



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:
ABUSO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y SU
REPERCUSIÓN EN LAS RELACIONES FAMILIARES EN UN
PACIENTE DE 21 AÑOS

AUTORA:
JESSICA ELIZABETH SALTOS GARCIA

TUTOR:
PSIC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA, MGS.

BABAHOYO - 2021



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por permitirme estar viva y cumplir con esta meta tan anhelada; a mis padres por ser mi apoyo incondicional tanto en la parte económica como moralmente por ser mi guía durante todos estos años y llegar hacer una profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer inmensamente a Dios que me dio las fuerzas para alcanzar una de las tantas metas; ayudarme a perseverar y jamás rendirme.

A mis padres por ser mi soporte incondicional durante todo este tiempo, en especial a mi madre que siempre estuvo ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante el cual me servía para renovar energías.

A la Universidad que me abrió las puertas y me brindo todo lo necesario para formarme profesionalmente, con el apoyo de todos mi docentes quienes se convirtieron en un ejemplo a seguir.

A todos mis compañeros ya que junto a ellos aprendí el verdadero compañerismo, que a pesar de las dificultades todo se puede lograr. Por los gratos momentos vividos, tantos buenos y malos.

RESUMEN

Una situación difícil que ha surgido en la sociedad y que va en aumento con el pasar del tiempo es al abuso del consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes, las cuales son ilícitas y afecta las relaciones familiares. En el actual trabajo investigativo se estudió el caso de un joven de 21 años de edad, que presentaba problemas en las áreas sociales, laborales y en especial familiares por el consumo de drogas como la heroína, marihuana y alcohol.

Durante la investigación, el paciente manifestaba signos y síntomas de dependencia por el abuso del consumo de sustancias psicótropas, que se comprobó a través de la observación y los instrumentos utilizados como la historia clínica y la aplicación de los test psicológicos; mediante los criterios diagnósticos que indica la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, la similitud al F11. En el (trastorno mental y del comportamiento debidos al consumo de opioides), caracterizado como un trastorno de consumo leve que tiene repercusión en la alteración de la conducta.

La finalidad del estudio de caso es reducir considerablemente el abuso del consumo de sustancias psicotrópicas específicamente la heroína, marihuana y el alcohol, con la aplicación de las diferentes técnicas oportunas al paciente donde se logró disminuir los síntomas físicos de la ansiedad, así como la prevención de recaídas, por ende ayudar en mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: psicotrópicas, consumo, heroína, familia, relaciones.

ABSTRACT

A difficult situation that has arisen in society and that is increasing over time is the abuse of psychoactive substances by adolescents, which are illegal and affect family relationships. In the current investigative work, the case of a 21-year-old young man was studied, who presented problems in social, work and especially family areas due to the consumption of drugs such as heroin, marijuana and alcohol.

During the investigation, the patient showed signs and symptoms of dependence due to the abuse of psychotropic substances, which was verified through observation and the instruments used such as the clinical history and the application of psychological tests; Using the diagnostic criteria indicated by the International Classification of Diseases ICD 10, the similarity to F11. In the (mental and behavioral disorder due to opioid use), characterized as a mild use disorder that has an impact on behavior alteration.

The purpose of the case study is to considerably reduce the abuse of the consumption of psychotropic substances, specifically heroin, marijuana and alcohol, with the application of different appropriate techniques to the patient where it was possible to reduce the physical symptoms of anxiety, as well as the prevention of relapses, therefore helping to improve their quality of life.

Keywords: psychotropic, drug use, heroin, family, relationships.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	2
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
Sustancias psicotrópicas	3
Heroína	6
Efectos	6
Relación familiar	7
Familia como factor de protección y de riesgo	8
Posibles consecuencias del consumo de drogas en la familia	8
Las adicciones se contagian	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
Entrevista psicológica:	11
Historia clínica:	11
Test psicométricos	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
Primera sesión	13
Segunda sesión	14
Tercera sesión	15
Cuarta sesión	15
Quinta sesión	16
Sexta sesión	16
Séptima sesión	16
Situaciones detectadas	17
Diagnóstico estructural	17
Soluciones planteadas	18
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23

INTRODUCCIÓN

El trabajo investigativo se adapta a la línea de investigación de la carrera de psicología prevención y diagnóstico, el cual se enfoca en emplear técnicas para ayudar a disminuir el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas en un paciente, las mismas que repercuten en la relación con su familia.

El consumo de sustancias psicoactivas, es un problema que no solo se ve afectado la persona consumidora, sino que además se ve involucrada la familia en general y por tanto la sociedad misma. Orillándose muchas de las veces a robar, mendigar, prostituirse o quedarse en la ruina con tal de conseguir las drogas.

