessive habit problems.

KEY WORDS: psychological assessment, psychodiagnosis, addictions, protective factors.

INDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN	4
“EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO”	5
DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO.....	11
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA.....	22

INTRODUCCIÓN

Este ensayo tiene como objetivo identificar el psicodiagnóstico, la definición, orígenes y autores que aportaron en la evaluación psicológica como también en las categorías y la importancia de ésta en el abordaje de un caso clínico en adicciones y conocer tanto las definiciones como los procesos del psicodiagnóstico para realizar un trabajo excelente como profesionales en psicología clínica.

El análisis del caso se lo realiza de acuerdo con el enfoque histórico- cultural de Vygotsky, el mismo que manifiesta que el desarrollo del ser humano es un proceso donde el entorno social juega un papel importante en el aprendizaje y desarrollo del individuo, modificando física y psíquicamente el comportamiento del mismo.

El psicodiagnóstico es aplicado por los profesionales de la salud mental que utilizan una variedad de características del paciente evaluado como entrevista, observación, test psicométricos, registros y su historial médico, para darle respuesta a esa demanda con el objetivo de llegar a un diagnóstico y tratamiento psicológico.

La evaluación psicológica se encarga del estudio y análisis del comportamiento humano, comienza con una demanda de un cliente al psicólogo el mismo que mediante la aplicación de herramientas científicas que recopilan información con el propósito de valorar las diferentes áreas como: escolar, social, laboral , familiar y de pareja, permitiendo así darle al paciente un buen tratamiento e intervención psicológica que le ayude a tener una mejor calidad de vida (Aragón, 2015).

“EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN ADICCIONES: CASO CLÍNICO”

Los inicios de la evaluación psicológica se dan por el año 2.200 años A.C en la antigua China donde se realizaban evaluaciones de aptitudes a petición del Emperador a los empleados con el fin de determinar sus capacidades y competencias profesionales las mismas que con el pasar del tiempo fueron aplicadas, modificadas y actualizadas (Cabrera y López, 2007).

Los periodos más antiguos de la evaluación psicológica se dan en la etapa mística con la astrología y el horóscopo, para describir y definir el comportamiento humano sobre la base de los rasgos faciales para determinar las características de la personalidad que surge en el humano (González, 2007).

Francis Galton, McKeen Cattell y Alfred Binet fueron los que constituyeron la evaluación psicológica como disciplina científica, realizan aportes importantes señalando las bases metodológicas, conceptuales, y técnicas del psicodiagnóstico (Fernández-Ballesteros, 2013).

Galton centra su interés en el estudio del ser humano tratando de llegar a la descripción y medición de las características personales (Aragón, 2015). En 1888 introdujo el concepto correlación, su interés en mejorar la raza lo llevo a aplicar en las personas la selección artificial, sacando así la teoría llamada Eugenasia en la que demostró que los hijos tendían a tener los mismos rasgos de los padres y que la evolución biológica tiene un papel significativo en el propio aprendizaje.

Cattell fue el primer profesor en psicología en EE. UU, En 1890 introdujo por primera vez el término “Pruebas mentales”, comenzó de forma independiente para medir simples procesos mentales y en 1896 para la evaluación psicológica plantea dos baterías de pruebas, cada una de ellas conformada por una serie de tests. Cattell creía que sus pruebas estaban midiendo la inteligencia pero 1901 Clark Wissler, demostró que no había ninguna relación estadística entre las puntuaciones y pruebas de Cattell con el rendimiento académico. Las pruebas se vuelven irrelevantes con el desarrollo de la medición de la inteligencia.

Binet contribuyó en la psicología experimental diferencial y especialmente al desarrollo educativo, considerado el padre del “test de inteligencia. Desarrolló las primeras escalas psicológicas para medir la inteligencia e introdujo el concepto de edad mental y coeficiente intelectual, ha sido determinante la escala para el psicodiagnóstico (Fernández-Ballesteros, 2013). Además realizó unas pruebas a niños de 3 a 5 años para saber si tenían retrasos y las llamó “pruebas de inteligencia”, cuyo propósito fue comparar las habilidades mentales de estos niños con las de sus pares normales, formula el concepto de diagnóstico psicológico (Aragón, 2015) .

