

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso sobre abstinencia de cannabis y su impacto emocional, físico  
y psicológico en una joven de 23 años atendida en CAS**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Yokari Selene Méndez de León

Guatemala, junio 2017

**Estudio de caso sobre abstinencia de cannabis y su impacto emocional, físico  
y psicológico en una joven de 23 años atendida en CAS**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Yokari Selene Méndez de León

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Asesora**)

M.A. Marina Chavarría (**Revisora**)

Guatemala, junio 2017

## **Autoridades Universidad Panamericana**

|                            |                                         |
|----------------------------|-----------------------------------------|
| Rector                     | M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus       |
| Vicerrectora Académica     | Dra. Alba Aracely Rodríguez de González |
| Vicerrector Administrativo | M.A. César Augusto Custodio Cobar       |
| Secretaria General         | EMBA Adolfo Noguera                     |

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| Decano                  | M.A. Elizabeth Herrera de Tan |
| Vice Decano             | M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez    |
| Coordinadora de Egresos | M.A. Eymi Castro de Marroquín |

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

## Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

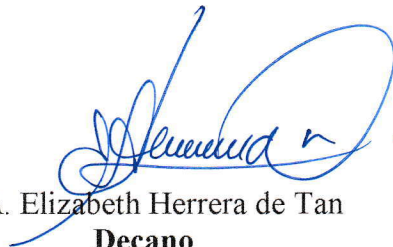
ASUNTO: *Yokari Selene Méndez de León*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

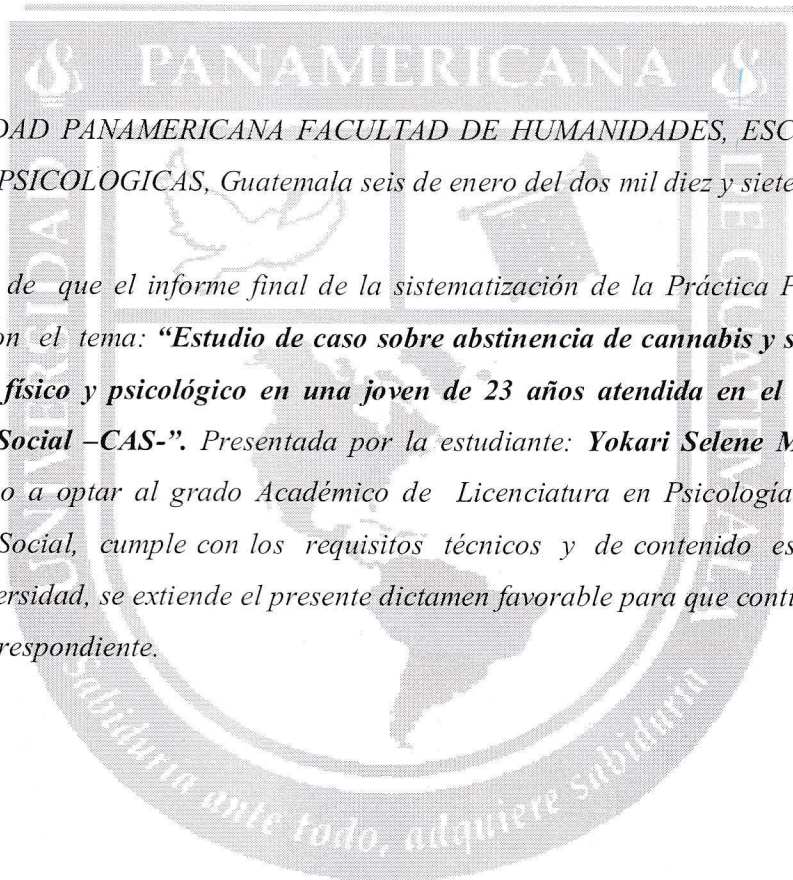
DICTAMEN: Mes de enero 2017

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura** se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Yokari Selene Méndez de León*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**



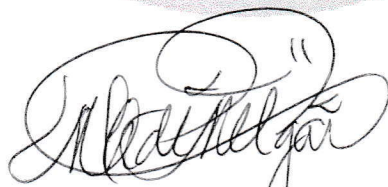
*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala seis de enero del dos mil diez y siete.*

*En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre abstinencia de cannabis y su impacto emocional, físico y psicológico en una joven de 23 años atendida en el Centro de Asistencia Social –CAS-”. Presentada por la estudiante: Yokari Selene Méndez De León, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

*Anabella Cerezo*  
**MSc. Anabella Cerezo Alecio**  
**Asesora**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes junio del año 2017.**

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso sobre abstinencia de cannabis y su impacto emocional, físico y psicológico en una joven de 23 años atendida en el Centro de Asistencia Social”**. Presentado por el (la) estudiante: **Yokari Selene Méndez de León**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



Licenciada D. Marina Chavarría A.  
**Revisora**





# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2017.**

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema “Estudio de caso sobre abstinencia de cannabis y su impacto emocional, físico y psicológico en una joven de 23 años atendida en CAS”, presentado por: Yokari Selene Méndez de León, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.



## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Él ha sido mi guía, fortaleza y soporte en todo momento.

### **A MIS PADRES**

Carlos René Méndez (QEPD)

Alma de León Ligorria (QEPD)

Rosario Andrade

Gracias por su amor y dedicación en todo momento especialmente a ti madre hermosa.

### **A MI ESPOSO E HIJAS**

Miguel García, Zahída García y Asya García.

Gracias por su amor y paciencia en todo momento.

### **A MIS HERMANOS**

Giovanni Méndez y Lusvin Méndez, Brahim Andrade, por su amor.

### **A MIS AMIGAS**

Damaris, Doris, Imelda, Soledad, Claudia, Patty y Lourdes por su apoyo incondicional y cariño.

# Contenido

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>Resumen</b>                               | i         |
| <b>Introducción</b>                          | iii       |
| <br>                                         |           |
| <b>Capítulo 1</b>                            | <b>1</b>  |
| <b>Marco de Referencia</b>                   | <b>1</b>  |
| 1.1 Antecedentes                             | 1         |
| 1.2 Descripción                              | 2         |
| 1.3 Ubicación                                | 2         |
| 1.4 Estructura de la organización            | 3         |
| 1.5 Organigrama                              | 3         |
| 1.6 Visión                                   | 4         |
| 1.7 Misión                                   | 4         |
| 1.8 Programas establecidos                   | 4         |
| 1.9 Justificación de la Investigación        | 4         |
| <b>Capítulo 2</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>Marco Teórico</b>                         | <b>5</b>  |
| 2.1 Abstinencia de cannabis                  | 5         |
| 2.1.1 Criterios diagnósticos según DSM-5     | 6         |
| 2.1.2 Dependencia al cannabis                | 7         |
| 2.1.3 Adicción al cannabis y depresión       | 9         |
| 2.2 Depresión                                | 10        |
| 2.3 Ansiedad                                 | 11        |
| 2.4 Problemas de relación entre madre e hija | 11        |
| <b>Capítulo 3</b>                            | <b>13</b> |
| <b>Marco Metodológico</b>                    | <b>13</b> |
| 3.1 Planteamiento del problema               | 13        |
| 3.2 Pregunta de investigación                | 14        |
| 3.3 Objetivo General                         | 14        |

|        |                                     |           |
|--------|-------------------------------------|-----------|
| 3.4    | Objetivos Específicos               | 14        |
| 3.5    | Alcances y límites                  | 14        |
| 3.6    | Metodología                         | 15        |
|        | <b>Capítulo 4</b>                   | <b>17</b> |
|        | <b>Presentación de Resultados</b>   | <b>17</b> |
| 4.1    | Sistematización de Estudios de Caso | 16        |
| 4.1.2  | Motivo de consulta                  | 18        |
| 4.1.3  | Historia del problema actual        | 18        |
| 4.1.4  | Historia Clínica                    | 19        |
| 4.1.5  | Historia familiar                   | 21        |
| 4.1.6  | Examen mental                       | 22        |
| 4.1.7  | Resultados de las pruebas           | 22        |
| 4.1.8  | Impresión diagnóstica               | 27        |
| 4.1.9  | Evaluación DSM5                     | 27        |
| 4.1.10 | Recomendaciones                     | 28        |
| 4.1.11 | Plan terapéutico                    | 28        |
| 4.2    | Análisis de Resultados              | 28        |
|        | Conclusiones                        | 32        |
|        | Recomendaciones                     | 33        |
|        | Referencias                         | 34        |
|        | Anexos                              | 35        |

## **Lista de Imágenes**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Imagen No. 1 Organigrama | 3  |
| Imagen No. 2 Genograma   | 21 |

## **Lista de Cuadros**

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Cuadro No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados | 23 |
| Cuadro No. 2 CAQ Resultados Cuantitativos     | 25 |
| Cuadro No. 3 Whodas                           | 26 |

## **Resumen**

En este estudio se examina el caso estrella que se realizó como parte de la práctica profesional dirigida, del quinto año de la carrera de licenciatura en psicología clínica y consejería social, de la Universidad Panamericana sede central zona 16. Como parte de la práctica la alumna Yokari Selene Méndez de León; desarrollo sus prácticas en el centro de asistencia social CAS, ubicado en 7 avenida 3-17 zona 9. Edificio Bounafina 3er. Nivel. Ciudad de Guatemala; donde se efectuó dicha práctica en un tiempo aproximado de 9 meses, de febrero a noviembre del año 2016.

