



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN**  
**DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA**

**TREC Y SU EFICACIA EN EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE**  
**CONSUMIDOR DE COCAINA EN EL CETAD**

**AUTORA**

**ELIANA YULISSA SERNA CHILES**

**TUTOR:**

**PSI. CLI. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ, MSC**

**BABAHOYO – 2021**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**DEDICATORIA**

Dedico mis logros y metas alcanzadas a Dios, mi familia y amigos pues sin ellos no hubiera sido posible finalizar con éxito estos procesos. La ayuda que me brindo mi familia fue lo primordial en especial el esfuerzo de mis progenitores en el ámbito económico y afectivo ya que con mucho esfuerzo lograron solventar mis necesidades, estoy y estaré siempre orgullosa de ellos y su tenacidad para con sus hijos/as

Eliana Yulissa Serna Chiles



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios, familia, amigos y docentes estos últimos por impartir conocimientos y experiencias para nuestro mejor desenvolvimiento en nuestra profesión por ayudar a construir mejores individuos y en muchas ocasiones por su amistad brindada, además estoy agradecida con Dios por haberme otorgado a los mejores seres humanos como progenitores espero que estén orgullosos de mi persona y de los logros que he adquirido con mucho esfuerzo y ayuda que me han brindado, a mis amigos que con sus buenos deseos y consejos me motivaron y por ultimo pero no menos importantes a mis hermanos/as y abuela paterna que me alentaron y ayudaron a no desistir hasta lograr mis objetivos.

Gracias a todos estoy y estaré eternamente agradecida con cada uno de ustedes.

Eliana Yulissa Serna Chiles



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**RESUMEN**

El trabajo realizado tiene como objetivo describir la eficacia de la Terapia Racional Emotiva Conductual “TREC” en el tratamiento de un paciente consumidor de cocaína en un CETAD para lo cual la autora realizo una inmersión sistemática en esta institución para conocer en primera persona la realidad de las personas que se encuentran recibiendo tratamiento psicoterapéutico, para la evaluación empleo herramientas tradicionales de la psicología clínica como es la historia clínica y los test proyectivos además de test psicométrico de gran uso para detectar patologías clínicas severas como es el Test de Millón.

Por medio de las diferentes técnicas se determinó que el usuario se encontraba padeciendo una patología dual al estar cumpliendo los criterios diagnósticos para F14.10 dependencia de cocaína asociado a 301.7; F60. 2 trastorno antisocial de la personalidad, ante esto procedimos a implementar un tratamiento en base a técnicas y estrategias de la Terapia Racional Emotiva Conductual, la cual sirvió a cabalidad con las metas trazadas habiendo mejorías significativas en el usuario tanto en los pensamientos y creencias irracionales que mantenían el consumo de cocaína como en el aprendizaje y mantenimiento de conductas positivas y estrategia de protección y prevención de recaídas.

**Palabras clave:** Terapia, Racional. Emotiva, Conductual, Tratamiento, Cocaína



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**SUMMARY**

The objective of this work is to describe the effectiveness of Rational Emotive Behavioral Therapy "TREC" in the treatment of a cocaine user patient in a CETAD for which the author made a systematic immersion in this institution to know in first person the reality of the people who are receiving psychotherapeutic treatment, for the evaluation she used traditional tools of clinical psychology such as clinical history and projective tests in addition to psychometric test of great use to detect severe clinical pathologies such as the Million Test.

By means of the different techniques it was determined that the user was suffering from a dual pathology as he was fulfilling the diagnostic criteria for F14.10 cocaine dependence associated with 301.7; F60. 2 antisocial personality disorder, so we proceeded to implement a treatment based on techniques and strategies of Rational Emotive Behavioral Therapy, which served fully with the goals having significant improvements in the user both in the irrational thoughts and beliefs that maintained cocaine use and in learning and maintaining positive behaviors and protection strategy and relapse prevention.

