



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Programa de Profundización en Psicología Clínica

“Intervención Cognitivo-Conductual en pacientes
Drogodependientes: Estudio de Caso”

REPORTE DE PRÁCTICA DE SERVICIO

Que para obtener el título de:

Licenciada en Psicología

Presenta

KARLA JUDITH GUZMÁN RENTERÍA

Director:

Lic. GUSTAVO MONTALVO MARTÍNEZ

Dictaminadora:

Mtra. CLAUDIA ELISA CANTO MAYA

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, junio 2017





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Resumen:.....	3
Introducción:.....	4
PARTE I.....	5
Marco teórico.....	5
Objetivo general.....	8
PARTE II.....	8
Descripción del escenario:.....	8
Identificación del Paciente:.....	9
Motivo de consulta.....	9
Historia del Problema:.....	9
Análisis y descripción de la conducta de consumo.....	10
Metas del tratamiento:.....	12
PARTE III.....	12
Objetivos terapéuticos:.....	12
Selección del tratamiento más adecuado:.....	14
Selección y aplicación de las técnicas de evaluación:.....	14
Resultado de pruebas psicológicas empleadas:.....	18
PARTE IV.....	19
Desarrollo Del Tratamiento:.....	19
PARTE V.....	23
Evaluación de la eficacia del tratamiento:.....	23
Observaciones:.....	25
PARTE VI.....	25
Conclusiones:.....	25
REFERENCIAS:.....	27
APENDICE.....	29
Instrumentos de evaluación:.....	29
Cartas descriptivas:.....	45
Material de Apoyo.....	57
Post-evaluación.....	61

Intervención Cognitivo-Conductual en pacientes Drogodependientes: Estudio de Caso.

Resumen:

En México, el abuso de sustancias tóxicas es en la actualidad un problema que afecta a todas las esferas sociales educación, salud, empleo y familia, en los últimos años esta problemática ha aumentado al igual que la preocupación por que las edades cada vez se reducen más en el inicio del consumo de drogas tanto ilegales como legales, el tratamiento debe ser preventivo, sin embargo cuando el problema ya está dado, es importante que los enfermos tengan acceso a un tratamiento y que este tratamiento sea evaluado en cuanto a su eficacia para reducir la problemática.

El objetivo de este estudio fue evaluar si el tratamiento cognitivo-conductual es un tratamiento eficaz para disminuir el consumo de drogas y que, a través del entrenamiento en habilidades sociales el paciente fuera capaz de rehusarse al consumo e incrementar su autoeficacia para disminuir las situaciones y los pensamientos precipitadores.

El estudio se llevó a cabo en un paciente de 23 años de edad adicto a diversas sustancias toxicas recluido en un centro de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos, los resultados obtenidos mediante una pre y una post evaluación muestran cambios significativos en la depresión y ansiedad así como en las situaciones de probabilidad de consumo del usuario.

Abstract:

In Mexico, the abuse of toxic substances is now a problem that affects all social spheres of education, health, employment and family, in recent years this problem has increased as well as the concern that ages are decreasing more at the beginning of both illegal and legal drug use, treatment should be preventive, however when the problem is already given, it is important that the patients have access to a treatment and that this treatment be evaluated for its efficacy to Reduce the

problem.
The objective of this study was to evaluate whether cognitive-behavioral treatment is an effective treatment to reduce drug use and that through social skills training the patient was able to refuse consumption and increase his self-efficacy to reduce situations and precipitating thoughts.

The study was conducted in a 23-year-old patient addicted to various toxic substances held at a rehabilitation center for alcoholics and drug addicts, results obtained through a pre and post evaluation show significant changes in depression and anxiety as well In the situations of probability of consumption of the user.

Introducción:

El presente trabajo es el resultado de una práctica de servicio realizada en el último semestre de la carrera de psicología, en donde se pretende destacar la relevancia y efectividad del tratamiento cognitivo-conductual para un problema mayúsculo en nuestra sociedad como lo es la drogodependencia, y se ha elegido este tema debido al incremento de dicho trastorno conductual ya que, cuando antes la edad de inicio de consumo de drogas oscilaba entre los 15 y 17 años, actualmente la iniciación es alrededor de los 12 y 17 años, incrementándose también en las mujeres.

El estudio consta de 6 apartados, inicialmente en el marco teórico se expone la definición de adicción según el DSM-V y CIE-10, así como la relevancia y algunas cifras de estudios anteriores al respecto. Se mencionan también los factores de riesgo, el impacto y las consecuencias de dicha conducta desadaptativa. En el mismo apartado se dan a conocer los objetivos del estudio de caso.

En el apartado segundo, se encuentra la descripción de escenario e identificación del paciente del cual se ha omitido su nombre completo por cuestiones de confidencialidad, así también se hace una breve descripción de la historia del problema y se establecen las metas del tratamiento acordadas por el terapeuta y el paciente. En el tercer apartado se especifican los objetivos terapéuticos, así como las conductas objeto de la intervención y la selección del tratamiento en base a la evaluación previamente realizada, además se detalla la aplicación de las técnicas de evaluación y los resultados de las mismas.

Seguidamente, se hace una descripción de la aplicación del tratamiento, un breve informe de las sesiones, las técnicas, la eficacia y dificultades encontradas en cada una de ellas.

En el penúltimo apartado podremos visualizar los resultados obtenidos sobre el tratamiento empleado, así como algunas observaciones al respecto y, finalmente en el apartado sexto las conclusiones a las que se llegan con el presente trabajo.

El objetivo del presente trabajo es exponer las diferentes competencias, habilidades y conocimientos teórico-prácticos adquiridas a lo largo de la carrera, habilidades como la Investigación, análisis e interpretación de resultados, aplicación de las técnicas psicológicas como la observación, la detección, el diagnóstico y el manejo de procedimientos de intervención, integrando los factores sociales, biológicos y psicológicos del fenómeno de estudio, adecuar un procedimiento general a un caso en particular ejerciendo en todo momento la profesión con responsabilidad, honestidad, confidencialidad y aceptación de la diversidad.

PARTE I

Marco teórico

El abuso de sustancias constituye un problema de Salud Pública en México, de acuerdo con los datos arrojados por un estudio reciente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA 2013), el consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales tiende a incrementarse entre los jóvenes y mujeres, dicho estudio arroja datos muy importantes en cuanto a la información demográfica de los consumidores, factores de riesgo para el consumo de algún tipo de droga y la droga de impacto, definida como aquella que el paciente identifica con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas).

De acuerdo a dicho estudio el alcohol es la droga de mayor impacto en México con un porcentaje de 37.6 %, seguida por la marihuana, el cristal y la cocaína con un 16.2%, 12.6% y 11.3% respectivamente, en la zona centro donde se incluye el Estado de México y la Ciudad de México (antes Distrito Federal) específicamente la droga de mayor impacto fue el alcohol con el 44.4% seguido por la marihuana, la cocaína y los inhalables con 18.7%, un 11.9% y un 11.6% respectivamente, con respecto a la droga de inicio las tres principales fueron el alcohol 49.1%, el tabaco y la marihuana con un 28.7% y un 11.6% respectivamente. En promedio la edad de inicio del consumo fue de 14.8 años de edad, respecto a esta cifra la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas en México (ENA 2011), la prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal en el último año (2011) oscila entre los 12 y los 17 años y de acuerdo al Informe sobre datos estadísticos de adicciones en el Estado de México (Huizar y Vega, 2015), la razón de consumo, incluyendo alcohol y tabaco, para 2014 fue de seis hombres por una mujer.

El DSM-V y el CIE-10 reconocen la adicción como un trastorno o una enfermedad, se aplica a las 12 sustancias reconocidas como: alcohol, alucinógenos, anfetaminas (y sustancias afines), cafeína, cannabis, cocaína, inhalantes, nicotina, opioides, feniclidina (y sustancias afines), sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y otras sustancias. Para el diagnóstico de la dependencia de sustancias se toman los criterios del DSM-V (Tabla 1.1).

Las consecuencias del consumo de sustancias tóxicas son variadas y dependiendo del tipo de droga y del tiempo de consumo pueden interferir en los diferentes aspectos de la vida del consumidor y llegar a actuar como precipitadores de la conducta manteniendo así el llamado círculo vicioso. En el ámbito personal se podría mencionar las consecuencias a la salud como daños neuronales, taquicardias, pérdida de memoria, hemorragia, convulsiones, psicosis, daños en los sentidos como la vista y el oído ,etc.; en lo familiar es frecuente la pérdida de confianza ,desintegración familiar y violencia intrafamiliar; en el aspecto económico y social encontramos la pérdida de empleo, el rechazo, el aislamiento, la inestabilidad y para el consumidor que se encuentre en edad escolar se puede relacionar con el bajo rendimiento y la deserción.

Tabla 1.1 Criterios para la dependencia y abuso de sustancias del DSM-V

Criterios para la dependencia de sustancias:
<p>Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los siguientes ítems en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:<ul style="list-style-type: none">(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.(2) Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:<ul style="list-style-type: none">(a) síndrome de abstinencia característico para la sustancia.(b) consumo de la misma sustancia (o de una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.(3) La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.(4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.(5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a diversos médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos.(6) Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.(7) Se continúa tomando la sustancia a pesar de ser consciente de la existencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el uso de ésta, (p.ej., consumo de cocaína a pesar de la depresión inducida o de alcohol pese al empeoramiento de una úlcera).

El Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en su guía *“Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida”*, menciona algunos factores de riesgo para el consumo de sustancias tóxicas: La conducta agresiva precoz, la falta de supervisión de los padres, el abuso de sustancias de sus pares, la disponibilidad de la droga y la pobreza.

Respecto al tratamiento de personas con drogodependencia, entre las más comunes se encuentran las clínicas de internamiento, unidades de desintoxicación residencial como los llamados Anexos o Grupos AA, donde el objetivo principal es la desintoxicación y deshabitación (reducir la conexión del cerebro del adicto con la sustancia de consumo), también está el tratamiento farmacológico que actúa sobre la base biológica del adicto. Entre los tratamientos substitutivo más utilizados están los benzodiacepinas y más específicamente el diazepam para la sintomatología de abstinencia, entre otros. Por otra parte, está el apoyo psicoterapéutico para reforzar la motivación, la abstinencia y asegurar el cambio conductual, de acuerdo a los objetivos y el tipo de institución éstas pueden ser psicoterapias individuales (psicodinámicas, cognitivo conductuales, de apoyo, etc.), psicoterapias familiares (sistémicas, dinámicas, entre otras), psicoterapias de pareja, terapia ocupacional, y otras psicoterapias como musicoterapia, relajación, ludoterapia, etc.

Partiendo del principio de que las conductas de uso y abuso de drogas son explicadas como cualquier otra conducta, es decir; como un hábito aprendido resultado de la combinación de muchos factores biológicos, contextuales y familiares, el cual puede ser analizado y modificado como otro hábito comportamental. En el tratamiento hacia el cambio para modificar esa conducta mal-adaptativa, las técnicas cognitivo-conductuales (entrenamiento de habilidades) proveen de consecuencias positivas al usuario, las cuales actúan como reforzadores para la abstinencia (Barragán, Flores, Morales, González, y Martínez, 2014).

Las intervenciones cognitivo-conductuales han sido empíricamente validados para incrementar la abstinencia del alcoholismo y la drogadicción, en concreto, la terapia que cuenta con mayor soporte empírico son las Aproximaciones de Reforzamiento Comunitario (CRA) o su versión en español Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC). La Prevención de Recaídas (PR) y la terapia conductual familiar y de pareja, considerados tratamientos bien establecidos y con una mejor relación costo/beneficio.

El déficit de las habilidades sociales, aunque no es determinante para que se dé una conducta adictiva, sí influye negativamente y de manera considerable en las adicciones; un adecuado repertorio de habilidades puede ser un factor de protección contra las adicciones, es así como el Entrenamiento de Habilidades Sociales, puede disminuir la ansiedad social (Wagner, Pereira, y Olivera, 2014). Entre las habilidades sociales que se trabajan en el tratamiento cognitivo-conductual de las adicciones se encuentran: rehusarse al consumo, comunicación, solución de problemas, búsqueda de empleo, consejo marital, control de emociones y recreación.

Adicionalmente la Prevención de recaídas es un entrenamiento para que el usuario reconozca los signos que lo llevan a posibles recaídas y sea capaz de enfrentarlas.

Entonces desde este paradigma cognitivo-conductual y más específicamente desde el Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC), se les enseña las habilidades necesarias para crear estilos pro-sociales para que sean capaces de rehusarse al consumo, teniendo actividades y conductas incompatibles con el consumo, para que tengan un estilo de vida más viable incrementando su satisfacción personal y eficacia reforzando la abstinencia (Barragán, 2014).

Objetivo general

Demostrar la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual en un problema de drogodependencia, para ampliar el conocimiento que se tiene, mediante un estudio de caso.

Objetivos específicos:

Analizar por medio de la entrevista el historial de consumo del usuario.

Evaluar por medio de diferentes instrumentos pre y post test la efectividad de la intervención.

PARTE II

Descripción del escenario:

Dentro del contexto socio demográfico existen indicadores demográficos, sociales, de salud, económicos de inseguridad y de estrato socio urbano que le dan características particulares al fenómeno de las adicciones según cada región, Estado o Municipio (Huizar y Vega, 2015).

El estudio de caso se llevará a cabo en Huixquilucan, Estado de México, una población altamente vulnerable para el acceso al consumo de drogas y de mayor riesgo en cuanto a la exposición, al ofrecimiento o adquisición de drogas, especialmente en los varones, en dicho municipio se encuentran algunos centros de rehabilitación para alcohólicos, grupos de autoayuda, y asociaciones civiles para la atención primaria de dicha problemática.

La intervención del usuario se realizará en un centro de rehabilitación para alcohólicos y drogadictos catalogado como mixto por contar con un equipo multidisciplinario para la atención de los usuarios, dicho equipo estará compuesto por: un médico, cuya función será paliar los síntomas de la abstinencia; uno o más consejeros quienes acompañarán al paciente en el proceso, brindarán asesoría y orientación compartiendo las propias experiencias; y por último, la psicóloga, que brindará un perfil psicológico y un tratamiento psicoterapéutico de acuerdo a las necesidades del paciente.