En la actualidad cada día se ve el incremento de personas consumidoras pues muchas de las veces no encuentran la ayuda para poder recuperarse de esta enfermedad mental que inclusive está acabando como la vida de muchos jóvenes y adultos. Es por ello que se presenta como problemática planteada, pues el estudio se lo realizó en un paciente con problemas de consumo de heroína y otras drogas así como las consecuencias que surgen en las relaciones familiares, el mismo que se fue tratado en el Cantón Las Naves, provincia de Bolívar, Ecuador.

En nuestra sociedad es indiscutible que existe el consumo excesivo de sustancias en los adolescentes, las cuales son suficientes para crear dependencia en dicha población, así como dificultades en la salud pública entre ellas la drogas aceptadas legalmente: el alcohol, cigarro, marihuana y demás drogas a causa de la facilidad que tienen para conseguirlas , así como su accesible precio.

Por lo tanto la finalidad de este trabajo es evidenciar que el consumo de sustancias psicoactivas si genera un impacto importante en el ámbito social y familiar del paciente, el mismo que sufrió de abandono familiar e incluso hurtar pertenencias ajenas, lo cual generaba cambios en su comportamiento.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso, que se realizará tiene como problemática el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas de un joven y su repercusión en las relaciones familiares, en la cual se trabajó en base a un plan terapéutico, haciendo uso de métodos y técnicas psicológicas, las cuales ayudaron a la disminución de la problemática del paciente.

Por ello es importante la realización de dicho estudio ya que nos permitirá conocer de una manera más detallada y específica la repercusión y posibles consecuencias que tiene consigo el consumo de drogas y como esta interfiere en la relación familiar.

Los beneficiarios directos serán el paciente y los familiares ya que con el trabajo realizado obtendrán beneficios, contribuyendo con el desarrollo integral sostenible del paciente, ayudándole a mejorar su calidad de vida.

Este estudio de caso es transcendental porque aportará con técnicas para intervenir en un problema que actualmente es uno de los más relevantes en jóvenes y gracias a la intervención directa con el paciente se concluyó que no habrá ninguna dificultad que se interponga para la recolección de información.

La factibilidad para llevar a cabo esta investigación y alcanzar los resultados propuestos, los centramos en el compromiso que existió por parte de los familiares y sobre todo del paciente, mediante las entrevistas y sesiones que se realizaron.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar técnicas psicoterapéuticas que ayuden al paciente en el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas como la heroína para que desarrolle habilidades necesarias como herramientas para hacer frente a situaciones de riesgo.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Sustancias psicotrópicas

Se denomina aquel agente químico que ejerce sobre el sistema nervioso central, en consecuencia produce cambios temporales en la percepción, estado de ánimo, en el estado de conciencia y en el comportamiento de la persona. También se las denominan sustancias psicoactivas. Varias sustancias psicoactivas logran utilizarse en los programas de desintoxicación y clínicas de rehabilitación para personas drogodependientes o adictas a otras drogas psicoactivas.

La utilización de las diferentes drogas se ha manifestado desde la antigüedad, pues las personas la utilizaban como medicina para la curación de ciertas enfermedades, no obstante con el paso del tiempo se ha modificado su uso, pues en la actualidad su incorrecta administración se ha convertido en un problema, pues influye en su desarrollo individual, familiar y social, asociado en su gran mayoría con la pobreza, la delincuencia, desintegración familiar, etc.

Según la (Organización Panamericana de la Salud, s.f.) Manifiesta que “Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”, el consumo de dichas sustancias implica siempre consecuencias dentro del sistema nervioso alterando funciones cognitivas, emocionales y del comportamiento en el ser humano.

Afirma (Organización Mundial de la Salud, 2005) que “El uso de estas sustancias se divide en tres categorías, según su estatus sociolegal. En primer lugar, muchas de estas sustancias son utilizadas como medicación”. Las organizaciones médicas han reconocido desde hace tiempo el empleo de estas sustancias como medicina para aliviar dolores, desordenes del estado anímico, regular el sueño, entre otros. En la actualidad, la gran mayoría

de estos medicamentos psicoactivos están limitados al uso por prescripción médica, a través de recetas.

Así mismo la (Organización Mundial de la Salud, 2005) indica que “Una segunda categoría de uso es su estatus ilegal o ilícito. De conformidad con tres convenciones internacionales, la mayoría de los países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de los opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes”.

A pesar de las prohibiciones, el consumo de estas sustancias de manera ilícita está muy disperso en la sociedad, especialmente entre adultos jóvenes, regularmente con el propósito de utilizar o beneficiarse de las propiedades de dichas sustancias.

Por último la (Organización Mundial de la Salud, 2005) menciona que “la tercera categoría de uso es el consumo legal o lícito, para cualquier propósito que elija su consumidor”. De esta manera los propósitos de utilización son variados, y necesariamente no se ven relacionados con las propiedades psicoactivas de la sustancia. Ejemplo: el uso de cierta bebida alcohólica para la realización de un sacramento o como brindis en una reunión significativa. Por lo que sea el propósito o el uso de las sustancias es inevitable la consecuencia de la misma.