**Key words:** Therapy, Rational, Emotive, Behavioral, Treatment, Cocaine.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
SUMMARY.....	v
INTRODUCCIÒN .....	1
DESARROLLO .....	2
Justificación.....	2
Objetivo general .....	2
Sustentos teóricos.....	3
Técnicas aplicadas para la recolección de la información .....	10
Resultados obtenidos.....	11
Situaciones detectadas.....	12
Soluciones planteadas .....	14
CONCLUSIONES .....	18
Bibliografía.....	20
ANEXOS.....	22

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se lo presenta como un estudio de caso; el mismo que se encuentra inmerso en la Línea de Investigación el Asesoramiento psicológico y como sub línea Asesoría y orientación Educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

Resulta importante realizar esta investigación debido a que la problemática de la adicción a las drogas se ha convertido en algo que lo vivimos de forma cotidiana ya que no nos resulta inusual ni extraño ver a los jóvenes en nuestras ciudades e inclusive pueblos consumir sinvergüenza alguna algún tipo de sustancia psicotrópicas, para tratar chicos sumidos en el consumo trabaja el CETAD Fortaleza de Dios.

Con la aplicación de las diferentes técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual en un usuario consumidor cocaína se espera demostrar su eficacia en la rehabilitación del mismo de manera integral, ya que sus estrategias se enfocan en mejorar en todos los ámbitos de la vida y así formar en el individuo una nueva filosofía de vida.

De los resultados obtenidos se espera brindar un aporte teórico para la atención de esta problemática para motivar a investigadores a abordar este tipo de problemática para de esta manera ampliar los conocimientos en este campo y así implementar mejores tratamientos terapéuticos en beneficio de usuarios que han sucumbido ante la adicción.

Para la realización del estudio de caso la investigadora estuvo inmersa durante 3 meses en el CETAD conociendo a fondo el comportamiento y formas de interacción del usuario que colaboro en la investigación para obtener una visión holística del mismo.

La investigación al ser cualitativa se escogió el método descriptivo ya que nos brinda mayor flexibilidad a la hora de recolectar información, se utilizo como herramientas la historia clínica, ficha de observación y como test de evaluación el MILLON, DE LA FIGURA HUMANA y de LA FAMILIA y en el tratamiento técnicas tales como la discusión

y debate de creencias, el entrenamiento en auto-instrucciones, distracción cognitiva e imaginación, entrenamiento en habilidades sociales.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

Las adicciones a diferentes sustancias psicotrópicas en la última década ha ido escalando de una manera desmesurada y afectando ya no solo a ciertos estratos sociales sino en sí a la sociedad en general por esto resulta importante abordar este tipo de problemática ya que se necesitan alternativas terapéuticas para el tratamiento de estas.

La trascendencia de este estudio de caso cala en la escasa información preexistente sobre esta temática siendo de sumo interés tanto para los profesionales en la salud mental, así como para investigadores en temas afines y en fin para todo aquel que sienta la necesidad de incrementar sus conocimientos en la materia.

El aporte que otorga este estudio de caso parte principalmente en el uso de técnicas de la terapia racional emotiva conductual “TREC” explícitamente seleccionadas para el tratamiento de un usuario consumidor de cocaína interno en un CETAD, las cuales servirán a profesionales del área en sus intervenciones terapéuticas en casos similares.

Como beneficiarios en primer lugar está el usuario interno en el CETAD que participo en el estudio de caso y en consecuencia también están sus familiares quienes gozan de la tranquilidad de no tener a su padre, esposo o hijo atrapado en el consumo de la cocaína.

La viabilidad del presente estudio de caso fue posible ya que se contó con la aprobación de las autoridades administrativas del CETAD donde se hallaba interno el usuario participante en el mismo y fue factible gracias a los recursos económicos, materiales y metodológicos que salieron del bolsillo de la realizadora del proyecto.

### **Objetivo general**

Determinar la eficacia de la Terapia Racional Emotiva Conductual “TREC” en el tratamiento de un paciente consumidor de cocaína en un CETAD

### **Sustentos teóricos**

#### **Terapia racional emotiva conductual**

La Terapia racional emotiva conductual “TREC” por sus abreviaturas, comprende un conjunto de técnicas desarrolladas por Albert Ellis el cual tomó como fundamentos los principios de la psicología cognitiva al sentirse inconforme por la ineficiencia de las terapias de conductas, que eran preferiblemente usadas en aquella época para el tratamiento de algunos trastornos psicológicos, además con ciertos matices de la corriente cognitiva, empezó a idear en estas para darle un giro y obtener mejores resultados.

