



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y
HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Intervención psicoterapéutica integral en un caso clínico
relacionado al consumo perjudicial de alcohol**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autor: Sempértegui Zárate, María Emilia

Director: Calva Camacho, Evelin Astrid

LOJA

2022



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2022

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 16 de septiembre del 2022

PhD.

Marina del Rocío Ramírez Zhindón

Directora de la carrera de Psicología Clínica

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención psicoterapéutica integral en un caso clínico relacionado al consumo perjudicial de alcohol, realizado por María Emilia Sempértegui Zárate, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y no cuenta con porcentaje de coincidencia alguno.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Evelin Astrid Calva Camacho.

C.I.: 1104792666

Correo electrónico: eacalva1@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, María Emilia Sempértegui Zárate, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención psicoterapéutica integral en un caso clínico relacionado al consumo perjudicial de alcohol, de la carrera de Psicología Clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en tres capítulos, marco teórico, metodología y resultados, siendo Mgtr. Evelin Astrid Calva Camacho, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: María Emilia Sempértegui Zárate

C.I.: 1105600116

Correo electrónico: mesempertequi1@utpl.edu.ec

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres, Edgar y Lorena, quienes gracias a su esfuerzo he podido culminar mi carrera universitaria. Además, de que siempre me han brindado todo su amor y apoyo enseñándome siempre valores y virtudes e inculcándome que con perseverancia y esfuerzo todo lo que me proponga lo puedo lograr, depositando toda su confianza en mí, sin dudar de mi capacidad e inteligencia.

A mis hermanas y hermano, que siempre han estado acompañándome a lo largo de este proceso, guiándome y dándome consejos para lograr mi meta.

A mis amigas, quienes, a lo largo de este proceso, siempre me han animado a seguir adelante, dándome todo su apoyo, estando siempre a mi lado en las buenas y malas, alentándome a conseguir todos mis sueños y metas.

Agradecimiento

Mi agradecimiento va dirigido principalmente a mis padres, quienes me han apoyado día a día. Además, a todos mis profesores que me han impartido sus conocimientos y me han brindado las herramientas necesarias a lo largo de toda mi carrera para poder formarme y crecer como profesional.

De igual manera, a mi tutora de tesis Evelin Astrid Calva Camacho, por guiarme y darme el acompañamiento necesario día a día en el desarrollo de la misma, ayudándome en mis errores y aciertos.

Finalmente, mis agradecimientos a la Universidad Técnica Particular de Loja y a la Facultad de Psicología clínica por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios y enriquecerme de conocimientos.

Índice de contenido

Caratula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido	VII
Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo uno	7
Marco teórico	7
1.1 Presentación del caso.....	7
1.1.1 Identificación del paciente.....	7
1.1.2 Motivo de consulta.....	7
1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología.....	8
1.2 Proceso de Evaluación	9
1.3 Diagnóstico	18
1.3.1 Diagnóstico presuntivo	18
1.3.2 Diagnóstico diferencial.....	19
1.3.3 Diagnostico Final	23
Capítulo dos	25
Metodología.....	25

2.1. Tratamiento/Intervención	25
2.1.1. Objetivos terapéuticos.....	25
2.1.1.1. Objetivo General	25
2.1.1.2. Objetivo específico	25
2.1.2. Plan de tratamiento/intervención	25
Capítulo tres	33
Resultados.....	33
Discusión.....	40
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencias.....	46

Índice de tablas

Tabla 1 Ficha Técnica Inventario de Ansiedad de Beck	11
Tabla 2 Ficha Técnica Cuestionario de Personalidad SEAPSI.....	12
Tabla 3 Ficha Técnica Cuestionario para el consumo de alcohol AUDIT.....	13
Tabla 4 Ficha Técnica del Montreal Cognitive Assesmmment (MOCA).....	14
Tabla 5 Ficha Técnica de la Escala de Autoestimación de Lucy Reidl.....	15
Tabla 6 Escala de Control de Impulsos Ramon y Cajal (ECIR y C).....	15
Tabla 7 Ficha Técnica Test de la persona bajo la lluvia.....	16
Tabla 8 Resultados obtenidos	17
Tabla 9 Pautas diagnosticas referentes al consumo perjudicial	19
Tabla 10 Pautas diagnosticas referentes al síndrome de dependencia con consumo actual de la sustancia.....	20
Tabla 11 Pautas diagnósticas referentes a los trastornos de ansiedad.....	21

Tabla 12 Pautas diagnósticas referentes a los episodios depresivos	22
Tabla 13 Plan Terapéutico.....	26
Tabla 14 Resultado Inventario de ansiedad de Beck (BAI).....	33
Tabla 15 Resultado Cuestionario de personalidad SEAPSI.....	33
Tabla 16 Resultado Cuestionario para el consumo de alcohol (AUDIT).....	34
Tabla 17 Resultado Escala de autoestimación de Lucy Reidl.....	34
Tabla 18 Resultado Escala de control de impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)	35
Tabla 19 Resultado del Test de la persona bajo la lluvia.....	35
Tabla 20 Resultados cualitativos	36

Resumen

Se presenta un caso clínico de un adulto joven de 26 años de edad con trastorno por consumo perjudicial de alcohol que se encuentra en un centro de rehabilitación ambulatorio. La intervención se realizó en base a la terapia cognitivo-conductual a través de 13 sesiones. El proceso de evaluación fue realizado a partir de la entrevista semiestructurada, la observación directa y la aplicación de reactivos: Inventario de ansiedad de Beck (BAI), Cuestionario para el consumo de alcohol (AUDIT), Escala de autoestimación Lucy Reidl, escala de ansiedad de Hamilton, entre otros, en donde los resultados obtenidos indican la presencia de tal patología, por lo cual se elaboró un plan terapéutico, con el objetivo de promover un mejor estilo de vida en abstinencia, disminuyendo su consumo, así como su sintomatología depresiva, para mejorar la calidad de vida del paciente, fortaleciendo su círculo de apoyo familiar y personal.

Palabras clave: consumo perjudicial, alcohol, depresión

Abstract

A clinical case of a 26-year-old young adult with harmful alcohol use disorder in an outpatient rehabilitation center is presented. The intervention was carried out based on cognitive-behavioral therapy through 13 sessions. The evaluation process was carried out based on semi-structured interview, direct observation and the application of reagents: Beck Anxiety Inventory (BAI), Alcohol Use Questionnaire (AUDIT), Lucy Reidl Self-Esteem Scale, Hamilton Anxiety Scale, among others, where the results obtained indicate the presence of such pathology, for which a therapeutic plan was developed, with the aim of promoting a better lifestyle in abstinence, decreasing their consumption, as well as their depressive symptomatology, to improve the patient's quality of life, strengthening their family and personal circle of support.

Key words: harmful consumption, alcohol, depression.

Introducción

En la actualidad, el consumo perjudicial de alcohol es un problema muy frecuente que ha llegado a afectar a la sociedad, principalmente a los adolescentes y a los adultos jóvenes, siendo una de las drogas legales más consumida a nivel mundial, causando patologías físicas y psicológicas generando repercusiones sociales que afectan la calidad de vida de las personas.

De esta manera, el consumo de alcohol conlleva a muchos efectos perjudiciales para la salud de los seres humanos, en cuanto al número de muertes y discapacidades la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2018) establece que el consumo perjudicial de alcohol causo alrededor de 3 millones de muertes en todo el mundo.

Asimismo, es importante mencionar que las personas que ingieren altas cantidades de alcohol por mucho tiempo, son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas y lesiones, debido a que el alcohol posee propiedades adictivas que causan dependencia física y psicológica a lo largo del tiempo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Cabe mencionar que los individuos con consumo de alcohol, son más propensos a desarrollar una sintomatología depresiva, la cual es considerada uno de los trastornos más frecuentes en la actualidad, la cual interfiere gravemente en la calidad de vida de las personas y la que es caracterizada principalmente por una tristeza intensa y esta puede ser desarrollada tanto por factores genéticos, ambientales o psicológicos, además presentan dificultades en su funcionamiento en cuanto a su entorno familiar, social, personal, educativo o laboral (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Con lo anteriormente descrito, dentro del presente trabajo de investigación se abordará un caso clínico relacionado al consumo perjudicial de alcohol y episodio depresivo moderado, que bajo el planteamiento de Borges et al., (2017) se establece que el consumo perjudicial de alcohol conduce a incrementar la disfunción cognitiva, impulsividad, la disforia y también, es uno de los principales factores de riesgo para la conducta suicida. Además, cabe mencionar que los daños que ocurren por el consumo de alcohol, no solo afectan al

individuo que lo consume, sino, también al entorno que lo rodea; siendo alguna de las consecuencias individuales la ansiedad, depresión o lesiones; y a nivel social la agresión hacia los demás (Karriker et al., 2018).

En cuanto a la depresión, los individuos que han tenido experiencias o vivencias traumáticas, son más propensos a sufrir depresión; además, de que genera mayores niveles de estrés y causa un disfuncionamiento total en la vida diaria el individuo, llegando a empeorar su calidad de vida y la patología en sí (Corea, 2021). Es importante mencionar que el consumo de alcohol puede empeorar los síntomas depresivos y esto también conlleva a consumir más cantidad de alcohol (OPS, 2017).

La OMS (2018), publicó un informe acerca de la situación mundial del alcohol y la salud en donde menciona que a nivel mundial "más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes" (p.14), siendo las tasas de prevalencia del consumo de alcohol más alta en la Región de Europa, seguido de la Región de las Américas y finalmente la Región del Pacífico Occidental.

Por otro lado, el género también es un factor que influye en el consumo de alcohol, siendo los hombres los que consumen más que las mujeres. Agregando a lo anterior, a nivel mundial y regional, el consumo excesivo de alcohol es menor en los adolescentes de 15 a 19 años, sin embargo, este alcanza su punto máximo en la edad de 20 a 24 años, siendo mayor que en la población total (OMS, 2018).