De esta manera el consumo excesivo y de manera frecuente se convierte en adicción tanto física como psicológica. Para (Instituto Mexicano de la Juventud, 2018) menciona que “adicción física, implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados”. Debido a que el organismo se ha acostumbrado a la sustancia, será necesario consumir mayores cantidades para obtener un determinado efecto.

Así mismo según (Instituto Mexicano de la Juventud, 2018) menciona que “la adicción psicológica, ocurre cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia, y depresión. Para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Es decir, se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que ello implica”. Por lo cual en la persona se crean pensamientos constantes de consumo, cuando se encuentra en una situación que provoque estrés o desestabilización emocional, sin que haya una dependencia física.

Para (Abeldaño, Gallo, Burrone, & Fernández, 2016) afirma que “Las personas que consumen sustancias psicoactivas padecen, además de las dificultades de integración derivadas directamente por su hábito de consumo, las consecuencias del desconocimiento social que existe hacia estos trastornos y hacia quienes las padecen”. (p. 2405).

El consumo de sustancias psicoactivas es una de las problemáticas sociales más influyentes que se vive desde hace algunos siglos, lo cual genera efectos nada positivos para el consumidor, puesto que poco a poco la sociedad lo excluye de relacionarse con el entorno.

Es por ello que el uso continuo podría deberse a inseguridades o a un anhelo de ser aceptado por grupos sociales. Por lo que los adolescentes pueden sentirse indestructibles y no pensar en las consecuencias de sus actos, lo que los orienta a tomar riesgos realmente perjudicial con las drogas.

Según (Mayo Clinic, 2019) Los factores de riesgo comunes del abuso de drogas en los adolescentes incluyen:

- Antecedentes familiares de abuso de sustancias.
- Una afección mental o de comportamiento, como depresión, ansiedad o trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH).
- Comportamiento impulsivo o riesgoso.

- Antecedente de eventos traumáticos, como haber tenido un accidente automovilístico o haber sido víctima de abuso.
- Baja autoestima o sentimientos de rechazo social.

Heroína

Por lo que haremos énfasis en la heroína ya que según (NIH: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2021) afirma que “Es una droga opioide proveniente de la morfina, una sustancia natural en el capullo de la amapola o adormidera asiática”. La manera en la que suelen consumirla es fumada, inhalada o inyectada, todas estas formas la envían al cerebro muy rápido, lo que la hace muy adictiva.

Según (NIDA, 2020) afirma que “Sus nombres más comunes en español son pasta, “H”, polvo blanco, junk y goma”. Las formas de presentación suele ser un polvo blanco o marrón, al igual que una sustancia negra viscosa.

Efectos

Los efectos que produce esta sustancia según (NIDA, 2019) menciona que “La heroína ingresa con rapidez al cerebro y se adhiere a los receptores opioides de células ubicadas en distintas zonas, especialmente en las que están asociadas con las sensaciones de dolor y placer y las que controlan el ritmo cardíaco, el sueño y la respiración”. Por lo tanto a corto plazo produce una euforia es decir una oleada de sensaciones placenteras, así como sequedad en la boca, náuseas, vómitos, comezón intensa, somnolencia, entre otros.

Los efectos a largo plazo que podría experimentar al consumir esta sustancia son insomnio, disfunción sexual, colapso de las venas en las que se inyecta, infección del pericardio, enfermedades del hígado y los riñones, depresión así como trastorno de personalidad antisocial, entre otros.

Lo que la hace tan peligrosa es que según (NIDA, 2019) afirma que “es sumamente adictiva. Con frecuencia, las personas que consumen heroína en forma regular desarrollan tolerancia, lo cual hace que necesiten dosis cada vez mayores o más frecuentes de la droga

para obtener los efectos que buscan”. Lo que nos lleva a la conclusión que el continuo consumo genera problemas de salud así como en las áreas familiares, laborales y sociales, lo que conlleva a un trastorno por consumo de drogas, los cuales varían en leves o graves.

Relación familiar

Las interacciones que tiene una persona hacia otra lo denominamos relaciones interpersonales y para ello se considera a las personas en su totalidad tanto biológica, social, psicológica e inclusive espiritual, abarca de igual manera en las distintas situaciones de la vida, las cuales provocan diferentes emociones o sentimientos. De esta manera se relacionan de forma autentica, por lo que suelen expresarlos de distintas formas, en la que coexiste una diversidad de sentimientos y completamente todos son aceptables.

Es por ello que según (González Flores, Rey Yedra, & Zárate, 2009) menciona que “La familia es el medio más propicio para el establecimiento de relaciones interpersonales significativas, que suelen ser duraderas y promueven el afecto y la unión entre sus miembros; dichos lazos se ven fortalecidos por la frecuencia de la interacción” (p. 12). Comprendemos la relación interpersonal como la interacción entre dos individuos o más pudiéndose extender a un número mayor.