La terapia racional emotiva conductual fue creada en 1955 por el psicólogo Albert Ellis, inicialmente era conocida como terapia conductual, pero en 1961 adquirió los términos de Terapia Racional Emotiva, no conforme con la denominación que poseía la terapia el autor la renombro en 1990 como Terapia Racional Emotivo-Conductual termino que posee en la actualidad.

Según Sanfeliciano (2020) en relación al modelo ABC propuesto inicialmente Albert Ellis, afirma: “los acontecimientos activadores (A) por sí mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas (C); estas dependerán de cómo se perciba o interprete (B) dicho acontecimiento. En resumen, A (acontecimientos) provocan B (interpretaciones) y estas provocan C (consecuencias/conductas)”.

La terapia racional emotiva conductual se caracteriza por erradicar o cambiar la C, es decir mediante la alteración de la C se da una nueva interpretación a los acontecimientos, situaciones, o creencias de dichos eventos.

La Terapia Racional Emotiva Conductual, es la pionera de las terapias cognitivas conductuales, esta recalca la relevancia de la tríada pensamiento, emoción y conducta en el sustento de los trastornos psicológicos, y ofrece una dimensión humanística y filosófica única (Lega, Francesc y Montserrat, 2017).

## **Consumo de drogas**

La dependencia de drogas se da en todos los niveles sociales, económicos y grupos de edad. La gran mayoría de teorías relativas a la drogadicción comparten la visión de que ésta es una enfermedad, y como tal son tratables. Se ha superado la concepción de los drogodependientes del pasado, a los que se les veía como “desviados sociales” o “personas sin voluntad suficiente” para dejar de lado esos malos hábitos para ser considerados, actualmente, como personas enfermas crónicas con una desregulación psicobiológica, que requieren ayuda especializada al igual que los pacientes diabéticos o hipertensos. (Cárdenas, 2016, p. 13).

## **Cocaína**

La cocaína es un estimulante, este alcaloide provoca mayor energía a la persona que lo consume su modo de uso frecuentateme, esta sustancia es similar al talco. “Hace unos cinco o diez años, la cocaína era una droga para los ricos, porque su precio era muy alto. Aunque su precio sigue siendo alto, no es tanto y hay muchos jóvenes que no pertenecen a la clase económicamente fuerte, y debido a que el precio ha bajado, lo consumen, lo que lo hace más accesible para los jóvenes” (Villavicencio, 2017, p. 27).

## **Desarrollo de la dependencia a sustancias**

Según Brusil (2016) expresa que las adiciones es el resultado de efectos irreales, que son provocados por un estímulo externo, estos a su vez establecen hábitos por medio de los mecanismos de autorregulación, es decir que por medio de este estímulo externo se crea la dependencia en el organismo.

La intoxicación por el abuso de sustancia conlleva al desarrollo de un síndrome específico reversible de la sustancia debido a la ingestión o exposición reciente a ésta. La dependencia de sustancias, de acuerdo al DSM- IV, se caracteriza por un patrón desadaptado que conduce a un deterioro o alteración clínicamente significativa y que cuenta con; tolerancia la cual es la necesidad de un aumento en el consumo de manera importante, para poder logra el efecto deseado (Brusil, 2016, p. 27).

De acuerdo a Brusil (2016) esta autora resalta que, al organismo mantener una dependencia hacia una sustancia, la suspensión de dicha sustancia ocasionara efectos adversos como malestares en el organismo y este a vez provocara la necesidad de consumir la misma sustancia u otra parecida para cesar el malestar provocado ante la suspensión de la misma. El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que se esta dando en todo el mundo, el paso del uso recreativo a la dependencia de las drogas no es un proceso inmediato, sino un proceso que puede durar meses o años, sea cual fuere el mismo atraviesa distintas etapas:

- 1) Fase previa o de predisposición
- 2) Fase de conocimiento
- 3) Fase de consolidación
- 4) Fase de abandono
- 5) Fase de recaída

## **Factores de riesgo en el consumo de drogas**

### **Factores de riesgo de carácter personal**

La adolescencia es una etapa que genera diversos tipos de cambios y trasformaciones en los adolescentes, en esta fase se manifiestan flaquezas y vulnerabilidades ante el entorno pudiendo sucumbir ante comportamientos riesgoso entre estos el consumo de sustancias psicoactivas, resulta necesario conocer cuales son los factores de riesgos y protección que precautelaran al individuo de no sucumbir ante estas conductas.