En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol en Ecuador, en el año 2018, fue de 4,2 litros por persona. Además, es importante mencionar que solo el 1,01% de la población desarrollo algún trastorno por consumo de alcohol en el año 2018 (Ritchie y Roser, 2018).

Paralelamente es importante que así como existen prevalencias alarmantes del consumo del alcohol, en los últimos años la depresión a tomada gran relevancia , convirtiéndose en un problema grave, de tal manera que según la OMS (2017), "a nivel mundial la depresión afectado aproximadamente a 300 millones de personas, lo que

equivale alrededor del 4,4% de la población total mundial, siendo más común en las mujeres con un porcentaje de 5.1%, a diferencia de los hombres (3.6%)” (p.8).

En base a lo anteriormente mencionado, dentro de las pautas diagnósticas establecidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10) referente consumo perjudicial de alcohol, se debe tomar en consideración las siguientes primeramente que el consumo este afectando a la salud tanto física como mental, asimismo que las formas perjudiciales de consumo son a menudo criticadas por terceros y dan lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. En cuanto a las pautas diagnósticas para el episodio depresivo moderado son: debe durar al menos 2 semanas, humor depresivo, pérdida de la capacidad de interés y disfrutar las cosas, sentimientos de inferioridad y falta de confianza en sí mismo, pensamientos y actos suicidas o de autoagresión y trastornos del sueño (Organización Mundial de la salud [OMS], 1992, p. 66).

En lo que respecta al tratamiento, se ha demostrado que la terapia cognitivo conductual es una intervención breve, la cual es de corta duración y tiene una alta efectividad para la intervención en este tipo de trastornos, llegando a conseguir resultados muy favorables, puesto que los hábitos del paciente consumidor pueden llegar a modificarse, utilizando la entrevista motivacional, técnicas de autocontrol y prevención de recaídas, las mismas que en el presente estudio se han aplicado (Rodríguez et al., 2017).

Ahora bien, considerando todo lo descrito y mencionado en cuanto al consumo perjudicial de alcohol, es muy importante que se trabaje más a fondo en la investigación de este trastorno, puesto que en la actualidad se ha llegado a normalizar dentro del entorno social de los seres humanos, causando daños tanto a corto como a largo plazo y consecuencias negativas psicológicas en la persona que lo consume, como a su entorno familiar o social Rodríguez et al.,(2017) puesto que a futuro, puede ocasionar que las prevalencias de consumo aumenten y, por consiguiente, las tasas de los trastornos causados por el mismo incrementen, afectando la calidad de vida de las personas e incluso desarrollar patologías mayormente graves, ya sean físicas o psicológicas. Por lo tanto, es importante reiterar que el presente estudio puede contribuir con la elaboración de futuras

investigaciones con el fin de efectuar un desarrollo eficaz para el tratamiento de dichas problemáticas, así como su prevención e intervención en sociedades futuras.

Finalmente, es importante mencionar que el presente trabajo de investigación está estructurado en base a varios capítulos, los que incluyen objetivos específicos a cumplir. De esta forma, en el primer capítulo se presenta el marco teórico del caso, en el cual se presenta la descripción del paciente, su motivo de consulta y la historia del problema. Asimismo, se describe el proceso de evaluación que se llevó a cabo y el diagnóstico realizado a partir de dicho proceso. En el segundo capítulo, se detalla la metodología utilizada, que incluye el tratamiento, intervención, los objetivos terapéuticos y el plan terapéutico, en el cual van descritas todas las sesiones realizadas con el paciente. Para finalizar, el capítulo tres hace referencia a los resultados obtenidos durante y al final del proceso terapéutico e investigativo, junto con la discusión que da paso a las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Presentación del caso

La información ha sido obtenida con la debida autorización de los titulares o sus representantes y para la publicación o presentación de resultados los datos han sido previamente anonimizados en cumplimiento de la ley orgánica de protección de datos personales del Ecuador.

1.1.1 Identificación del paciente

Paciente de nacionalidad ecuatoriana J.P a quien se le garantiza la confidencialidad de sus datos, sexo masculino de 26 años de edad, de estado civil soltero, sin hijos acude a consulta psicológica de manera voluntaria para recibir tratamiento ambulatorio en centro de rehabilitación, desde el 02 de diciembre del año 2021.

El paciente J.P nació en julio de 1995, en la provincia de Loja, en donde reside actualmente, en el sector Sauces Norte. Es de identificación étnica mestiza, religión católica, tiene un nivel de instrucción hasta el bachillerato y al presente, se encuentra trabajando en una compañía de seguridad.

Proviene de una familia desintegrada disfuncional. Los padres se encuentran divorciados desde hace 10 años, los cuales mantenían una relación conflictiva. Hace aproximadamente 5 años la madre forma una nueva relación, la cual perdura hasta hoy en día, en la actualidad, reside con su madre, padrastro y una de sus hermanas.

Cabe destacar que el paciente presenta episodios depresivos hace aproximadamente 8 meses, para el cual se encuentra medicado con paroxetina desde octubre de 2021.

1.1.2 Motivo de consulta

El paciente acude de manera voluntaria en compañía de su padre al Centro, por presentar un consumo problemático de alcohol, el cual ha generado problemas tanto en su entorno familiar, laboral y social, manifestando continuas discusiones con su madre, su

padre y sus hermanas; y en su trabajo recibió multas por no asistir al mismo. Menciona que se siente muy ansioso, angustiado y además que presenta episodios depresivos desde octubre de 2021, por lo que pidió ayuda a su padre porque “sabía que iba a terminar muy mal”.

Además, reconoce que los últimos 4 meses ha excedido su consumo de alcohol, utilizándolo como vía de escape para calmar la sintomatología antes mencionada, dentro de la primera sesión, el paciente se encuentra muy tranquilo, colaborador y respetuoso, tiene un buen aspecto físico, denotando cuidado en su higiene personal.

Paralelamente es importante destacar que el paciente, posee una buena red de apoyo, ya que cuenta con el apoyo de sus padres y hermanas, a pesar de que debido a su consumo tiene discusiones frecuentes con los mismos.

En base a lo anteriormente expuesto, la atención estará enfocada en extinguir totalmente su consumo de alcohol, brindándole estrategias de afrontamiento para la prevención de recaídas y centrándose en mejorar su autoestima y autoconcepto, pues establece que desea mejorar su estilo de vida y afrontamiento ante este deseo de consumo, lo que se constituye como la demanda del paciente.

1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología

J.P., proviene de una familia desintegrada disfuncional, sus familiares cercanos son su mamá, papá y sus 3 hermanas, además de sus sobrinos. Actualmente convive con su madre, quien hace 5 años se volvió a casar, y su padrastro, asimismo, no mantiene una buena relación familiar, esto debido a su consumo de alcohol; sin embargo, si presenta el apoyo total por parte de todos los miembros de su familia.

El paciente refiere que durante su infancia a su padre le gustaba consumir alcohol de manera social y a veces, presenciaba episodios de maltrato por parte de su padre hacia su madre, causando sentimientos de miedo, desesperación y angustia.

En cuanto a su adolescencia, no expresa mayor información, sin embargo, J.P. describe que su primer consumo de alcohol fue a los 17 años, menciona que lo consumía de vez en cuando en cantidades moderadas, solamente cuando iba a jugar vóley o a

reuniones sociales; sin embargo, en los últimos meses ha excedido su consumo haciéndolo de 3 a 4 veces a la semana, indicando que la razón por la que empezó a consumir excesivamente fue por una ruptura amorosa, lo cual se le fue de las manos.

Alude que es una persona con mucho apego emocional y muy dependiente de otras personas; además, su relación era muy complicada; mencionando: "siempre me proyectaba mucho y daba mucho de mí, no me sentía feliz yo y compartía mi felicidad con ella". También refiere "me echaba la culpa de muchas cosas de las cuales no tenía la culpa, solo para hacerla feliz a ella". Además, cuando consumía alcohol su personalidad cambiaba mucho, no le importaba casi nada y era muy despreocupado. Todo lo expuesto anteriormente, ocasionó que se diera la ruptura de pareja y el paciente comenzará a consumir de manera excesiva y desproporcionada.

Es importante mencionar, que anteriormente ya recibió consulta psicológica debido a que presentaba sintomatología depresiva, caracterizada por insomnio, desesperación, pensamientos suicidas e incluso un intento autolítico hace 8 meses aproximadamente, ingiriendo pastillas.

Se conoce que actualmente, el paciente cuenta con una red de apoyo sólida, ya que su familia está dispuesta a ayudarlo a salir adelante. Del mismo modo, cabe recalcar que, en cuanto a la parte social, quiere alejarse de las amistades que le llevan a consumir.

1.2 Proceso de Evaluación

Los métodos empleados en ese proceso de evaluación fueron los siguientes: entrevista clínica, observación y aplicación de reactivos.

Para comenzar es importante mencionar que la entrevista clínica según Muniz et al., (2018), implica un encuentro entre un sujeto y un psicólogo, ayudando a definir el o los padecimientos, comprender que le pasa al individuo, elaborar hipótesis y establecer cuál es la mejor estrategia de tratamiento para la resolución del problema. Asimismo, conlleva interacciones verbales y no verbales, que se basa en una diferenciación de roles entre los

dos participantes, siendo la entrevista llevada por el entrevistador quien generalmente determina los objetivos de la misma (Pope, 1979, como se citó en Paz y Peña, 2021).

De forma paralela se realizó la observación, la cual, según Hernández et al., (2010) se refiere a la recolección de datos que consiste en el registro sistemático, confiable y válido de comportamientos y situaciones observables; además, de que es útil para analizar conflictos familiares o eventos masivos. De la misma forma, se debe definir el aspecto a observar, planteando un objetivo a observar, para de esta manera, obtener datos válidos y fiables (Paz y Peña, 2021).

Ahora bien, el primer método por todo lo indicado dentro de la parte teórica, permitió indagar y recolectar la mayor cantidad de información posible acerca de las diferentes áreas y ámbitos de la vida del paciente en los que se desenvuelve de manera directa.