Entre los otros autores que han contribuido a la evaluación psicológica se encuentra Herman Rorschach (1921) quien publica las pruebas de las manchas de tinta, que son prueba proyectiva y psicodiagnóstico destinadas a evaluar la personalidad, mientras que Vygotsky plantea el concepto de “zona de desarrollo próximo” (Cabrera y López, 2007).

Según Fernández (2013), la evaluación psicológica es una subdisciplina de la psicología encargada de la investigación y análisis del comportamiento de una persona, ésta es realizada por un profesional de la salud mental mediante la aplicación de entrevista, test psicométricos, registros y observaciones que conlleva un definido proceso importante al momento de realizar la evaluación, las mismas que permiten llegar a las respectivas conclusiones.

La evaluación psicológica es un proceso que implica la toma de decisiones, iniciando con la demanda que lleva el paciente donde el psicólogo, donde el profesional intentará darle respuesta a esa demanda (González, 2007). Por otra parte el autor Garaigordobil (1998), afirma que se deben cumplir ciertos requisitos para que un procedimiento se considere una evaluación psicológica, tales como:

- 1) Debe haber un evaluado y un evaluador, en la que debe existir un propósito o contexto para desarrollar la valoración antes mencionada.
- 2) Marco teórico para la determinación de hipótesis.
- 3) Métodos o procedimientos para medir e interpretar los valores obtenidos
- 4) Proporcionar un sistema de clasificación adecuado que permita aclarar lo evaluado por los resultados obtenidos durante la aplicación del procedimiento de medición.

En el psicodiagnóstico se valoran las distintas áreas psicológicas del paciente (afectiva, relacional y cognitiva) en la que se aplican diferentes herramientas psicológicas para recabar la información e interpretarla entre ellas tenemos:

La entrevista psicológica es un espacio de diálogo entre un profesional y un paciente teniendo como característica ser profunda, crítica e interpretativa; profunda porque abarca toda la vida del sujeto desde nace, en el área escolar, social, laboral y de pareja con el fin de recabar información del motivo de consulta; es crítica porque es un diálogo sostenido de argumentos entre el psicólogo y el paciente; interpretativa porque el psicólogo estudia las categorías y sus indicadores.

La observación es un método de recolección de datos, incluidos registros sistemáticos, efectivos y confiables de comportamientos y situaciones observables. John Watson

afirmaba que la Psicología también debía enfocarse en el comportamiento observable y los componentes del medio ambiente (Silva, 2018).

Los test son un instrumento estandarizado de medición psicológica con bases científicas que permiten medir o evaluar de forma rápida los rasgos que forman parte del individuo como inteligencia, personalidad, lenguaje, atención y memoria.

En el psicodiagnóstico además se incluyen categorías como; el sistema de motivos, sistemas de apego, locus de control, resiliencia, esperanza y autoeficacia. Los motivos son aquellos contenidos de la personalidad, los cuales revelan diferentes metas y objetivos que debe alcanzar un individuo, al igual que las necesidades expresan con una alta carga emocional que se verá reflejado en la conducta, la meditación que hace la persona dándole valor a su personalidad. El contenido de una personalidad y cómo responde a las diferentes necesidades le da fuerza, dirección y significado al comportamiento.

Maslow (1943) afirma que la teoría de las necesidades humanas se basa en la jerarquía y surge de los motivos de la conducta humana que residen en el individuo, sus motivaciones y acciones provienen de las fuerzas que existen dentro del ser humano. (González, 2019).

Guerrero (2018), afirma que el apego es la interacción que crea el bebé con un cuidador principal que satisface las necesidades del niño y lo ayuda a su desarrollo. Se puede definir al apego como un sistema de control, un mecanismo que acomoda el comportamiento a la consecución de objetivos determinados por las necesidades del instante. Para John Bowlby, el apego es un comportamiento instintivo, siempre activado y regulado en relación con los demás. Dentro de los estilos de apego se establecen cuatro tipos que son: apego seguro, apego inseguro-preocupado, apego inseguro-evitativo, apego desorganizado-Desorientado.

El locus de control, se lo define como el rasgo de personalidad de un individuo frente a la necesidad de conservar bajo control una situación en particular, la creencia de tener o mantener el control es la representación subjetiva de las capacidades que tiene la persona para gestionar o cambiar eventos que son importantes para él (García-Méndez *et al.*, 2018).