Entre estos factores de carácter personal tenemos:

- Edad
- Escasa tolerancia a la frustración

- Depresión
- Pobre o Baja autoestima
- Baja capacidad para discernir correctamente ante toma de decisiones
- Temeridad innecesaria

### **Factores de riesgo de carácter familiar**

La familia es por naturaleza la entidad socializadora en el individuo y por ende de gran influencia en el adecuado desarrollo psicosocial del, de verse afectado por alguna circunstancia esto tendrá secuelas en el sujeto que puede derivar en conductas desadaptativas o de consumo de sustancias, entre estas podemos señalar.

- Ejemplo familiar
- Estilo educativo
- Sobre protección o abandono
- Rigidez en la estructura familiar
- Falta de reconocimiento
- Clima afectivo

Guamán, las divide de la siguiente manera:

Factores específicos:

- Ausencia de figura paterna
- Conflictos familiares

- Padres autoritarios
- Padre adicto al consumo de drogas o alcohol
- Falta de modelos de comportamiento
- Consumo de sustancias por algún miembro de la familia
- Relaciones de apego
- Carencia de afectividad y en la comunicación
- Falta de cohesión familiar y distanciamiento emocional de sus miembros
- Actitudes permisivas ante las drogas

Factores menos específicos:

- Padres demasiado permisivos
- Padres negligentes
- Pobreza
- Poca intervención en la crianza de los hijos por parte de sus padres
- Altas expectativas hacia los hijos
- Desestructuración familiar
- Escasos modelos de identificación sexual (Guaman, 2018, p. 6-7).

## **Factores de riesgo de carácter comunitario**

Las personas conforman las comunidades, debido a esto dichas comunidades contribuyen o fomentan al deterioro de los individuos que cohabitan al interior de estas y las podemos clasificar de la siguiente manera:

- Dependencia del grupo
- Presión del grupo
- Resentimiento social
- Actitud de los líderes sociales ante las drogas
- Relaciones conflictivas en la comunidad de estudio o trabajo
- Exceso de tiempo libre

Según los autores Acevedo y Roa (2018) referente a estos factores de riesgo afirman: “no se conoce con claridad cuáles serían los factores socio comunitarios que inciden en los procesos delictivos, ni tampoco sobre los factores sobre los que se debería actuar para mejorar las condiciones de integración pro social de jóvenes que han presentado problemas de adaptación social” (p. 15).

Generalmente la pobreza, se la relaciona con conductas delictivas, específicamente el hurto y el tráfico de estupefacientes, puesto que las personas que pertenecen a la clase inferior comúnmente son asociadas conductas desadaptativas a diferencia de las personas que pertenecen a clases más acomodadas. Esta afirmación debe ser corroborada por datos más verídicos, puesto que únicamente puede ser cierta para una delincuencia cometida por necesidad, pero no se ajusta a la mayor parte de la delincuencia juvenil. De igual manera, también existe la pobreza cultural, la pobreza moral y la pobreza política, como problemas que pueden afectar a la sociedad y que no permiten que crezca de manera adecuada (Acevedo y Roa, 2020, p. 15).

La presencia de pandillas se halla relacionada con el desarrollo de conductas delictivas y adictivas, debido a la influencia y presión de los amigos, esto representa un modelo a seguir dada la necesidad y sentido de pertenencia natural en la adolescencia, lo cual a su vez estaría relacionado a una débil aplicación de controles por parte de los progenitores, lo cual tendría repercusiones en el desarrollo del autocontrol y en una predisposición a ser manipulable por agentes externos.

### **Reinserción social en adicciones**

El uso problemático de sustancias psicotrópicas es un tema que la sociedad no ha sido capaz de vislumbrar tratamientos enfocados de manera personalizada para que estas personas mejoren su calidad de vida teniendo en cuenta que la reintegración de estas personas a la sociedad en la mayoría de los casos ha resultado desfavorable.