El capítulo 1, Marco de referencia, se realiza una descripción, estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, ubicación, organización, visión, misión, así como justificación de la investigación.

En el capítulo 2, Marco teórico, se expone toda la base y el sustento teórico del presente informe, de forma detallada sobre la investigación de Abstinencia de cannabis, depresión, ansiedad, y problemas de relación entre madre e hija.

En el capítulo 3, Marco Metodológico, se hace referencia de manera específica al planteamiento del problema, problemática del caso de estudio, pregunta de investigación, objetivos alcances, límites de la institución al igual que la metodología que se utilizó en el caso de estudio; en la cual se realizó un estudio cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a una de las pacientes para proceso terapéutico.

Asimismo describe el proceso psicodiagnóstico en el que se realiza una batería de pruebas aplicadas para lograr establecer un diagnóstico acertado. De acuerdo a los resultados de la evaluación se realizó el plan terapéutico basado en las necesidades presentadas por la joven del caso de estudio.

En el capítulo 4, presentación de resultados, se da información relevante de la paciente, la cual incluye datos generales, motivo de consulta, historia del problema, examen mental, estructura familiar entre otros; así como conclusiones, recomendaciones y análisis de resultados.



## Introducción

La abstinencia de cannabis en la actualidad se ha vuelto muy común ya que tanto jóvenes como población en general, abusan del consumo de marihuana diariamente o por lo menos una vez por semana o una vez al mes. El consumo es a nivel mundial, en algunos países ya es legal y en otros aún está en proyectos de legalizarse, lo cual muchos jóvenes van tener el acceso directo y por tanto tienen la idea que no es dañina a su cuerpo y cerebro.

Muchas personas especialmente jóvenes no saben que existe la abstinencia de cannabis, cuando uno conversa con ellos manifiestan la abstinencia o síndrome el cual es la falta de motivación, que es la pérdida de deseo de hacer las cosas cotidianas, de ser responsables, la ansiedad y el no tener control de sus impulsos muchas veces los lleva a tener actitudes o problemas de agresividad con los demás, los problemas académicos son los más frecuentes en evidencias la abstinencia de cannabis.

El desarrollo del estudio de caso se realizó bajo los siguientes aspectos:

### Pregunta de investigación

¿Cómo afecto la abstinencia de cannabis, en la vida física, emocional y familiar en el caso de la paciente del CAS?

Objetivo general: evaluar como afecto la abstinencia de cannabis, en la vida física, emocional y familiar en el caso de la paciente del CAS. En la práctica profesional dirigida, se trabajó con una joven de 23 años quién presentaba signos de depresión, ansiedad y problemas de relación con la madre debido a la abstinencia de cannabis. La paciente llega por decisión propia a recibir ayuda y apoyo psicológico.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

La implementación del Centro de Asistencia Social (CAS), surge como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La Universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel. Esta proyección Social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de Ciencias psicológicas, en la cual los alumnos puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos.

Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral. El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana CAS, cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que las misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los practicantes de la carrera de psicología.

Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

## 1.2 Descripción

La práctica se llevó a cabo en el centro de asistencia social CAS de la Universidad Panamericana, ubicada en la zona 9 de la ciudad capital. La coordinación está dirigida por la Licda. María Fernanda Ramírez, quién autorizó el ingreso a la práctica profesional y asignó un cubículo a cada practicante asignándoles casos clínicos en los cuales se atendieron a niños, adolescentes y adultos, con el objetivo de brindar apoyo psicosocial y ayuda emocional.

Se atienden actualmente un aproximado de 650 personas entre, niños, adolescentes y adultos. La fecha de práctica psicológica clínica, se inició el 8 febrero del 2016, asistiendo los días lunes, martes y jueves en horarios de 2:00 a 6:00 de la tarde y culminando dicha práctica el 30 de noviembre del 2016.

## 1.3 Ubicación

7ª avenida 3-17 zona 9. Edificio Bounafina 3er. Nivel.

**Gráfica No. 1**  
**Centro de asistencia social CAS**



Fuente: Google map

## 1.4 Estructura de la organización

El centro de asistencia social de la Universidad Panamericana, brinda ayuda psicosocial y emocional a las personas con una cuota accesible al usuario.

## 1.5 Organigrama

**Figura No. 1**  
**Organigrama del Centro de Asistencia Social CAS**



Fuente: Centro de asistencia social (CAS).

## 1.8 Programas establecidos

No se presentan programas adicionales establecidos en el centro de asistencia social.

## 1.6 Visión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad Guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

## 1.7 Misión

Nuestra misión es brindar asistencia Social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

## 1.8 Programas establecidos

Actualmente la institución no cuenta con programas establecidos.

## 1.9 Justificación de la Investigación

Para poder obtener título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, se realiza en 5to. y último año la Práctica Profesional Dirigida, en el Centro de Asistencia Social (CAS) en la que los estudiantes llevan a cabo su práctica, La cual duró 10 meses, inició el 8 de febrero y culminó el 30 de noviembre del 2016.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

El presente capítulo se basa en investigaciones científicas que aportan enfoques teóricos que sustentan al análisis del efecto y consecuencias emocionales, psicológicas y familiares de la abstinencia de cannabis en el caso de la joven atendida en el centro de asistencia social CAS.

#### **2.1 Abstinencia de cannabis**

En la actualidad tanto jóvenes como población en general, abusan del consumo de cannabis, se está volviendo común que los adolescentes consuman marihuana diariamente o por lo menos una vez por semana o al mes. El consumo es a nivel mundial, en algunos países ya es legal y en otros aún está en proyecto de legalizarse lo cual va a traer un impacto negativo ya que si bien es cierto muchas personas dicen que la marihuana es uno de las drogas menos dañinas y con menos efectos secundarios, se ha demostrado lo contrario ya que causa efectos a largo plazo los cuales son irreversibles. Cebrián Natalia (2013).

Muchas personas y especialmente jóvenes no saben que existe la abstinencia de cannabis. Cuando uno conversa ellos, manifiestan la abstinencia o síndrome el cual es la falta de motivación, que es la pérdida de deseos de hacer las cosas cotidianas y de ser responsables.

El rendimiento académico es una de las más evidentes situaciones en las que se puede identificar la abstinencia. El inhalador relaciona todo con el consumo de marihuana para poder realizar la mayor parte de sus actividades. Esto interrumpe su desarrollo psico- emocional, con el riesgo de perder el sentido de responsabilidad y medición del tiempo, de esta forma viene la desmotivación al momento de hacer sus actividades cotidianas. Un ejemplo puntual es cuando se les asigna tareas y se obtienen respuestas como: “mañana lo termino”, “luego lo hago”, “ya lo voy hacer”. Los días pasan, muchas veces las semanas, y no han terminado lo que se les pide. Cuando los



confrontas, comentarán que no es así y asegurarán que se trata de una exageración de sus padres. Rimassa Antonio (2014).

En la sociedad actual se ha incrementado el consumo de sustancias y la adicción a éstas ha comenzado a ser un grave problema sanitario. Por esta razón el número de estudios sobre este tema ha aumentado considerablemente en las últimas décadas. Con el fin de prevenir y tratar de forma eficaz la adicción se comenzó buscando una combinación de rasgos de personalidad que fueran comunes en personas adictas. Dado que no se pudo encontrar una personalidad concreta asociada a la adicción los estudios de personalidad derivaron en el estudio de factores más concretos, como la búsqueda de sensaciones relacionadas con adicción a las drogas como el cannabis.

### 2.1.1 Dentro de los criterios diagnósticos, según DSM 5 se puede decir:

A. Cese brusco del consumo de cannabis, que ha sido intenso y prolongado (p. ej., consumo diario o casi diario, durante un período de varios meses por lo menos).

B. Aparición de tres o más de los signos y síntomas siguientes aproximadamente en el plazo de una semana tras el criterio A:

1. Irritabilidad, rabia o agresividad.

2. Nerviosismo o ansiedad.

3. Dificultades para dormir

4. pérdida de apetito o de peso.

5. Intranquilidad.

6. Estado de ánimo deprimido.

7. Por lo menos uno de los síntomas físicos siguientes que provoca una incomodidad significativa: dolor abdominal, espasmos y temblores, sudoración, fiebre escalofríos o cefalea.