El locus de control interno es la facultad que tiene el ser humano para controlar situaciones que se presentan en el diario vivir y asumir con responsabilidad (Olena *et al.*, 2018), en cuanto al locus de control externo Bibiano et al. (2016), manifiesta que este radica en el aprendizaje vicario negativo que nace de una comunicación familiar inadecuada, trayendo como resultado el mecanismo de defensa de negación, lo cual ocurre por consecuencia de sus actos, culpando a terceros o factores externos, considerando que los objetivos alcanzados o fracasos realizados no depende de él, no reconocen tener la capacidad de influir en sus acciones. (Tenecela-Méndez y Quito-Tapia, 2018).

González-Arratia et al. (2012), menciona que la resiliencia es la capacidad de superar condiciones de la vida, obstáculos y sobresalir de ellas fortalecido o incluso transformado, mientras que para los autores Neyra-Elguera et al. (2021), establecen que la resiliencia es el desarrollo dinámico, adaptación positiva dentro de un contexto de adversidad, es la combinación o interacción interna y externa del individuo como el ambiente familiar, cultural y social que le permitirá superar los riesgos y la adversidad de forma favorable.

La esperanza ayuda a adecuarnos frente a los desafíos que se presenta en la vida diaria, también es identificada como una fuerza humana porque contribuye a la satisfacción. Snyder y sus colaboradores plantean que la esperanza es importante en el progreso y la

conservación del bienestar psicológico, los momentos afectivos positivos y la mejora de las habilidades (Guillen y Angulo, 2016)

Albert Bandura define la Autoeficacia es la adaptación, poder y capacidad que tienen las personas en su resistencia al pasar por amenazas y retos que se presentan en la vida cotidiana de una persona. En otras palabras, la autoeficacia es creer en las capacidades de uno mismo para conseguir las metas propuestas.

La ingesta de psicotrópicos, se entiende como un problema complejo de tipo social, referente al tamaño de sujetos que se ven dañados por este; subraya el incremento del consumo de sustancias étlicas y las secuelas nocivos del uso de sustancias psicoactivas, que comprometen el estado de salud y desarrollo de una gigantesca proporción de infantes, jóvenes y mayores.

El abuso de sustancias psicotrópicas es un problema social y de salud, incrementando la prevalencia de adicciones en jóvenes, debido a que dichas sustancias son adictivas, ocasionando daños en la salud tanto física como mental. Para la Organización mundial de la salud (OMS, 2005), el consumo de sustancias es un fenómeno complejo que de alguna manera puede explicarse por la interacción de diferentes situaciones psicológicas, biológicas, y sociales, que favorecen a la consolidación de patrones al abuso a las drogas o dependencia a la misma. (Carmona y Vargas, 2017).

Ecuador ha sido afectado por esta problemática social, puesto que el consumo de sustancias psicotrópicas es un trastorno cultural en los últimos tiempos, por esta razón, la UNODC en Ecuador ha sido un aliado importante para realizar acciones preventivas a través de programas cooperativos técnicos para lograr disminuir el consumo y expendio de toda clase de droga ilícita que existen hoy en día (UNODC, 2018).

Según la oficina de la ONU contra la droga y el delito (UNODC) el 5,6% de los habitantes del mundo entre los 15 y los 64 años consumió drogas al menos una vez en el 2016. Unos 31 millones de individuos que consumen drogas sufren trastornos derivados de las drogas, lo cual supone que aquel consumo es dañino hasta el punto de que podrían necesitar un tratamiento psicológico.

Como consecuencias del consumo de drogas se tiene: problemas en el sistema nervioso central y pérdidas de neuronas, mal humor, agresividad, conflictos entre familia y amigos, problemas al corazón, embarazo no deseados, bebés prematuros o con alguna dificultad, problemas sexuales, respiratorios, conducta antisocial, estar sometido a las drogas, trastornos psicológicos, llevar a la muerte, entre otros.

La adicción se puede presentar en niños, adolescentes, jóvenes o adultos por diversas causas; por predisposición genética, al tener padres drogodependientes; por patrones aprendidos del ambiente familiar; curiosidad y necesidad de pertenencia al grupo social. Lóor et al. (2018), indican que una estructura familiar disfuncional y la falta de apoyo es la principal razón de la creciente adicción generada a nivel nacional. La familia es el eje de la sociedad, no importa si es extendida o monoparental, lo que sí cuenta es cuán consolidada, el tipo de comunicación que existe y el tipo de apego que se ha generado.