El paciente del cual omitiremos su nombre completo por cuestiones de confidencialidad, se encuentra internado por un lapso de 13 semanas, compartiendo áreas como dormitorios, baño, cocina y comedor, en un centro que

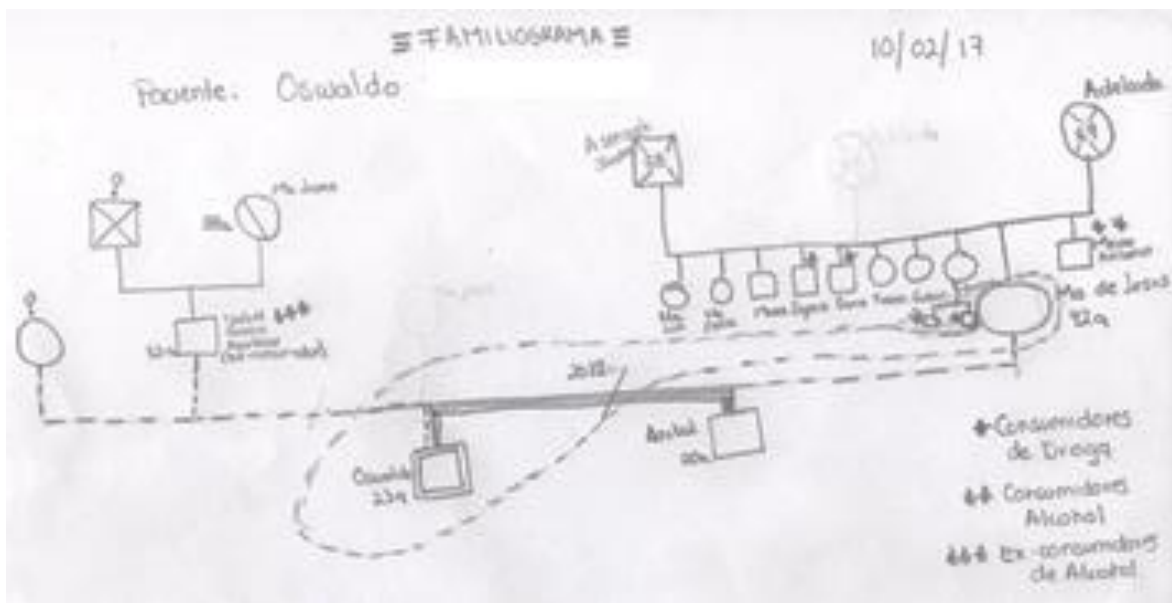
tiene un área externa (patio), a los pacientes les es permitido salir en un momento en el transcurso del día, el centro también cuenta con un área de gimnasio ahí los pacientes deben acudir por lo menos tres veces a la semana como parte de su desintoxicación, donde aparte se les proporcionan diferentes talleres y manualidades, como dato adicional se les da también sesiones de espiritualidad.

“TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN PACIENTE DROGODEPENDIENTE”

Identificación del Paciente:

El paciente al que identificaremos únicamente como Oswaldo es un joven de 23 años de edad, soltero, con domicilio en Del. Álvaro Obregón, Ciudad de México, el paciente presenta un problema mínimo de lenguaje, con estudios de secundaria terminada, vive únicamente con su madre de 42 años (Figura 2.2), separada de su padre desde hace 5 años, Oswaldo dijo ser empleado de una carpintería.

Figura 2.2. Familiograma.



Motivo de consulta: alcoholismo y drogadicción (Crack, como droga de impacto)

Historia del Problema:

El paciente informa haber consumido su primera droga (inhalantes) a la edad de aproximada de 13 años (gráfica 2.3), cuando se encontraba con amigos consumidores, después de dejar la secundaria y al no tener otra cosa que hacer,

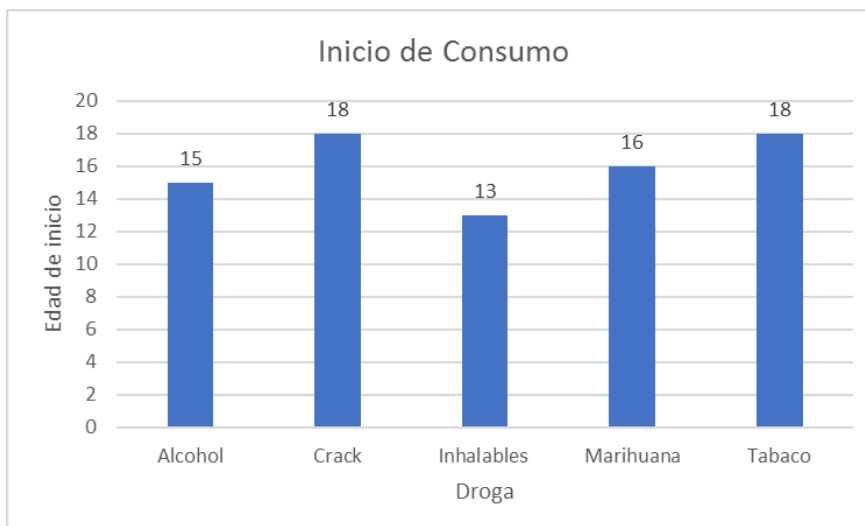
comenzó a probar otras sustancias como alcohol, marihuana, tabaco y crack (en ese orden), y desde los 18 años y hasta la fecha ser consumidor Crack, droga de más impacto y que le ha provocado distintas consecuencias en las distintas áreas de su vida como dolores de rodilla y muela a causa de la descalcificación, así como cambios en su aspecto físico, problemas familiares (con su madre principalmente) y de pareja, robos, riñas y dos ingresos a la cárcel por un año y un año y medio respectivamente, también dijo haber perdido empleos y haber tenido pérdidas monetarias, motivos por los cuales requiere la atención.

Análisis y descripción de la conducta de consumo:

Una vez llevada a cabo la evaluación al paciente, se planteó el análisis funcional que permitiera explicar la conducta del usuario, las conductas se presentaron en dos niveles principalmente: externos, comúnmente son problemas familiares, el círculo de amigos; e internos, de tipo emocional como enojo y tristeza, ansiedad física, en la mayoría de los casos realizada solo, en privado y por la noche, la frecuencia actualmente es diaria (Gráfica 2.4), y cuya intensidad se muestra en la Tabla 2.5.

Por otra parte, la conducta era mantenida y reforzada por el ambiente familiar dónde se desenvuelve el paciente con familiares cercanos con problemas de alcoholismo y drogadicción (figura 2.2).

Gráfica 2.3. Edad y droga de inicio.



Gráfica 2.4. Frecuencia de consumo.

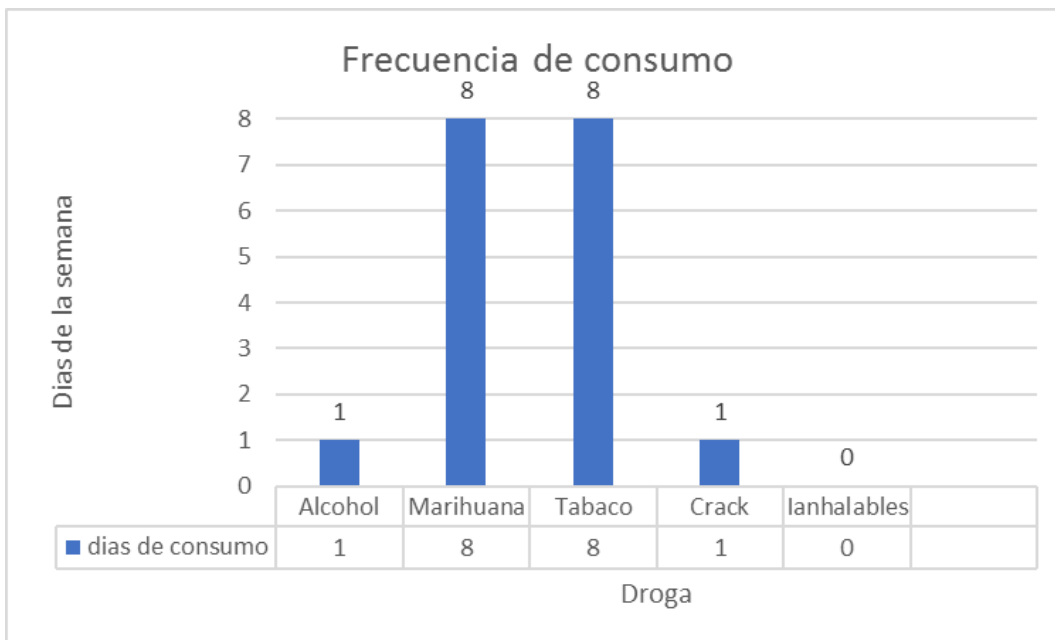


Tabla 2.5. Intensidad de consumo

INTENSIDAD DE CONSUMO

<i>DROGA</i>	<i>MEDIDA ESTANDAR</i>	<i>FRECUENCIA</i>
<i>Alcohol</i>	16 tragos estándar	C/8 DÍAS
<i>Marihuana</i>	3 cigarros	DIARIO
<i>Tabaco</i>	5 cigarros	DIARIO
<i>Crack</i>	3 grms	C/8 DÍAS
<i>Inhalables</i>	0	0

Metas del tratamiento:

Como objetivo se planteó eliminar la conducta de consumo, la conducta impulsiva y la ansiedad, e implantar conductas que compitan con ese comportamiento desadaptativo problemático para el usuario.

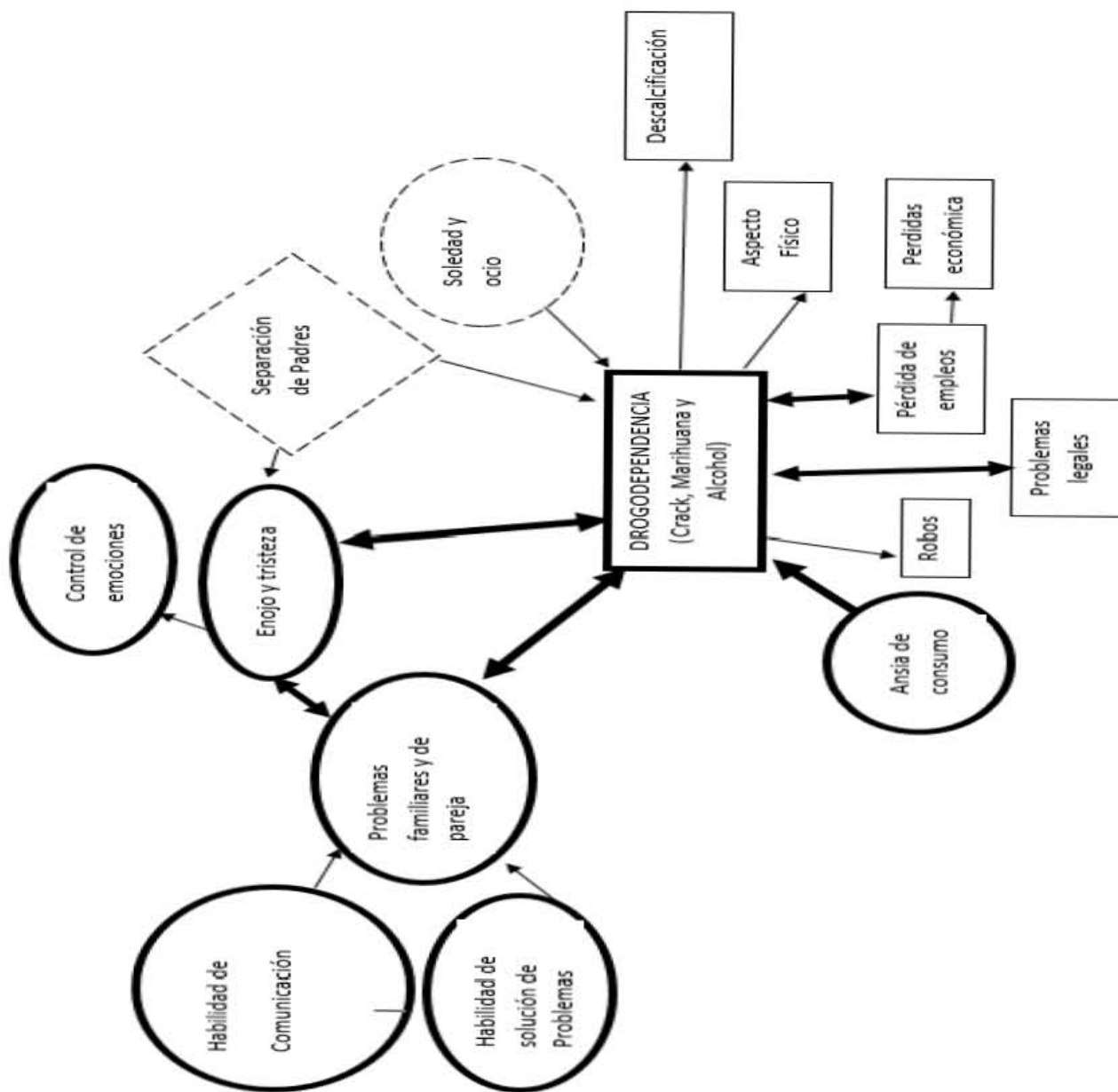
PARTE III**Objetivos terapéuticos:**

Los objetivos terapéuticos se eligieron en función de las causas o factores que llevaban al paciente a consumir, y estas se resumen en habilidades sociales y prevención de recaídas.

Tabla 3.6. Análisis Funcional de la Conducta

Precipitadores	Precipitadores	Respuesta	Consecuencias	Consecuencias
Externos: estar solo, en las noches o en compañía de amigos consumidores	Internos: Pensamientos: tengo problemas familiares, voy a consumir para dejar de pensar en ellos Físicos: nerviosismo asco y vómitos. Emocionales: enojo y tristeza	Conducta Problema: consumo de marihuana, crack y alcohol	Positivas a corto plazo: adrenalina, miedo, olvido de los problemas.	Negativas a largo plazo: dolores de rodillas, aspecto físico, robos, problemas legales, peleas familiares, riñas, pérdidas económicas y pérdidas de trabajo.

Figura 3.7. Diagrama analítico del Análisis Funcional de la Conducta de consumo



Selección del tratamiento más adecuado:

El tratamiento se eligió ocupando como guía el análisis funcional de la conducta de consumo del usuario y en función de los resultados del cuestionario de confianza situacional dónde se observaron las situaciones que precipitan al usuario a consumir. Así como la intervención que se consideró más adecuado por poder adaptarse a las necesidades del paciente y por consistir en un numero de sesiones adecuado a su estancia en la clínica.

Era deseable el trabajo con la red de apoyo del paciente, pero no se pudo llegar a un acuerdo de tiempo con la familia para la psicoterapia.

Dentro del modelo cognitivo-conductual, se utilizó PSC adaptándolo al escenario y tomando los componentes que el usuario requería, se trabajó con las habilidades organizándolas desde la más prioritaria a la menos prioritaria.

Tabla 3.8. Plan de Tratamiento.