DSM 5 (2014). P. 517

Según el DSM 5 (2014) la característica principal de la abstinencia de cannabis es la presencia de un síndrome el cual se menciona anteriormente en este documento que se desarrolla después de la

eliminación del consumo prolongado y latente de cannabis. Se puede observar tras la abstinencia, bostezos, fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de apetito, somnolencia, insomnio. Muchos consumidores de cannabis indican que prefieren el consumo del mismo a otras sustancias para ayudar a los síntomas de abstinencia, lo que es evidente que se vuelve un círculo del cual no se sale ya que contribuyen a las recaídas. La abstinencia de cannabis frecuentemente se observa que solicitan ayuda psicológica, como también a los graves consumidores los cuales no buscan tratamiento. Las personas que han consumido regularmente cannabis, refieren que alguna vez han sentido los síntomas de abstinencia, lo que quiere decir que en una cantidad considerable, las personas tratan de dejar de consumir cannabis. (p. 517)

### 2.1.2 Dependencia al cannabis

Alma García (2002).

El cannabis produce efectos colaterales en el cerebro de quienes lo consumen. La alteración total del estado anímico indagado por las personas consumidoras, se basa en las modificaciones producidas por los diferentes componentes del cannabis, fundamentalmente A-9 tethahidrocannabinol (principal sustancia psicoactiva encontrada en las plantas de Cannabis) en la actividad de alguno de los neurotransmisores presentes en el cerebro.

Estas modificaciones pueden producir la aparición de algunos trastornos mentales como la ansiedad, disforia, síntomas paranoides,... También a consecuencia de una intoxicación aguda pueden aparecer trastornos psicóticos agudos, alucinaciones,... Estas suelen cesar una vez que el A9 tethahidrocannabinol es eliminado del organismo.

Alma García (2002) refiere que en este caso la alteración funcional del cerebro debe ser diferente a la aparecida en el consumo ordinario. Los cannabinoides son compuestos psicoactivos presentes en el cannabis y que actúan en el sistema nervioso a través de receptores específicos de membrana. Éstos están incluidos en muchos circuitos cerebrales junto al sistema de recompensa cerebral. El consumo crónico de cannabis provoca tolerancia y dependencia, e incluso a la

adaptación neuronal en el circuito de la recompensa y se puede poner de manifiesto mediante el cese de la administración de estos compuestos.

Según Bobes y Calafat (2000) los endocannabinoides jugarían un papel sobre el organismo similar al protagonizado por los neurotransmisores como la dopamina o la serotonina. Las células nerviosas están implicadas en su síntesis, liberación, actuación y degradación. Una vez sintetizados se liberan al medio extracelular para actuar sobre una serie de receptores de membrana.

Alma García (2002) refiere que los endocannabinoides finalizan su actuación al ser recogidos por las neuronas y las células gliales, siendo diluidos por la acción de enzimas específicas. Este sistema juega un papel importante en el desempeño modular de los procesos fisiológicos, concretamente en el cerebro, participa en la regulación de la actividad motora, en el aprendizaje y la memoria, en la nocicepción, así como en el desarrollo cerebral.

El consumo de cannabis produce modificaciones en la funcionalidad de este sistema, lo que puede implicar una modificación en la capacidad de responder a determinadas señales fisiológicas. Se han observado la presencia de los componentes del sistema endocannabinoide en las mismas regiones cerebrales en las que previamente se ha localizado el sistema dopaminérgico. Los cannabinoides interactúan con el sustrato neurobiológico del refuerzo positivo. La magnitud de la recompensa muestra una relación con el grado de activación de la vía dopaminérgica ascendente mesolímbica, originada en el área tegmental ventral y que proyecta a estructuras corticales y subcorticales del sistema límbico. Los mecanismos responsables de la recompensa dependen del sistema dopaminérgico y su activación está relacionada con los efectos reforzadores positivos de las drogas de abuso.

### 2.1.3 Adicción al cannabis y depresión

Alma García (2002)

Refiere que en estudios longitudinales llevados a cabo en la población general, se ha observado una modesta asociación entre depresión y consumo importante de cannabis, que desaparece cuando este consumo es poco frecuente. Así mismo, parece haber una pequeña asociación entre inicio temprano, consumo regular de cannabis y aparición posterior de depresión. A la inversa, hay escasa evidencia de que los sujetos con depresión presenten un riesgo elevado de consumir cannabis posteriormente. Con los datos actuales no se puede descartar que la asociación entre cannabis y depresión sea debida a factores sociales, familiares y ambientales comunes que aumentan el riesgo tanto del consumo crónico de cannabis como de la depresión. En un estudio publicado en el 'British Medical Journal' ([www.elmundo.es](http://www.elmundo.es)), en el que se estudió a 1.600 estudiantes de 44 institutos australianos con edades comprendidas entre los 13 y los 15 años, se encontró que el 60% había comenzado a fumar antes de los 20 años, y el 7% admitió ser un 'fumador habitual'.

Más de la mitad de todos ellos (el 66% de los chicos y el 52% entre las chicas) reconoció haber fumado en alguna ocasión. Según este estudio el consumo diario de cannabis entre las chicas multiplica por cinco los riesgos de padecer depresión y ansiedad, mientras que el consumo semanal duplica el riesgo en comparación con los adolescentes no fumadores. Además, en el estudio se revela la posibilidad de que con el consumo de cannabis se puedan enmascarar los síntomas de la depresión y así no tratarlos de manera adecuada. En los casos de depresión asociada al consumo de cannabis es aconsejable una consulta médica que ayude a resolver el problema. Algunos síntomas como la anhedonia (pérdida de interés o satisfacción en las actividades en general) y el síndrome amotivacional, relacionados con el consumo abusivo del cannabis, también se corresponden con estados depresivos llevando incluso a la cronificación.

## 2.2 Depresión

Alma García (2002) refiere que la depresión puede ser un síntoma sin causa aparente, sin motivaciones, un humor variable, un desajuste emocional, que llevan a cambios cognitivos, afectivos y alteraciones de los movimientos motores, esto puede causar una incapacidad determinada en la persona, las cuales deben ser atendidas a la brevedad posible.

La depresión se reconoce en varios países con culturas diversas, que es un problema de salud mental más común en la actualidad, se reconoce que es uno de los estados más desagradables y que afectan en gran medida la vida diaria. La depresión tiene un conjunto complejo de síntomas a tomar en cuenta, como los síntomas anímicos, motivacionales, cognitivos.

- a) Síntomas anímicos: abatimiento, pesadumbre, infelicidad, irritabilidad (disforia). En algunos casos se pueden negar los sentimientos de tristeza, alegando que se es incapaz de tener sentimiento alguno.
- b) Síntomas motivacionales: apatía, indiferencia, disminución de la capacidad de disfrutar (retardo psicomotor).
- c) Síntomas cognitivos: valoración negativa de la persona misma, de su entorno, de su futuro.
- d) Síntomas físicos: pérdida de sueño, fatiga, pérdida del apetito, así como una disminución de la actividad y los deseos sexuales que en los hombres puede acompañarse de dificultades de erección. Molestias corporales como dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa.
- e) Síntomas vinculares: se distingue por el deterioro de las relaciones con los demás; las personas deprimidas normalmente sufren el rechazo de las personas que los rodean, lo que conlleva a que se aísle más.

## 2.3 Ansiedad

Charles G. Morris (2005) indica, que los trastornos de ansiedad y el miedo se convierten en un temor en el cual el individuo se apropia e identifica y posteriormente pasa con el transcurrir del tiempo. Pero específicamente con el trastorno de ansiedad la persona no identifica claramente porque tiene miedo y no le encuentre un sentido a sus síntomas.

Las personas generalmente no tienen control de sus eventos estresantes y esto los lleva a ser más propensos a sentir ansiedad. Lo cual se hace presente el aspecto cognitivo en el que la persona puede darse cuenta de cómo pierde el control con facilidad y se hace presente la ansiedad.

DSM-5 indica

El trastorno de ansiedad inducido por sustancia o medicamentos engloba la ansiedad debido a intoxicación o retirada de sustancia o tratamientos médicos. Síntomas desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia, medicamento implicado puede producir los síntomas de ataque de pánico o ansiedad. El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias/medicamentos. Tal evidencia de un trastorno de ansiedad independiente puede incluir lo siguiente:

Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia, los síntomas persisten durante un período importante (p ej...aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente. (p.226).

## 2.4 Problemas de relación entre madre e hija

DSM-5 indica

En esta categoría el término padre se utiliza para referirse a cualquier cuidador principal del niño o joven ya sea un progenitor biológico, un padre adoptivo o de acogida, o cualquier otro familiar (como un abuelo) que desempeñe un papel parental para el niño. Esta categoría se debe utilizar cuando el principal objetivo de atención clínica consiste en



establecer la calidad de la relación padres e hijos o cuando la calidad de la relación padres e hijos está afectado al curso, pronóstico o tratamiento de un trastorno mental o médico. Habitualmente un problema de la relación padres e hijos va asociado a un deterioro, funcional en los dominios conductuales, cognitivos o afectivos. Son ejemplos de problemas conductuales el inadecuado control, supervisión e implicación de los padres con el niño, la sobreprotección de los padres, la presión paterna excesiva, las discusiones que se agravan hasta llegar a la amenaza de violencia física y la evitación sin la resolución de los problemas.