En el área familiar esta interacción por lo general sucede en un ambiente de amor, comprensión, y apoyo mutuo. Las parejas que deciden formar una familia lo hacen con el propósito de vivir de una manera plena y feliz, caso contrario si no lo logran, no es por quererlo hacer de esa forma, sino por no darse la oportunidad de descubrir si su manera de relacionarse es conveniente para sí mismos o considerarla inadecuada y desagradable.

Familia como factor de protección y de riesgo

Para (González Flores, Rey Yedra, & Zárate, 2009) hace mención que “En la época actual, la familia puede constituirse al mismo tiempo como un factor de riesgo y de protección dependiendo de cómo lleven a cabo sus funciones, el ambiente generado y las reglas con las que deciden vivir” (p.14).

Es decir se contempla como factor protector cuando en la familia se da un tipo de convivencia funcional, con reglas establecidas para mantener el equilibrio, amor, comunicación espontánea y sincera respecto de diversos temas, en la cual se permita la manifestación de afectos y sentimientos.

Y factores de riesgo son todos aquellos elementos que hace que aumente la probabilidad de desarrollar adicción en una persona ya sea esta por falta de normas claras, apoyo emocional, comunicación clara y precisa, permisividad con el consumo de sustancias sean legales o ilícitas, violencia familiar, abuso sexual, abuso de la tecnología, etc.

Posibles consecuencias del consumo de drogas en la familia

Es necesario recalcar que el abuso y consumo de estas sustancias es capaz de provocar daños graves en sus integrantes, pues las drogas no solo dañan a la persona que la consume, sino que también se ve afectada las diferentes áreas en las que se desenvuelve la persona como social, laboral y por supuesto familiar, provocando en esta última situaciones nada satisfactorias en los miembros que la conforman.

Se podría mencionar que cada situación y cada familia son distintas; pues se manifestaran consecuencias negativas que surgen a partir de consecuencias en la cual uno o varios miembros de la familia son adictos a ciertas sustancias.

Según (Roa, 2019) indica que “en algunas familias se darán consecuencias opuestas a las que se pueden dar en otras. Por ejemplo, hay familias donde una adicción puede causar

enfrentamientos verbales constantes, y en otra la evitación de la comunicación verbal de cualquier tipo” (p. 44).

La influencia que ejerce la familia es muy significativa en el desarrollo del niño pues actúa como mediadora ante las demás áreas en los que se desenvuelve es por ello que según (Moreno, 2018) afirma que “es el motivo por el cual debemos tener cuidado y ser consecuentes con nuestros actos ya que de igual forma que a la familia se le otorga el atributo de ser el principal entorno protector frente al consumo de drogas.”

(Roa, 2019) Describió las posibles consecuencias:

- Cambios de humor: ansiosos y depresivos;
- Constante preocupación a que el problema aumente;
- Miedo a las reacciones de la persona adicta;
- Culpa y culpabilización;
- Pérdida de la comunicación emocional y aplanamiento emocional como estrategia para evitar problemas;
- Vergüenza; (p. 44).

(National Institute on Drug Abuse, 2019) Hace mención que estos son algunos problemas que puede ocasionar el consumo de drogas:

- Problemas en el trabajo o la escuela;
- Problemas de dinero;
- Violencia doméstica: es más probable que la persona le haga daño a su pareja
- Abuso infantil: es más probable que la persona lastime a los niños de la casa
- Arrestos y encarcelamiento
- Problemas graves de salud y muerte

Las adicciones se contagian

En muchas de las ocasiones nos encontramos con familias cuyos miembros mantienen cierta clase de adicción. Como por ejemplo: padre adicto a juegos de azar, madre adicta a las compras, hijo adicto al celular, etc.

Por lo que estas clases de adicciones cumplen la función de sobrellevar la adicción de los otros, pues cada uno está inmerso en su propio mundo que no observa el problema del otro. Entonces se podría mencionar que más que contagiarse, son aprendidas, por lo tanto un posible mal pronóstico, ya que ninguno de los integrantes puede ayudar al otro.

(Roa, 2019) Considera que “a veces la dinámica de afrontamiento de problemas es aprendida y reforzada por toda la familia. Se afronta el estrés, la tristeza, la culpa...abusando de sustancias o realizando conductas compulsivas. También las emociones opuestas, como la alegría o la satisfacción se “celebran” del mismo modo” (p. 49).

Esta manera de afrontarlo emocionalmente se convierte en una retroalimentación constante. Pues los miembros que la conforman observan a los demás manejando las emociones mediante la adicción. Ya que esto se hace constantemente, de tal forma que es una manera natural de vivir, lo consideran como un buen hábito, aunque sea todo lo contrario.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas utilizadas para la recopilación de información del estudio de caso son de mucho valor pues gracias a ello se puede obtener resultados con el fin de verificar el requerimiento del objetivo planteado, por lo tanto se consideró las técnicas más adecuadas que son las siguientes:

Entrevista psicológica:

Se logró recopilar información muy detallada y precisa la cual brinda el paciente manifestando el problema que le esté causando sufrimiento, hay que mencionar que se hizo uso de la entrevista semiestructurada que al llevarse a cabo da la oportunidad al entrevistador de manera libre e ir modificando las preguntas conforme las respuestas dadas.