	Semana:
Habilidades de Comunicación	4
Control de las emociones (enojo)	5
Control de las emociones (tristeza)	6
Solución de Problemas	7
Rehusarse al consumo	8
Empleo del Tiempo Libre	9
Metas de Vida	10
Prevención de Recaídas	11
Evaluación de los resultados	12

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación:

Escala de dependencia al alcohol: Un instrumento desarrollado a partir del Inventario de Consumo de Alcohol desarrollado por Horn y Wanberg en 1969. La EDA se utiliza para medir la dependencia al alcohol desde baja hasta severa, esta escala tiene confiabilidad test-retest (0.92) y consistencia interna ($\alpha=0.92$), así como validez con medidas similares del MAST ($r=0.69$) asociadas con el consumo excesivo y no con dependencia. La escala también se relaciona con otras medidas de dependencia como el DSM – III ($r=0.58$). Está compuesta por preguntas que

evalúan el síndrome de dependencia por factores como: pérdida del control conductual, síntomas de retiro psico-fisiológicos, síntomas de retiro psicoperceptuales y estilo obsesivo compulsivo para beber.

La escala de Dependencia al Alcohol puede ser administrada como cuestionario y como parte de una entrevista estructurada. Requiere menos de 10 minutos para ser contestada. Las respuestas de los 25 reactivos tienen diferentes escalas, pero la calificación para cada respuesta siempre es: a= 0, b= 1, c= 2, y d = 3.

Se suman los reactivos y se obtiene un solo puntaje que puede ir de 0 a 47 puntos y puede ser interpretado de la siguiente manera:

De 0 = No hay dependencia

De 1 a 13 = Dependencia Baja

De 14 a 21 = Dependencia Moderada

De 22 a 30 = Dependencia Media

De 31 a 47 = Dependencia Severa

Cuestionario de abuso de drogas CAD-20: Instrumento desarrollado por Skinner, es de auto-informe y está compuesta por 20 preguntas con respuestas dicotómicas. Proporciona un índice cuantitativo del rango de problemas asociados con el abuso de drogas: dependencia a las drogas, problemas sociales, problemas médicos, poli-uso de drogas y búsqueda de ayuda. El objetivo del instrumento es medir la percepción que el individuo tiene hacia las consecuencias que le está ocasionando su consumo de drogas.

Se reportan índices de confiabilidad de 0.95 a 0.86 para usuarios de alcohol y drogas. El cuestionario puede ser contestado en cinco minutos, para calificar se suman las respuestas contestadas en la dirección crítica (que indican problemas en el uso de drogas). La calificación total es la suma aritmética de los puntajes de los 20 reactivos y puede ser interpretada de la siguiente manera:

De 0 = No reportó

De 1 a 5 = Nivel bajo

De 6 a 10 = Nivel Moderado

De 11 a 15 = Nivel Sustancial

De 16 a 20 = Nivel Severo

Inventario de depresión de Beck: Elaborado por Beck, Steer & Garbin (1988) este instrumento consta de 21 reactivos expuestos en cuatro aseveraciones que fluctúan de menor a mayor índice de depresión. El individuo selecciona una o varias que mejor reflejen cómo se sintió durante la semana pasada e inclusive el día de la

aplicación. Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos clasificando el sumatorio total de la siguiente manera:

De 0 a 9 puntos como Depresión Mínima.

De 10 a 16 puntos como Depresión Leve.

De 17 a 29 puntos como Depresión Moderada.

De 30 a 63 puntos como Depresión Severa.

La estandarización del instrumento en población mexicana fue realizada por Jurado, et al. 1998; implicó la obtención de confiabilidad por consistencia interna en una muestra de 1508 adultos de entre 15 y 65 años, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0.87, con una probabilidad de .000. el análisis factorial arrojó igual que en la versión original tres factores: actitudes negativas hacia sí mismo, deterioro del rendimiento y alteración somática. La validez concurrente del instrumento con la Escala de Zung en una muestra de 120 personas en edades de entre 17 y 72 años con diagnóstico psiquiátrico de depresión arrojo una correlación estadística de $r = 0.70$, con una probabilidad menor que .000. En una evaluación posterior, se obtuvo una correlación entre el Zung y el Inventario de Depresión en 546 estudiantes de entre 15 y 23 años con una correlación de 0.65 con una probabilidad menor que .000.

Inventario de ansiedad de Beck: Es un cuestionario de 21 reactivos elaborado por Beck, Epstein, Brown & Steer en 1988. Es de fácil aplicación y calificación y permite evaluar síntomas de ansiedad, el tiempo de aplicación varía de entre cinco a diez minutos. Las respuestas se clasifican en: “poco o nada”, que se califica con cero puntos; “más o menos”, que se califica con un punto; “moderadamente” que se califica con dos puntos y “severamente” que se califica con tres puntos. Posteriormente se hace la sumatoria total y se obtienen el puntaje que indica el nivel de ansiedad; este nivel corresponde a:

De 0 a 5 puntos Ansiedad Mínima

De 6 a 15 puntos Ansiedad Leve

De 16 a 30 puntos Ansiedad Moderada

De 31 a 63 puntos Ansiedad Severa

El instrumento fue estandarizado a población mexicana por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), en una muestra de 1000 sujetos obteniéndose la puntuación promedio, desviación estándar y las normas para la población mexicana; mostró una alta consistencia interna con un Alpha de Cronbach de .83 y una validez de constructo que arrojó cuatro factores principales congruentes con los referidos por los autores de la versión original: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico.

En una muestra de 188 sujetos se obtuvo una alta confiabilidad test-retest de $r = .75$ y en una muestra de 192 sujetos una validez convergente adecuada entre el Inventario de Beck de Ansiedad y el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) ya que los índices de correlación fueron moderados y positivos con una $p < .05$; y una validez discriminante que permite detectar pacientes con trastornos de ansiedad y normales ($t = -19.11$, $p < .05$).

Cuestionario de confianza situacional: elaborado por Annis en 1982, evalúa el nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo ante ocho categorías situacionales. Fue adaptado a población mexicana por Echeverría y Ayala en 1997. Las ocho categorías conformaron una distribución normal; la validez de constructo fue adecuada al correlacionar cada categoría con medidas de consumo pudiendo predecir situaciones de recaídas. Las ocho categorías fueron confiables para administrarse a individuos consumidores excesivos.

Este instrumento se fundamenta en la teoría de auto-eficacia de Bandura. La auto-eficacia es la percepción del individuo de su habilidad para afrontar en forma efectiva situaciones de alto riesgo que se desprenden de la clasificación de factores de riesgo de Marlatt (1978; Marlatt y Rohsenow, 1980). El desarrollar auto-eficacia se asocia con resultados positivos en el tratamiento (Annis & Davis, 1988; Coelho, 1984; Colleti, Supnick & Payne, 1985; Di Clemente, 1991 y Rist & Watzl, 1983).

Un cuestionario de auto-reporte de 100 reactivos se adaptó en una versión breve de ocho reactivos correspondiendo cada uno a los factores de riesgo: 1) Emociones Desagradables, 2) Malestar Físico, 3) Emociones Agradables, 4) Probando Autocontrol, 5) Necesidad Física, 6) Conflicto con Otros, 7) Presión Social y 8) Momentos Agradables con Otros.

Su objetivo es valorar la auto-eficacia del usuario ante situaciones específicas de consumo a partir del tratamiento, el cuestionario es auto-aplicable, en un tiempo estimado de 5 a 15 minutos, puede administrarse individual o grupalmente. La calificación será el puntaje directo escrito por el usuario ante cada situación. Se puede obtener un factor general obteniendo el promedio. Las puntuaciones de auto-eficacia con un rango de 0% a 100% indican el nivel de confianza del individuo para resistirse al consumo ante cada situación. Por ejemplo, una puntuación de 20% indica que el usuario tiene poca confianza de resistirse al consumo ante esa situación; por lo que ese tipo de situaciones representan un alto riesgo para el individuo.

Resultado de pruebas psicológicas empleadas:

Tabla 3.9. Resultados de la escala de dependencia al alcohol:

Puntaje:	Interpretación:	Puntaje obtenido
0	No hay dependencia	
1 a 13	Dependencia baja	5
14 a 21	Dependencia moderada	
22 a 30	Dependencia media	
31 a 47	Dependencia severa	

Tabla 3.10. Resultados del Cuestionario de abuso de drogas CAD-20

Puntaje:	Interpretación:	Puntaje obtenido
0	No reportó	
1 a 5	Nivel bajo	
6 a 10	Nivel moderado	
11 a 15	Nivel sustancial	
16 a 20	Nivel severo	16

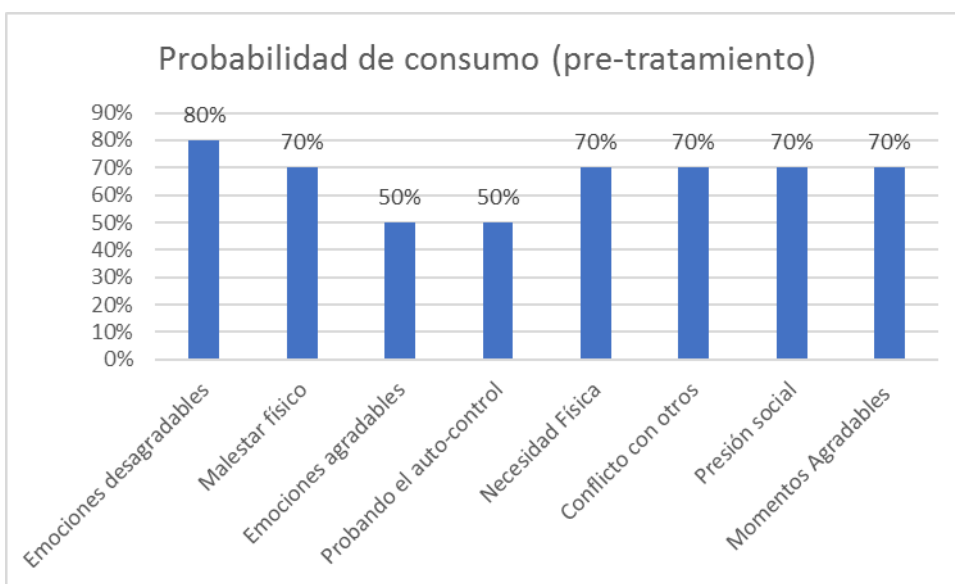
Tabla 3.11. Resultados del Inventario de ansiedad de Beck

Puntaje:	Interpretación:	Puntaje obtenido
0 - 5	Mínima	
5 - 15	Leve	
16 - 30	Moderada	20
31 - 63	Severa	

Tabla 3.12. Resultados del Inventario de depresión de Beck

Puntaje:	Interpretación:	Puntaje obtenido
0 – 9	Mínima	
10- 16	Leve	
17 – 29	Moderada	20
30 - 63	Severa	

Gráfica 3.13. Probabilidad de consumo (Pre-tratamiento)



PARTE IV

Desarrollo Del Tratamiento:

El proceso de evaluación se llevó a cabo durante tres sesiones, que consistieron en la aplicación de una entrevista conductual estructurada, la aplicación de diferentes instrumentos para medir la dependencia al alcohol y drogas, el nivel de ansiedad y depresión del paciente, así como medir su confianza situacional. También se realizó y explicó un análisis funcional de la conducta de consumo del usuario. Al finalizar la evaluación, se acordaron los objetivos con el usuario que fueron: eliminar la conducta de consumo, la conducta impulsiva y la ansiedad e implantar conductas más adaptativas que compitan con el consumo.

Teniendo en cuenta estos objetivos se diseñó un plan de intervención que consistió en ocho sesiones semanales además de una de post-evaluación, las sesiones tuvieron una duración de 40 a 60 minutos y siguieron la misma estructura; empezando con la revisión de las actividades que se dejaron la semana anterior, expresión libre de su experiencia con las estrategias aplicadas; seguido de la exposición del contenido a tratar en la sesión y la aplicación de técnicas; finalmente, una retroalimentación e instrucciones para la actividad que llevaría a cabo durante la semana.

A continuación, se presenta una breve descripción de los aspectos principales de cada sesión (para ver detalladamente cada sesión consultar las cartas descriptivas en el apartado de Anexos):

Fase de evaluación (3 sesiones):

- *Primera sesión:* se realizó la presentación de la psicóloga con el paciente, el establecimiento de *rapport*, y se explicó del desarrollo de las sesiones de evaluación, se realizó una entrevista estructurada para conocer la problemática del paciente y las consecuencias asociadas a esta, al finalizar se llevó a cabo una plática motivacional retroalimentando los datos arrojados.
- *Segunda sesión:* se dio la bienvenida al paciente, se aplicaron los instrumentos de evaluación: Escalas de Dependencia al Alcohol, el Cuestionario de Abuso de Drogas, el inventario de ansiedad de Beck, así como el inventario de depresión de Beck y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional y se acordó la cita de las sesiones posteriores.
- *Tercera sesión:* se dio la bienvenida al paciente y se le presentaron los resultados de la evaluación anterior, se le explicó el concepto de precipitadores internos y externos, posteriormente se realizó un Análisis Funcional de la Conducta, finalmente se realizó una plática motivacional y se acordaron las metas del tratamiento.

Fase de intervención Habilidades sociales (7 sesiones):

- *Cuarta sesión:* se retomó el AFC, posteriormente se expusieron los puntos principales del tema de comunicación que se centró en las conductas básicas que acompañan a la comunicación y la comunicación asertiva. Se utilizó la técnica de juego de roles para cada uno de las estrategias de comunicación, el paciente tuvo algunas dificultades para iniciar una conversación con el sexo opuesto, mantener la mirada y una postura relajada, se pudo realizar la primera estrategia con éxito después de algunos intentos y se siguieron con las demás estrategias. Se le asignó la actividad

de practicar las habilidades aprendidas con los compañeros y registrar principalmente aquellas que le costaron más trabajo en sesión.

- *Quinta sesión:* se procedió a la revisión de la tarea, posteriormente se expuso la importancia de las emociones y se explica la cadena conductual del enojo (pensamiento-emoción-acción). Se le explicaron las técnicas de control del enojo como: Tiempo fuera, cambio de pensamientos, distraer el pensamiento. El usuario logró identificar sus pensamientos negativos asociados con emociones desagradables, se trabajó con la técnica de cambio de pensamientos, se retroalimentaron sus intentos y al terminar la sesión se le indicó la actividad de la semana que en este caso fue seguir con la técnica de cambio de pensamiento por escrito y ensayo en situaciones cotidianas.
- *Sexta sesión:* se revisó de la tarea asignada, se retomó el tema de la semana, se le explicó lo que es un pensamiento irracional y las técnicas de cuestionarse y debatir esos pensamientos, posteriormente se realizó un juego de roles con los pensamientos irracionales, se retroalimentó la actividad. Finalmente se terminó la sesión indicándole realizar las técnicas de reestructuración del pensamiento, debatiendo y cuestionándose acerca de sus pensamientos de tristeza.
- *Séptima sesión:* se le dio un tiempo libre para que expresara cómo ha asimilado el contenido hasta el momento y refirió sentirse bien y estar practicando lo aprendido. Posteriormente se introdujo el tema señalándole la importancia de solucionar sus problemas enfrentándolos, posteriormente se le presenta un pequeño vídeo animado de solución de problemas, dónde el paciente logra identificar el conflicto que existe y la manera errónea y acertada de resolver los problemas de los personajes. Se retroalimentan sus observaciones. Se realiza un ejemplo práctico de resolución de problemas. Posteriormente se trabaja con un problema específico del paciente, el paciente logra realizar cada uno de los pasos con un mínimo de ayuda, se retroalimenta la actividad y se termina la sesión dejándole como tarea realizar otro ejemplo de solución de problema siguiendo la técnica vista en sesión.
- *Octava sesión:* se revisó la tarea asignada, se retroalimentó su trabajo y se procedió a exponer los puntos principales del tema que consistieron en la revisión de situaciones de riesgo y explicar cada una de las habilidades para rehusarse al consumo, el usuario identificó situaciones de riesgo y se trabajaron con estas, aplicando las estrategias utilizando el juego de roles, también identificó la importancia del cambio de pensamientos precipitadores para la abstinencia, ligados a un plan de acción que en este caso fue reestructurar el pensamiento de consumo enumerando las desventajas que le ha traído el consumo y realizando una actividad distinta al consumo.