Los Factores físicos recurrentes en adicciones son; los traumas causados en la infancia en el desarrollo del ámbito familiar, inconvenientes de salud psicológica, pobreza, consumo de sustancias por los compañeros, la sociedad en la que se desenvuelve, averiguación de sensaciones fuertes.

Factores de riesgo predominante es el maltrato físico y psicológico en la familia y contexto, provoca baja autoestima y predispone vulnerabilidad a la conducta adictiva. El deterioro psicosocial en la familia, escuela y comunidad es la inadecuada integración social que sostiene desde el ámbito familiar y la escasa comunicación asertiva parental (Aguirre-Guiza *et al.*, 2017).

Los factores protectores disminuyen la posibilidad de que una persona ingrese al mundo de las adicciones, entre ellas tenemos: sistemas de motivos, sistemas de apegos, locus de control, resiliencia, la esperanza, la autoeficacia, la autoestima, las habilidades sociales y la capacidad de resolución de problemas, las mismas que fortalecerán la personalidad, reduciendo la probabilidad que el individuo desarrolle problemas de hábitos excesivos.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO

Datos Generales

Nombres y Apellidos: N.N

Lugar y Fecha de nacimiento: Machala, 15 de agosto de 1982.

Edad: 39 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Número de hijos: 3 hijos

Instrucción: Secundaria

Ocupación: Albañil

Procedencia: Machala, El Oro, Ecuador.

Residencia: Barbones, El Oro, Ecuador.

Dirección: Ciudadela “Mariscal Sucre”

Fecha de la entrevista: 29 de Julio del 2021

Religión: católico

I. Motivo de consulta:

Paciente refiere que desde los 19 años empezó con alcohol con una frecuencia de consumo al inicio de 10 o 15 botellas de cerveza, aumentando en la actualidad progresivamente a 36 botellas diarias, posteriormente el consumo de drogas con una frecuencia de consumo de 10 a 15 dosis al inicio, en la actualidad ha aumentado progresivamente a 40 dosis y al intentar no consumir presenta respiración agitada, temblores, sudoración, náuseas.

II. Antecedentes de la enfermedad actual

Hace unos 3 años atrás tuvo mucha dificultad para respirar acompañado con resequead en la boca, tos seca y cansancio por lo prefirió buscar ayuda en un centro de salud, donde le diagnosticaron con bronquitis y estuvo 1 semana y media en terapia. También tuvo problemas de hígado graso asociados al excesivo consumo de alcohol.

III. Historia personal patológica

Paciente manifiesta que a los 16 años aproximadamente por “curiosidad” al ver a su padre fumar y tomar alcohol, probó tabaco pero no le gusto por lo que lo dejó, fue a partir de los 19 años que empezó a consumir alcohol con una frecuencia al inicio de 10 o 15 botellas de cerveza, aumentando en la actualidad progresivamente a 36 botellas diarias, posteriormente el consumo de drogas con una frecuencia de consumo de 10 a 15 dosis al inicio, en la actualidad ha aumentado progresivamente a 40 dosis gastando 40 dólares diarios.

Paciente refiere que cuando vivía en Machala empezó a probar en pocas cantidades, más le gustaba salir a tomar unos tragos a bares, discotecas, pero cuando vino a vivir a Barbones conoció amigos con los que iba a jugar fútbol todos los días, los mismo que eran consumidores de alcohol y drogas. En el trabajo de albañil hubo varias ocasiones en las que los jefes le pedían que le ayudara con un trabajo de construcción y ellos le pagaban esos favores con dinero y drogas. También manifiesta que ha probado todo tipo de drogas como marihuana, cocaína, crack y base de cocaína entre otras “pero siempre acompañado de alcohol porque si no, no hay consumo”.

Refiere además que a los 19 años conoció a su esposa con la que tiene 3 hijos, la interacción familiar es muy escasa, mantiene muchos conflictos con su pareja y actualmente sigue manteniendo malos tratos e inadecuada comunicación con su pareja porque N.N, desaparecía de su casa hasta por 3 días seguidos malgastando el dinero que está destinado al sustento de la familia, ocasionando esto el deterioro de la relación con la esposa. La comunicación con sus hijos es muy escasa y manifiesta que no puede corregirlos ahora que son adolescentes porque no se considera un padre ejemplar, afirma no ser una persona que está haciendo bien las cosas.