Historia clínica:

Instrumento el cual permite tener un control de salud del paciente, donde se involucra el motivo de consulta, antecedentes familiares y personales, se explora los hechos ocurridos en la niñez, adolescencia y adultez del paciente, sucesos de gran relevancia, antecedentes patológicos que se relacionen con la problemática manifestada.

Test psicométricos

La correspondiente aplicación de test se ejecutó con la finalidad de comprobar información brindada por el paciente, de esta manera poder medir y valorar de alguna manera las diferentes particularidades que presenta y relacionarlo con los signos y síntomas manifestados en la anamnesis. Para lo cual se hizo uso de las siguientes baterías:

- **Escala de Ansiedad de Hamilton**, el objetivo principal es la valoración según el grado de ansiedad manifieste la persona, cabe mencionar que esta escala se integra por 14 ítems que evalúa los diferentes aspectos: físicos, psicológicos y

conductuales, de acuerdo con el puntaje obtenido se estima el nivel de ansiedad por el cual está atravesando el individuo.

- **Inventario Clínico Multiaxial de Millon II**, este instrumento se lo aplica con el propósito de que el paciente conteste con sinceridad las diferentes preguntas, y de esta manera examinar y valorar al paciente con el propósito de diagnosticar y comprender la aparición de un posible trastorno de personalidad o adicción.
- **Test de la Figura Humana**, Es una herramienta súper sencilla de aplicar, de análisis psicológico la cual permite analizar la habilidad intelectual, estado emocional, mediante técnicas proyectivas y así poder evaluar y realizar un posible diagnóstico. Además que esta prueba ayuda a que el paciente se exprese de manera libre manifestando ciertas conductas que no le es posible a través de la comunicación directa.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 21 años de edad de nacionalidad ecuatoriana, oriundo de la parroquia San Carlos, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, acude a consulta para recibir ayuda psicológica por las dificultades que padece ante el consumo de drogas en el cual se ha visto inmersa su familia, y de esta manera superar su adicción, es el tercero de 4 hermanos, vive en una familia extendida con su abuela, tía y prima, y de esta manera mejorar la relación con la familia, la cual está en constante preocupación y angustia, pues solo aspira el bienestar del paciente.

Las sesiones que se llevaron a cabo fueron 6 con una duración de 40 minutos aproximadamente cada una. Se detalla a continuación:

Primera sesión

La primera intervención con el paciente A.R fue llevada a cabo con éxito el 13 de enero del 2021, a las 9:00 am aproximadamente, en la cual se estableció el rapport logrando con el paciente buena empatía, se procedió a la recolección de información como los datos personales y familiares, también se le explicó que cada sesión tendría una duración de aproximadamente 40 minutos, el código ético en la cual se hizo énfasis que toda información brindada era de absoluta confidencialidad y que se sienta libre de expresar lo piensa y siente, Posterior se acordó el compromiso por parte del paciente para que acuda a las sesiones siguientes.

Seguidamente se llevó acabo el registro del motivo de consulta, donde el paciente manifestó su problemática con el consumo de múltiples drogas en especial con la “H”. Cuya frecuencia era diariamente, además menciona que empezó a consumir alcohol desde los 14 años, esto se dio a raíz de la muerte de su abuelo, pues lo consideraba un padre ya que estaba siempre con el apoyándolo, enseñándole valores y educándolo. Después de aquello su familia decide mudarse de casa en otra ciudad, por lo que le costó adaptarse y

sobre todo hacer amigos, pues extrañaba el barrio donde vivía, algo que recalcar es que solo estudio hasta 5to de BGU. Fue ahí cuando comenzó a consumir pues la necesidad de pertenecer a un grupo social, lo orillaron a consumir diversas sustancias ilícitas.

Hacía caso omiso a lo que le decía su abuela, madre y demás familiares, de esta manera el consumo fue incrementado de una vez por semana a diariamente, menciona además que a los 4 años de consumo recibió un tratamiento leve con pastillas pues le funcionó alrededor de 1 mes, se mantenía en abstinencia durante 3 o 4 meses y nuevamente recaía, e incluso se incrementaba la dosis del consumo.