Finalmente, se le entregaron algunas hojas del folleto de rehusarse al consumo del PSC, para practicar el cambio de pensamiento y planificar acciones que lo ayuden con la abstinencia.

- *Novena sesión:* se le recordó la importancia de seguir trabajando en los días que no hay sesión. Posteriormente se expuso la importancia de que se involucre en actividades placenteras, el paciente declaró las actividades que realiza en la semana que lo llevan a drogarse, conjuntamente con el usuario se buscaron alternativas para sustituir esa práctica; aprender a bailar (salsa y cumbia), tomar clases de natación, jugar fútbol o inscribirse al *kick boxing*. Se trabajaron los pasos para poder realizarlos, se trabajó en la realización de un horario con la opción de mejorarlo y adaptarlo cuando el salga del centro. Finalmente, se le entregó una lectura “Los 12 Hilos de Oro” para que la lea en la semana y se pudiera trabajar con ella en la próxima sesión.
- *Decima sesión:* se procedió a la revisión de la tarea, posteriormente se realizó una exposición del tema que consistió en explicar las ventajas del establecimiento de metas propias de vida cotidiana, se realizó la técnica de la “Carta a mi yo del pasado”, del ejercicio se logró sacar algunas metas personales a corto, mediano y largo plazo, posteriormente se trabajó con la meta de poner un taller de carpintería en donde se identificaron los pasos a seguir, después se anticiparon los obstáculos y se trabajó en como sortearlos. Finalmente, se retroalimentó su plan de vida y se le dejó realizar el mismo ejercicio con otra de sus metas que es construir su casa.

Fase de Prevención de Recaídas (1 sesión):

- *Onceava sesión:* Se procedió a la revisión de la tarea, posteriormente se realizó una exposición del tema que consistió en detectar los eventos de riesgo e identificar las conductas y personas que le ayuden a mantenerse sin consumo, romper la secuencia de eventos de consumo, recordar el cambio de ideas de consumo y realizar planes de acción para las situaciones de riesgo. El paciente logró identificar pensamientos de riesgo para consumir, se realizó el cambio de pensamiento recordando las consecuencias negativas que le han pasado por esa conducta riesgosa, y se procedió al cambio de pensamientos. Finalmente, se retroalimentó el ejercicio realizado, se recordaron las habilidades aprendidas, se realizó una plática motivacional para la abstinencia y se dio por finalizada la intervención.

Fase de Post-evaluación (1 sesión):

- *Doceava sesión:* Se dio la bienvenida al paciente y se aplicó el inventario de ansiedad de Beck, así como el inventario de depresión de Beck y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional para medir la eficacia del tratamiento proporcionado al paciente. Finalmente se dio por terminada la intervención.

PARTE V

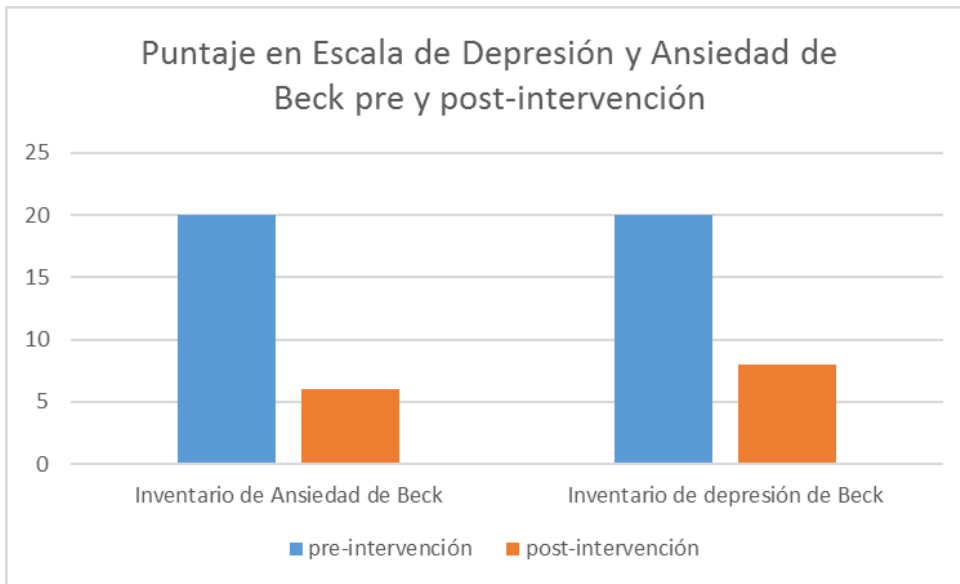
Evaluación de la eficacia del tratamiento:

Los resultados se muestran en dos líneas: las subjetivas, dónde se tomaron en cuenta las percepciones de una persona significativa en su entorno, las observaciones propias de la psicóloga y las del propio paciente, los resultados se muestran favorables, la autopercepción del paciente ha mejorado y tiene motivación para el cambio, aunque a veces le atormentan pensamientos negativos en los que trabaja según su testimonio, su madre lo percibe más “entusiasta” y “animoso” y le dicen que se ve mejor, su evolución en cuanto a la comunicación ha sido bastante notable pues al principio se notaba un poco tímido y cabizbajo, conforme pasaron las sesiones, el paciente fue teniendo una postura más relajada y un habla más fluida; por otra parte, las pruebas objetivas se dan a partir de una comparación de pre y post-evaluación, las cuales se exponen a continuación:

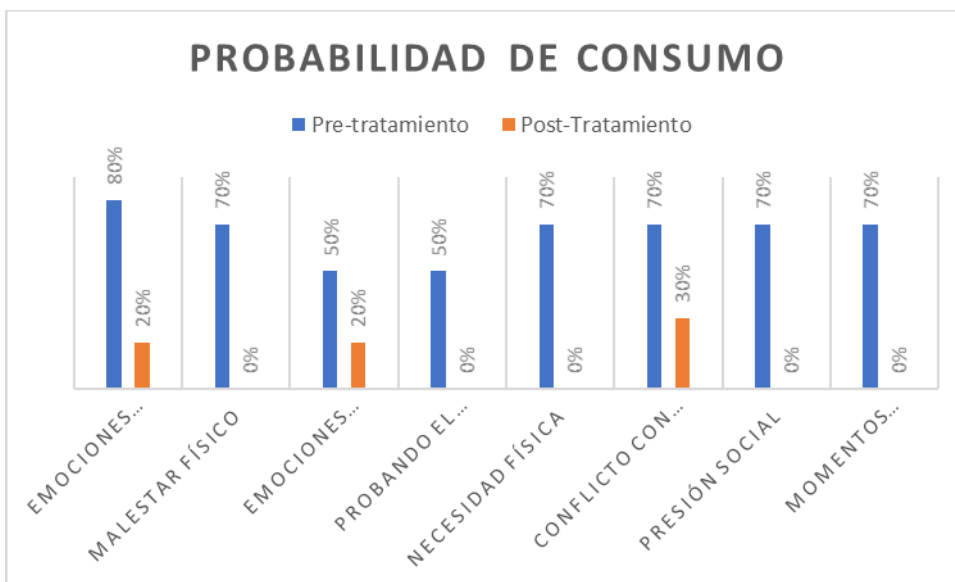
Como se muestra en la gráfica 5.14 existe una diferencia muy importante de los niveles de ansiedad y depresión antes y después de la intervención, siendo que en un inicio el paciente calificó con 20 puntos para ambas con un diagnóstico de ansiedad y depresión moderada según la escala de Beck, mientras que al finalizar el tratamiento calificó con 6 y 8 puntos para ansiedad y depresión respectivamente dando un diagnóstico final de ansiedad leve y depresión mínima.

Del mismo modo, en cuanto a la probabilidad de consumo de acuerdo a la autopercepción de la confianza situacional del paciente los porcentajes también sufrieron un cambio muy notable siendo que la probabilidad de consumir por emociones negativas y positivas cuyo porcentaje de probabilidad era del 80 y 50% respectivamente ahora sólo se percibe como una probabilidad de 20%, por otro lado, el conflicto con otros también bajo de 70% a un 30%, mientras que el resto de las situaciones tuvieron una probabilidad nula al finalizar el tratamiento (Gráfica 5.15).

Gráfica 5.14. Puntaje de depresión y ansiedad pre y post-evaluación.



Gráfica 5.15. Probabilidad de Consumo (pre y post-evaluación)



Después de observar los resultados se puede concluir que se cumplieron los objetivos terapéuticos del tratamiento al haber implantado en el paciente habilidades sociales inexistentes, sin embargo, al inicio también se planteó eliminar la conducta de consumo, la conducta impulsiva y la ansiedad, y desarrollar conductas que compitan con el comportamiento desadaptativo del paciente, metas

que se cumplieron relativamente en este caso porque no se trabajó en el ambiente donde el usuario se desenvuelve, así que el pronóstico de mantenimiento de la abstinencia es reservado.

Observaciones:

No se debe ignorar que fue un trabajo multidisciplinario y que parte de la mejoría en sus resultados se debe a más factores del tratamiento que incluye la intervención paliativa del médico, las pláticas motivacionales de la consejería, el encierro para la desintoxicación y las actividades deportivas, sin embargo los resultados deben ser considerados reservados, puesto que el paciente no se encontró en un escenario real, sino más bien controlado, por lo tanto es muy importante que el paciente se encuentra en constante supervisión psicológica para trabajar con las posibles recaídas, en este caso no fue posible un seguimiento por parte de la psicóloga dado que al terminar el proceso, el paciente fue dado de alta del centro de rehabilitación y su domicilio queda lejos del lugar en donde se llevó a cabo la intervención, pero se le recomendó un seguimiento al tratamiento en un CIJ cercano a su domicilio.

El PSC (Programa de satisfactores cotidianos) contempla más componentes como el consejo marital, la búsqueda y el mantenimiento del empleo, entre otros; sin embargo, no fueron aplicadas al paciente en primera por no ser primordiales ya que en este caso el paciente no tenía pareja y ya contaba con un empleo al ingresar al centro y en segundo lugar por la duración del paciente en el centro.

Algunas de las situaciones para el consumo (precipitadores) no se eliminaron pues se considera que muchos de estas debían de trabajarse en más sesiones, ya que por un lado el tiempo para trabajar con cada uno de los componentes fue limitado, y por otro lado las afectaciones cognitivas del paciente como la memoria o la retención ponían cierto límite al trabajo terapéutico.

PARTE VI

Conclusiones:

Como conclusión podemos decir que, en efecto los tratamientos cognitivo-conductuales son de gran utilidad en pacientes drogodependientes, no obstante, habría que realizar más investigación acerca de sí el cambio se pudiera dar en los mismos términos con un tratamiento unilateral, o por el contrario parte de su eficacia es un trabajo multidisciplinario, por otro lado habría que cuestionarse que tanto es un impedimento que el paciente se encuentre encerrado lejos del entorno donde se desenvuelve para el mantenimiento de los resultados y en qué medida se lleva a la práctica lo aprendido dentro de terapia.

También, se debe tomar en consideración que para distintos tipos de adicciones a las diferentes sustancias hay diferentes consecuencias y afectaciones en el usuario, así que vendría bien que para estudios posteriores se sugiera contemplar el tener en cuenta la droga de consumo para elegir o diseñar un tratamiento específico.

Cabe también destacar que para mí fue una experiencia muy rica en aprendizaje de trabajo en equipo, pues una de las cosas que facilitaron la intervención fue la sana cooperación del resto del grupo profesional, la comunicación, orientación y retroalimentación de cada uno de los miembros del equipo multidisciplinario.

Una de mis limitaciones para aplicar eficientemente las técnicas y obtener un buen resultado fue mi falta de experiencia en algunas situaciones que se dan en terapia, por lo tanto, me llevo el aprendizaje de seguir actualizándome constantemente y hacer un trabajo de investigación antes, durante y posterior a una intervención psicológica.

Finalmente, puedo rescatar que la actividad de servicio me ayudó dentro de muchas otras cosas a mi formación como profesionalista dentro del campo real, a ver a qué retos me enfrentaré en el quehacer psicológico y sobre todo a desarrollar estrategias y mejorar las adquiridas durante mi formación tales como la observación, la entrevista, la evaluación y la intervención.

REFERENCIAS:

- Anguiano, S., Vega, C., Nava, C., y Soria, R. (2010). "Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA)" *LIBERABIT* [Revista electrónica] 16(1): 17-26, 2010.
- Barragán, L., Flores, M., Morales, S., González, J., & Martínez, M., J., (2014). "*Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas: Manual del terapeuta*". Secretaria de Salud. Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones. Tercera Edición., México, D.F. Tercera Edición. ISBN: 970-721-380-9
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J. M., & Co. (2010). "*Manual de adicciones para Psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*". Ed. Socidrogalcohol. Barcelona
- Ceccanti, M., Baldcci, G., Atilia, M. L. & Romeo, M. (1999). "Diagnóstico, aproximación terapéutica y rehabilitación del alcohólico". *Adicciones* [Revista electrónica] Vol. 11 Núm. 4 Pp. 363/372
- ENA (2011). "*Consumo de drogas: Prevalencias, tendencias y variaciones regionales*"
- González, J. L. (1993). "Psicopatología psicodinámica de la drogodependencia". *Psiquis* [Revista electrónica] 14(2): Pp. 61-70.
- Huizar, R y Vega, A. (2015). "Informe sobre datos estadísticos de adicciones en el Estado de México". Instituto de Estudios Legislativos. Estado de México.
- Sánchez, E., Tomás, V. y Morales, E. (2004). "*Modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones*". *Trastornos Adictivos* 2004;6(3): 159-66.
- SISVEA (2013). "*Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA): Informe 2011*".
- Tavera y Cols. s.f. (CONADIC). "*Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*", ISBN: 978-970-721-491-0. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion
- Ulloque, R. (1999). "Sistema cerebral del placer y de la drogodependencia" *Biomédica* 19 (4) 321-330.
- Wagner, M., Pereira, A., y Olivera, M. (2014). "Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales". *Psicología Conductual* [Revista electrónica] Vol. 22, No. 3, 2014, pp. 423-440. Recuperado de:

<https://www.researchgate.net/publication/269518512> INTERVENCION SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA ANSIEDAD SOCIAL POR MEDIO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

APENDICE:

Instrumentos de evaluación:
Anexo 1. Entrevista Primera Parte

ENTREVISTA

Fecha y hora: 31/02/2017

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo Oscaraldo

Edad: 23 años

Fecha de nacimiento 27/06/93 sexo: hombre X

Teléfono: —

Domicilio: Del Alvaro Obregon, Ciudad de Méx Lugar de Del. Miguel Hidalgo CM

Estudios terminados:

Primaria — secundaria: X Bachillerato: — Carrera Técnica: —

Profesional: — Posgrado: —

Estado Civil

Casado: — soltero: X separado: — Divorciado: —

Unión libre: — viudo: —

Hijos (SI) (~~NO~~) Número de hijos: —

CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE: (MARQUE LAS OPCIONES NECESARIAS)

ESPOSO(A) — HIJOS — PADRES —

AMIGOS — PARIENTES: madre SOLO: — OTROS: —

OCUPACION ACTUAL: Carpintero

Anexo 2. Entrevista Segunda Parte

Estudiante: _____ Empleado: Trabaja _____ por _____ su
cuenta: _____ Desempleado: _____

Jubilado: _____ Hogar: _____

Salario Mensual: \$ 7,200 ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en su empleo
actual? 5 años

Si se encuentra desempleado actualmente ¿Cuánto tiempo lleva
así? _____

¿Depende económicamente de alguien?: (SI) (NO) ¿De quién?