El paciente manifiesta que el área laboral ha tenido muchos problemas por no cumplir con sus horarios establecidos a causa del consumo de sustancias, entraba en ansiedad y se desesperaba, esperando que fuera viernes para salir a consumir, desapareciendo hasta 3 a días y faltando días a su trabajo y llegando miércoles de la siguiente semana borracho y a veces hasta un poco drogado a su trabajo.

El paciente afirma que fue internado en una clínica de rehabilitación hace 1 año y 3 meses atrás y haber recibido tratamiento para su problemática, comenta que posteriormente de salir de su tratamiento estuvo sobrio un período de casi 4 meses y ha vuelto a recaer en el alcohol y drogas en dosis elevadas. Manifiesta que cuando no consume unos días tiene ideas recurrentes y deseo de volver a consumir drogas y entra en ansiedad, tembladera del cuerpo, los nervios, el deseo.

Paciente manifiesta además “cuando consumo, primero inicié con alcohol (cervezas), me pongo más atento y converso más con mis amigos, después nos vamos a consumir cocaína siento demasiada energía y placer, me pierdo, me pongo a temblar y mi cuerpo se pone frío, luego de un rato ya no sé ni quién soy y pierdo la conciencia en ese momento”. Indica su deseo de recuperarse de esa vida que lleva y ya no perderse en el alcohol y las drogas y buscar una ayuda psicológica.

IV. Historia patológica familiar

El paciente refiere que su padre hace muchos años atrás tuvo problemas con el consumo de alcohol y tabaco y lo hacía frente a sus hijos y esposa, incluso le gustaba levantarse a las 2 o 3 de la mañana a fumar mientras su familia estaba al lado durmiendo y terminó en un centro de rehabilitación donde tuvo su respectivo tratamiento y desde ahí está limpio su organismo. Por otro lado, manifiesta que la mamá raras veces le gustaba fumar, pero cuenta se dio cuenta que se estaba haciendo adicta al cigarrillo lo dejó. Y sus hermanos toman alcohol raras veces en fiestas.

V. Análisis de funciones

Apariencia: ansioso

Conciencia: vigilia

Actitud: sin novedad

Lenguaje: sin novedad

Orientación: sin novedad

Memoria: sin novedad

Inteligencia: sin novedad

Pensamiento: Ideas recurrentes y persistentes

Sensopercepción: sin novedad

Afectividad: sin novedad

Motricidad: sin novedad

Alimentación: sin novedad

Sueño: sin novedad

Vida: sin novedad

Sexualidad: sin novedad

VI. Pruebas complementarias

- Entrevista
- Observación

VII. Aplicación y resultados de reactivos psicológicos

Test ASSIST: Aplicado para identificar el consumo como factor de riesgo e informar al paciente sobre el nivel de afectación en las áreas social, familiar, laboral. Ofrece pautas para el tratamiento.

RESULTADO: Riesgo alto por consumo de alcohol con un valor de 35 y base de cocaína con un valor de 35. Requiere de tratamiento intensivo y tratamiento residencial. Con el consumo de tabaco dio un rango de 7 en la que refiere el test de intervención breve.

Escala de valoración de ansiedad de Hamilton: Aplicado para analizar la severidad de la ansiedad.

RESULTADO: En la evaluación del test dio como resultado un puntaje de 16 lo que indica que existen problemas de ansiedad alto.

VIII. Diagnóstico psicopatológico

*Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, **síndrome de dependencia. F19.2** (Cie 10)*

A. Deben haberse presentado simultáneamente tres o más de las siguientes manifestaciones durante al menos un mes o, si persisten durante períodos inferiores a un mes, deben haberse presentado repetidas veces y simultáneamente en un período de 12 meses:

1. Un deseo intenso o sensación de compulsión a consumir la sustancia.
2. Disminución de la capacidad para controlar el consumo en lo referente al inicio, término o cantidades consumidas, como se prueba por: consumo frecuente de cantidades mayores o durante más tiempo del que se pretende, o deseo persistente o esfuerzos sin éxito de reducir o controlar el consumo.
3. Un cuadro fisiológico de abstinencia (ver Flx.3 y Flx.4) cuando se reduce o cesa el consumo de la sustancia, como se prueba por el síndrome de abstinencia característico de la sustancia, o por el consumo de la misma (o alguna parecida) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
5. Preocupación por el consumo de la sustancia, que se manifiesta por el abandono o reducción de importantes alternativas placenteras o de interés a causa del consumo de la sustancia; o por el empleo de mucho tiempo en actividades necesarias para obtener, consumir o recuperarse de los efectos de la sustancia.
6. Consumo persistente de la sustancia a pesar de las pruebas claras de sus consecuencias perjudiciales (ver Flx.1), que se evidencia por el consumo continuado cuando el individuo tiene en realidad conocimiento, o puede suponerse que lo tiene, de la naturaleza o la amplitud del daño.