Simultáneamente, a través de la observación, se logró realizar una valoración de las funciones cognitivas del paciente en donde se pudo observar lo siguiente:

- **Conciencia:** lúcido.
- **Memoria:** memoria de evocación y memoria inmediata, sin alteración.
- **Atención:** Sin alteración, conservada.
- **Pensamiento:** forma: racional; contenido: culpa, remordimiento y miedos.
- **Lenguaje:** tono de voz normal, audible, coherente y congruente.
- **Inteligencia:** sin alteración.
- **Orientación:** auto psíquica y alopsíquica sin alteración.
- **Afectividad:** anhedonia, sintomatología depresiva.
- **Sensopercepción:** sin alteración, no presenta alusiones.
- **Psicomotricidad:** sin alteración.
- **Voluntad:** hipobulia.
- **Instintos:** sin alteración.
- **Juicio y razonamiento:** sin alteración.

Finalmente, se utilizaron test proyectivos y objetivos previamente validados y establecidos por el Centro, los cuales fueron: Inventario de ansiedad de Beck, cuestionario de la personalidad SEAPSI, Montreal Cognitive Assessment MOCA, Cuestionario para el consumo de alcohol AUDIT, Escala de autoestimación Lucy Reid y Escala de control de impulsos. Esta aplicación de reactivos se realizó con el fin de comprobar la información obtenida y detectar síntomas u otras variables que se pudieran estar presentando en el caso.

Todo el proceso de evaluación inicial se llevó a cabo en 4 sesiones, dentro de la primera se realizó la entrevista clínica y observación, simultáneamente en la segunda y tercera sesión se aplicaron los reactivos antes mencionados, en el cual el paciente se mostró colaborador, tranquilo y, además, no presentó inconveniente en la comprensión y desarrollo de los mismos, obteniendo una aplicación satisfactoria y finalmente una cuarta sesión de devolución de resultados. Para una mayor comprensión, a continuación, se presentarán los test aplicados al paciente de manera individual y detallada.

Inventario de ansiedad de Beck (BAIL)

El presente instrumento está estructurado por ítems que evalúan la gravedad de la sintomatología ansiosa, en la **tabla 1** podemos visualizar de manera detallada las características del cuestionario.

Tabla 1

Ficha Técnica Inventario de Ansiedad de Beck

Autor	Beck et al., 1988.
Aplicación	Individual
Tiempo	5 a 10 minutos
Objetivo	Evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa
Tipo	Cuantitativo
Número de reactivos	21
Población	Adultos y adolescentes
Escala	De tipo Likert con 4 opciones de respuesta. 0: Nada en absoluto; 1: Levemente, no me molesto mucho; 2: Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo; 3: Gravemente, casi no podía soportarlo.

Calificación	Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, se suma directamente la puntuación de cada ítem, obteniendo una puntuación total que varía de 0 a 63.
Puntuación	Puntuación máxima: 63 Puntuación mínima 0
Dimensiones	Ansiedad
Confiabilidad y validez	El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), se ha estudiado tanto en población general, como psiquiátrica, adolescentes y adultos, mostrando una alta consistencia interna (alfa superior a 0,90), así como una validez divergente moderada (correlaciones menores a 0,60) y una validez convergente adecuada mayor a 0,50.

Nota: Sanz et al., (2012).

Cuestionario de Personalidad SEAPSI

El presente instrumento está estructurado por ítems que tienen el objetivo de determinar los rasgos predominantes de la personalidad de un individuo. En la **tabla 2** podemos visualizar de manera detallada las características del cuestionario.

Tabla 2

Ficha Técnica Cuestionario de Personalidad SEAPSI

Autor	Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa, 2004
Aplicación	Individual o colectiva
Tiempo	25 a 30 minutos
Objetivo	Identificar rasgos predominantes de la personalidad
Tipo	Cuantitativo
Número de reactivos	10 tipos de personalidades, que contienen 10 ítems de alternativo de selección.
Población	Individuos a partir de los 15 años
Escala	Tipo Likert del 1 al 5
Calificación	A partir del conteo que se realice en cada tipo de personalidad de acuerdo a lo señalado, se coloca cada resultado en el un recuadro ubicado al final de cada personalidad, la respuesta oscila entre 0 – 10.
Puntuación	Puntuación máxima: 10 Puntuación mínima: 0

Dimensiones	Afectiva, Cognitiva, Comportamental, Déficit relacional,
Confiabilidad y validez	La confiabilidad es de 0.79.

Nota: Rodas (2015).

Cuestionario para el consumo de alcohol AUDIT

El presente instrumento está estructurado por ítems que identifican el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, así como una posible dependencia. En la **tabla 3** podemos visualizar de manera detallada las características del cuestionario.

Tabla 3

Ficha Técnica Cuestionario para el consumo de alcohol AUDIT

Autor	Saunders et al., 1992.
Aplicación	Individual
Tiempo	3 a 5 minutos
Objetivo	Identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia.
Tipo	Cuantitativo
Número de reactivos	10
Población	Adultos y adolescents
Escala	De tipo Likert de 5 puntos donde 0 significa nunca, y 4 diariamente, y los dos últimos ítems en una escala 0-2-4.
Calificación	Cada ítem se valora de 0 a 4 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, se suman los resultados de cada una de ellas, que están entre paréntesis delante de la misma.
Puntuación	Puntuación máxima: 40 Puntuación mínima: 0
Dimensiones	Consumo de alcohol
Confiabilidad y validez	Para el análisis de fiabilidad y validez interna, se aplicó el alfa de Cronbach aceptando valores superiores a 0,7 (aceptable) y 0,8 (ideal).

Nota: Babor et al., (1992).

Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

El presente instrumento está estructurado por ítems de screening que ayudan a la detección de trastornos neurocognitivos leves y estadios tempranos de demencia, en la presente tabla podemos visualizar de manera detallada las características del cuestionario.

Tabla 4

Ficha Técnica del Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

Autor	Ziad Nasreddine, 2005
Aplicación	Heteroaplicada/individual
Tiempo	10 a 12 minutos
Objetivo	Detectar trastornos neurocognitivos leves y estadios tempranos de demencia.
Tipo	Cuantitativo
Números de reactivos	30 ítems
Población	Adultos
Calificación	Tiene los siguientes puntos de corte: <ul style="list-style-type: none"> • Probable trastorno cognitivo: 0-25 puntos. • Se considera normal: 26-30 puntos.
Puntuación	Las puntuaciones se obtienen sumando todos los puntos obtenidos en cada categoría, pudiendo obtener un máximo de 30 puntos. Se añade 1 punto si el sujeto tiene 12 años o menos de estudios formales.
Dimensiones	Atención y concentración; funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, razonamiento conceptual, cálculo y orientación.
Confiabilidad y validez	El instrumento mostró además adecuada confiabilidad intra-observador (0,95) y adecuada consistencia interna (0,89). Con un punto de corte ≤ 24 , mostró sensibilidad del 98% y especificidad el 93% para el diagnóstico de demencia.

Nota: Pedraza et al., (2016)

Escala de autoestimación Lucy Reidl

El presente instrumento está estructurado por ítems que ayudan a evaluar el nivel de autoestima y determinar la percepción, autoconcepto y conceptualización que tienen una persona sobre sí misma, en la tabla 5 podemos visualizar de manera detallada las características del cuestionario.

Tabla 5*Ficha Técnica de la Escala de Autoestimación de Lucy Reidl*

Autor	Lucy Reidl, 1981
Aplicación	Individual/autoaplicada
Tiempo	No definido.
Objetivo	Evaluar el nivel de autoestima y determinar la percepción, autoconcepto y conceptualización que tienen sobre sí mismos.
Tipo	Cuantitativo
Números de reactivos	20
Población	12 años en adelante.
Escala	De tipo Likert que va desde Estoy en desacuerdo, No sé y De acuerdo.
Calificación	Cada ítem tiene un valoración del 1 al 3, por lo que el resultado es la suma total de todos los ítems.
Puntuación	Puntuación máxima: 60 Puntuación mínima: 20
Dimensiones	Área emocional global: comportamiento, felicidad, aceptación de la realidad y satisfacción.
Confiabilidad y validez	Lo que respecta al nivel de confiabilidad y validez en la prueba de Lucy Reidl, se pudo establecer una validez moderada con un índice de 0,68. Para determinar si el instrumento se encuentra apto para la respectiva aplicación, se realizó una prueba realizada mediante el alfa de Cronbach donde los resultados marcaron que el grado de correlación es de 0,95 demostrando que el instrumento es altamente confiable.

Nota: Lara (2019).**Escala de control de impulsos Ramon y Cajal (ECIR y C)**

El presente instrumento está estructurado por ítems que ayudan a evaluar el nivel de autoestima y determinar la percepción, autoconcepto y conceptualización que tienen una persona sobre sí misma, en la **tabla 6** podemos visualizar de manera detallada las características del cuestionario.

Tabla 6*Escala de Control de Impulsos Ramon y Cajal (ECIR y C)*

Autor	Ramón y Cajal, 2002
-------	----------------------------

Aplicación	Individual
Tiempo	No definido.
Objetivo	Medir la impulsividad
Tipo	Cuantitativo
Números de reactivos	20 ítems
Población	12 años en adelante.
Escala	Escala tipo Likert, en donde los ítems van desde 0: Nunca hasta 3: siempre.
Calificación	Los ítems 3, 5, y 17 puntúan de forma inversa desde 0 (siempre) hasta 3 (nunca).
Puntuación	Puntuación máxima: 60 Puntuación mínima: 0
Dimensiones	Descontrol, intransigencia, falta de planificación, no persistencia, imprevisión de consecuencias y desprecio del riesgo.
Confiabilidad y validez	En la validación de ECIRyC para identificar su estructura factorial y confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,836 que demuestra una buena confiabilidad del instrumento y es validado para determinar la impulsividad de estudiantes universitarios.

Nota: Arroyo (2022).