¿Alguien depende económicamente de usted? (SI) (NO) ¿Quién o
quiénes? _____

En caso de ser menos de edad responda:

Motivo de consulta:

HISTORIA DEL CONSUMO

Mencione las razones por las cuales comenzó a consumir sustancias:

- Curiosidad
- Imitación

Anexo 3. Entrevista Tercera Parte

TABACO	1	3	4	Diano	4-5 cigarrillos	18 años
MARIHUANA	1	3	4	Diano	3 cigarrillos	16 años
COCAINA	/					
INHALABLES	1	4	0	—	—	13 años
CRACK	1	3	4	48d	2-3 grms	18 años
HEROÍNA	/					
METAN-FETAMINAS	/					

Anexo 4. Entrevista Cuarta Parte

LUCINOGENOS	/						
ROGAS DE DISEÑO Cuál?	/						
MEDICAMENTOS ESTIMULANTES	/						
MEDICAMENTOS DEPRESORES	/						
OTRAS ¿Cuál?	/						

Anexo 5. Entrevista Quinta Parte

MENCIONE LAS PRINCIPALES CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

EN EL ÁREA	CONSECUENCIAS
INDIVIDUAL	Dolor rodillas Aspecto físico Descalificación
FAMILIAR	Peleas familiares
SOCIAL	Robos Riñas
LABORAL	Perdidas económicas Perdidas de empleo
ESCOLAR	_____

Mensualmente, ¿Cuánto dinero abona para comprar sustancias?

\$ _____ Alcohol \$ 10,000 Droga \$ _____ tabaco

TRATAMIENTO

¿ha intentado dejar de consumir por su propia cuenta? No: _____ nunca _____ si

¿Cuántas ocasiones? Varias veces

¿Qué acciones ha intentado realizar para dejar de consumir y por cuánto tiempo le han funcionado?

Juramento — 5 meses

Autocontrol — Año y medio

Anexo 6: Entrevista Sexta Parte

Ha recibido algún tipo de tratamiento o ayuda para resolver sus problemas de consumo? No, nunca _____ sí: _____ ¿Cuántos? _____ ¿de que tipo? _____

ULTIMO TIPO DE TRATAMIENTO	FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO	FECHA DE TÉRMINO DE TRATAMIENTO
_____	_____	_____

¿Cuál es el mayor tiempo que ha pasado sin consumir? Año y medio

¿Cuándo ocurrió ese periodo de abstinencia? hace 3 años

FECHA 2014

¿Por qué dejó de consumir en esa ocasión?

Por meterme a una academia de la Policia Federal

Actualmente _____

¿Qué tan importante es para usted dejar de consumir alcohol o droga?

Nada importante _____ poco importante _____ algo importante _____ muy importante X

mencione tres razones por las cuales es importante para usted dejar de consumir:

- Por Salud
- Tranquilidad de mi mamá
- no tener problemas con la sociedad

Anexo 7: Entrevista Séptima Parte

ESTADO DE ÁNIMO

¿Se siente triste con frecuencia? (NO)

¿Cuáles son las causas?
Por no estar con mi novia.

¿Ha pensado alguna vez en dañarse a sí mismo (Si)

¿Alguna vez se ha dañado a sí mismo físicamente (Si)

¿De qué forma?

¿Ha pensado quitarse la vida? (Si)

¿Ha intentado suicidarse? (Si) ¿cuándo ocurrió esto?

¿Se siente ansioso con frecuencia? (Si)

¿Por qué?

Cuáles son sus metas a futuro? Tener clientes propios hacer examen del
Ceneval a la preparatoria.

SALUD

¿Está siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad? (Si)

¿Cuál? O se

¿Está tomando algún medicamento por prescripción médica o se está auto medicando? (Si)

Anexo 8: Entrevista Octava Parte

¿Cuál, cada cuándo y por
que? _____

En los últimos 12 meses ¿Cuántos días estuvo en el hospital por problemas
relacionados por el consumo de
sustancias? _____

¿Cuenta con algún servicio de salud? (SI) (NO)
Cual? _____

OBSERVACIONES (CARACTERÍSTICAS RELEVANTES Y ACTITUDES DEL USUARIO
DURANTE LA ENTREVISTA), COMENTARIOS

FINALES): _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN

ENTREVISTA: Karla Judith Guzmán Piñterena.

CARGO: Psicóloga.

29

31

Anexo 9: Escala de Dependencia Primera parte

ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Fecha: 7/02/19 Expediente: _____

Nombre del usuario: Oswaldo

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho su significado exacto. Considerando sus hábitos de beber más recientes, conteste cada pregunta marcando con una "X" la opción más adecuada. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.

1. ¿Cuántas copas bebió la última vez?
a) Lo suficiente para sentirse bien b) Lo suficiente para emborracharse c) Lo suficiente para perderse
2. ¿Con frecuencia sufre de crudas los domingos o los lunes por las mañanas?
a) No b) Sí
3. ¿Le tiemblan las manos o tiene escalofrío cuando vuelve a encontrarse sobrio?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
4. ¿Al día siguiente de beber se siente enfermo con vómitos, dolor estomacal o retortijones?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
5. ¿Ha estado intranquilo y/o ha visto, oído o sentido cosas que no existen?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
6. ¿Cuándo bebe se tropieza, se tambalea y zigzaguea al caminar?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
7. Al día siguiente de beber, ¿ha sentido bochorno y sudoración con fiebre?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
8. Después de beber, ¿ha visto cosas que en realidad no existen?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
9. ¿Siente pánico (terror) al pensar que no tendrá una copa cuando la necesite?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
10. ¿Después de beber ha tenido lagunas mentales sin haber sufrido desmayos?
a) No b) Algunas veces c) Frecuentemente d) Casi cada vez que bebo
11. ¿Lleva con usted una botella o tiene una al alcance de la mano?
a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces
12. Después de un periodo de abstinencia (sin tomar bebidas), ¿termina usted bebiendo en exceso otra vez?
a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces
13. En los últimos 12 meses, ¿se ha desmayado por estar bebiendo?
a) No b) Alguna vez c) Más de una vez
14. ¿Ha tenido convulsiones (ataques) después de haber bebido?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces

Anexo 10: Escala de Dependencia Segunda Parte

15. ¿Bebe durante todo el día?
a) No b) Sí.
16. ¿Después de haber bebido en exceso, tiene pensamientos o ideas confusas, poco claras?
a) No b) Sí pero solo por unas horas c) Sí, por uno o dos días. d) Sí, durante varios días.
17. Como consecuencia de beber, ¿ha tenido palpitaciones?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
18. ¿Piensa constantemente en beber y en las bebidas?
a) No b) Sí.
19. Como consecuencia de su forma de beber, ¿ha escuchado cosas que no existen?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
20. Cuando bebe, ¿ha tenido miedo y sensaciones extrañas?
a) No b) Algunas veces c) Frecuentemente
21. Como consecuencia de haber bebido ¿ha sentido cosas caminando por su cuerpo, que en realidad no existen? (gusanos, arañas).
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
22. ¿Ha tenido lagunas mentales (pérdida de memoria).?
a) Nunca b) Sí, durante menos de una hora. c) Sí, durante varias horas d) Sí, durante uno o varios días
23. ¿Ha tratado de dejar de beber y no pudo?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
24. ¿Bebe muy rápido (de un solo trago)?
a) No b) Sí.
25. Después de tomar una o dos copas, ¿puede dejar de beber?
a) Sí b) No

Anexo 11: Cuestionario de Abuso de Drogas

CUESTIONARIO DE ABUSO DE DROGAS CAD – 20

Fecha: 07/02/19 Expediente: _____

Nombre del usuario: Oscualdo

INSTRUCCIONES: Este cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de su involucramiento potencial con las drogas (sin incluir bebidas alcohólicas ni tabaco) durante los últimos 12 meses. Lea cuidadosamente cada afirmación y decida si su respuesta es SI o NO. Entonces, marque la respuesta apropiada que está al lado derecho del reactivo.

En los últimos 12 meses usted...	SI	NO
1. ¿Ha usado drogas diferentes de las que se utilizan por razones médicas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha abusado de las drogas de prescripción médica?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Ha abusado de más de una droga al mismo tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Puede transcurrir una semana sin que utilice drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Puede dejar de utilizar drogas cuando quiera?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Ha tenido "lagunas mentales" o "alucinaciones" como resultado del uso de drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable acerca de su uso de drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Su pareja (o familiares) se queja constantemente por su involucramiento con el uso de drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Si abuso de drogas ha creado problemas con su pareja o familiares?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Ha perdido amigos por su uso de drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Ha descuidado a su familia o faltado al trabajo como consecuencia del uso de drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Ha tenido problemas en el trabajo y/o escuela debidos al abuso de drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Ha perdido algún trabajo debido al abuso de drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Se ha involucrado en peleas cuando está bajo la influencia de las drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales con tal de obtener drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Lo han arrestado por posesión de drogas ilegales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Alguna vez ha experimentado los síntomas físicos de retiro (sudoración, taquicardia, ansiedad, etc.) cuando ha dejado de usar drogas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (ejemplo: pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, asnegrados, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Ha pedido a alguien que le ayude a resolver su problema con las drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20. ¿Ha estado en un tratamiento específicamente relacionado con el uso de drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anexo 12: Inventario de Ansiedad

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Fecha: 7/02/17 Expediente: _____

Nombre del usuario: Oswaldo

Instrucciones: En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una x según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Enajenamiento, hormigueo			X	
2. Sentir síncopa de caer (mareos)			X	
3. Debilitamiento de las piernas			X	
4. Dificultad para relajarse			X	
5. Miedo a que pase lo peor				X
6. Sensación de marro	X			
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados			X	X
8. Inseguridad				X
9. Terror	X			
10. Nerviosismo			X	
11. Sensación de ahogo	X			
12. Mareas temblorosas	X			
13. Ujerro tembloroso	X			
14. Miedo a perder el control	X			
15. Dificultad para respirar	X			
16. Miedo a morir	X			
17. Asustado	X			
18. Impulsión a escapar o huir	X			
19. Oscilación		X		
20. Ruborizarse	X			
21. Sudoración (no debido al calor)		X		

versión actualizada por Rubén Isaacs, José María y Sergio López, revisores. Facultad de Psicología UNAM (2007).

Puntaje: <u>20</u>	
Mínima	0 - 5
Llave	<u>20</u> 6 - 15
Moderada	16 - 20
Severa	21 - 31
Diagnóstico	
<u>Ansiedad Moderada.</u>	

Anexo 13: Inventario de Depresión primera parte

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Fecha: 07/02/17 Expediente: _____

Nombre del usuario: Oswaldo

INSTRUCCIONES: En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que se sintió la semana pasada inclusive el día de hoy. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

<p>0. Yo no me siento triste</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Me siento triste</p> <p>2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo</p> <p>3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 0. Yo no me siento que esté siendo castigado</p> <p>1. Siento que podría ser castigado</p> <p>2. Espero ser castigado</p> <p>3. Siento que he sido castigado</p>
<p><input checked="" type="radio"/> 0. En general no me siento descorazonado por el futuro</p> <p>1. Me siento descorazonado por mi futuro</p> <p>2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro</p> <p>3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 0. Yo no me siento desilusionado de mi mismo</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Estoy desilusionado de mi mismo</p> <p>2. Estoy disgustado conmigo mismo</p> <p>3. Me odio</p>
<p>0. Yo no me siento como un fracasado</p> <p>1. Siento que he fracasado más que las personas en general.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos</p> <p>3. Siento que soy un completo fracaso como persona</p>	<p>0. Yo no me siento que sea peor que otras personas</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Me critico a mi mismo por mis debilidades o errores</p> <p>2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas</p> <p>3. Me culpo por todo lo malo que sucede</p>
<p>0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo</p> <p>2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada</p> <p>3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 0. Yo no tengo pensamientos suicidas</p> <p>1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo</p> <p>2. Me gustaría suicidarme</p> <p>3. Me suicidaría si tuviera oportunidad</p>
<p>0. En realidad yo no me siento culpable</p> <p>1. Me siento culpable en gran parte del tiempo</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo</p> <p>3. Me siento culpable todo el tiempo</p>	<p>0. Yo no lloro más de lo usual</p> <p>1. Llora más de lo que solía hacerlo</p> <p>2. Actualmente lloro todo el tiempo</p> <p><input checked="" type="radio"/> 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo</p>
<p>0. Yo no estoy más irritable de lo que solía estar</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1. Me enojo o me irrito más fácilmente que antes</p> <p>2. Me siento irritado todo el tiempo</p> <p>3. Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 0. Mi apetito no es peor de lo habitual</p> <p>1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo</p> <p>2. Mi apetito está muy mal ahora</p> <p>3. No tengo apetito de nada</p>
<p>0. Yo no he perdido el interés en la gente</p> <p>1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. He perdido en gran medida el interés en la gente</p> <p>3. He perdido todo el interés en la gente</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 0. Yo no he perdido mucho peso últimamente</p> <p>1. He perdido más de dos kilogramos</p> <p>2. He perdido más de cinco kilogramos</p> <p>3. He perdido más de ocho kilogramos</p> <p>A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos. Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/></p>