IX. Diagnóstico Diferencial:

- **F19.1 Consumo perjudicial.** - Se hizo un diagnóstico diferencial del consumo perjudicial porque no existen pruebas contundentes de daños o enfermedades físicas en el paciente.
- **F19.3 Síndrome de abstinencia.** - Se realizó un diagnóstico diferencial del síndrome de abstinencia porque el paciente no presenta síntomas como temblor de la lengua, párpados, cefalea, insomnio, convulsiones, que se presentan exclusivamente en el cese del consumo.

PSICODIAGNÓSTICO

Área familiar

El paciente es el primero de cinco hermanos, ha desarrollado un **apego inseguro-evitativo**, ya que con su padre mantenía poca comunicación por motivos que pasaba mucho tiempo fuera de casa por su trabajo y aun cuando estaba presente no les prestaba atención a sus necesidades, mientras que su madre no le prestaba atención a sus necesidades y manifestaba que N.N, le gustaba manipular sus sentimientos negándole afecto, lo que causó un distanciamiento con sus padres hasta la actualidad. Con sus hermanos no existe mucha interacción ya que es reversado y prefiere vivir alejado de ellos, en el año va aproximadamente dos veces a visitar a su familia.

N.N, se casó a los 19 años y después se fue a vivir y trabajar a la parroquia Barbones, al año y medio de casado fue padre por primera vez y a pesar de los conflictos con su esposa por el consumo de alcohol tuvieron el segundo hijo. Siguió trabajando como albañil, era muy sociable y le gustaba salir por las noches hacer deporte y jugar futbol. A los 24 años con la llegada de su tercer hijo los conflictos con su pareja no acabaron y actualmente sigue manteniendo malos tratos con su pareja porque N.N, desaparece de su casa hasta por 3 días seguidos malgastando el dinero que está destinado al sustento de la familia, es poco efectivo , comunicativo y reservado con su familia y ha causado un deterioro en su relación con su esposa e hijos, no se considera un padre ejemplar, su deseo es recuperarse de esa vida que lleva y ya no perderse en el alcohol y las drogas y buscar una ayuda psicológica, aunque ha estado en un centro de rehabilitación ha vuelto a recaer en las adicciones reflejando la carencia de **Locus de control, resiliencia**, resolución de conflictos y la Autoestima.

Área escolar

En su infancia no presentó problemas en su desarrollo cognitivo conductual, ha experimentado adecuado desarrollo en sus actividades académicas. No ha tenido problemas en los estudios, tanto en la primaria como en la secundaria. En cuanto a sus habilidades sociales el paciente presenta un **apego evitativo** que impidió establecer lazos afectivos con

sus compañeros, también la ausencia de **resolución de problemas y autocontrol** ocasionando conflictos y riñas entre estudiantes del colegio. Sus padres estuvieron ausentes la mayor parte del tiempo en el proceso educativo, los mismos que nunca acudieron a un llamado por parte de las autoridades del plantel educativo.

Área social

En lo que respecta a las relaciones sociales **N.N**, ha desarrollado un **apego inseguro- evitativo**, no tiene un amigo exclusivo y con las pocas personas que se relaciona son del círculo con los que consume. Luego de jugar futbol se van a consumir drogas con alcohol, cuando hay problemas durante el consumo, prefiere alejarse y caminar solo un poco y regresar después. Presenta la ausencia de la **Resiliencia y Sistemas de motivos** ya que ha tratado de alejarse del entorno social en el que se encuentra para evitar el consumo, pero le es difícil resistirse ya que gente que consume pasan por la casa llamándolo y le dicen vamos a consumir aquí tengo la cocaína. También frente a su casa se ponen a consumir y es una tentación para el verlo mientras se drogan.