Segunda sesión

Esta sesión llevada a cabo el día 15 de enero de 2021, a las 9:00 am. Se realizó el genograma, el cual nos ayuda a conocer los integrantes de dicha familia, con quien vive y como es la relación con cada uno de ellos, de esta manera identificar el comportamiento con cada integrante así como las relaciones afectivas, seguido de la realización de la anamnesis personal. Su composición familiar es la siguiente: Antonio (padre) de 51 años de edad trabaja de agricultor; Marlene (madre) de 42 años ama de casa, llevan separados 16 años aproximadamente, tienen 4 hijos: Carlos de 26 años estudia mecánica automotriz; Luis de 24 años trabaja en una gasolinera; Andrés (PI) de 21 años trabaja en una balsera, no estudia; Lucia de 19 años de edad estudiante. Hay q mencionar que el paciente no vive con sus padres ni hermanos, por lo que su núcleo de convivencia se limita con su abuela de 76 años, tía 35 años y prima 12 años. La relación con su padre la considera buena pero distante, la relación con su madre considera que es conflictiva y de cierta manera le guarda resentimientos por haberlo dejado en su niñez al cuidado con sus abuelos. La relación con sus hermanos la considera buena y distante, pues casi no los ve seguido. La relación con su abuela es muy buena aunque últimamente no le hacía caso por que salía a consumir, la relación con su tía es muy buena la considera como su madre ya que siempre está

apoyándolo y finalmente la relación con su prima menciona que muy buena, la considera como su hermana.

En cuanto a la anamnesis menciona que en su etapa prenatal no hubo complicaciones, parto normal, lactancia materna fue hasta el año 8 meses, comenzó a caminar al año y a los 9 meses de edad comenzó a decir sus primeras palabras, su control esfínteres fue a los 3 años de edad, recuerda no haber sufrido alguna enfermedad. Cuando tenía 3 años sus padres decidieron dejarle con sus abuelos paternos, quisieron recuperar al paciente cuando él tenía 10 años de edad pero se negó. Dificultades en las instituciones educativas, pues tenía conflictos con sus compañeros por este motivo solo estudio hasta 5to de BGU. Trabaja en una empresa de balsa, como deporte le gusta practicar fútbol, hábitos el consumo diario de diferentes drogas como la heroína, marihuana y alcohol, le gusta salir a fiestas.

Tercera sesión

Esta sesión fue llevada a cabo el 18 de enero de 2021, a las 9:30 am. Se ejecutó la exploración mental. Fenomenología: Se presentó vestido adecuadamente con ropa limpia, ansioso, mirada desviada, estatura pequeño de contextura delgado, etnia mestiza, actitud colaboradora, orientado en tiempo y espacio, memoria lucida, lenguaje claro y fluido, sensopercepción normal, afectividad tiene sentimientos de culpa, angustia, tristeza y resentimiento, indiferencia afectiva por parte de su familia, juicio de la realidad coherente, conciencia de enfermedad. También se aplicó el test de Ansiedad para evaluar en qué nivel de ansiedad se encontraba.

Cuarta sesión

Esta sesión fue llevada a cabo el 22 de enero de 2021, a las 9:00 am. Se procedió a la aplicación de los tests de la Figura Humana y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II, donde se le explicó la consigna, con el objetivo de analizar un posible trastorno de

personalidad así como información para un diagnóstico presuntivo gracias a la información recolectada en dichos test.

Quinta sesión

Esta sesión fue llevada a cabo el 25 de enero de 2021, a las 9:00 am. Una vez corroborado el diagnóstico presuntivo, seguidamente se procedió a realizar la correspondiente devolución al paciente y a su vez explicarle el modelo de intervención psicoterapéutica se llevara a cabo, en donde la primera técnica a desarrollarse fue la diferenciación de hechos, pensamientos y sentimientos, la cual permite al paciente identificar y a su vez diferenciar entre lo piensa, siente y la situación que lo origina. Se le presento ejemplos que lo ayudaron para entender mejor la técnica, al momento de que el paciente logro con el objetivo de la técnica se procedió a enviar tarea hasta la siguiente sesión, la cual consistía en anotar los eventos, pensamientos y sentimientos que surgían durante la semana.

Sexta sesión

Esta sesión fue llevada a cabo el 01 de febrero de 2021, a las 9:00 am. Se procedió a revisar el control de estado de ánimo, lo siguiente fue la revisión de la tarea enviada, en la cual el paciente realizo correctamente la tarea, seguido de eso se aplicó otra técnica que de alguna manera complementa a la anterior, la técnica “Examinando evidencias”, la cual consiste en poder analizar y encontrar evidencias tanto en contra como a favor de los pensamientos, en donde se realizó el ejercicio con un pensamiento negativo del paciente, seguidamente que mostrará evidencias que aprueben este pensamiento y a su vez evidencias que las desaprueben.

Séptima sesión

Esta sesión fue llevada a cabo el 08 de febrero de 2021, a las 9:00 am. Se procedió a revisar el control de estado de ánimo, lo siguiente fue la revisión de la tarea enviada, se

aplicó la terapia racional emotiva conductual como alternativa para ayudar al paciente en los problemas que tiene por el consumo de drogas. La técnica cognitiva aplicada fue discusión y debate de creencias, en la cual consiste en confrontar al paciente sus creencias sobre lo positivo y negativo de consumir y así mismo lo positivo y negativo de no consumir. En la cual se logró identificar y debatirlas creencias irracionales que tenía, obteniendo insight intelectual.