Test de la persona bajo la lluvia

El presente instrumento es proyectivo y ayuda a la evaluar indicadores emocionales y rasgos de personalidad, en la **tabla 6** podemos visualizar de manera detallada las características del cuestionario.

Tabla 7

Ficha Técnica Test de la persona bajo la lluvia

Autor	Querol y Paz, 2005
Aplicación	Individual y colectiva.
Tiempo	30 minutos.
Objetivo	Evaluar la ansiedad, temor, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental. Diagnosticar modalidad defensiva predominante y su modalidad adaptativa o patológica. Diagnosticar o inferir estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización – desorganización.

Tipo	Cualitativo.
Números de reactivos	No definido al tratarse de una prueba proyectiva.
Población	Niños en adelante.
Escala	No definido al tratarse de una prueba proyectiva.
Calificación	Se realiza el análisis de recursos expresivos y análisis de contenido.
Puntuación	No definido al tratarse de una prueba proyectiva.
Dimensiones	Recursos expresivos: Dimensiones, emplazamiento, trazos, presión, tiempo, secuencia, movimiento y sombreado. Contenido: Orientación de la persona, posturas, borrados en el dibujo, repaso de líneas, tachaduras y líneas incompletas, detalles accesorios y su ubicación, vestimenta, paraguas como defensa, reemplazo de paraguas por otros elementos, partes del cuerpo, identidad sexual y el dibujo de un personaje (títeres, marionetas, robots, personas disfrazadas, historieta, estatua, payasos).
Confiabilidad y validez	Muestra una confiabilidad alta con un alfa de Cronbach de 0,79.

Nota: Morocho (2017).

Para concluir una vez detallada la información de cada uno de los test aplicados, a continuación, se presentan los resultados más relevantes que se han obtenido de la aplicación de instrumentos realizada al paciente.

Tabla 8

Resultados obtenidos

Test	Resultados
Inventario de ansiedad de Beck (BAIL)	Puntuación: 12 puntos Interpretación: Nivel de ansiedad muy baja.
Cuestionario de personalidad SEAPSI	Puntuación: 9 puntos Interpretación: Rasgo de personalidad predominante: dependiente.
Cuestionario para el consumo de alcohol AUDIT	Puntuación: 299 puntos Interpretación:

	Probable adicción.
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	Puntuación: 26 puntos Interpretación: Se considera normal.
Escala de Autoestimación de Lucy Reidl	Puntuación: 35 puntos Interpretación: Nivel regular
Escala de control de impulsos Ramón y Cajal (ECIR y C)	Puntuación: 28 puntos Interpretación: Nivel normal

Dentro de los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos, es importante hacer referencia a las puntuaciones más relevantes, las mismas que van enmarcadas primeramente al cuestionario para consumo de alcohol, en donde se ve un resultado de probable adicción, conjuntamente con el instrumento de ansiedad de Beck y la escala de autoestimación, los cuales mostraron una mayor puntuación, mostrando el nivel de afectación del paciente.

1.3 Diagnóstico

El presente diagnóstico se lo ha realizado en base a los criterios expuestos en la décima edición de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

1.3.1 Diagnóstico presuntivo

Según el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (1984) el diagnóstico presuntivo, es el que se emite por el médico cuando aún no existe la evidencia suficiente para un diagnóstico preciso o definitivo, por lo que es provisional. Asimismo, es un diagnóstico hipotético sobre las posibles causas del malestar o enfermedad del paciente, el cual luego se tendrá que confirmar o no dicho diagnóstico con más estudios (Alegsa, 2018).

En base a la información establecida y recolectada se puede tomar en cuenta varios diagnósticos presuntivos, entre ellos se encuentran:

- F10.1 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol.
Consumo perjudicial.
- F10.24 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol.
Síndrome de dependencia con consumo actual de la sustancia.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.
- Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.

1.3.2 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial hace referencia a las enfermedades que pueden ser las causantes de los síntomas que sufre un paciente, una vez que se ha realizado la anamnesis y la exploración necesaria, y antes o después de obtener pruebas diagnósticas complementarias (Clínica Universidad de Navarra, 2022).

Tras el análisis de la información recopilada en el proceso de evaluación a través de entrevistas, observación e instrumentos psicológicos, se establece los siguientes diagnósticos diferenciales:

F10.1 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol.

Consumo perjudicial.

Tabla 9

Pautas diagnósticas referentes al consumo perjudicial

Pautas diagnósticas con las que cumple	Pautas diagnósticas con las que no cumple
Que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia.	No debe diagnosticarse si están presentes un síndrome de dependencia, un trastorno psicótico u otras formas específicas de trastornos relacionados con alcohol u otras sustancias psicotrópicas.

Las formas perjudiciales de consumo son a menudo criticadas por terceros y suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos.

Nota: Adaptado de: CIE-10, (p. 66), [OMS], 1992, Cometa. S.A.

Este diagnóstico se lo consideró debido a que el consumo problemático del paciente que inició hace aproximadamente 4 meses, puesto que el paciente dentro de la semana, consumía entre 3 a 4 días, incluso hasta perder el control de lo que bebía, asimismo este consumo le generó problemas en su entorno familiar, como peleas y discusiones tanto con su padre y su madre. Además, de que su hermana no quería que él estuviera presente en la vida de sus sobrinos. Asimismo, el consumo causó llamados de atención en su trabajo, condicionándole a que, si continúa con aquello, podrá perder su trabajo.

F10.24 Síndrome de dependencia con consumo actual de la sustancia.

Tabla 10

Pautas diagnósticas referentes al síndrome de dependencia con consumo actual de la sustancia

Pautas diagnósticas con las que cumple	Pautas diagnósticas con las que no cumple
Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir la sustancia.	El diagnóstico solo debe hacerse si durante en algún momento en los 12 meses previos o de un modo continuo han estado presentes 3 o más de 3 criterios.
Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.	Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia con la intención de aliviar o evitar síntomas de abstinencia.
Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia	Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias

para conseguir los mismos efectos que perjudiciales, tal y como daños hepáticos por originalmente producían dosis más bajas.

consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de sustancia

Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.

Adaptado de: CIE-10, (p. 67-68), [OMS], 1992, Cometa. S.A.

Se tomó en cuenta este diagnóstico, debido a la sintomatología que presenta el paciente, tal y como son el deseo intenso que tiene por consumir, para poder olvidarse de sus problemas; además, que descuidó su trabajo y mantenía peleas frecuentes dentro de su entorno familiar. Sin embargo, a pesar de que el paciente presenta la mayoría de los criterios diagnósticos, este síndrome de dependencia queda descartado debido a que J.P. no cumple el tiempo de 12 meses de consumo, sino solamente 4 meses.

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

Tabla 11

Pautas diagnósticas referentes a los trastornos de ansiedad

Pautas diagnósticas con las que cumple	Pautas diagnósticas con las que no cumple
Quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, mareos, y palpitaciones.	Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse al "límite", dificultades de concentración)
Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).	Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo).

Adaptado de: CIE-10, (p. 112-113), [OMS], 1992, Cometa. S.A.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada, inicialmente se tomó en cuenta debido a que el paciente en su día a día mencionaba sentirse ansioso, que muchas veces no podía ser capaz de estar tranquilo y relajarse, algo que lo agobiaba mucho. Aun así, este trastorno se descarta, ya que J.P. si bien en algunos momentos específicos presenta nerviosismo y tensiones musculares, no cumple con la mayoría de los criterios descritos y, asimismo, esta ansiedad se produce a partir del consumo de alcohol y de los pensamientos relacionados a este.

F32.1 Episodio depresivo moderado

Tabla 12

Pautas diagnósticas referentes a los episodios depresivos

Pautas diagnósticas con las que cumple	Pautas diagnósticas con las que no cumple
<p>Deben estar presentes al menos 2 de los 3 síntomas más típicos descritos para el depresivo leve, así como al menos 3 y preferiblemente 4 de los demás síntomas.</p> <p>El episodio leve moderado debe durar al menos 2 semanas.</p> <p>Humor depresivo.</p> <p>Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar las cosas.</p> <p>Pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.</p> <p>Ideas de culpa y de ser inútil.</p> <p>Perspectiva sombría del futuro.</p> <p>Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.</p> <p>Trastornos del sueño (insomnio)</p>	<p>Pérdida del apetito.</p>

Adaptado de: CIE-10, (p. 99), [OMS], 1992, Cometa. S.A.

De acuerdo con los pautas establecidas en la tabla 12, respecto al episodio depresivo moderado, dentro del caso de J.P. es importante clarificar que el paciente describe haber presentado sintomatología depresiva, hace aproximadamente 3 meses, incluyendo los siguientes síntomas: tristeza, humor depresivo, insomnio llegando a dormir como máximo 3 horas, aislamiento y poca valoración de sí mismo, finalmente es trascendental mencionar que tuvo un intento autolítico, mediante la ingestión de pastillas.

Ante dicha situación, el paciente ha recibido atención psicológica y psiquiátrica previa, en la cual se le prescribió paroxetina, para controlar la sintomatología depresiva.

1.3.3 Diagnóstico final

El diagnóstico final, es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o el estado del paciente con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico (León, 2018). Además, es una evaluación que tiene como objetivo, conocer más al paciente para determinar la posible existencia de alguna patología o trastorno mental y el cual ayudará a decidir sobre el tratamiento que se llevará a cabo en el proceso terapéutico (Lemus, 2018).

De tal manera que en base a lo anteriormente expuesto y tomando en cuenta tanto la evaluación como la sintomatología del paciente se determinan los siguientes diagnósticos como definitivos:

- **F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol. Consumo perjudicial.**

Tomando en cuenta las pautas descritas dentro del CIE-10, se pudo llegar a un diagnóstico definitivo, siendo el principal el consumo perjudicial de alcohol, debido al cumplimiento de los criterios diagnósticos, evidenciándose una afectación de la salud mental del paciente al ingerir la sustancia 3 veces por semana; lo cual, además ha afectado en la calidad de sus relaciones interpersonales, además de solo tener un tiempo de consumo de aproximadamente 4 meses.