Área laboral

En cuanto a la relación laboral, presenta ausencia de **Sistemas de motivos**, por lo que ha perdido varios trabajos por no cumplir con los horarios establecidos a causa del consumo de sustancias, entraba en ansiedad y se desesperaba, esperando que sea viernes para salir del trabajo e irse con sus amigos a drogarse y tomar alcohol, perdiéndose hasta 3 días sin que nadie de su familia sepa dónde estaba, por lo que llegaba a la mitad de la semana siguiente a trabajar aun un poco drogado y tomado. En ciertas ocasiones varias personas le han ofrecido drogas como parte del pago por su trabajo de albañil, haciendo que el paciente no se resista al consumo y recaiga

N.N, presenta escasamente **Sistemas de motivos**, al no permitirse caer por completo en el vicio y dejar de trabajar ya que es el sustento de su familia y por ellos lucha para no recaer más. Y es lo que lo motiva a seguir luchando contra las drogas y el alcohol y cumplir con sus responsabilidades laborales y dar un buen ingreso económico a su familia.

Área personal

Ha desarrollado un **apego inseguro-evitativo**, ya que con su padre mantenía poca comunicación por motivos que pasaba mucho tiempo fuera de casa por su trabajo y aun cuando estaba presente no les prestaba atención a sus necesidades, mientras que su madre no le prestaba atención a sus necesidades y manifestaba que N.N, le gustaba manipular sus sentimientos negándole afecto, lo que causó un distanciamiento con sus padres hasta la actualidad. Con sus hermanos no existe mucha interacción ya que es reversado y prefiere vivir alejado de ellos, y actualmente va dos veces al año a visitarlos.

N.N Actualmente presenta problemas con su pareja por las recaídas que ha tenido, a pesar de haber estado en un centro de rehabilitación, tampoco está asistiendo a las terapias ambulatorias, durante todo el día presenta deseos de consumir llevándolo a recaer en las adicciones reflejándose escaso **Locus de control, Resiliencia** y resolución de conflictos.

Ha desarrollado un **apego inseguro-evitativo**, no tiene amigos exclusivos y con las pocas personas que se relaciona son del círculo con los que consume. Presenta la ausencia de la **Resiliencia y Sistemas de motivos** ya que ha tratado de alejarse del entorno social en el cual se encuentra para evitar el consumo, pero le es difícil resistirse.

Presenta escasamente **Sistemas de motivos y Autoeficacia**, al no permitirse caer por completo en el vicio y dejar de trabajar ya que es el sustento de su familia y por ellos lucha para no recaer más. Y es lo que lo motiva a seguir luchando contra las drogas y el alcohol y cumplir con sus responsabilidades laborales y dar un buen ingreso económico a su familia.

Síntesis Diagnósticas:

N.N tiene 39 años proviene de una familia de recursos bajos, ha desarrollado un **apego inseguro-evitativo**, ya que con su padre mantenía poca comunicación por motivos que pasaba mucho tiempo fuera de casa por su trabajo y aun cuando estaba presente no le prestaba atención a sus necesidades, mientras que su madre no le prestaba atención a sus necesidades y manifestaba que N.N, le gustaba manipular sus sentimientos negándole afecto, lo que causó un distanciamiento con sus padres hasta la actualidad, ocasionando que

N.N, sea poco afectivo y comunicativo con sus esposa e hijos trayendo un deterioro en la relación familiar. También refleja limitado desarrollo de **Locus de control** y **Resiliencia**, por las recaídas que ha tenido, a pesar de haber estado en un centro de rehabilitación y no está asistiendo a las terapias ambulatorias. Ha desarrollado un **Apego inseguro y evitativo**, no tiene un amigo exclusivo y con las pocas personas que se relaciona son del círculo con los que consume. Presenta poca **Resiliencia y Sistemas de motivos** ya que ha tratado de alejarse del entorno social en el que se encuentra para evitar el consumo, pero se le ha hecho difícil dejarlo por completo. También presenta escasamente **Sistemas de motivos y Autoeficacia**, al no permitirse perder su trabajo ya que es el sustento de su familia y por ellos lucha para no recaer más.