Los problemas cognitivos son atribuciones negativas a las interacciones de otros, hostilidad o convertir a otro en chivo expiatorio y sensación de distanciamiento sin motivo. Los problemas afectivos pueden ser sensaciones de tristeza, apatía o rabia contra el otro miembro de una relación. Los chicos han de tener en cuenta las necesidades de desarrollo del niño y su contexto cultural. (p.715).

## **Capítulo3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

La abstinencia de cannabis en jóvenes es quizá, lo fundamental de todo el proceso de investigación, porque en ausencia de una problemática no hay verdadera búsqueda de conocimientos, creación, ni auténtica necesidad de investigar, de obtener nuevo conocimiento y plantear soluciones. La narración debe de hacerse en pasado.

La joven refiere, que se siente triste, tiene problemas con la madre, desde hace meses, indica que no se encuentra a sí misma, que no se valora y no respeta reglas de su casa, lo que más le preocupa es que llegaron a faltarse al respeto ambas hasta llegar a la agresión física. Esto ocurre cuando la madre le quita el celular a Celeste y revisa sus mensajes y fotografías y se da cuenta que está consumiendo marihuana y que tiene varios proveedores los cuales le ofrecen las diferentes clases de marihuana que hay y los precios de cada una.

Manifiesta Celeste que la primera vez que consume marihuana fue en quinto bachillerato, donde compañeros de clase le ofrecieron por primera vez y ella accedió a probarla y le gusto el efecto que le provoco la primera dosis consumida y dejo unos días sin probarla, hasta que hubo un encuentro con sus compañeros en la casa de uno de ellos y volvió a consumir, lo que provoco en una necesidad de hacerlo constantemente hasta el punto de buscar proveedores para consumir cada cuatro a cinco días y así transcurren varios meses hasta que la madre descubre que su hija consume marihuana, es en este momento que se da el conflicto entre progenitora y Celeste hasta el punto de llegar a la agresión física de ambas partes, a raíz de este problema la joven decide dejar de consumir, pero esto le ha causado otros problemas, como ansiedad, irritabilidad, depresión, y los problemas de familia. Debido a esta situación decide recibir ayuda.

### 3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo afecto la abstinencia de cannabis, en la vida física, emocional y familiar en el caso de la paciente del CAS?

### 3.3 Objetivo General

Evaluar cómo afecto al paciente la abstinencia de cannabis, en la vida física, emocional y familiar.

### 3.4 Objetivos Específicos

- Evaluar como la depresión afecta a la paciente en su vida física, emocional y familiar.
- Determinar cómo afecto la ansiedad a la paciente en la vida diaria y familiar.
- Definir cómo afecto las relaciones entre madre e hija al entorno familiar.

### 3.5 Alcances y límites

#### Alcances

Entre los alcances en el estudio de la Práctica Profesional Dirigida, se logró una buena comunicación y empatía con las personas atendidas en este caso específicamente con la paciente Celeste, así como con el personal de CAS, recibiendo en todo momento el apoyo y ayuda necesaria, para llevar a cabo el proceso terapéutico de manera adecuada y respetuosa.

En relación a la paciente atendida en el centro de práctica, se obtuvo disminuir los síntomas presentados, brindándole herramientas cognitivas conductuales para mejorar el estado de ánimo y su autoestima como también pensar de manera adecuada y una buena comunicación interpersonal y familiar, dando así paso a un bienestar emocional y equilibrado.

## Límites

Durante el proceso de práctica, las dificultades fueron en relación a las inasistencias de la paciente, que fueron atrasando e impidiendo su avance, por lo que se habló con la joven al respecto de la misma para poder avanzar y obtener buenos resultados.

## 3.5 Metodología

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo, el cual es una herramienta de investigación que proporciona datos descriptivos de los aspectos importantes de la vida del ser humano y se abordó como parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y consejería social.

La investigación cualitativa se basó en el estudio de caso, en el cual la joven acude a terapia psicológica, ya que refiere, encontrarse, valorarse y tener autocontrol de sí misma y mejorar la relación con su madre.

## Procedimiento

La investigación se enfocó en el estudio de caso de la joven “Celeste” el cual se llevó a cabo en el centro de práctica de asistencia social CAS y asiste por voluntad propia, para encontrarse, valorarse y tener autocontrol de sí misma y mejorar la relación con su madre.

Caso de estudio se realizó psicodiagnóstico: donde se utilizó la entrevista, observación pruebas psicológicas; las cuales denotaron en la joven tristeza, baja autoestima, depresión, ansiedad, dificultades con la madre y el resto de su familia.

Se realizó con la paciente entrevista, examen mental y pruebas psicológicas como herramientas diagnósticas en las cuales se observa que la joven manifiesta conductas asociadas con la abstinencia de cannabis.

Para el proceso se empleó: Test de la figura humana, test de la familia, test del árbol, inventario de depresión de Beck, CAQ y WHODAS.

El resultado obtenido de la batería de pruebas aplicadas, permitió constatar que la joven se encuentra afectada psicológicamente, emocionalmente, con ideas irracionales, que la llevan a tener ansiedad, depresión, inseguridad, irritabilidad, problemas con la madre, entre otros. Por lo que se llegó a diagnosticar, Abstinencia de Cannabis de la joven, por lo que cumplía con todos los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5.

Se realizó un plan terapéutico acorde a las necesidades del paciente y tomando en cuenta las pruebas psicológicas realizadas en las que se basó en un plan del método cognitivo conductual, la cual es una forma de entender cómo piensa la persona de sí mismo, de otras y del mundo que le rodea, como piensa como actúa, lo cual estos cambios le ayudaron a sentirse mejor. Por otro lado se utiliza la terapia Gestalt, la cual le sirvió para autorresponsabilizarse y pasar del apoyo externo al auto apoyo, y darse cuenta de lo que hace y como lo hace y técnicas de relajación que le ayudaron a disminuir su ansiedad.

El proceso terapéutico se realizó de manera exitosa, ya que la joven se comprometió con su proceso, en ocasiones hubo dificultad de asistencia por los compromisos Universitarios que ella tiene pero eso no impidió que el proceso siguiera su rumbo, cumpliendo con las tareas asignadas y realizando cada objetivo trazado.

## Capítulo 4

### Presentación de Resultados

#### 4.1 Sistematización del estudio de caso

##### Datos Generales

|                                          |                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre:                                  | Celeste M.                            |
| Sexo:                                    | Femenino                              |
| Fecha de nacimiento:                     | Agosto de 1993                        |
| Edad:                                    | 23 años                               |
| Estado civil:                            | Soltera                               |
| Escolaridad:                             | Universitaria                         |
| Profesión:                               | Bachiller                             |
| Fecha de inicio del proceso terapéutico: | 8-3-2016                              |
| Ocupación:                               | Estudiante de cinematografía y teatro |
| Lugar de trabajo:                        | -----                                 |
| Religión:                                | No profesa                            |
| Dirección:                               | -----                                 |
| Teléfono:                                |                                       |
| Referido por:                            | -----                                 |

#### 4.1.2 Motivo de consulta

El paciente refiere: “Encontrarme valorarme y tener autocontrol de mi misma” “Tengo problemas con mi madre y falta de ánimo”.

#### 4.1.3 Historia del problema actual

La paciente refiere: “estoy muy triste, tengo problemas con mi mamá, comenta que no se encuentra a sí misma, que no se valora y tampoco respeta las reglas de su casa, que lo que más le preocupa es que ya llegaron a faltarse al respeto con su mamá y se golpearon, jalaron el pelo ambas y eso la pone muy triste y preocupada, se siente triste y sin ánimo de nada.” Manifestó la paciente que ella hace un tiempo atrás empezó a fumar marihuana, pero que ahora ya no lo hace, después del problema que tuvo con la madre. Mencionó que tiene problemas académicos y le está yendo mal en sus clases.

#### Estresores o factores precipitantes

Refiere la paciente que desde que su mamá la controla y le quito el celular para ver sus mensajes todo empeoro, se mantiene peleando y ya no hay tranquilidad entre ellas, hasta su abuelita ha tenido que intervenir y hablar con ambas para evitar las discusiones.

Ante la situación la paciente presentó sentimientos de preocupación, ansiedad, angustia, apatía, poco control de sus impulsos, falta de ánimo, se siente triste y llora constantemente lo que repercutió en su vida personal, familiar, académica y social.

#### 4.1.4 Historia Clínica

##### Historia Prenatal

Refiere que su madre le dice que todo fue en tiempo y sin complicaciones, llegó a su término.

##### Nacimiento

Comenta, todo en tiempo y parto normal sin complicaciones.

##### Evolución neuropsíquica

Explica que su mamá le contó que no gateo y que su primera palabra fue papá.

##### Evolución del lenguaje:

Manifiesta que su mamá le comento que a los dos años ya hablaba perfectamente.

##### Desarrollo escolar

Comenta que fue a la preprimaria a los 3 años y que fue una niña normal, tenía amiguitos y jugaba con ellos, en la primaria todo marchaba bien hasta que en 5to primaria la cambiaron de colegio y para ella eso fue un gran golpe, refiere la paciente, y por lo mismo tuvo que ir al psicólogo por primera vez.