Anexo 14: Inventario de Depresión segunda parte

<p>0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho</p>	<p>7. Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes</p>										
<p>1. Pospongo tomar decisiones más que antes</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes</p> <p>3. Ya no puedo tomar decisiones</p>	<p>1. Estoy preocupado acerca de los problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más</p> <p>3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa</p>										
<p><input checked="" type="radio"/> 0. Yo no siento que me vea peor de cómo me veía</p> <p>1. Estoy preocupado (a) por verme viejo (a) o poco atractivo (a)</p> <p>2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo (a)</p> <p>3. Creo que me veo feo (a)</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo</p> <p>1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba</p> <p>2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora</p> <p>3. He perdido completamente el interés por el sexo</p>										
<p><input checked="" type="radio"/> 0. Puedo trabajar tan bien como antes</p> <p>1. Requiero de más esfuerzo para iniciar algo</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2. Tengo que obligarme para hacer algo</p> <p>3. Yo no puedo hacer ningún trabajo</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de depresión</th> <th>Puntaje Crudo :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mínima</td> <td>0 a 9</td> </tr> <tr> <td>Leve</td> <td>10 a 16</td> </tr> <tr> <td>Moderada</td> <td><input checked="" type="radio"/> 17 a 23</td> </tr> <tr> <td>Severa</td> <td>30 a 63</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel de depresión	Puntaje Crudo :	Mínima	0 a 9	Leve	10 a 16	Moderada	<input checked="" type="radio"/> 17 a 23	Severa	30 a 63
Nivel de depresión	Puntaje Crudo :										
Mínima	0 a 9										
Leve	10 a 16										
Moderada	<input checked="" type="radio"/> 17 a 23										
Severa	30 a 63										
<p><input checked="" type="radio"/> 0. Puedo dormir tan bien como antes</p> <p>1. Ya no duermo tan bien como solía hacerlo</p> <p>2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir</p> <p>3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormir</p>	<p>Diagnóstico:</p> <p>Sintomatología de Depresión moderada</p>										
<p><input checked="" type="radio"/> 0. Yo no me canso más de lo habitual</p> <p>1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo</p> <p>2. Con cualquier cosa que haga me canso</p> <p>3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa</p>	<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna.</p>										

Anexo 15: Cuestionario de Confianza Situacional primera parte

GRUPO JÓVENES EN ACCIÓN ZACAMULPA 24 HRS A. C. CALLE
BUGAMBILIAS S/N ZACAMULPA HUIXQUILUCAN, ESTADO DE MÉXICO.

Nombre: Osvaldo Fecha: 07/02/17

Cuestionario Breve De Confianza Situacional

A continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de beber o consumo de alguna droga.

Imagínese que en este momento está en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso o consumir alguna droga, marcando con una "X" a lo largo de la línea 0% si está "INSEGURO" ante esa situación o 100% si está "TOTALMENTE SEGURO" de poder resistir beber en exceso, como en el ejemplo. Me siento...

0% ----- 100%
Inseguro ----- Seguro

En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso o consumir drogas en aquellas situaciones que involucran:

1. EMOCIONES DESAGRADABLES (por ejemplo: si estuviera deprimado en general, si las cosas me estuvieran saliendo mal). Me siento...
0% ----- X ----- 100%
Inseguro ----- Seguro
2. MALESTAR FÍSICO (por ejemplo: si no pudiera dormir, si me sintiera nervioso y tenso). Me siento...
0% ----- X ----- 100%
Inseguro ----- Seguro
3. EMOCIONES AGRADABLES (por ejemplo: si me sintiera muy contento, si quisiera celebrar, si todo fuera por buen cambio). Me siento...
0% ----- X ----- 100%
Inseguro ----- Seguro
4. PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas). Me siento...
0% ----- X ----- 100%
Inseguro ----- Seguro

Anexo 16: Cuestionario de Confianza situacional segunda parte

5. NECESIDAD FÍSICA (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida). Me siento...

0% ----- X ----- 100%

Inseguro Seguro

6. CONFLICTO CON OTROS (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas). Me siento...

0% ----- X ----- 100%

Inseguro Seguro

7. PRESIÓN SOCIAL (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas). Me siento...


0% ----- X ----- 100%

Inseguro Seguro

8. MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor). Me siento...

0% ----- X ----- 100%

Inseguro Seguro



Cartas descriptivas:

Anexo 17: Carta descriptiva de la primera sesión

Nombre del usuario: Oswaldo	Edad: 23 años	No. De sesión: 01
Fecha: 31/01/2017	Hora: 14:00 hrs.	
Objetivo de la sesión: Evaluar la problemática del usuario por medio de una entrevista conductual estructurada.		
Resumen de sesión (actividades y estrategias):		
<p>Se identificó que la problemática principal del usuario es el consumo de crack, alcohol y marihuana, con una frecuencia de consumo cada ocho días las dos primeras sustancias y diario la tercera, conducta que le ha traído consecuencias negativas en su vida, de las cuales es consciente, encontrándose en una etapa de contemplación, con varios intentos de abstinencia realizando acciones como juramentos y autocontrol llegando a tener un periodo de abstinencia de no más de año y medio.</p> <p>Al finalizar se realizó una charla motivacional retroalimentando los datos arrojados durante la entrevista, resaltando las consecuencias positivas y negativas asociadas a su consumo.</p>		
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:		
Evaluación		
Actividades asignadas para el usuario:		
Ninguna		
Observaciones:		
Paciente con un problema leve del habla.		
Fecha de la próxima sesión:		
07/02/2017		
Nombre del psicólogo:		
Karla J. Guzmán Rentería		

Anexo 18: Carta descriptiva de la segunda sesión

Nombre del usuario: Oswaldo		Edad: 23 años	No. De sesión: 02
Fecha: 07/02/2017		Hora: 14:00 hrs	
Objetivo de la sesión: Evaluar el patrón de consumo del usuario, las situaciones de riesgo de consumo, el nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo, así como el nivel de depresión y ansiedad.			
Resumen de sesión (actividades y estrategias):			
<p>Se aplicaron la Escalas de Dependencia al Alcohol, el Cuestionario de Abuso de Drogas, el inventario de ansiedad de Beck, así como el inventario de depresión de Beck y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional.</p> <p>Los resultados arrojaron que el paciente tiene una dependencia baja hacia el alcohol y severa hacia la droga, el paciente presentó sintomatología moderada de ansiedad y depresión que son relativamente normales por el proceso de desintoxicación. De igual manera permitieron observar que la probabilidad de que el paciente consuma por emociones negativas (como enojo y tristeza) son muy altas, resultados que fueron congruentes con el AFC en donde el enojo o tener problemas le llevan a consumir por los resultados esperados.</p> <p>también se observaron consecuencias negativas como descalcificación, robos, riñas y problemas legales, pérdidas económicas y pérdidas de trabajo.</p>			
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:			
Análisis funcional de la Conducta de Consumo.			
Actividades asignadas para el usuario:			
Ninguna			
Observaciones:			
Ninguna			
Fecha de la próxima sesión:			
14/02/2017			
Nombre del psicólogo:			
Karla J. Guzmán Rentería			

Anexo 19: Carta descriptiva de la tercera sesión

Nombre del usuario: Oswaldo		Edad: 23 años	No. De sesión: 03
Fecha: 14/02/2017		Hora: 14:00 hrs	
Objetivo de la sesión: El usuario identificará los precipitadores externos e internos de su conducta de consumo, así como las consecuencias positivas inmediatas y negativas a largo plazo.			
Resumen de sesión (actividades y estrategias):			
<p>Se realizó una explicación de lo que son los precipitadores internos y externos para que el paciente lograra identificar las situaciones, personas, lugares, emociones y pensamientos que lo llevan al consumo, el paciente logró identificar que el enojo o tener problemas de tipo familiar le llevan a consumir por los resultados esperados. También se observaron consecuencias negativas como descalcificación, robos, riñas y problemas legales, pérdidas económicas y pérdidas de trabajo, se trabajó elaborando el diagrama de Análisis Funcional de la Conducta.</p>			
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:			
Habilidades de comunicación			
Actividades asignadas para el usuario:			
Ninguna			
Observaciones:			
Ninguna			
Fecha de la próxima sesión:			
23/02/2017			
Nombre del psicólogo:			
Karla J. Guzmán Rentería			

Anexo 20: Carta descriptiva de la cuarta sesión

Nombre del usuario: Oswaldo	Edad: 23 años	No. De sesión: 04
Fecha: 23/02/2017	Hora: 14:00 hrs.	
Objetivo de la sesión: Desarrollar en el usuario habilidades de comunicación y comunicación asertiva, que permitirá que el paciente logre establecer y mantener relaciones interpersonales gratificantes para él y su entorno compatibles con su nuevo estilo de vida.		
Resumen de sesión (actividades y estrategias):		
<p>Se retomó el AFC donde el paciente reconoció que sus sentimientos de enojo son por el resentimiento con sus padres por haberse separado y que le culpaban a él por la separación, y también el tener una relación distante con el padre.</p> <p>Posteriormente se expusieron los puntos principales del tema que consistieron en identificar la importancia de adquirir habilidades de comunicación y en el entrenamiento en conductas básicas que acompañan a la comunicación y la comunicación asertiva como: iniciar una conversación (abordar temas sencillos, hablar sobre uno mismo, escuchar y observar, hablar alto, realizar preguntas abiertas, verificar la atención y terminar una conversación amistosamente), emitir y recibir información, hacer uso correcto de los turnos de palabras, conversar en su medio natural sobre temas no relacionados con el consumo, comportarse de forma asertiva: Diferenciar la conducta pasiva-asertiva-agresiva, conocer la conducta asertiva y las habilidades que incluye (saber decir no, pedir favores, recibir y hacer críticas, afrontar el rechazo, expresar opiniones y emociones, etc.).</p> <p>Se realizó un juego de roles con el paciente que consistió en practicar el iniciar una conversación, realizándose tres ejemplos donde se observó que al paciente se le dificultó iniciar una conversación (con el sexo opuesto), mantener la mirada en el interlocutor y mantener una postura relajada. Pudo realizar con éxito la primera estrategia después de algunos intentos, se le retroalimentaron los intentos y se siguieron con las demás estrategias, identificando que iniciar una conversación, hacer críticas y pedir ayuda son las habilidades que más se le dificulta. También se identificó a su red de apoyo que son familiares no consumidores, principalmente madre y tías.</p>		
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:		
Emociones Negativas (Enojo)		
Actividades asignadas para el usuario:		
Practicar las habilidades aprendidas con los compañeros y registrar principalmente aquellas tres que le cuestan más trabajo.		
Observaciones:		
Al paciente le costó trabajo el componente de comunicación, por lo que se reforzará en las siguientes sesiones junto con los componentes que se abordarán.		
Fecha de la próxima sesión:		
02/03/2017		
Nombre del psicólogo:		
Karla J. Guzmán Rentería		

Anexo 21: Carta descriptiva de la quinta sesión

Nombre del usuario: Oswaldo		Edad: 23 años	No. De sesión: 05
Fecha: 02/03/2017		Hora: 14:00 hrs.	
Objetivo de la sesión: El usuario identificará emociones desagradables como el enojo y los pensamientos detonantes de dicha emoción y aprenderá a regularla y/o enfrentarla.			
Resumen de sesión (actividades y estrategias):			
<p>Se procedió a la revisión de la tarea, sin embargo, el paciente excusa no haber tenido tiempo para llevarla a cabo y se le exhorta para hacerla en lo posterior y no dejar de realizarla.</p> <p>Se expone la importancia de las emociones y se explica la cadena conductual del enojo (pensamiento-emoción-acción), se manejan algunos ejemplos prácticos para el mejor entendimiento del tema.</p> <p>Se explican las técnicas de control del enojo como: tiempo fuera, cambio de pensamientos, distraer el pensamiento.</p> <p>El usuario logró identificar sus pensamientos negativos asociados con emociones desagradables como el enojarse cuando su expareja quería pasar todo el tiempo en casa de su madre, con lo que se retoma el tema de la comunicación y se hace nuevamente un juego de roles para hacer críticas asertivamente, donde al paciente se le dificulta decir claramente lo que le molesta, y logra realizarlo después de varios ensayos.</p> <p>Se retoma el tema de las técnicas y se toma un pensamiento negativo (reciente), que fue ver a su expareja en su audiencia y se realiza el ejemplo de cambio de pensamiento, se retoma otro ejemplo con el pensamiento de que su hermano regrese a la casa ocupando su espacio, se cambia el pensamiento a uno positivo, finalmente se retroalimenta el ejercicio.</p> <p>Se termina la sesión indicándole las actividades de la semana y preguntando si tienen alguna duda o algún comentario que hacer.</p>			
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:			
Emociones negativas (tristeza)			
Actividades asignadas para el usuario:			
Realizar las técnicas de cambio de pensamiento por escrito y ensayarlas con las situaciones de cotidianas.			
Observaciones:			
Al paciente aun le cuesta trabajo expresar los pensamientos negativos y/o distinguirlo de acciones y emociones, por otro lado, le cuesta trabajo aún ver a la cara del interlocutor y fija su mirada al piso.			
Fecha de la próxima sesión:			
10/03/2017			
Nombre del psicólogo:			
Karla J. Guzmán Rentería			

Anexo 22: Carta descriptiva de la sexta sesión

Nombre del usuario: Oswaldo	Edad: 23 años	No. De sesión: 06
Fecha: 10/03/2017	Hora: 14:00 hrs.	
Objetivo de la sesión: El usuario identificará emociones desagradables como la tristeza y los pensamientos detonantes de dicha emoción y aprenderá a regularla y/o enfrentarla.		
Resumen de sesión (actividades y estrategias):		
<p>Se procedió a la revisión de la tarea, donde logra identificar pensamientos negativos de enojo hacia situaciones cotidianas con sus compañeros y cambiarlos por positivos y también sentimientos de enojo con su hermano y logra cambiar el pensamiento por positivo y para lograr sentirse mejor, se retroalimenta su aporte y se le invita a seguir cambiando pensamientos negativos.</p> <p>Se retomó el tema de otra emoción negativa como lo es la tristeza, y se le preguntó si ha consumido bajo alguna situación donde él se haya encontrado triste y el paciente logró identificar que en efecto se siente triste cuando se siente solo en casa porque no hay nadie pues su madre trabaja.</p> <p>Se trabajó con un ejemplo, pues él se calificó así mismo negativamente, se le explicó lo que es un pensamiento irracional y las técnicas de cuestionarse y debatir esos pensamientos, se le explican con algunos ejemplos prácticos para que logre entender el concepto.</p> <p>Se realizó un juego de roles con el pensamiento irracional de la soledad, en donde el paciente se pone en el papel del pensamiento racional y la terapeuta el pensamiento irracional, se retroalimentó la actividad y se realizan otros ejemplos con sus sentimientos de fracaso, reestructurando el pensamiento.</p> <p>Se terminó la sesión indicándole las actividades de la semana y preguntando si tiene alguna duda o algún comentario que hacer.</p>		
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:		
Solución de problemas		
Actividades asignadas para el usuario:		
Realizar las técnicas de reestructuración del pensamiento, debatiendo y cuestionándose acerca de sus pensamientos de tristeza y para la próxima sesión pensar en algún problema que desee trabajar.		
Observaciones:		
El paciente se encuentra en un estado emocional satisfactorio, sin pensamientos recurrentes de tristeza.		
Fecha de la próxima sesión:		
16/03/2017		
Nombre del psicólogo:		
Karla J. Guzmán Rentería		