CONCLUSIONES

- Mediante el trabajo realizado en campo se evidenció que el paciente ha probado todo tipo de drogas como marihuana, cocaína, crack y base de cocaína entre otras mezclado con alcohol. En el Test de Assist presenta riesgo alto por consumo de alcohol con un valor de 35 y base de cocaína con un valor de 35, mientras que en la Escala de valoración de ansiedad de Hamilton dio como resultado un puntaje de 16 lo que indica que existen problemas de ansiedad alto.
- Vygotsky en sus aportaciones a la psicología manifiesta que el contexto de la sociedad en el que se desenvuelve el niño influye en su comportamiento, relacionando esta teoría a este caso se evidenciar que el paciente presencié cómo su padre hace muchos años atrás consumía alcohol y tabaco y lo hacía frente a él y a su madre, lo que llevó al paciente a la curiosidad por probar sustancias psicotrópicas.
- Los trastornos adictivos son complejos y difíciles, N.N tuvo una mala relación familiar y no se ha desarrollado en su vida familiar estas estructuras psicológicas lo que ha traído un apego inseguro-evitativo ocasionando el deterioro de la relación con la esposa y con sus hijos, siendo poco afectivo y comunicativo.
- Existe una gran influencia del entorno social en el paciente, ha desarrollado un **Apego inseguro evitativo** no tiene un amigo exclusivo y con las pocas personas que se relaciona son del círculo con los que consume, ha tratado de alejarse del entorno social en el que se encuentra pero le ha faltado determinación para dejarlo por completo.
- Refleja un limitado desarrollo de **Locus de control** y **Resiliencia**, lo que ha ocasionado las recaídas que ha tenido, a pesar de haber estado en un centro de rehabilitación y no está asistiendo a las terapias ambulatorias. Presenta escasamente **Sistemas de motivos y Autoeficacia**, al no permitir perder su trabajo ya que es el sustento de su familia.

- En las estructuras psicológicas del paciente se han desarrollado factores de riesgo alto atenuando la probabilidad de uso y abuso de drogas, viéndose reflejado la carencia de los factores de protección ocasionando constantes recaídas

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre- Guiza, N. C., Aldan-Pinzon, O. B., y Bonilla-Ibañez, C. P. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 3-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.41785>
- Aragón Borja, L. E. (2015). Evaluación psicológica: historia, fundamentos teóricos-conceptuales y psicometría. En *Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan* (Vol. 2, Número 3). <https://doi.org/10.29057/esa.v2i3.1616>
- Bibiano, M. A., Ornelas, M., Aguirre, J. F., Bibiano, M. A., y Rodríguez-Villalobos, J. M. (2016). Composición factorial de la escala de locus de control de rotter en universitarios mexicanos. *Formacion Universitaria*, 9(6), 73-82. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062016000600007>
- Cabrera Macías, Y., y López González, E. J. (2007). Psicodiagnóstico, una mirada a su historia. *Medisur: Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos.*, 5(3), 85-91.
- Carmona Mendoza, L. Y., y Vargas Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 141.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica Conceptos, métodos y estudio de casos*.
- García-Méndez, M., Peñaloza-Gómez, R., Méndez-Sánchez, M. del P., y Rivera Aragón, S. (2018). Construcción y validación de la escala de locus de control materna. *Ciencias Psicológicas*, 12(66), 35. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1593>
- González-Arratia, N. I., Valdez Medina, J. L., Barneveld, H. O., y González Escobar, S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22(1), 49-62. [http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes.pdf](http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Norma%20Ivonne%20González-Arratia%20López%20Fuentes.pdf)
- González, D. J. (2019). Una Concepción Integradora de la motivación humana. *Psicología em Estudo*, 24, 1-10. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44183>
- González Llenezca, F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*.
- Guerrero, R. (2018). Educación emocional y apego. *Editorial Planeta*, 379. www.planetadelibros.com
- Guillen, F., y Angulo, J. (2016). Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico vs no practicantes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1), 113-122.
- Loor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., y Srich

- Vázquez, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138.
- Neyra-Elguera, R. A., Cano-Dávila, M., y Taype-Huarca, L. A. (2021). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(4), 236-242. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
- Olena, K., Guzmán Plaza, A. D., Cardales, C. B., García González, J. J., y Sánchez Espitia, N. D. C. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Psicoespacios*, 12, 144-172.
- Silva, H. O. M. da. (2018). Las contribuciones de la evaluación psicológica en el contexto del tráfico. *Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento.*, 6(6), 123-134. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf>http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=
- Tenecela-Méndez, D. E., y Quito-Tapia, F. E. (2018). Locus de Control según estadios de cambio en usuarios del centro de tratamiento “Proyecto Esperanza”. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 2(1), 1-8. https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v2i1.238
- UNODC. (2018). Conclusiones y consecuencias en materia de políticas. *Informe Mundial sobre las drogas*, 43-47. <https://doi.org/10.18356/a9c60617-es>