##### Desarrollo social

Manifiesta que ha sido sociable y que tiene facilidad para hacer amigos



## Adolescencia

Indica que tuvo cambios de humor y consumió marihuana, que ella sabe que eso no estuvo bien, pero que se la ofrecieron por primera vez cuando ya se iba a graduar de bachiller y le gusto el efecto refiere la paciente.

## Adultez

Refiere que en este momento está pasando una etapa difícil de su vida, pero que quiere cambiar y ser mejor cada día. Tiene problemas con su madre. Y dejó de consumir marihuana en diciembre del año pasado. Actualmente tiene problemas académicos y su rendimiento es bajo en la universidad.

## Historia Psicosexual y vida marital

Indica la paciente que tuvo un acercamiento con un chico y que ambos decidieron tener una satisfacción sexual, que no hubo penetración únicamente froteismo y esto inició el año pasado, no refiere con quién ni como paso, tenía 22 años.

## Historia médica

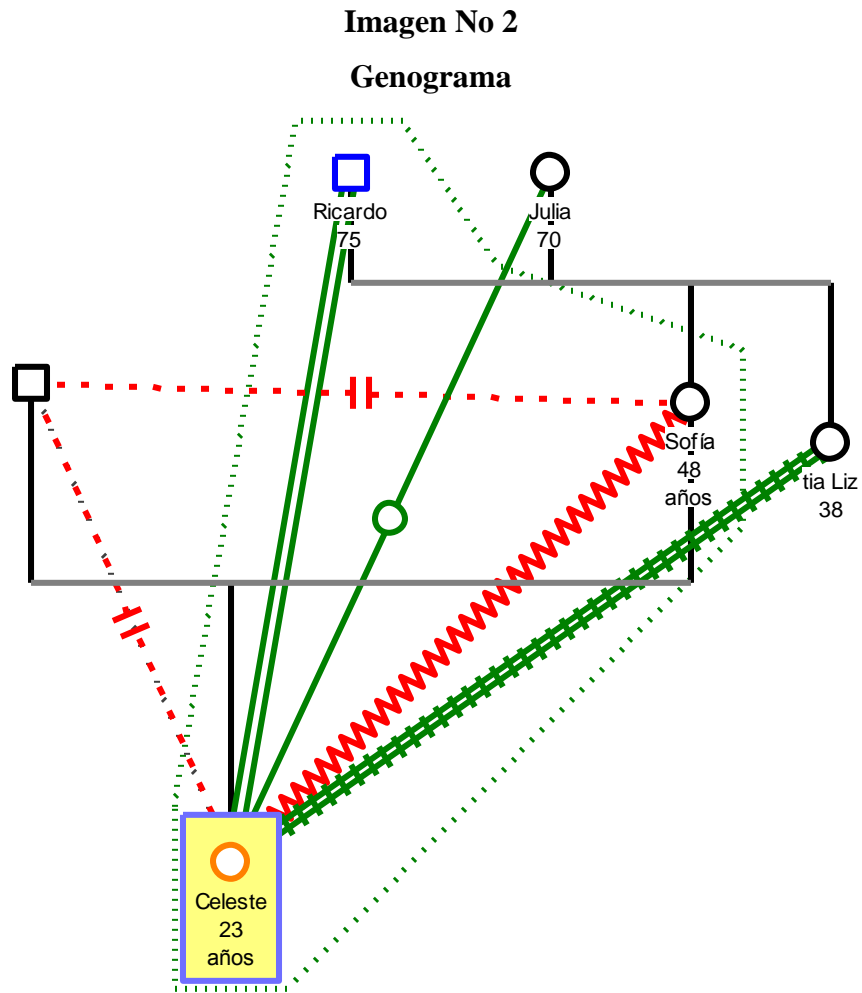
Refiere que estaba padeciendo de estrés e insomnio pero acudió donde el médico y le está dando gotas (no refiere que gotas) naturales para el estrés e insomnio.

## Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

No refiere

#### 4.1.5 Historia Familiar

A continuación se presenta el Genograma



Fuente: elaboración propia

#### Estructura Familiar

La familia de Celeste está constituida por su mamá Sofía, abuelo Ricardo y ella, en ocasiones la abuela Julia duerme con ellas. La paciente refiere que tiene una mala relación con su madre Sofía, ya que es muy controladora y no la deja salir, pero al contrario con su abuelita ella tiene

una bonita relación, muy cercana y con su abuelo también, ellos son abuelos maternos. Su nivel socioeconómico es de clase media, viven en una casa de 2 niveles, en un nivel vive ella con su mamá y en el otro su abuelito materno. Celeste es hija única y no conoció a su padre, tiene una tía llamada Liz a la cual le tiene mucha confianza y cariño y a la que quiere como mamá, y no vive con ella.

Antecedentes familiares con problemas mentales

No tiene datos.

#### 4.1.6 Examen Mental

Se presentó con atuendo apropiado a su edad, aunque un poco desalineada, contextura delgada acorde a su estatura, higiene corporal adecuada, se mostró cooperadora, sus movimientos un poco lentos, habla espontáneo, en el relato tiene fuga de ideas, está orientada en tiempo persona y lugar, se presentó un poco temerosa, refiere la paciente que en una ocasión tuvo ideas suicidas, manifiesta alucinaciones auditivas y visuales al consumir marihuana.

Tiene retardo de ideas automáticas en cuanto a su afectividad hay una posible depresión, tristeza, expresión de verdaderos sentimientos, su juicio, reconoce que actuó mal pero no acepta la actitud de su mamá. La conducta en relación a su familia es agresiva principalmente con su madre.

#### 4.1.7 Resultados de las pruebas

Durante las pruebas Celeste se mostró colaboradora aunque un poco resistente y sin ánimo, pero al final, realizó las pruebas sin problema.

**Cuadro No.1**  
**Pruebas e instrumentos aplicados**

| Pruebas e instrumentos aplicados   | Fecha de aplicación |
|------------------------------------|---------------------|
| 1. Test de la figura humana        | 4-4-2016            |
| 2. Test de la familia              | 4-4-2016            |
| 3. Test del árbol                  | 19-4-2016           |
| 4. Inventario de depresión de Beck | 10-5-2016           |
| 5. CAQ                             | 31-5-2016           |
| 6. Whodas                          | 14-6-2016           |

Fuente: elaboración propia, abril 2016.

### Test de la figura humana

La prueba mostró ansiedad y conflictos emocionales representados en el área de borraduras expansión vital y fácil extroversión de las tendencias, se relaciona con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas. Dibuja líneas rectas y ángulos, se les considera más inhibidos y guiados por las reglas, según los datos de la prueba.

La prueba proyectó una figura desvalorizada, ansiedad y problemas emocionales, relacionados con la figura, denota preocupación por rendimiento académico, se refleja hostilidad, hacia los demás, se interpreta como un reflejo de ira y rebeldía. La prueba proyecta signos de patología seria, que implica angustia por el cuerpo y dificultad en el control de los impulsos. Posible preocupación por el desarrollo sexual o abuso sexual. Denota agresión dirigida hacia afuera.

### Test del árbol

La prueba proyectó el pasado, que se encamina hacia lo que fue, el futuro el mundo exterior, indica calma pero también inseguridad, predominio de la razón frialdad, claridad. La prueba denota pesadumbre, inhibición, inmovilidad, instintividad, tradicionalismo, primitivismo, indiferencia, falta de fineza, de tacto, frecuente necesidad de compensar la inseguridad. El test muestra discordancia entre capacidad y acción, entre querer y hacer, visión corta e infantil, inadaptabilidad. Se manifiesta indecisión, solución que falta. El examen proyecta normas en la infancia débil falta de madurez intelectual o afectiva. Se manifiestan síntomas de angustia, eventualmente pérdida de la realidad, frecuentemente en ciertos estados psicóticos y neuróticos.

### Test de la familia

Los resultados de esta prueba mostraron, pulsiones poderosas, audacia, violencia, ansiedad y conflictos emocionales, denota sentimientos emoción, se encuentra ubicada y en contacto con la realidad, la prueba proyecta necesidad de aprobación, imaginación e inseguridad. Se asocia con sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión, percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él. Preocupación por rendimiento académico, la prueba proyecta presencia de padre.

## CAQ

### Resultados cuantitativos

**Cuadro No.2**  
**CAQ**

| Escala | Puntuación directa | Decatipo |
|--------|--------------------|----------|
| D1     | 14                 | 10       |
| D2     | 4                  | 7        |
| D3     | 9                  | 4        |
| D4     | 17                 | 10       |
| D5     | 16                 | 9        |
| D6     | 16                 | 9        |
| D7     | 9                  | 9        |
| PA     | 8                  | 7        |
| PP     | 10                 | 4        |
| SC     | 6                  | 7        |
| AS     | 14                 | 7        |
| PS     | 5                  | 6        |

Fuente: elaboración propia en mayo del 2016.