- **F32.1 Episodio depresivo moderado**

El paciente presenta un episodio depresivo moderado, debido al cumplimiento de la mayoría de criterios diagnósticos, lo que se puede evidenciar con su sintomatología, al sentirse triste la mayor parte de sus días, presentando sentimientos de inutilidad o de inferioridad, llegando a encerrarse en su habitación la mayoría del tiempo sin interactuar con su entorno familiar, además, se debe recalcar que tuvo un intento autolítico, en el cual ingirió pastillas, sin embargo, no hubo complicaciones.

Finalmente se debe tomar en cuenta que se le prescribió paroxetina, para reducir dicha sintomatología depresiva.

- **Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.**

Finalmente, se debe de tomar en cuenta los problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, ya que la relación que J.P. lleva con sus familiares es disfuncional, debido al consumo perjudicial que presenta, causando discusiones y peleas todos los días y que exista rechazo hacia él dentro de su familia.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Tratamiento/Intervención

2.1.1 *Objetivos terapéuticos*

2.1.1.1 **Objetivo General**

Promover un estilo de vida orientado a conseguir la abstinencia del consumo de alcohol, generando estrategias de afrontamiento y recursos propios, que le permitan, además, reducir su sintomatología depresiva.

2.1.1.2 **Objetivos específicos**

- Indagar acerca de los factores precipitadores que conducen al consumo de alcohol del paciente.
- Aumentar la autoestima y el autoconcepto del paciente.
- Modificar los pensamientos erróneos y negativos para sustituirlos por pensamientos funcionales y adaptativos.
- Gestionar el uso del tiempo y la práctica de buenos hábitos, mediante la elaboración del plan de vida.

2.1.2 *Plan de tratamiento/intervención*

El plan terapéutico utilizado con el paciente dentro de este caso clínico, se lo llevó a cabo en un total de 9 sesiones, cada una con una duración de 45 minutos, las mismas que se desarrollaron semanalmente mediante modalidad presencial. Además, el plan terapéutico fue formulado de acuerdo a la información recolectada durante las sesiones iniciales de la 1 a la 4, correspondientes a entrevista, toma de instrumentos y la evaluación de las funciones mentales del paciente a través de la observación. Finalmente, las siguientes sesiones fueron realizadas en base al diagnóstico otorgado; de tal manera, que el presente plan terapéutico permita reforzar y proporcionar nuevas habilidades al paciente, atendiendo sus necesidades actuales relacionadas a su estado emocional y, asimismo, el tratamiento se encuentra direccionado a lograr reducir los síntomas causados por el consumo de alcohol.

Tabla 13*Plan Terapéutico*

SESIÓN	OBJETIVO	TÉCNICA	OBSERVACIÓN
5 Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Psicoeducar acerca de las consecuencias del consumo y la importancia de aprender técnicas de relajación.	Psicoeducación de Técnicas de respiración y relajación.	Se envió como tarea de practicar los ejercicios de respiración y relajación enseñadas dentro de la sesión.
6 Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Identificar los pensamientos negativos del paciente, con el fin de modificarlos con unos más adaptativos y positivos.	Parada del pensamiento. Aplicación de una técnica de respiración de 4 tiempos.	
7 Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Reestructurar creencias asociadas al consumo del alcohol, de sí mismo y de su futuro.	Flecha descendente Diálogo socrático.	Escribir una carta de que le diría a su yo del futuro.
8 Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Reforzar la autoestima.	Técnica del espejo Técnica de respiración de 4 tiempos.	

9	Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Generar la capacidad de afrontamiento ante situaciones de riesgo mediante el entrenamiento de habilidades sociales.	Entrenamiento en habilidades sociales. Metáfora "Don pensamiento positivo".	Pensar acerca de sus objetivos y metas de vida para su futuro.
10	Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Aprender a organizar los eventos y actividades a lo largo del día, de tal manera se utilice de manera correcta el tiempo libre.	Entrenamiento en asertividad y resolución de conflictos. Plan de vida.	
11	Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Realizar un re test de los instrumentos aplicados. Evaluar el avance del paciente.	Aplicación de los test: -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). -Escala de control de impulsos. -Escala de autoestimación Lucy Reid.	
12	Tiempo: 45 minutos Modalidad: presencial	Aplicación de reactivos. Evaluar el avance del paciente.	-Cuestionario de personalidad SEAPSI. -Cuestionario para el consumo de alcohol (AUDIT). -Test de la persona bajo la lluvia.	

13	Entrega de Retroalimentación de
Tiempo: 45 minutos	resultados y cierre todas las sesiones
Modalidad: presencial	llevadas a cabo.

En Consecuencia dentro del proceso terapéutico, se trabajaron diversas técnicas que resultaron eficaces para conseguir un progreso positivo en el paciente, las cuales se detallan a continuación:

Dentro de la **sesión número 5**, se llevó a cabo *la psicoeducación*, la cual, según Godoy et al., (2020) es una aproximación terapéutica, en la que se da información tanto al paciente como a sus familiares acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico. Además, este proceso le ayuda al paciente a ser capaz de enfrentarse a las situaciones cotidianas de la vida, de forma más adaptativa (Tena, 2020). La psicoeducación dentro de la sesión, fue muy importante, ya que el paciente pudo conocer e informarse acerca de muchas cosas de las que no tenía conocimiento acerca del consumo, lo que causó una concientización por parte de él ante su problema.

Asimismo, se trabajó con una *técnica de relajación*, que es un conjunto de pasos o procedimientos, que ayuda a reducir la tensión física o mental (Morales y Ramos, 2019). Específicamente se utilizó la *técnica de respiración 4x4*, es muy sencilla y útil, siendo eficaz para mantener la calma y reducir la ansiedad en una persona, pues consiste en inhalar profundamente en 4 tiempos, mantener la respiración por 4 segundos y exhalar por la boca por 4 segundos, de esta manera el cuerpo recibirá el oxígeno suficiente, que ayuda a reducir el ritmo cardíaco y a estabilizar la presión sanguínea (Martínez et al., 2018). Se trabajó esta destreza con el paciente dentro de la sesión para que pueda despejar su mente y se sienta más liviano y concentrado en la misma, recomendándole, que cuando se sienta nervioso o ansioso la aplique.

Dentro de la **sesión número 6**, se llevó a cabo la *técnica de la parada* del pensamiento, la cual tiene como objetivo lograr olvidar pensamientos que generan malestar y causen conductas inadecuadas. De este modo, este método consiste en interrumpir el

pensamiento para luego modificarlo. Primeramente, el paciente identifica los pensamientos negativos asociados a su consumo y luego el terapeuta le pregunta en qué situación se presentan estos pensamientos, mientras el paciente relata la situación, el terapeuta lo interrumpe y grita "BASTA" para detener el pensamiento. Luego de ello, el paciente tendrá que practicarlo realizando lo mismo (Valdiglesias, 2019).

En este caso, se aplicó debido a que el paciente presentaba frecuentemente pensamientos negativos acerca de sí mismo y su consumo, por lo que se enseñó esta técnica en terapia y de igual manera, se recomendó aplicarla en su día a día. Con lo que se consiguió que J.P., lograra parar estos pensamientos que muchas veces se le presentaban, mencionando que cuando se le venían pensamientos acerca de lo mal que se sentía por su consumo y por los problemas que mantenía con su familia, aplicaba esta técnica y se sentía mucho mejor luego de ello.

En cuanto a la **sesión número 7**, se aplicó la técnica de la *flecha descendente*, la cual según Beck (1999), se emplea para reestructurar las creencias relacionadas al consumo de sustancias, así como de sí mismo y de su futuro, identificando la creencia nuclear para poder eliminarla y modificarla posteriormente.

Es así, donde el paciente deberá escribir los pensamientos que tenga y el terapeuta le realizará algunas preguntas como si su pensamiento fuera verdadero y se entrena al paciente en el proceso de identificación de pensamientos y creencias para que él pueda realizarlo (Aguado y Silberman, 2004). De esta manera, se trabajó con los pensamientos que el J.P. presentaba para que genere conciencia que se tratan de pensamientos erróneos que muchas veces se vienen a la mente, pero no necesariamente son verdaderos.

Además, se utilizó el *dialogo socrático*, el cual es una técnica cognitiva, que provoca una discrepancia cognitiva, donde el terapeuta realiza preguntas sistemáticas que ponen en evidencia los errores lógicos en la forma de procesar de información Partarrieu (2011) de esta forma, se que el paciente cuestione sus pensamientos para que los reconsidere y los modifique, haciéndole ver que muchas veces tenemos muchas expectativas acerca de las cosas que hacemos y que muchas veces nos decepcionamos de lo que sucede, sin

embargo, se recalcó que él es una persona que pudo afrontar todo el proceso realizado y que tuvo un valor muy fuerte para llevar a cabo un gran reto.

En la **sesión número 8**, se empleó la *técnica del espejo* para reforzar la autoestima, que consiste en mejorar el autoconcepto, con la ayuda de un espejo, realizando algunas preguntas para que el individuo se observe y realice una introspección de sí mismo, expresando qué ve en el espejo cuando se mira (Bajaña, 2018).

Esta técnica resultó muy eficaz, debido a que el paciente mencionó que se sintió muy a gusto y orgulloso de sí mismo, expresando que se observa de una forma diferente, con otro semblante, con esperanza por todo lo que ha conseguido y sintiendo que ha triunfado con lo que ha logrado, reconociendo que ha sido perseverante y que no ha dejado las cosas a medias como muchas otras personas, sino que con su fuerza de voluntad ha avanzado y ha llegado al lugar donde está ahora.

En cuanto a la sesión **número 9**, se llevó a cabo el *entrenamiento en habilidades sociales*, con la finalidad de brindar estrategias a los pacientes a la hora de socializar de manera efectiva con personas fuera de su círculo de consumidores (Rodríguez, 2016).