Anexo 23: Carta descriptiva de la séptima sesión

Nombre del usuario: Oswaldo		Edad: 23 años	No. De sesión: 07
Fecha: 16/03/2017		Hora: 14:00 hrs.	
Objetivo de la sesión: Enseñar al usuario conductas efectivas de enfrentamiento ante situaciones difíciles de su vida cotidiana que le permitirán resolverlas, controlar su ambiente, disminuir tensión y consecuentemente mantenerse abstinerente.			
Resumen de sesión (actividades y estrategias):			
<p>Se inició la sesión preguntándole al paciente ¿cómo ha asimilado el contenido visto hasta el momento?, y refiere sentirse bien y estar practicando lo aprendido.</p> <p>Se introduce al tema y se señala la importancia de solucionar sus problemas enfrentándolos, se le pregunta porque será útil para él el saber solucionar problemas retroalimentando su respuesta y se complementa mostrándole las consecuencias positivas como sentirse más seguro y alejarse de las drogas. Posteriormente se le presenta un pequeño vídeo animado de solución de problemas, dónde el paciente logra identificar el conflicto que existe y la manera errónea y acertada de resolver los problemas de los personajes. Se retroalimentan sus observaciones.</p> <p>Se realizó un ejemplo práctico de resolución de problemas enumerando los pasos como: 1) identificación del problema, 2) lista de soluciones tentativas, 3) ventajas y desventajas de cada solución tentativa, 4) elegir la mejor opción, 5) ponerla en práctica y 6) evaluar sus resultados.</p> <p>Posteriormente se trabajó con un problema específico del paciente como lo es tener riñas por consumir, en donde el usuario escribe en unas hojas cada una de sus opciones y realiza cada uno de los pasos a su situación, donde el paciente logra realizar cada uno de los pasos con un mínimo de ayuda, se retroalimenta la actividad.</p> <p>Se terminó la sesión indicándole las actividades de la semana y preguntándole si tiene alguna duda o algún comentario que hacer.</p>			
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:			
Rehusarse al consumo			
Actividades asignadas para el usuario:			
Realizar en las hojas que se le proporcionaron otro ejemplo con la técnica que se le enseñó para solucionar problemas.			
Observaciones:			
Ninguna			
Fecha de la próxima sesión:			
21/03/2017			
Nombre del psicólogo:			
Karla J. Guzmán Rentería			

Anexo 24: Carta descriptiva de la octava sesión

Nombre del usuario: Oswaldo	Edad: 23 años	No. De sesión: 08
Fecha: 21/03/2017	Hora: 14:00 hrs	
Objetivo de la sesión: Enseñar al usuario a enfrentar situaciones de riesgo de consumo externas e internas eficazmente mediante el aprendizaje y utilización de habilidades de rehusarse al consumo.		
Resumen de sesión (actividades y estrategias):		
<p>Se revisó la tarea asignada que en esta ocasión consistió en realizar con las habilidades adquiridas la solución de un problema con los pasos que se le enseñaron en la sesión anterior, se retroalimentó su trabajo y se procedió a iniciar con el tema preparado.</p> <p>Se expusieron los puntos principales del tema que consistieron en la revisión de situaciones de riesgo y explicar cada una de las habilidades para rehusarse al consumo: negarse asertivamente, sugerir alternativas, cambiar de tema de plática, ofrecer justificación, interrumpir interacción, confrontar al otro, así como la importancia de la modificación de pensamientos precipitadores acompañados de un plan de acción y uno de respaldo para mantener la abstinencia.</p> <p>El usuario identificó situaciones de riesgo como juntarse con las personas que consumen, por lo que se trabajaron las estrategias arriba mencionadas utilizando el juego de roles, al paciente le costó trabajo empatar su lenguaje corporal con lo que está comunicando, por lo que se le mostraron algunos ejemplos de otras situaciones donde se utiliza el lenguaje corporal y la comunicación verbal, se retroalimentaron los intentos, después de algún número de ensayo se logró una comunicación verbal y corporal aceptable. También identificó la importancia del cambio de pensamientos precipitadores para la abstinencia ligados a un plan de acción que en este caso fue reestructurar el pensamiento de consumo, enumerando las desventajas que le ha traído el consumo, así como recordando las ventajas de la abstinencia.</p> <p>En esta sesión se retomó la comunicación asertiva ya que el paciente no retuvo la información que se le dio en la ocasión pasada en la sesión de comunicación.</p> <p>Finalmente, se le entregaron algunas hojas del folleto de rehusarse al consumo del PSC, para practicar el cambio de pensamiento y planificar acciones que lo ayuden con la abstinencia en caso de presentarse un precipitador.</p>		
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:		
Empleo del tiempo libre		
Actividades asignadas para el usuario:		
Trabajar el cambio de pensamiento y los planes de acción en las hojas que se le proporcionaron.		
Observaciones:		
Al paciente se le dificulta retener información y se le tiene que volver a refrescar la información, también se le dificulta controlar el lenguaje corporal		
Fecha de la próxima sesión:		
28/03/2017		
Nombre del psicólogo:		
Karla J. Guzmán Rentería		

Anexo 25: Carta descriptiva de la novena sesión

Nombre del usuario: Oswaldo	Edad: 23 años	No. De sesión: 09
Fecha: 28/03/2017	Hora: 14:00 hrs	
<p>Objetivo de la sesión: Que el paciente sea capaz de organizar el tiempo con actividades según sus gustos, y que sean incompatibles con el consumo e incorporar actividades que no se desarrollaban en la época de consumo. Se pretende que vaya instalando en su vida actividades alternativas, aficiones e intereses nuevos que son importantes para mantener la abstinencia. Así también que el sujeto tenga un plan de actividades completo y satisfactorio para su vida.</p>		
<p>Resumen de sesión (actividades y estrategias):</p> <p>Se le solicitó la tarea asignada la semana pasada, sin embargo, el paciente comentó no haber tenido tiempo para hacerlo, se le recordó la importancia de seguir trabajando en los días que no hay sesión.</p> <p>Posteriormente se expuso la importancia de que se involucre en actividades placenteras y que organice su tiempo de forma que su mente se ocupe y que sustituya las actividades destructivas por actividades y conductas saludables.</p> <p>El paciente declaró las actividades que realiza en la semana que lo llevan a drogarse, conjuntamente con el usuario se buscaron alternativas para sustituir esa práctica que en este caso fueron aprender a bailar (salsa y cumbia), tomar clases de natación, jugar fútbol o inscribirse al kick boxing. Se trabajaron los pasos para poder realizarlos cuando el salga; investigar los lugares, horarios y costos para que elija una actividad para realizar frecuentemente como aprender a bailar dos veces por semana y una esporádica como jugar fútbol cuando lo inviten, se trabajó en la realización de un horario con la opción de mejorarlo y adaptarlo cuando el salga del centro.</p> <p>Se le sugirió realizar alguna actividad en un club o asociación de su interés creencia o cultura, en este caso el paciente es católico y se contempló el asistir a la iglesia con su mamá cada domingo. Así también se identificó a personas a su alrededor para realizar actividades conjuntas en este caso su hermano y un amigo no consumidor.</p> <p>Finalmente, se le entregó una lectura “Los 12 Hilos de Oro” para que la lea en la semana y se pudiera trabajar con ella en la próxima sesión.</p>		
<p>Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:</p> <p>Metas de vida</p>		
<p>Actividades asignadas para el usuario:</p> <p>Realizar la lectura los 12 hilos de oro para trabajar la siguiente sesión, así como terminar el llenado de su horario de actividades cotidianas.</p>		
<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna</p>		
<p>Fecha de la próxima sesión:</p> <p>04/04/2017</p>		
<p>Nombre del psicólogo:</p> <p>Karla J. Guzmán Rentería</p>		

Anexo 26: Carta descriptiva de la décima sesión

Nombre del usuario: Oswaldo		Edad: 23 años	No. De sesión: 10
Fecha: 04/04/2017		Hora: 14:00 hrs	
Objetivo de la sesión: El usuario adquirirá habilidades para establecer metas en las diferentes áreas de su vida cotidiana, planes y periodos para su consecución			
Resumen de sesión (actividades y estrategias):			
<p>Se procedió a la revisión de la tarea que consistió en la lectura de “Los 12 Hilos de Oro”, la cual se analizó conjuntamente con el paciente retroalimentando sus comentarios al respecto. Se abrió un paréntesis para saber la opinión de sus familiares al respecto de su avance, en este caso su madre considera que se ve mejor, más entusiasta y animoso, se utilizaron esos comentarios para reforzar el cambio del paciente.</p> <p>Posteriormente se realizó una exposición del tema que consistió en explicar las ventajas del establecimiento de metas propias de vida cotidiana y el aprendizaje de los pasos a seguir: a) establecer metas a corto y largo plazo, b) Planear los pasos a seguir, c) anticipar obstáculos y frustraciones.</p> <p>Se realizó la técnica de la “Carta a mi yo del pasado”, en donde el paciente imaginándose a diez años de distancia le escribe una carta a su yo actual contándole lo que hace, como vive, con quien vive, como está, etc. Del ejercicio se logró sacar algunas metas personales a corto, mediano y largo plazo como: dejar de drogarse, mantener su trabajo, poner un negocio de carpintería propio, terminar de construir su casa en el espacio que le dio su familia y finalmente formar una familia con una esposa y dos hijos. Se llegó a la conclusión de que su adicción no es compatible con sus metas de vida.</p> <p>Posteriormente se procedió a realizar los pasos a seguir para cumplir sus metas, en este caso se trabajó con la meta de poner un taller de carpintería, en donde los pasos a seguir fueron conseguir un trabajo estable, ahorrar, comprar las herramientas y materiales de trabajo, rentar un local y conseguir clientes, después se anticiparon los obstáculos y se trabajó en como sortearlos, en este caso drogarse sería un obstáculo que se podría solucionar manteniendo abstinencia siguiendo sus juntas y aplicando las técnicas y herramientas aprendidas.</p> <p>Finalmente, se retroalimentó su plan de vida y se le dejó realizar el mismo ejercicio con otra de sus metas que es construir su casa.</p>			
Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:			
Prevención de recaídas			
Actividades asignadas para el usuario:			
Realizar la siguiente meta de vida conforme al ejercicio realizado en la sesión.			
Observaciones:			
Ninguna			
Fecha de la próxima sesión:			
11/04/2017			
Nombre del psicólogo:			
Karla J. Guzmán Rentería			

Anexo 27: Carta descriptiva de la onceava sesión

Nombre del usuario: Oswaldo		Edad: 23 años	No. De sesión: 11
Fecha: 11/04/2017		Hora: 14:00 hrs	
<p>Objetivo de la sesión: Que el usuario logre reconocer las señales que le indiquen una posible recaída y que desarrolle estrategias apropiadas de enfrentamiento, así como pedir a otro significativo que participe en su tratamiento proporcionándole una red de apoyo.</p>			
<p>Resumen de sesión (actividades y estrategias):</p> <p>Se procedió a la revisión de la tarea, el usuario nuevamente no realizó la tarea asignada justificándose en la desidia, se le recordó que los trabajos que se le asignan son muy importantes para su recuperación, así como que se debe obligar a hacer los ejercicios que se le asignan ya que como se vio en la sesión pasada es importante adquirir una responsabilidad.</p> <p>Posteriormente se realizó una exposición del tema que consistió en detectar los eventos de riesgo e identificar las conductas y personas que le ayuden a mantenerse sin consumo, romper la secuencia de eventos de consumo, recordar el cambio de ideas de consumo y realizar planes de acción para las situaciones de riesgo.</p> <p>El paciente logró identificar una idea de riesgo para consumir que es seguir vendiendo droga cuando salga, se realizó el cambio de pensamiento recordando las consecuencias negativas que le han pasado por esa conducta riesgosa, y se procedió al cambio de pensamientos, por otro lado, también se identificó pensamientos de desesperación por no tener las cosas de manera inmediata y una vez más se procedió a realizar el cambio de ideas. Así mismo se identificó a su madre y su hermano como personas a quien podría pedir apoyo cuando se sienta en una situación de riesgo y se procedió a realizar un ejercicio de cómo podría solicitar ayuda.</p> <p>Finalmente, se retroalimentó el ejercicio realizado, se recordaron las habilidades aprendidas, se realizó una plática motivacional para el cambio y se dio por finalizada la intervención.</p>			
<p>Objetivo y plan terapéutico para la próxima sesión:</p> <p>Post-Evaluación</p>			
<p>Actividades asignadas para el usuario:</p> <p>Ninguna</p>			
<p>Observaciones:</p> <p>El paciente en su última intervención se encuentra más consciente, más motivado al cambio y sobre todo sus habilidades de comunicación mejoraron.</p>			
<p>Fecha de la próxima sesión:</p> <p>14/04/2017</p>			
<p>Nombre del psicólogo:</p> <p>Karla J. Guzmán Rentería</p>			

Anexo 28: Carta descriptiva de la doceava sesión

Nombre del usuario: Oswaldo		Edad: 23 años	No. De sesión: 12
Fecha: 14/04/2017		Hora: 14:00 hrs	
Objetivo de la sesión: Evaluar el nivel de auto-eficacia para resistirse al consumo, así como el nivel de depresión y ansiedad post-intervención.			
Resumen de sesión (actividades y estrategias):			
<p>Se aplicó el inventario de ansiedad de Beck, así como el inventario de depresión de Beck y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional para medir la eficacia del tratamiento proporcionado al paciente en donde los resultados muestran que el paciente presentó sintomatología leve de ansiedad y mínima de depresión, por otro lado los resultados del cuestionario breve de confianza situacional arrojaron que la probabilidad de que el paciente consuma por emociones negativas (como enojo y tristeza) y emociones agradable son muy bajas al igual que por tener conflictos con otros, mientras que en las demás situaciones son nulas de acuerdo a lo contestado por el paciente.</p>			
Nombre del psicólogo:			
<p>Karla J. Guzmán Rentería</p>			

Material de Apoyo

Anexo 29: Video Solución de conflictos

<https://www.youtube.com/watch?v=ZgaidCmzfHk&t=3s>

Anexo 30: Lectura metas de vida

Lectura los 12 Hilos de Oro:

Lo más importante es pensar:

¿Cómo quieres diseñar tu vida?