### Resultados cualitativos

Se observó en las pruebas a nivel estructural básica que presenta preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales; se observa tenso desmañado manejando algo perturbable, sueños molestos, preocupado sin energía para actuar, sin embargo evita situaciones con riesgo, poca necesidad de excitación, sentimientos de intranquilidad, autocrítico, se acusa de los errores,

sentimientos de culpabilidad, evita contacto interpersonal, no se haya confortable con los demás.  
Tendencia a ser sensato, evita implicarse en algo ilegal o romper las normas.

Test inventario de depresión de Beck

La prueba manifestó depresión grave, ya que obtuvo 35 puntos.

| Puntuación | Nivel de depresión                        |
|------------|-------------------------------------------|
| 1-10       | Estos altibajos son considerados normales |
| 11-16      | Leve perturbación del estado del ánimo    |
| 17-20      | Estados de depresión intermitente         |
| 21-30      | Depresión moderada                        |
| 31-40      | Depresión grave                           |
| + 40       | Depresión extrema                         |

**Cuadro No.3**  
**Whodas**

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| D1.1-D1.6<br>Comprensión y comunicación             | 20% |
| D2.1-D2.5<br>Capacidad para moverse en su alrededor | 15% |
| D3.1-D3.4<br>Cuidado personal                       | 32% |
| D4.1-D4.5<br>Relacionarse con otras personas        | 25% |
| D5.1-D5.8<br>Actividades de la vida diaria          | 38% |
| D6.1-D6.8<br>Participación en sociedad              | 22% |

Fuente: elaboración propia, junio del 2016

Otros estudios diagnósticos

Ninguno

#### 4.1.8 Impresión diagnóstica

Celeste es una persona, dulce y cariñosa y con deseos de salir adelante, y poder hacer lo que le gusta que es el teatro, el canto y dirigir una película. Por otro lado la joven manifestó signos de ansiedad y estados de depresión, vulnerable a los problemas que le aquejan con su madre, las constantes peleas, la desaprobación de la progenitora ante sus actitudes, y los viajes constantes que la mamá realiza lo que le provoca tristeza, desesperanza, abandono. Es una joven que lloró constantemente en las terapias y dice sentirse triste por lo regular, por lo que la depresión y el consumo de marihuana puede estar afectando su vida de manera significativa por lo que se le aplicó la prueba del inventario de Beck, la cual manifestó, depresión grave, actuando con inseguridad al contacto con la realidad, provocándole sentimientos de inseguridad y afectándole su autoestima, que le provoca el sentirse desvalorizada, control de impulsos por el consumo de marihuana y por las peleas físicas que tiene con la madre, necesidad de aprobación, por lo que puede ser la ausencia del padre. Preocupación por rendimiento académico. Se encuentra ubicada y en contacto con la realidad.

Se encuentra preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales, se observó tensa, desmañada manejando algo perturbable, se siente sin energía para actuar por otro lado se observa que tiene posibilidades de cambiar y ser una persona diferente, queriéndose, respetándose y amándose ella misma.

#### 4.1.9 Evaluación DSM5

Abstinencia de Cannabis 292.0 (F91.8)

Rasgos característicos de Distimia

Baja Autoestima



#### 4.1.10 Recomendaciones

Se recomienda que la paciente inicie un proceso terapéutico, basado en técnicas cognitivas conductuales para que la paciente pueda ser capaz de cambiar sus ideas sobre cómo se ve a sí misma y del mundo que la rodea.

Lo que afecta sus pensamientos y sentimientos, con esta terapia se trabajaran varios aspectos; el consumo de cannabis entre ellos el control de impulsos, la depresión, problemas académicos el autoestima, esto aunado a la terapia Racional Emotiva (TRE). Y también se utilizaran técnicas de relajación que ayudaran a la paciente a sentirse más tranquila.

Se recomienda que haga ejercicios, camine y tome mucha agua pura, para ejercitar su cuerpo y purificarlo.

#### 4.1.11 Plan terapéutico

La práctica profesional se basara en la teoría cognitiva conductual, terapia racional emotiva, y Gestalt las cuales ayudaran a la paciente a reconocer lo que piensa con lo que siente y de cambiar las ideas irracionales por racionales, mediante un modelo de intervención activo-directivo, cambiar las percepciones y concepciones erróneas y cuando esta suceda, la depresión, los impulsos y el autoestima serán equilibrados adecuadamente.

#### 4.2 Análisis de Resultados

Con base al objetivo general y objetivos específicos, se plantean los siguientes resultados:

## Abstinencia de cannabis

Según el DSM 5 (2014) la característica principal de la abstinencia de cannabis es la presencia de un síndrome el cual se menciona anteriormente en este documento que se desarrolla después de la eliminación del consumo prolongado y latente de cannabis. Se puede observar tras la abstinencia, bostezos, fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de apetito, somnolencia, insomnio. Muchos consumidores de cannabis indican que prefieren el consumo del mismo a otras sustancias para ayudar a los síntomas de abstinencia, lo que es evidente que se vuelve un círculo del cual no se sale ya que contribuyen a las recaídas. La abstinencia de cannabis frecuentemente se observa que solicitan ayuda psicológica, como también a los graves consumidores los cuales no buscan tratamiento.

Las personas que han consumido regularmente cannabis, refieren que alguna vez han sentido los síntomas de abstinencia, lo que quiere decir que en una cantidad considerable, las personas tratan de dejar de consumir cannabis. (p. 517)

Los hallazgos de investigación en el caso de estudio en relación de abstinencia de cannabis, se comprobó que los componentes desencadenantes de la abstinencia de cannabis hacia la joven fueron, la evidencia de síntomas y el impacto emocional que manifestó la joven, como lo fue el no tener ánimo de seguir adelante, su irritabilidad constantemente, las peleas con su madre y la ansiedad evidente que manifestó.

## Depresión

Alma García (2002) refiere que la depresión puede ser un síntoma sin causa aparente, sin motivaciones, un humor variable, un desajuste emocional, que llevan a cambios cognitivos, afectivos y alteraciones de los movimientos motores, esto puede causar una incapacidad determinada en la persona, las cuales deben ser atendidas a la brevedad posible.

Se comprobó que entre las secuelas emocionales se desencadenó la depresión, la falta de ánimo, al no querer seguir adelante, teniendo problemas académicos, familiares específicamente con la madre, manteniendo ideas erróneas de que no servía para nada, que no quería vivir, que se sentía

triste todo el tiempo, se evidencia que la falta de la figura paterna fue esencial en su vida y la llevo a tomar decisiones equivocadas y no tener control de sus emociones.

### Ansiedad

Charles G. Morris (2005) indica, que los trastornos de ansiedad y el miedo se convierten en un temor en el cual el individuo se apropia e identifica y posteriormente pasa con el transcurrir del tiempo. Pero específicamente con el trastorno de ansiedad la persona no identifica claramente porque tiene miedo y no le encuentre un sentido a sus síntomas.

Las personas generalmente no tienen control de sus eventos estresantes y esto los lleva a ser más propensos a sentir ansiedad. Lo cual se hace presente el aspecto cognitivo en el que la persona puede darse cuenta de cómo pierde el control con facilidad y se hace presente la ansiedad. Se comprobó que la Ansiedad se manifestó en la joven, al tener miedo de no poder hacer las cosas, de que todo le saliera mal y tener problemas con su madre lo que deterioro su salud y rendimiento académico.

### Problemas de relación entre madre e hija

#### El DSM-5 indica

Habitualmente un problema de la relación padres e hijos va asociado a un deterioro, funcional en los dominios conductuales, cognitivos o afectivos. Son ejemplos de problemas conductuales el inadecuado control, supervisión e implicación de los padres con el niño, la sobreprotección de los padres, la presión paterna excesiva, las discusiones que se agravan hasta llegar a la amenaza de violencia física y la evitación sin la resolución de los problemas.

Se determinó que los problemas entre madre e hija se dieron por la falta de atención y afecto que la madre no le proporcionó al joven, la cual llevo a un deterioro en la relación hasta llegar a amenazas y violencia física entre ambas. Esto repercutió en la vida personal y emocional de la joven.

## Tratamiento

Alma García (2002).

El cannabis produce efectos colaterales en el cerebro de quienes lo consumen. La alteración total del estado anímico indagado por las personas consumidoras, se basa en las modificaciones producidas por los diferentes componentes del cannabis, fundamentalmente A-9 tethahidrocannabinol (principal sustancia psicoactiva encontrada en las plantas de Cannabis) en la actividad de alguno de los neurotransmisores presentes en el cerebro.

Estas modificaciones pueden producir la aparición de algunos trastornos mentales como la ansiedad, disforia, síntomas paranoides,... También a consecuencia de una intoxicación aguda pueden aparecer trastornos psicóticos agudos, alucinaciones,... Estas suelen cesar una vez que el A9 tethahidrocannabinol es eliminado del organismo. Por lo que tiene que recibir el tratamiento adecuado.

Se comprobó que los modelos psicológicos que se le brindo a la joven fueron efectivos, habiendo logrado los objetivos propuestos al inicio del proceso terapéutico, lo que ayudo a la paciente a controlar, disminuir malestares que le estaban causando, depresión, ansiedad y problemas de relación con la madre.