En otras palabras, son los comportamientos aprendidos que permite obtener reforzamiento social, además que ayudan a la expresión asertiva de opiniones, intereses, derechos y sentimientos (Domínguez, 2019).

Es así, que se trabajó mediante una *metáfora, llamada "Don pensamiento positivo"*, en la que se planteó al paciente una serie de opiniones negativas que la persona podría emitir respecto a él; tales como: "eres un alcohólico; no puedes hacer nada; eres una mala persona", para que J.P., pueda enfrentarlas y reaccionar de la mejor manera, cambiándolas por algo positivo como: pasé por un mal momento, pero aprendí de ello; soy capaz de muchas cosas, soy una buena persona; lo que le ayudará a afrontar situaciones futuras, con la finalidad de que este tipo de comentarios o reacciones negativas del entorno, no le afecten el estado emocional del paciente, agregando que mediante el diálogo socrático, se puntualizó que el paciente no se encuentra dentro de la clasificación de aspectos negativos mencionados anteriormente.

Con respecto a la **sesión número 10**, se entrenó al paciente en *asertividad*, enfocada a mejorar la comunicación interpersonal y generar una adecuada relación con las personas de su entorno, para ayudarlo a saber cómo actuar y reaccionar en ciertas situaciones (Valdiglesias, 2019).

Además, se trabajó en la *resolución de conflictos*, lo cual es un proceso largo y gradual que consta de varias etapas, en primer lugar, se define el problema y se proponen múltiples soluciones, que son examinadas entre sus ventajas y desventajas, finalmente se elige la mejor solución; después, se prepara al paciente para que realice dicha conducta y luego de ejecutarla, se valora el resultado y se evalúa la solución a otros posibles problemas (Cano, 2020).

Se identificaron conductas pasivas, agresivas y asertivas, incluyendo el rechazo asertivo de invitaciones al consumo de alcohol. Además, de que se plantearon situaciones conflictivas que se puedan presentar en la vida diaria de J.P., en donde se trabajó con un cuadro de soluciones que consistía en buscar 3 soluciones e identificar cual sería la mejor.

Adicional, se realizó *un plan de vida*, el cual ayuda a conocerse a sí mismo, a detectar las fortalezas y debilidades, y a proyectar un futuro con el funcionamiento total de las capacidades, motivaciones y objetivos de vida, ya sean personales, familiares, sociales, o laborales (Gómez y Vásquez, 2019).

De esta manera, el paciente realizó un plan de vida, que incluía sus principios, FODA, autorretrato y los objetivos tanto a corto, mediano y largo plazo, lo que ayudó al paciente a tener conciencia y claridad de las metas a las que quiere llegar y por donde seguir su camino.

En la **sesión 11 y 12**, se realizó nuevamente la aplicación de reactivos, para poder evaluar el avance del paciente, en donde a simple vista se pudo observar un cambio notable en el mismo y se resaltaron los avances y cambios obtenidos por el consultante.

Finalmente, en cuanto a la **sesión final número 13**, se llevó a cabo una retroalimentación de todo el proceso terapéutico, recordando las estrategias más relevantes y la importancia que tiene cada una para que el paciente pueda seguirlas aplicando en su vida diaria. También, se felicitó al paciente, por todo lo que ha logrado, motivándolo y

alentándolo a que continúe asistiendo a grupos de apoyo y a que siga adelante. Por último, se brindó un espacio para que el paciente pueda mencionar como se ha sentido durante todo el proceso y respecto a los logros, verbalizando que sentía una gran satisfacción personal y orgullo por haber logrado su rehabilitación, que en un inicio fue un proceso difícil, pero lo consiguió.

Capítulo tres

Resultados

A continuación, se presentan los resultados encontrados dentro del presente caso clínico relacionado con el consumo perjudicial de alcohol, para lo cual se ha realizado un análisis respectivo de los avances del paciente, mediante dos métodos que corresponden al cuantitativo y cualitativo.

De tal manera que para el análisis cuantitativo se aplicó un re test en la sesión 7 y 8, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 14

Resultado Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Instrumento	Resultado pre intervención	Resultados post intervención
Inventario de ansiedad de Beck (BAI)	Puntuación: 12 puntos Interpretación: Ansiedad muy baja.	Puntuación: 6 puntos Interpretación: Ansiedad muy baja

Nota: En la presente tabla se muestran las puntuaciones obtenidas en los reactivos después del proceso de intervención.

De acuerdo con los resultados de la tabla 14, correspondientes al Inventario de Ansiedad de Beck, se evidencia una importante reducción de la sintomatología ansiosa, obteniéndose inicialmente una puntuación de 12 puntos y tras la intervención 6 puntos que corresponde a un nivel de ansiedad muy baja.

Tabla 15

Resultado Cuestionario de personalidad SEAPSI

Instrumento	Resultado pre intervención	Resultado post intervención
Cuestionario de la personalidad SEAPSI	Puntuación: 9 puntos Interpretación: Rasgo de personalidad predominante: dependiente.	Puntuación: 19 Interpretación: Predomina rasgos de personalidad dependiente y anancástica.

Nota: En la presente tabla se muestran las puntuaciones obtenidas en los reactivos después del proceso de intervención.

Dentro de la aplicación de este instrumento se puede observar que el paciente obtuvo 9 puntos inicialmente, destacando rasgos de personalidad dependiente, lo que quiere decir que depende mucho de otras personas para sentirse bien consigo mismo emocionalmente. En cuanto al resultado post intervención, se obtuvo un resultado de 19 puntos y al igual que en la evaluación inicial sigue predominando la personalidad dependiente; sin embargo, también se obtiene rasgos de personalidad anancástica, lo que sugiere que el individuo presenta necesidad de control en cuanto a su entorno.

Tabla 16

Resultado cuestionario para el consumo de alcohol (AUDIT)

Instrumento	Resultado pre intervención	Resultado post intervención
Cuestionario para el consumo de alcohol AUDIT	Puntuación: 29 puntos Interpretación: Probable adicción.	Puntuación: 6 puntos Interpretación: Riesgo bajo

Nota: En la presente tabla se muestran las puntuaciones obtenidas en los reactivos después del proceso de intervención.

Con respecto al consumo de alcohol los resultados obtenidos en la tabla 16, permiten evidenciar que el paciente puntualizó inicialmente 29, lo que indicó una probable adicción; sin embargo, es relevante mencionar que el re test, obtuvo una puntuación de 6 puntos que indica un riesgo bajo de consumo; logrando el objetivo planteado con el usuario. Aun así, se debe tener precaución que exista una posible recaída; por lo cual, J.P., deberá seguir trabajando y aplicando en su vida diaria las estrategias aprendidas dentro de las sesiones.

Tabla 17

Resultado Escala de autoestimación de Lucy Reidl

Instrumento	Resultado pre intervención	Resultado post intervención
Escala de autoestimación Lucy Reidl	Puntuación: 35 puntos Interpretación:	Puntuación: 49 puntos Interpretación

Nivel regular	Bueno
---------------	-------

Nota: En la presente tabla se muestran las puntuaciones obtenidas en los reactivos después del proceso de intervención.

Respecto a los resultados obtenidos en la tabla 17, permiten especificar que inicialmente el paciente obtuvo una puntuación del 35 puntos, equivalente a un nivel regular; sin embargo, en el re test, se identifica una puntuación más alta con 49 puntos, lo que indica que el paciente ha logrado mejorar su nivel de su autoestima, teniendo un concepto más realista de su yo y aceptando su personalidad tal cual es, presentando además un buen dominio emocional, lo cual le ha permitido identificar sus valores, fortalezas y habilidades otorgándose a sí mismo una buena imagen.

Tabla 18

Resultado Escala de control de impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)

Instrumento	Resultado pre intervención	Resultado post intervención
Escala de control de impulsos Ramón y Cajal (ECIR y C)	Puntuación: 28 puntos Interpretación: Nivel normal	Puntuación: 13 puntos Interpretación: Nivel bajo

Nota: En la presente tabla se muestran las puntuaciones obtenidas en los reactivos después del proceso de intervención.

Con respecto al control del paciente, inicialmente presentó 28 puntos con nivel normal de impulsividad y tras la intervención 13 puntos, con un nivel bajo. Esto quiere decir que el paciente ha logrado trabajar y conseguir un mayor autocontrol a lo largo de todo el proceso terapéutico, mejorando de esta forma sus relaciones interpersonales y, además, le ha permitido buscar soluciones frente a los problemas que se le presenten en su vida diaria.

Tabla 19

Resultado del Test de la persona bajo la lluvia

Test adicional	Resultado
Test de la persona bajo la lluvia	Interpretación: el paciente presenta rasgos dependientes, introversión, timidez,

hipersensibilidad, rapidez mental, necesidad de crecer, visión hacia el futuro y rasgos de agresividad o descontrol.

Nota: En la presente tabla se muestran las puntuaciones obtenidas en los reactivos después del proceso de intervención.

El test de la persona bajo la lluvia se aplicó post tratamiento, debido a que es un reactivo de gran ayuda para poder determinar la estabilidad emocional del paciente; de tal manera que nos permita conocer acerca de su conducta actual y algunos rasgos de la personalidad ligados a los impulsos o conflictos que pueda presentar.

Paralelamente, para el análisis cualitativo, se realizó una ficha de observación con la finalidad de establecer una comparación de aquellas conductas y aspectos inicialmente afectados en el paciente, en comparación con la actualidad después del tratamiento, en donde para una mayor apreciación en la tabla 20, se explica de forma detalla la ficha antes mencionada.