Situaciones detectadas

Con el correspondiente uso de las técnicas y métodos se recopiló información necesaria para identificar la patología que presentaba el paciente, del mismo modo se corroboró los signos y síntomas del paciente con la ayuda de la entrevista, la observación y las baterías psicológicas que se realizó en las diferentes sesiones con el paciente.

El paciente A.R de 21 años de edad, fue colaborativo en cada una de las sesiones, y comprometido hacer todo lo posible por cambiar su estilo de vida, mejorar la relación con sus padres y ya no hacer sufrir a su familia.

Luego del fallecimiento de su abuelo y con los cambios abruptos que tuvo que pasar, se le hizo difícil adaptarse a un medio social, lo cual orillo de alguna manera al consumo de varias drogas, así como cambios en su comportamiento.

Mediante la aplicación de tests se detectó asimilación de su problema por el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas y que esto lo llevaba a tener una mala relación con su familia. En lo posterior se realizó el compromiso entre terapeuta y paciente, el cual lo acepto de la mejor manera, de esta forma mejorar su calidad de vida.

Diagnóstico estructural

Según el CIE 10 paciente presenta: **(F11)** Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides. Que tiene como consecuencia la alteración del comportamiento y ocasiona problemas en las relaciones afectivas con su familia.

Soluciones planteadas

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de caso es fue relevante y de gran importancia realizar una intervención desde la perspectiva de la terapia cognitiva conductual con apoyo de la terapia racional emotiva conductual, con el fin de hallar soluciones para lograr disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y mejorar la relación con la familia. Se trabajó en dos áreas afectadas área cognitiva y el área conductual y en cada una de ellas se establecieron sus respectivas técnicas. A continuación se detallarán estas técnicas:

Área cognitiva-conductual

- La meta psicoterapéutica en esta respectiva área es detectar y diferenciar los pensamientos distorsionados.
- La técnica de diferenciar hechos, pensamientos y sentimientos, se la aplico en la quinta sesión y el objetivo de esta es identificar y diferenciar pensamientos y sentimientos ante una determinada situación.
- La técnica utilizada en esta área fue la de Examinando las evidencias, se la aplico en la sexta sesión y el objetivo de esta misma es analizar las evidencias a favor y en contra de sus pensamientos.
- Mientras que para trabajar la terapia racional emotiva como complemento se encontraron hallazgos como las creencias irracionales sobre el consumo de las sustancias psicoactivas.
- Una de las técnicas aplicadas fue la discusión y debate de creencias, entre lo positivo y negativo de consumir, así como lo positivo y negativo de no consumir.

CONCLUSIONES

La realización del presente estudio de caso, fue aplicado en un joven de 21 años de edad, en el cual se evidenció como problemática su consumo de sustancias psicotrópicas en especial con la heroína, acompañado de sentimientos de culpa, enojo y tristeza. Durante las entrevistas el paciente mostró disposición y contribuyó en el proceso terapéutico, habiendo creado rapport y confianza en él, se realizó las respectivas pruebas psicológicas para determinar tanto el nivel de ansiedad, así como actitudes y personalidad del paciente.

Con la información brindada por el paciente se llegó a la conclusión que el factor precipitante fue la muerte de su abuelo a quien consideraba como un padre, seguido de los cambios abruptos que tuvo que pasar al cambiarse a otra casa. Motivo por el cual comenzó consumiendo alcohol, seguido de marihuana y heroína, esta última fue la que consumía en mayor frecuencia.

Al vivir con sus abuelos el paciente no tuvo esas reglas estructuradas, pues lo dejaban hacer lo que él quería, una de las razones que influyeron también fue el abandono por parte de sus padres, pues esto le causa tristeza y resentimiento.

Posterior aquello, se diagnosticó al paciente según CIE 10 como **(F11)** Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides. Que tiene como consecuencia la alteración del comportamiento y ocasiona problemas en las relaciones afectivas con su familia.

Seguidamente el paciente se comprometió en las sesiones para llevar a cabo su proceso de rehabilitación de la mejor manera, se aplicaron diferentes técnicas para la disminución del consumo de sustancias, como las técnicas cognitivas-conductuales.

Un factor importante es las relaciones que mantiene el paciente hacia sus familiares pues se evidencio que no mantiene buenas relaciones afectivas con los mismos, salvo su abuela y tía paterna. Por lo tanto es imprescindible mejorar dichas relaciones pues servirá como ayuda para mantenerse en proceso de recuperación y establecer una relación sana y afectuosa con ellos, pues a pesar de estar lejos y distantes les preocupa el bienestar del paciente.