## **Conclusiones**

La abstinencia de cannabis fue una de las causas de los síntomas y malestares que presentaba la joven, lo que la llevo a sentirse sin ánimo, irritada, ansiosa y con problemas de relación con su madre, afecto su vida física y emocional.

La depresión debido al consumo de cannabis desencadeno síntomas sin causas aparentes, sin motivaciones, un humor variable y síntomas motivacionales cognitivos, observándose un desajuste emocional y físico en la joven del caso.

La ansiedad debido al consumo de cannabis, impacto en la vida de la joven, convirtiendo este en temores y miedos que no identificaba claramente y perdiendo el control en sí misma con facilidad.

Los problemas de relación entre madre e hija están asociados a un problema o deterioro funcional en los dominios conductuales e inadecuado control, supervisión, las discusiones que se agravan hasta llegar a la amenaza de violencia física.

## **Recomendaciones**

Para mejorar los síntomas de la abstinencia de cannabis la joven pueda llevar un proceso de atención psicológica, para que se dé cuenta del daño que causa el consumo de cannabis en su cuerpo y a nivel cerebral.

Que la paciente continúe aplicando técnicas diseñadas específicamente para cambiar pensamientos erróneos y poder sentirse mejor, con más ánimo de seguir adelante y creer en ella misma.

Por medio de ejercicios de relajación y técnicas adecuadas, para disminuir o desaparecer los síntomas de la ansiedad.

Por medio de terapias familiares dar a conocer a las familias los síntomas de la abstinencia del cannabis y como afecta a las relaciones entre padres e hijos.

## Referencias

García B. Alma (2002) Tesis, México D.F.

Charles g. Morris. Albert. Maisto (2009) Psicología (Décimo tercera edición.) México S. A. C. V.

Manual de diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales DSM-5 (2014) (5 ed.).

Luis Oblitas (2008) psicoterapias contemporáneas. Servicios editoriales 6Ns, S.A. de C.V (1ª ed).

Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. (6ª. ed.). México, D.F.:McGraw

Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Universidad Panamericana (2013). Manual de estilos para elaborar opciones de egresos.

Guatemala: Universidad Panamericana.

## **Anexos**



## Anexo 1

### Formato tabla de variable

#### Formato Tabla de Variable

**Nombre completo: Yokari Selene Méndez de León**

Estudio de caso sobre abstinencia de cannabis y su impacto emocional, físico y psicológico en una joven de 23 años, atendida en el Centro de Atención Social de la Universidad Panamericana.

| Problemática                                                                                                                                           | Variable de Estudio<br>(Tema a investigar) | Indicadores de la Variable<br>(Sub temas de la variable de estudio) | Pregunta de investigación                                                                                          | Objetivo General                                                                                                          | Objetivos específicos                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Depresión<br>Baja autoestima<br>Ansiedad<br>Inseguridad<br>Perdida de energía<br>Perdida de interés<br>Bajo rendimiento<br>Problemas de relación entre | Abstinencia de cannabis                    | 1. Depresión                                                        | ¿Cómo afecto la abstinencia de cannabis, en la vida física, emocional y familiar en el caso de la paciente del CAS | Evaluar cómo afecto la abstinencia de cannabis, en la vida física, emocional y familiar en el caso de la paciente del CAS | 1. Evaluar como la depresión afecto a la paciente en su vida física, emocional y familiar. |
|                                                                                                                                                        |                                            | 2. Ansiedad                                                         |                                                                                                                    |                                                                                                                           | 2. Determinar cómo afecto la ansiedad a la paciente en la vida diaria y en su familia.     |

A continuación se presentan los machotes de la entrevista clínica y el examen mental

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRÁCTICA IV

### Entrevista Directa

#### 1. Ficha de identificación

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Idioma: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_ Cuota: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

#### Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Adultos:

Estado civil: \_\_\_\_\_

Años de matrimonio: \_\_\_\_\_

Nombre del conyugue: \_\_\_\_\_

Nombre, edad y sexo de los hijos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Fuente de información:**

---

---

---

**3. Motivo y circunstancias de la consulta:**

---

---

---

**4. Padecimiento o problema actual:**

---

---

---

**5. Antecedentes familiares**

**5-1 De la madre:**

---

---

---

**5.2 Del padre:**

---

---

---

**5.3 Hermanos:**

---

---

---

**5.4 Otros familiares:**

---

---

---

---

**5.5 Ambiente familiar en la infancia:**

---

---

---

---

**6. Antecedentes personales**

**6.1 Desarrollo temprano:**

---

---

---

---

**6.2 Conducta durante la primera infancia:**

---

---

---

---

**6.3 Etapa escolar:**

---

---

---

---

**6.4 Actividades laborales:**

---

---

---

---

**6.5 Adolescencia:**

---

---

---

---

**6.6 Vida sexual:**

---

---

---

---

**6.7 Vida marital:**

---

---

---

---

**6.8 Hijos/as:**

---

---

---

---

**6.9 Historia médica:**

---

---

---

---

**6.10 Salud mental previa:**

---

---

---

---

**6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:**

---

---

---

---

**6.12 Comportamiento antisocial:**

**6.13 Constelación**

**familiar:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EXAMEN MENTAL:**

**1. Conducta y aspecto general del paciente:**

---

---

---

---

**2. Estado cognitivo y sensorio:**

---

---

---

---

**3. Orientación:**

---

---

**4. Memoria:**

---

---

---

---

**5. Inteligencia:**

---

---

---

---

**6. Discurso:**

---

---

---

---

**7. Contenido del pensamiento:**

---

---

---

---

**8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:**

**8.1 En relación al ambiente:**

---

---

---

---

**8.2 En relación al cuerpo:**

---

---

---

**8.3 En relación a sí mismo:**

---

---

---

---

**8.4 Experiencias anormales:**

---

---

---

---

**8.5 Al medio ambiente:**

---

---

---

---

**8.6 Al Yo:**

---

---

---

---



**9. Afectividad:**

---

---

---

---

**10. Juicio:**

---

---

---

---

**11. Personalidad:**

---

---

---

---

**12. Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:**

---

---

---

---

**13. Actitudes hacia sí mismo:**

---

---

---

---

**14. Actitudes morales y religiosas:**

---

---

---

---

**15. Humor y ánimo:**

---

---

---

---

**16. Intereses y actividades:**

---

---

---

**17. Fantasías:**

---

---

---

**18. Reacción a situaciones críticas:**

---

---

---

**19. Rasgos del carácter:**

---

---

---

**20. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:**

---

---

---

**EXAMEN SOMATICO**

**1. Examen Físico:**

---

---

---

**2. Exámenes de Laboratorio:**

---

---

---

**3. Exámenes de Gabinete:**

---

---

---

**4. Test Psicológico:**

---

---

---

---

**5. Terapéutica Previa:**

---

---

---

**Para uso del terapeuta posterior a la entrevista:**

Impresión sobre la entrevista, los informantes y la información recibida:

---

---

---

Especificar si existieron contradicciones en el relato:

---

---

Hipótesis sobre situación del paciente, así como de posibles diagnósticos:

---

---

---

Pronóstico: \_\_\_\_\_

---

---

## EXAMEN MENTAL

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### 1. Conducta y aspecto general:

#### 1.1 Aspecto:

\_\_\_\_ Peso  
\_\_\_\_ Altura  
\_\_\_\_ Aliño  
\_\_\_\_ Arreglo  
\_\_\_\_ Higiene  
\_\_\_\_ Contacto Visual  
\_\_\_\_ Postura  
\_\_\_\_ Apetito  
\_\_\_\_ Sueño  
\_\_\_\_ Adecuación de vestuario

#### 1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

\_\_\_\_ Cooperador      \_\_\_\_ Ansioso  
\_\_\_\_ Abierto          \_\_\_\_ Despreocupado  
\_\_\_\_ Hostil            \_\_\_\_ Distraído  
\_\_\_\_ Tenso             \_\_\_\_ Evasivo  
\_\_\_\_ Concentrado     \_\_\_\_ Lento  
\_\_\_\_ Atento            \_\_\_\_ Desorientado  
\_\_\_\_ Relajado         \_\_\_\_ Amable  
\_\_\_\_ Repetitivo      \_\_\_\_ Inseguro  
\_\_\_\_ Confiado         \_\_\_\_ Retador

Forma en que pasa el día: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### 1.3 Conducta motora:

\_\_\_\_ Mov. estereotipado      \_\_\_\_ Aumento de actividad motora  
\_\_\_\_ Mov. lento                \_\_\_\_ Disminución de actividad motora  
\_\_\_\_ Mov. rápido

### 2. Estado de la cognición y del sensorio:

2.1    \_\_\_\_ Orientación en persona  
       \_\_\_\_ Orientación en lugar  
       \_\_\_\_ Orientación en tiempo

2.2    \_\_\_\_ Atención  
       \_\_\_\_ Concentración

2.3    \_\_\_\_ Memoria corto plazo  
       \_\_\_\_ Memoria mediano plazo  
       \_\_\_\_ Memoria largo plazo