Tabla 20

Resultados cualitativos

Conductas y aspectos con afectación inicial	Evolución			Observación o razón
	Se mantuvo, es decir no hubo cambio	Cambio parcialmente	Se extinguió o se modificó	
Consumo de alcohol			X	Esta conducta se eliminó totalmente, pues el paciente actualmente no ha consumido alcohol y se mantiene en abstinencia.
Ansiedad		X		El paciente logró disminuir su sintomatología ansiosa, a través de

			las técnicas de relajación y respiración aprendidas.
Impulsividad		X	El paciente refiere que ya no presenta problemas de impulsividad.
Pensamientos negativos		X	Esta conducta se logró modificar parcialmente, a través de técnicas como la parada del pensamiento, la flecha descendente, llegando a controlarlos y ser más consciente de lo que en realidad puede suceder.
Discusiones con sus familiares		X	Al inicio del proceso, el usuario manifestaba presentar frecuentes peleas y discusiones con su familia debido a su consumo; sin embargo, actualmente estas discusiones ya no existen y presentan una comunicación más asertiva.
Intentos suicidas		X	Esta conducta se eliminó completamente, lo

			cual se puede notar cuando el paciente refiere sentirse mejor emocionalmente y presentar un mayor autocontrol en sus emociones.
Actitud introvertida		X	Inicialmente el paciente presentaba una actitud introvertida y no se abría fácilmente, sin embargo, poco a poco se fue estableciendo rapport logrando que el paciente presente mayor confianza dentro de las sesiones.
Insomnio		X	Esta conducta cambió parcialmente debido a que el paciente manifiesta que algunos días no logra dormir; sin embargo, a diferencia del inicio siente que ha avanzado mucho y ha mejorado su ciclo de sueño.

Luego de observar la ficha, se puede mencionar que el paciente ha tenido un gran avance dentro del proceso terapéutico, debido a que inicialmente la sintomatología o conductas descritas en la tabla se encontraba altamente presentes; sin embargo, durante y

luego de haber finalizado la intervención, la mayoría de las conductas se han modificado, a tal punto de haberse controlado e incluso extinguido.

Tal como se evidencia en el consumo de alcohol, ya que el paciente actualmente se encuentra en abstinencia del consumo; asimismo, inicialmente J.P., presentaba una actitud introvertida y actualmente se puede observar que el paciente es una persona mucho más abierta y sociable. Además, se ha podido evidenciar que los síntomas emocionales, como los pensamientos negativos, intentos suicidas, tristeza, insomnio, se han logrado modificar a lo largo del proceso, destacando que el paciente en la actualidad se siente estable emocionalmente, con una actitud positiva frente a las situaciones adversas que se le puedan presentar, ya sea en el trabajo o en su entorno en general. Todo lo descrito ha llevado al paciente a tener una mejor calidad de vida en todos los ámbitos; de esta manera, se puede evidenciar que se ha cumplido los objetivos planteados al inicio del tratamiento.

Discusión

En la actualidad, el consumo perjudicial de alcohol es un problema que se ha llegado a normalizar en la sociedad, promoviéndose a lo largo de generaciones y llegando a causar tanto patologías físicas y psicológicas, siendo un problema para la salud individual y colectiva de las personas, causando una afectación en la calidad de vida.

De tal manera que, en el presente caso clínico, se expone el uso de la terapia cognitivo conductual (TCC), en un caso de un paciente diagnosticado con consumo perjudicial de alcohol, comórbido con un episodio depresivo moderado. A su vez, se pretende demostrar la eficacia de este modelo terapéutico, que según Valdíglesias (2019), es una de las terapias más eficaces en cuanto a la recuperación de los individuos que presentan dependencia a sustancias psicoactivas, teniendo como objetivo que la persona a través de técnicas pueda adquirir un mayor autocontrol y mejorar su estilo de vida.

Por ello, este modelo terapéutico ha sido aplicado a la sintomatología del paciente, que corresponde al deseo intenso y persistente de consumir alcohol, insomnio, miedo, nerviosismo, sentimientos de tristeza, sentimientos de culpa, abarcando sintomatología depresiva y ansiosa, lo cual en base al estudio realizado por Mora y Herrán (2019) se encontró asociación significativa entre la ansiedad y consumo perjudicial de alcohol, mencionando que esta afecta a las personas en diferentes áreas como la fisiológica, cognitiva y conductual, causando evitación, estancamiento, depresión, sentimientos negativos y culpa. Al igual que en un estudio realizado por Bousoño et al., (2019) el cual menciona que el estado emocional de un individuo se correlaciona de forma positiva con el consumo de alcohol. De esta manera, se establece que el presente caso, corresponde a una sintomatología que se acopla para los trastornos antes mencionados, que se refieren a consumo perjudicial de alcohol y episodio depresivo moderado.

Para la evaluación del paciente se trabajó con los siguientes instrumentos psicológicos: Inventario de ansiedad de Beck, Cuestionario de personalidad SEAPSI, Cuestionario para el consumo de alcohol AUDIT, Montreal Cognitive Assessment (MOCA),

Escala de autoestimación de Lucy Redl, Escala de control de impulsos Ramón y Cajal y el Test de la persona bajo la lluvia; que se consideraron eficaces para evaluar la sintomatología inicial del paciente, los cuales resultaron de gran utilidad, puesto que los resultados obtenidos permitieron clarificar de mejor manera la problemática actual del usuario y poder elaborar el respectivo plan terapéutico.

Tal como, en el estudio realizado por Granda (2021) acerca de los niveles de ansiedad y la relación con el consumo de alcohol en 36 personas de 18 a 65 años, se utilizó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), predominando la ansiedad moderada en los participantes. Asimismo, se aplicó el instrumento AUDIT, en donde predomina la dependencia al alcohol, siendo el consumo perjudicial el porcentaje más bajo. Además, en otro estudio realizado por Sullca (2018), en un paciente de 61 años con trastorno por consumo de alcohol, se hace uso del test AUDIT, en el cual se obtiene un puntaje de 27 puntos, predominando síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol, resultados similares al presente caso en estudio.

Por otro lado, la ansiedad tiene una alta incidencia en las conductas consumatorias de la persona, esto por el malestar que el individuo presenta en cuanto a la percepción que presenta de su entorno, lo que desencadena pensamientos negativos, y lo lleva a consumir para disminuir su malestar. Por ello, en una investigación realizada por Granda (2021) recalca la importancia de trabajar conjuntamente las adicciones con la ansiedad, en donde se aplicó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), ayudando a diagnosticar la sintomatología ansiosa. De este modo, considerando la información antes descrita en cuanto a los estudios de los instrumentos aplicados en base al consumo y a las adicciones, se puede indicar que estos permiten corroborar la utilización de los reactivos utilizados en el caso de J.P.

Cabe destacar que este caso se ha llevado a cabo durante 13 sesiones, mediante una intervención cognitivo-conductual que ha incluido técnicas como: entrevista clínica, observación, psicoeducación, técnicas de respiración y relajación, parada del pensamiento, flecha descendente, dialogo socrático, técnica del espejo, entrenamiento en habilidades sociales, asertividad y resolución de conflictos y metáforas. Técnicas que son similares a las

utilizadas en el estudio de Mesa (2017), de un adolescente de 19 años por trastorno de consumo de sustancias, se utiliza el diálogo socrático, logrando que el paciente identifique sus pensamientos distorsionados, generando una nueva perspectiva acerca de su vida y de su problema, lo que es congruente con los resultados del presente estudio.

Asimismo, en un estudio de caso realizado por González (2018), acerca de un tratamiento de patología dual, específicamente de depresión y trastorno por consumo de sustancias (alcohol) en un individuo de 53 años, se aplicó la técnica de entrenamiento en habilidades sociales, lo que logró aumentar y reforzar las habilidades del paciente para poder enfrentarse a situaciones que en su entorno que puedan ser de alto riesgo, concordando con un estudio de caso por Toloza (2019), en donde se trabajó igualmente en el entrenamiento de solución de problemas, en el cual se consiguió enseñar al paciente estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos en problemas de la vida diaria, sin evadirlos, tal y como sucedió con J.P., quien presentaba un diagnóstico de consumo perjudicial de alcohol y episodio depresivo; se trabajó también, en asertividad y resolución de conflictos, consiguiendo modificar comportamientos y pensamientos del paciente que lo llevaban al consumo; concordando con los estudios antes citados.

De esta manera, se puede demostrar la eficacia y la efectividad que presentan las técnicas utilizadas en el abordaje de dicha población.

Por lo cual, referente a resultados obtenidos en el post- tratamiento de J.P., indican una disminución en las variables de consumo y sintomatología ansiosa y depresiva; de tal manera, que esto se podría explicar al uso de la técnicas aplicadas, afirmando que la calidad de vida del paciente ha mejorado notablemente luego de la intervención, esto puede inferir, debido a que actualmente los deseos del consumir alcohol se han eliminado y se encuentra en abstinencia; además, la relación con su entorno familiar ha ido mejorando cada día, ganándose la confianza tanto de sus padres como de sus hermanas. Asimismo, en lo referente al ámbito laboral, ha aprendido a resolver de forma asertiva conflictos o problemas que se presentan.

Se demuestra de esta manera que la terapia cognitivo-conductual es muy eficaz en cuánto al tratamiento por consumo perjudicial de alcohol, produciendo cambios significantes en el paciente dentro del proceso terapéutico y a lo largo del tiempo, siendo efectiva tanto a corto como a largo plazo, puesto que en un estudio por Arenas (2019), menciona que la TCC, es efectiva para manejar casos de consumo y abuso de sustancias, ya que esta puede ayudar a reinsertar a los individuos en la sociedad, además de que se trabaja en una rehabilitación integral en todas las áreas afectadas del paciente.

Respecto a las limitaciones de este estudio, se considera que fue un proceso en donde no existieron mayores complicaciones, pues se llevó a cabo de manera efectiva debido a que el paciente se mostró colaborador, dispuesto al cambio y a eliminar su consumo de alcohol. Además, tuvo el apoyo y la guía de sus padres para poder salir adelante, los cuales siempre estaban pendientes de él y de sus avances. Agregando a lo anterior, se dispuso de la información necesaria y suficiente para poder llevar a cabo el proceso terapéutico, guiándose de bases científicas. Finalmente, solo cabe mencionar que debido a la pandemia existieron algunos días que no posible trabajar con el paciente; sin embargo, estos se recuperaron posteriormente.