De esta manera se cumple el objetivo, logrando de esta manera acompañar al paciente en su proceso terapéutico por medio de las técnicas aplicadas y así orientarlo y motivarlo a que las realice por su propia cuenta, de esta manera mejorar su calidad de vida.

Hay que hacer hincapié que la intervención de psicólogos es de gran importancia ya que ayudan a los jóvenes que están pasando por dichos problemas, mediante técnicas psicoterapéuticas a desarrollar un mejor estilo de vida, tanto cognitivo, conductual y emocional. Mencionar también que hay muchos jóvenes que están propensos a acrecentar esta problemática que inicia desde la adolescencia donde son vulnerables a desarrollar esta enfermedad mental, acompañada de comportamientos inadecuados, así como sentimientos de ira y culpabilidad.

Importante realizar prevención con ellos pues de esta manera se lograría una disminución considerablemente del grupo de personas con dichos problemas, reforzar factores de protección. Psicoeducación a los padres para que estén alerta a los cambios de conducta en los jóvenes, lo cual no debe pasar desapercibido y en el mejor de los casos buscar ayuda a profesionales en salud mental.

Por tanto como recomendación para mejorar el presente trabajo investigativo es necesario el involucramiento de la familia, pues aportará información relevante y necesaria. Algo importante es implementar más técnicas de intervención durante las sesiones pues de esta manera será más beneficioso para el paciente por tanto resultará enriquecedor el presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Abeldaño, R. A., Gallo, V., Burrone, M. S., & Fernández, A. R. (2016). Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2404–2411. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.06.003>
- González Flores, M., Rey Yedra, L., & Zárate, L. O. (2009). LAS RELACIONES FAMILIARES Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DE XALAPA, VERACRUZ. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12(1), 10-31. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/228656923_LAS_RELACIONES_FAMILIARES_Y_EL_CONSUMO_DE_DROGAS_EN_LOS_ADOLESCENTES_DE_XALAPA_VERACRUZ
- Instituto Mexicano de la Juventud. (20 de Marzo de 2018). *Gobiernode Mexico*. Obtenido de Gobiernode Mexico: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>
- Mayo Clinic. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>
- Moreno, I. (20 de Septiembre de 2018). *Red Cenit*. Recuperado el Marzo de 2021, de Red Cenit: <https://www.redcenit.com/la-importancia-de-la-familia-frente-al-consumo-de-drogas/>
- National Institute on Drug Abuse. (2019). *Easy Read*. Obtenido de Easy read: <https://easyread.drugabuse.gov/es/content/el-consumo-de-drogas-y-la-familia>
- NIDA. (21 de Noviembre de 2019). *Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas*. Recuperado el Marzo de 2021, de Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-heroina>

NIDA. (01 de Junio de 2020). *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado el Marzo de 2021, de National Institute on Drug Abuse: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/juventud-latina/informacion-sobre-la-heroina>

NIH: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (Enero de 2021). *Medline Plus*. Recuperado el Marzo de 2021, de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/heroin.html>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Roa, M. (Mayo de 2019). *Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe*. (CEAPA, Ed.) Obtenido de Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual_alumno_completo.pdf

ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ___/___/___

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses) _____

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _____

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) _____

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

MILLON

INSTRUCCIONES

- Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a si mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.
 - Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.
 - No te preocupes si alguna de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.
 - Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.
 - Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.
 - Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.
 - No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.
 - Usa lápiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.
 - No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.
-

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mí.
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mí.
4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.
6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
13. Me interesa muy poco hacer amigos.
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Sé que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mí a mis espaldas hablando de cómo actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.

28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mi mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mi.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mangonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.

55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mi.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no se por que.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.

79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mi y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mi.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No se por que, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.

104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no sé adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mí o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuánto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.

131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mi mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mi.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.

156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

HOJA DE RESPUESTAS DE MILLON

Nombre:..... Fecha:

#	V	F
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

#	V	F
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		

#	V	F
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		
101		
102		
103		
104		
105		

#	V	F
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		
118		
119		
120		
121		
122		
123		
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		
140		

#	V	F
141		
142		
143		
144		
145		
146		
147		
148		
149		
150		
151		
152		
153		
154		
155		
156		
157		
158		
159		
160		
161		
162		
163		
164		
165		
166		
167		
168		
169		
170		
171		
172		
173		
174		
175		

Verificar si contestó a todas las preguntas.

TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

Autora: Karen Machover	Edad: a partir de 7 años
Clasificación: test proyectivo	Material: 2 hojas de papel blanco y lápiz
Aplicación: individual o colectiva	Tiempo: 20 minutos aproximadamente
<p>Consigna: se le pide simplemente que “dibuje a una persona”. Mientras el sujeto trabaja, el examinador irá tomando notas disimuladamente de su identificación, del tiempo, cada parte del cuerpo y el sexo que dibujó primero, así como los comentarios que realiza.</p> <p>Cuando termina, se le da otra hoja y se le pide que dibuje otra figura humana del sexo contrario.</p>	