2.4 Inteligencia: \_\_\_\_\_

### 3 Discurso:

- |                                                      |                                                   |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Habla incesante             | <input type="checkbox"/> Usa expresiones extrañas |
| <input type="checkbox"/> Habla escasa                | <input type="checkbox"/> Usa palabras sin sentido |
| <input type="checkbox"/> Habla espontánea            | <input type="checkbox"/> Fuga de ideas            |
| <input type="checkbox"/> Habla fluida                | <input type="checkbox"/> Concreto                 |
| <input type="checkbox"/> Habla escueta               | <input type="checkbox"/> Circunstancial           |
| <input type="checkbox"/> Discurso rápido             | <input type="checkbox"/> Tangencial               |
| <input type="checkbox"/> Discurso lento              | <input type="checkbox"/> Bloqueos                 |
| <input type="checkbox"/> Discurso vacilante          | <input type="checkbox"/> Disociaciones            |
| <input type="checkbox"/> Discurso explosivo          | <input type="checkbox"/> Reiteraciones            |
| <input type="checkbox"/> Expresión precisa           | <input type="checkbox"/> Perseverancias           |
| <input type="checkbox"/> Expresión                   | <input type="checkbox"/> Incoherencias            |
| <input type="checkbox"/> Se pierde en interrupciones | <input type="checkbox"/> Incongruencias           |
| <input type="checkbox"/> Cambio de tema frecuente    | <input type="checkbox"/> Neologismos              |
| <input type="checkbox"/> Prolijidad                  | <input type="checkbox"/> Pararespuestas           |
| <input type="checkbox"/> Usa palabras apropiadas     | <input type="checkbox"/> Debe consignarse         |
| <input type="checkbox"/> Impulsivo                   | <input type="checkbox"/> Balbuceo                 |
| <input type="checkbox"/> Vago                        | <input type="checkbox"/> Tartamudeo               |

### 4 Contenido del pensamiento (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

Ansiedad       Temores       Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: \_\_\_\_\_

Compulsiones y rituales: \_\_\_\_\_

Fobias: \_\_\_\_\_

Ideas delirantes: \_\_\_\_\_

Ideas suicidas: \_\_\_\_\_

Planes a futuro \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? \_\_\_\_\_

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito?  SI  NO

## 5 Creencias y experiencias anormales

### 5.1.1 En relación al ambiente:

\_\_\_ ilusiones    \_\_\_ alucinaciones    \_\_\_ delirios    \_\_\_ ideas de referencia  
\_\_\_ interpretaciones inadecuadas

### 5.1.2 En relación al cuerpo: \_\_\_ ideas    \_\_\_ delirios

---

### 5.1.3 En relación a sí mismo: \_\_\_ intrusiones    \_\_\_ lectura de pensamiento    \_\_\_ delirios de influencia

---

## 5.2 Experiencias anormales:

### 5.2.1 Al medio ambiente:

\_\_\_ alucinaciones auditivas                      \_\_\_ alucinaciones táctiles  
\_\_\_ alucinaciones visuales                      \_\_\_ sentimientos de extrañeza  
\_\_\_ alucinaciones olfatorias                      \_\_\_ perplejidad  
\_\_\_ alucinaciones gustativas                      \_\_\_ sensación de ubicuidad

### 5.2.2 Al cuerpo:

\_\_\_ dolores                                              \_\_\_ alteraciones en sensibilidad  
\_\_\_ somatizaciones                                      \_\_\_ alteraciones en esquema corporal  
\_\_\_ creencias de enfermedad                              \_\_\_ alucinaciones cinestésicas

### 5.2.3 Al Yo:

\_\_\_ disociación                      \_\_\_ despersonalización                      \_\_\_ retardo de ideas autónomas  
\_\_\_ bloqueos                      \_\_\_ pensamiento forzado

## 6. Afectividad:

\_\_\_ Afecto plano                      \_\_\_ Afecto eutímico                      \_\_\_ Expansión  
\_\_\_ Afecto hipotímico                      \_\_\_ Afecto hipertímico                      \_\_\_ Hiperactividad  
\_\_\_ Embotamiento                      \_\_\_ Labilidad emocional                      \_\_\_ Culpa  
\_\_\_ Depresión                      \_\_\_ Pánico                      \_\_\_ Miedo  
\_\_\_ Elación                      \_\_\_ Hostilidad                      \_\_\_ Ansiedad  
\_\_\_ Enojo                      \_\_\_ Calma                      Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Susplicacia                      \_\_\_ Aflicción                      Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en  
\_\_\_ Alegría                      \_\_\_ Perplejidad                      las que se altera: \_\_\_\_\_  
\_\_\_ Tristeza                      \_\_\_ Aburrimiento                      \_\_\_ Congruencia de afecto con discurso

\_\_\_\_ Afecto al nivel de intensidad apropiado  
\_\_\_\_ ¿Expresión de verdaderos sentimientos?

**7. Juicio:**

Actitud del paciente hacia su situación actual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Insight

Enfermedad:     mental             nerviosa             física             relac. problema personal

Tipo de ayuda que espera: \_\_\_\_\_

Origen que atribuye a su problema: \_\_\_\_\_

Actitudes y expectativas:  constructivas             destructivas  
                                          realistas                             irrealistas

**8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:**

\_\_\_\_ Simpatía            \_\_\_\_ Frustración            Dificultad de la entrevista: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Interés            \_\_\_\_ Impaciencia            \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Tristeza            \_\_\_\_ Enojo            Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Ansiedad            \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_            \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Irritabilidad            \_\_\_\_\_

**9. Personalidad:**

**9. 1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:**

|                   |                                |                    |
|-------------------|--------------------------------|--------------------|
| ____ ansioso      | ____ dirigente                 | ____ seguidor      |
| ____ responsable  | ____ capaz de tomar decisiones | ____ amistoso      |
| ____ cálido       | ____ demostrativo              | ____ reservado     |
| ____ frío         | ____ indiferente               | ____ competitivo   |
| ____ celoso       | ____ dominante                 | ____ seguro        |
| ____ sumiso       | ____ sensible                  | ____ inseguro      |
| ____ suspicaz     | ____ pendenciero               | ____ dependiente   |
| ____ resentido    | ____ autoritario               | ____ independiente |
| ____ agresivo     | ____ seductor                  | ____ introvertido  |
| ____ extrovertido | ____ ambivalente: _____        |                    |

Capacidad para hacer y mantener relaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Actitud hacia su propio sexo: \_\_\_\_\_

**9. 2 Actitudes hacia sí mismo:**

|                                |                   |                |
|--------------------------------|-------------------|----------------|
| ___ indulgente                 | ___ egocéntrico   | ___ vano       |
| ___ histriónico                | ___ crítico       | ___ despectivo |
| ___ preocupado                 | ___ cohibido      | ___ limpio     |
| ___ minucioso                  | ___ escrupuloso   | ___ negligente |
| ___ descuidado                 | ___ se autovalora |                |
| ___ Satisfacción consigo mismo |                   |                |

Ambiciones y metas: \_\_\_\_\_

Actitudes hacia su salud: \_\_\_\_\_

Actitud hacia éxitos y fracasos: \_\_\_\_\_

**9. 3 Actitudes morales y religiosas:**

|                  |                     |               |
|------------------|---------------------|---------------|
| ___ comprometido | ___ no comprometido | ___ crítico   |
| ___ disoluto     | ___ moderado        | ___ permisivo |
| ___ escrupuloso  | ___ conformista     | ___ rebelde   |
| ___ flexible     | ___ rígido          |               |

Creencias religiosas que profesa: \_\_\_\_\_

**9. 4 Humor y ánimo:**

|                                                   |                |               |               |
|---------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|
| ___ estable                                       | ___ cambiante  | ___ optimista | ___ pesimista |
| ___ irritable                                     | ___ preocupado | ___ tenso     | ___ práctico  |
| ___ inhibido                                      | ___ abierto    | ___ expresivo |               |
| ___ habilidad para expresar y controlar emociones |                |               |               |

**9. 5 Intereses y actividades:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_ usa tiempo libre solo    \_\_\_ con pocos amigos    \_\_\_ con muchos amigos    \_\_\_ con familia

**9. 6 Fantasías:**

\_\_\_ sueños repetitivos    \_\_\_ sueños impresionantes    \_\_\_ sueña despierto



**9.7 Reacción a situaciones críticas:**

\_\_\_ tolerancia a frustración                      \_\_\_ tolerancia a pérdida                      \_\_\_ desilusiones  
\_\_\_ insatisfacción de necesidades biológicas                      \_\_\_ insatisfacción de necesidades sociales  
\_\_\_ uso de mecanismos de defensa: \_\_\_\_\_

**9.8 Rasgos del carácter:**

\_\_\_ pasivo                      \_\_\_ agresivo                      \_\_\_ pasivo- agresivo                      \_\_\_ esquizoide  
\_\_\_ neurótico                      \_\_\_ paranoide                      \_\_\_ psicopático                      \_\_\_ asténico  
Otro: \_\_\_\_\_