Saber lo que quieres, qué beneficios quieres alcanzar, qué logros quieres en tu vida diaria. Debes identificar qué tienes que hacer para alcanzar esos logros. Te va a implicar costos y esfuerzos. Por lo tanto es importante que lleves a cabo los siguientes principios:

Principio 1. *Adquiere un compromiso.*

Principio 2. *Márcate una meta:* Decide qué quieres, no se trata de tenerlo todo sino de tener

lo mejor para ti, en qué vas a emplear tu energía en la vida, qué tan amplia o reducida es tu

meta. Tu elección define tu calidad de vida y tus relaciones.

Principio 3. *Haz un plan de acción:* ¿Qué pasos debes seguir para alcanzar tú meta?, al elaborar tu plan debes considerar tus prioridades, qué es lo más importante y lo inicial, qué acciones debes realizar. Haz un plan sencillo, desmenúzalo en tareas menores fáciles de alcanzar y ponles fechas en un orden. Para alcanzar esas metas necesitas autodisciplina. Tú mismo identifica qué disciplina te va a permitir alcanzar esos pasos de tu plan de acción.

Principio 4. *Haz siempre un trabajo de calidad:* Tiende a la superación y mejoría, utiliza siempre los mejores materiales posibles, utiliza las mejores herramientas, depura tus habilidades. Domina tu ocupación, practica lo más que puedas para mejorar tu técnica. Trabaja meticulosamente, con cuidado, presta atención a los detalles. No tomes decisiones precipitadas. Céntrate en una cosa a la vez, dedica a cada actividad el 100% de tu atención, aprovecha al máximo tu energía y tiempo. A la hora de jugar se juega, a la hora de trabajar se trabaja.

Regla de oro: Actúa con los demás como te gustaría que actuaran contigo; no perjudiques a nadie.

Regla de platino: Actúa con los demás como ellos quieren o necesitan que actúes. Ten empatía y comprensión hacia lo que los demás necesitan. Ayuda a los demás y dales

reconocimiento por su contribución y eficiencia, se trata de cooperar para tener un beneficio mutuo.

Principio 5. Adquiere responsabilidades y atente a ellas: No se trata de ir por la vida culpando a otros y/o a uno mismo sino ser responsable, que significa estar al mando de la situación y es necesario tomar decisiones en lugar de dejarse llevar por los vientos del azar. Cuando dices “soy responsable” te concedes la posibilidad de elegir que es la mayor responsabilidad de la que puedes disfrutar.

Principio 6. Haz del aprendizaje un hábito permanente: No debes pensar que ya lo has aprendido todo, considera que la vida es una clase y todo lo que sucede es una oportunidad de aprender. En este aprendizaje es importante:

- Creer en tu mejora diaria. Solo se puede aprender más, cada día añades algo a tus conocimientos y experiencias previas; es una de las ventajas de hacerse mayor, saber más de lo que se sabía el día anterior.
- El fracaso es una parte del aprendizaje. El error es paso obligado para aprender, tenlo presente y considera que el error más grave en que puedes incurrir es no aprender de los fracasos. Pregúntate: ¿qué lección puedo sacar de esto?
- Cualquier problema o revés es una oportunidad para aprender. Cuando surjan contratiempos no te quedes atorado en el problema analízalo y resuélvelo.
- Aprender requiere tiempo. Ten paciencia y concédete tiempo para aprender sin juzgarte ni auto criticarte. Para aprender hay que estar alerta y observar lo que ocurre a nuestro alrededor; analizarlo y sacar conclusiones. Mientras mantengas la mente abierta, continuaras aprendiendo. La lectura propicia ideas nuevas, para asimilar lo que uno lee es útil imaginar que se lo tenemos que enseñar a alguien más. Aprende para entender y considera cómo puedes aplicarlo más que memorizarlo.

Ten paciencia contigo mismo, concédete tiempo para aprender los errores llevan al éxito si se aprende de ellos, permítetelo para no salir tan lastimado. Si llega a ocurrir, debes estar emocionalmente preparado para perder. Cada vez que te marcas un objetivo eliges dar un paso más allá de tus límites presentes, así puedes descubrir quién eres y quién puedes llegar a ser. Nunca puedes saber hasta donde puedes llegar si no aspiras a ser más de lo que crees que puedes hacer. El temor al fracaso hace que no abandonemos nuestra zona de comodidad, a mantenernos en ese sitio por miedo y resistencia a cambiar. El beneficio más importante que obtienes al aceptar un reto es que finalmente superes tus propias dudas y tu confianza en ti mismo aumente. El camino del éxito es aceptar tus retos, una vez que obtienes éxito tienes que volver a moverte de tu zona de comodidad. Eso es lo que da emoción a la vida, aceptar esos retos.

Cuando tengas un problema muévete para resolverlo, no te aferres a tus suposiciones, pregúntate cómo puedes resolverlo, permítete ser creativo y considerar respuestas

alternativas, tu cerebro encontrará algunas soluciones, el problema en sí no es ni bueno ni malo, pero sí es una situación seria que hay que resolver, hay que ser responsable y decidir cómo vamos a resolverlos.

Principio 7. Coopera: Al aportar tu granito de arena, te sientes más integrado, la persona que coopera se siente bien, valiosa y necesaria

Principio 8. Influir positivamente en la vida de los demás da sentido a nuestra vida: Siempre podemos cooperar a diferentes niveles. La forma de devolver el éxito y la abundancia que hemos recibido es contribuir al bien de la sociedad mediante nuestro trabajo y hacer algo por los demás a través de nuestras relaciones personales.

Principio 9. Persevera en los momentos difíciles: Ten paciencia. Los logros no se obtienen de la noche a la mañana. Todo éxito precisa paciencia, saber aprender a esperar a que salgan las cosas. Mantén la concentración durante la espera. La perfección es un objetivo permanente y exige trabajar mucho. La porfía te mantiene obstinado a tu logro. Debes ser perseverante. Continúa pese a las dificultades que surjan en el camino. Recuerda que es tu decisión hacerlo; recuerda el entusiasmo del principio. Recuerda fijarte pequeñas metas; a camino largo paso corto. Interrumpe la rutina, ve y habla con gente positiva y animosa que te recargue energía y que tu entusiasmo se las dé a ellas. Cuéntales que estás haciendo y por qué y vas a sentir que tu entusiasmo aumenta y recuperaras el ánimo. Mientras más confianza te tienes a ti mismo mejor puedes enfrentar la situación.

Principio 10. Comunícate con eficacia:

- Hay que entender a quién le vamos a enviar el mensaje, qué objetivos tiene y qué necesita oír de ti.
- Qué persigues con la charla, es decir, qué resultados quieres obtener, persuadir, motivar o informar (para saber qué argumentos usar).
- Saber de qué estás hablando; infórmate, estudia el tema o investigalo.
- Se cortés con el oyente haciendo breve la charla.
- Controla el orden y la lógica al exponer tus ideas.
- Asegúrate de que lo que dices queda claro.
- Ten un ritmo, no te apresures a llenar espacios, la gente escucha más lento de lo que hablas.

Practica para aprender a comunicarte con los demás. También debes aprender a escuchar, al recibir el mensaje debes tener atención en lo que te puedas poner en el lugar de la otra persona, concéntrate en la persona sin formarte juicios, asimila el contenido y sus

sentimientos. Si no entiendes y te involucras en sus auténticas emociones, no te comunicas de verdad. Haz preguntas

Principio 11. Vive con integridad: Las afinidades surgen cuando hay un verdadero interés o preocupación mutua, se franco. Vivir con integridad es saber cuáles son tus principios más importantes y aplicarlos en tu vida. Qué cualidades ves en otros y esperas tener; qué principios pretendes seguir en tu vida. Adquirir y mantener compromisos da confianza; hacer un plan da autodisciplina, hacer un trabajo de calidad da autoestima, tener responsabilidad permite escoger entre varias opciones y adquirir independencia. Para aprender tienes que ser flexible y tener valor. Saber que somos capaces de perseverar nos da confianza en nosotros mismos. La integridad hace que te atengas a tus principios y los apliques en tu vida, a veces las pérdidas externas son el precio que hay que pagar a corto plazo por tener integridad. Si la integridad ofrece una recompensa más alta, la de sentirse en paz con uno mismo, entonces merece la pena. El mensaje más importante que puedes comunicar a los demás son tus principios y tu integridad.

Principio 12. Celebra la vida: celebra tus logros y siéntete orgullo de ti mismo, eso te motivará para seguir haciendo las cosas. Retén los buenos momentos, rememora, platica tus esfuerzos y experiencias para lograrlo.

Post-evaluación

Anexo 31: Inventario de Ansiedad

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Fecha: 11/04/2017

Expediente: _____

Nombre del usuario: _____

Instrucciones: En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuanto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una x según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
Entumecimiento, hormigueo	X			
Erupción de fiebre de calor (bochorno)			X	
Hinchazón de las piernas	X			
Dificultad para relajarse	X			
Preocupación de que pase lo peor			X	
Sensación de mareo	X			
Opresión en el pecho o latidos rápidos	X			
Securidad			X	
Horror	X			
Visosismo	X			
Sensación de ahogo	X			
Manos temblorosas	X			
Brazos temblorosos	X			
Sentido de perder el control	X			
Dificultad para respirar	X			
Sentido de morir	X			
Estado	X			
Digestión o malestar estomacal	X			
Debilidad	X			
Horizarse	X			
Excesiva sudoración (no debida al calor)	X			

Versión estandarizada por Rubén Varela Domínguez y Eneida Villegas Hernández, Facultad de Psicología UNAM (2001).

Puntaje:	<u>6</u>
Mínima	0 - 5
Leve	6 - 15
Moderada	16 - 30
Severa	31 - 63
Diagnóstico	
Ansiedad Leve	

117

Anexo 32: Inventario de depresión primera parte

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Fecha: 11/04/2017

Expediente: _____

Nombre del usuario: _____

INSTRUCCIONES: En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que se sintió la semana pasada inclusive el día de hoy. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

<input checked="" type="checkbox"/> Yo no me siento triste 1. Me siento triste 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo 3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo	<input checked="" type="checkbox"/> Yo no me siento que esté siendo castigado 1. Siento que podría ser castigado 2. Espero ser castigado 3. Siento que he sido castigado
<input checked="" type="checkbox"/> En general no me siento descorazonado por el futuro 1. Me siento descorazonado por mi futuro 2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar	0. Yo no me siento desilusionado de mí mismo <input checked="" type="checkbox"/> Estoy desilusionado de mí mismo 2. Estoy disgustado conmigo mismo 3. Me odio
0. Yo no me siento como un fracasado 1. Siento que he fracasado más que las personas en general. <input checked="" type="checkbox"/> Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos 3. Siento que soy un completo fracaso como persona	<input checked="" type="checkbox"/> Yo no me siento que sea peor que otras personas 1. Me crítico a mí mismo por mis debilidades o errores 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas 3. Me culpo por todo lo malo que sucede
0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo <input checked="" type="checkbox"/> Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada 3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo	<input checked="" type="checkbox"/> Yo no tengo pensamientos suicidas 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo 2. Me gustaría suicidarme 3. Me suicidaría si tuviera oportunidad
0. En realidad yo no me siento culpable <input checked="" type="checkbox"/> Me siento culpable en gran parte del tiempo 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo 3. Me siento culpable todo el tiempo	<input checked="" type="checkbox"/> Yo no lloro más de lo usual 1. Llora más de lo que solía hacerlo 2. Actualmente lloro todo el tiempo 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo
<input checked="" type="checkbox"/> Yo no estoy más irritable de lo que solía estar 1. Me enoja o me irrito más fácilmente que antes 2. Me siento irritado todo el tiempo 3. Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo	<input checked="" type="checkbox"/> Mi apetito no es peor de lo habitual 1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo 2. Mi apetito está muy mal ahora 3. No tengo apetito de nada
<input checked="" type="checkbox"/> Yo no he perdido el interés en la gente 1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar 2. He perdido en gran medida el interés en la gente 3. He perdido todo el interés en la gente	<input checked="" type="checkbox"/> Yo no he perdido mucho peso últimamente 1. He perdido más de dos kilogramos 2. He perdido más de cinco kilogramos 3. He perdido más de ocho kilogramos A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos. Sí _____ No _____

48

Anexo 33: Inventario de depresión segunda parte

<p><input checked="" type="checkbox"/> Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pospongo tomar decisiones más que antes</p> <p>2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes</p> <p>3. Ya no puedo tomar decisiones</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yo no estoy más preocupado de mi salud antes</p> <p>1. Estoy preocupado acerca de los problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal, constipación</p> <p>2. Estoy muy preocupado por problemas físicos difícil pensar en algo más</p> <p>3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa</p>															
<p><input checked="" type="checkbox"/> Yo no siento que me vea peor de cómo me veía</p> <p>1. Estoy preocupado (a) por verme Viejo (a) o poco atractivo (a)</p> <p>2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo (a)</p> <p>3. Creo que me veo feo (a)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Yo no he notado ningún cambio reciente en interés por el sexo</p> <p>1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba</p> <p>2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora</p> <p>3. He perdido completamente el interés por el sexo</p>															
<p><input checked="" type="checkbox"/> Puedo trabajar tan bien como antes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Requiere de más esfuerzo para iniciar algo</p> <p>2. Tengo que obligarme para hacer algo</p> <p>3. Yo no puedo hacer ningún trabajo</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de depresión</th> <th>Puntaje</th> <th>Grado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Mínima</td> <td>8</td> <td>0 a 9</td> </tr> <tr> <td>Leve</td> <td></td> <td>10 a 16</td> </tr> <tr> <td>Moderada</td> <td></td> <td>17 a 29</td> </tr> <tr> <td>Severa</td> <td></td> <td>30 a 63</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel de depresión	Puntaje	Grado	<input checked="" type="checkbox"/> Mínima	8	0 a 9	Leve		10 a 16	Moderada		17 a 29	Severa		30 a 63
Nivel de depresión	Puntaje	Grado														
<input checked="" type="checkbox"/> Mínima	8	0 a 9														
Leve		10 a 16														
Moderada		17 a 29														
Severa		30 a 63														
<p><input checked="" type="checkbox"/> Puedo dormir tan bien como antes</p> <p>1. Ya no duermo tan bien como solía hacerlo</p> <p>2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir</p> <p>3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormir</p>	<p>Diagnóstico:</p> <p>Sintomatología de Depresión Mínima</p>															
<p>3. Yo no me canso más de lo habitual</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo</p> <p>1. Con cualquier cosa que haga me canso</p> <p>3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa</p>	<p>Observaciones:</p> <p>Ninguna</p>															

Anexo 35: Cuestionario de confianza situacional segunda parte

1. NECESIDAD FÍSICA (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca sabrosa puede ser la bebida). Me siento...



2. CONFLICTO CON OTROS (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas). Me siento...



3. PRESIÓN SOCIAL (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas). Me siento...



4. MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si quisiera estar divirtiéndose con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor). Me siento...