Conclusiones

En el presente caso clínico, se ha evidenciado que el proceso terapéutico fue exitoso, debido a que el paciente ha logrado eliminar completamente el consumo de alcohol, manteniéndose en abstinencia durante todo este tiempo, mejorando su calidad de vida. Además, que se notó un aumento en la autoestima y autoconcepto del paciente, disminuyendo su sintomatología depresiva y poseyendo un mayor control en cuanto a su estado de ánimo.

Por otra parte, se puede destacar la eficacia de la terapia cognitivo conductual en el caso del paciente con un diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento debido al consumo perjudicial de alcohol y episodio depresivo moderado, puesto que permite producir cambios muy significativos en un lapso corto de tiempo, demostrando una reducción de la sintomatología del paciente, mediante el uso de técnicas confiables corroboradas en diferentes estudios.

Para finalizar es importante mencionar que el entorno familiar constituye un factor fundamental para la recuperación del paciente, puesto que son la red de apoyo más importante que el individuo tiene y con las cuales convive diariamente, tal y como se evidencia en J.P., el cual mejoró las relaciones interpersonales con su familia, logrando su apoyo y confianza total durante todo el proceso.

Recomendaciones

Es importante realizar un seguimiento periódico con el fin de verificar que el paciente ha logrado mantenerse en un estado de abstinencia total de alcohol y de igual modo, verificar el mantenimiento de los cambios obtenidos dentro de la intervención. Además, se recomienda asistir a grupos de apoyo de adicciones con el fin de contar con una red de apoyo más amplia.

Se recomienda al paciente, seguir aplicando las técnicas aprendidas dentro de las sesiones en su día a día, con el fin de mantener pensamientos positivos y un mayor autodomínio de los mismos.

Se sugiere que para tratar esta problemática, dentro del modelo cognitivo conductual, se incluya el uso de otras terapias, tales como la Terapia de Aceptación y Compromiso o el Manejo de Contingencias , igualmente, se debe incluir más la terapia familiar, con la finalidad de reforzar la intervención del paciente, puesto que este tipo de técnicas han mostrado resultados eficaces, y de esta manera se mejore aun más la calidad de vida del paciente.

Referencias

- Aguado, H. y Silberman, R. (2004). La terapia cognitiva en acción: estrategias para detectar y cambiar los pensamientos y supuestos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 5(2), 61-79. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2004/II/5-LA_TERAPIA_COGNITIVA_EN_ACCION ESTRATEGIAS PARA.pdf
- Alegsa, L. (2018). *Definición de diagnóstico presuntivo: hipotético, orientador*. Definiciones-de. https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/diagnostico_presuntivo.php
- Arenas, I. (2019). *Intervención clínica cognitivo-conductual en un caso de dependencia por consumo de cannabis* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/6248>
- Arroyo, Y. (2022). *Validación de la escala de control de los impulsos Ramón y Cajal en estudiantes universitarios* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34776>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (1992). AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para el uso en atención primaria [Archivo PDF]. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Bajaña, S (2018). *Importancia de la autoestima y su incidencia en el ámbito escolar de una niña de 4 años de la ciudadela: las piñas del cantón de Milagro provincia del Guayas* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5320>
- Borges, G., Bagge, C., Cherpitel, C., Conner, K., Orozco, R. y Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological medicine*, 47(5), 949–957. doi:10.1017/S0033291716002841

Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz, E., Galván, G., García, L., Velasco, A., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García, M., Iglesias, C., Saíz, A. y Bobes, J. (2019). Factores predictores del consumo de alcohol en adolescentes: datos de un estudio prospectivo de 1 año de seguimiento. *Adicciones* 31(1), 52-63.

<https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/998/943>

Cano Waller, N. (2020). *Eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de drogodependencias* [Tesis de grado]. Montevideo: Udelar. FP.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29267/1/tfg_nahuel_cano_waller_4.705.311-9_1.pdf

Clínica Universidad de Navarra (2022). *Diagnóstico Diferencial*. Diccionario médico, Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/diagnostico-diferencial>

Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General. (1984). *Glosario de términos en la seguridad social de América*. México: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Secretaría General. <http://biblioteca.ciess.org/glosario/>

Córdoba, R. y Camarelles, F. (2022). Cribado e intervención breve en consumo de alcohol. *Atención Primaria*, 54(7). 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102349>

Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

Domínguez, E. (2019). *Prevención de conductas disruptivas en las aulas de ESO a través del entrenamiento en habilidades sociales* [Tesis de maestría, Universidad Internacional de la Rioja]. Repositorio Institucional UNIR. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/8803/Dominquez%20Vazquez%2c%20Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Godoy, M., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez, M., y Vázquez, E. (2019). La importancia de un plan de vida y carrera. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 6(11), 1-5. <https://doi.org/10.29057/estr.v6i11.3813>
- González, M. (2018). Tratamiento de patología dual: Depresión y Trastorno por consumo de sustancias. *Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4). 244-252. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005048/15-tratamiento-patologia-dual-depresion-y-ttto-x-consumo-susta_aXU77ST.pdf
- Granda, M. (2021). *Niveles de ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en la asociación "Avizor Seguro" del barrio la Magdalena en Quito, en época de pandemia* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24202>
- Guzmán, L., Ruiz, F. y Velarde, D. (2019). Validez del criterio del test de la persona bajo la lluvia en estudiantes de una universidad privada de Lima. *PsiqueMag*, 8(1). 79-90. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v8i1.189>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). McGraw-Hill.
- Higgins, J., y Babor, T. (2018). A review of the alcohol use disorders identification (AUDIT), AUDIT-C and USAUDIT for screening in the United States: past issues and future directions. *The American Journal of Abuse of drugs and alcohol*, 44(6). 578-586. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990.2018.1456545?scroll=top&needAccess=true>
- Karriker-Jaffe, K., Room, R., Giesbrecht, N., y Greenfield, T. (2018). Alcohol's Harm to Others: Opportunities and Challenges in a Public Health Framework. *Journal of studies on Alcohol and Drugs*, 79(2). 239-243. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.239>

- Lara, L. (2019). *Funcionamiento familiar y su relación en la autoestima de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía de la Universidad Central del Ecuador, ubicado en la ciudad de Quito en el periodo académico 2018-2018* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17248>
- Lemus, A. (2018). Definición de Diagnóstico Psicológico. <https://es.scribd.com/document/391387691/Definicion-de-Diagnostico-Psicologico>
- León, T. (04 de diciembre de 2018). *¿Qué es el diagnóstico clínico y cuál es su importancia?* Noticias UTPL. <https://noticias.utpl.edu.ec/que-es-el-diagnostico-clinico-y-cual-es-su-importancia>
- Martínez, L., Olvera, G. y Villareal, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2). 99-104. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/396/831
- Mesa, A. (2017). *Intervención clínica cognitivo-conductual en un caso por consumo de sustancias* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/5166>
- Mora, C. y Herrán, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista Facultad de Medicina*, 67(2). 225-233. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
- Morales, F. y Ramos, M. (2019). *Efectividad de la terapia de relajación para disminuir la ansiedad en personas adultas* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3364/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Morales%20Fernando%20-%20Ramos%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Morocho, L. (2017). *Dimensiones del test gráfico persona bajo la lluvia en personas con y sin experiencia de lluvia intensa* [Tesis de doctorado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2797>
- Organización Mundial de la Salud (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Vladimir Poznyak and Dag Rekve. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada-versión 2.0*. Washington, D.C. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2021* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579?show=full>
- Paz, A. (2020). *Rasgos de personalidad e impulsividad en adolescentes consumidores de alcohol en una institución educativa* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22196>
- Pedraza, A. (2016). *Confiabilidad, validez de criterio y discriminante del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test, en un grupo de adultos de Bogotá*. *Acta Médica Colombiana*, 41(4), 221-228. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n4/v41n4a04.pdf>

- Ritchie, H., y Roser, M. (2018). *Alcohol Consumption*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption#citation>
- Rodas, M. (2015). *Coincidencia de dos cuestionarios auto-aplicables de personalidad para la detección de rasgos de personalidad en estudiantes universitarios* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/13233>
- Rodríguez, C., Echeverría, L., Martínez, K. y Morales, S. (2017). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1). 16-27. <https://doi.org/10.28931/riiad.2017.1.03>
- Rojas, S. (2020). *Intervención psicológica desde el modelo cognitivo-conductual, en un estudio de caso en problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/9545>
- Ruales, V. (2012). *Efectividad en la terapia cognitivo-conductual con técnicas basadas en el condicionamiento operante para el mejoramiento de autoestima en niños con TDAH* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2273>
- Salas, D. (21 de abril de 2020). *La observación en la investigación cualitativa*. Investigalia. <https://investigaliacr.com/investigacion/la-observacion-en-la-investigacion-cuantitativa/>
- Sanz, J., García-Vera, M., y Fortun, M. (2012). El “inventario de ansiedad de beck” (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3), 563-583. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-30a.pdf
- Sullca, H. (2018). *Trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral caso clínico: evaluación, diagnóstico, intervención y rehabilitación de un paciente de 61 años de*

- edad con trastorno por consumo de alcohol* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9674>
- Tena, F. (2020). Psicoeducación y Salud Mental. *Revista Científico Sanitaria*, 4(3), 36-45.
https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Tolosa, D. (2019). *Intervención cognitivo-conductual en un adolescente drogodependiente con trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB.
<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/6245>
- Valdiglesias, D. (2019). *Intervención cognitivo conductual en un paciente con drogodependencia* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
Repositorio Institucional UNMSM.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11414/Valdiglesias_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Viera, E. (2018). *La autoestima en estudiantes de octavo año a tercero de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa "José María Velaz S.J." IRFEYAL extensión 61A modalidad a distancia, ubicada en el cantón Rumiñahui, durante el período lectivo 2017-2018* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador].
Repositorio Institucional UCE.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17255/1/T-UCE-0010-FIL-213.pdf>