La reinserción social es la última etapa que atraviesa un individuo que se encuentra en rehabilitación por el abuso de sustancias. Lucas (2019) afirma: “Implica tanto a la vida del paciente que va a salir del centro, como también las de personas que conforman el grupo social o entorno, por lo cual se necesita una colaboración de ambas partes. Ya que no habrá reinserción social si no se trabaja con la comunidad” (p. 8).

La reinserción social de las personas con problemas de adicción es clave para que éstas logren superar su dependencia, el primer paso para conseguir este objetivo lo tiene que dar la persona adicta, y es lograr desintoxicarse, para poder empezar otro tipo de vida, este proceso puede llegar a ser muy duro, ya que la persona ha de ser consciente de su adicción y, además, conlleva superar el síndrome de abstinencia, pero una vez dado este paso, la reinserción social es fundamental para completar la evolución, y sobre todo para evitar las recaídas (Lucas, 2019, p. 8).

De acuerdo a lo expresado anteriormente se considera importante el trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud mental, trabajadores sociales, entes políticos y económicos, para atender en conjunto a favor de la sociedad aportado con tratamientos adecuados a aquellas personas que se encuentran atrapadas en el consumo problemático de sustancias psicotrópicas.

La reinserción social comprende realizar cambios mas allá del yo como individuo y que refutan sus creencias de qué, quién o cómo son, en esta situación, para esto realizar la modificación en la conducta problema en cuestión, de acuerdo al caso de un individuo el cual es totalmente agresivo en base del aprendizaje que adquirió en el entorno de amistades o grupos de consumo de sustancia, puede aprender a ser asertivo y sentir la necesidad de serlo al comprender que este comportamiento está en contra de su manera de ser y resulta negativo en su reinserción social.

## **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

### **Método clínico**

Según Carranza (2018) expresa que el método clínico tiene como primordial la atención al enfermo para lograr este fin se tiene que diagnosticar correctamente para brindar un tratamiento adecuando de acuerdo a lo que padece el individuo

### **Método Bibliográfico**

Por medio de las innovaciones en las tecnologías de la información y comunicación la web se adquirió la mayor parte del contenido expuesto en la investigación, el cual se fundamenta en el sustento teórico.

Para la recolección de datos y demás información se emplearon las siguientes herramientas e instrumentos:

### **Entrevista clínica**

Según Soriano (2018) expresa que la entrevista psicológica es la interacción entre dos o más personas en la cual cuenta con un entrevistador se utiliza esta técnica para adquirir información referente al entrevistado mediante en el transcurso de esta técnica se incluye las funciones escucha activa y observación.

## **Historia clínica**

Según Yepez (2020) expresa que la finalidad de este instrumento es la recolección de datos referentes a una persona, para lograr un diagnóstico y tratamiento adecuado.

## **Test de la familia de Corman**

Referente a este test Chang (2020) afirma: “El test del dibujo de la familia es un test proyectivo que evalúa fundamentalmente el estado emocional” (p. 13).

## **Test de la figura humana de Karen Machover**

Respecto a este test proyectivo Chang (2020) afirma: “es una prueba gráfica que representa ciertos rasgos para diagnosticar mejor la personalidad” (p. 13), y de acuerdo a los objetivos formulados en la investigación su aplicación puede ser tanto individual como colectiva.

## **Test de Millón**

El cuestionario evalúa factores psicológicos que pueden afectar el curso, evolución y tratamiento de pacientes con diversas enfermedades médicas. Específicamente se centra en las actitudes, comportamientos y características personales de los pacientes. El MBMD es un test de lápiz y papel que cuenta con 16 ítems cuyo formato de respuesta es Verdadero-Falso, que se agrupan en 29 escalas clínicas. Éstas, a su vez, forman una estructura de 7 dominios o factores (Jacome, 2020, p. 13).

En este estudio de caso tuvo como uso el establecer patrones de patología severa o clínica en la personalidad

## **Resultados obtenidos**

Desarrollo del caso

El usuario de 21 años de edad de sexo masculino interno en el CETAD es derivado a la pasante por el director técnico con la finalidad de que se realice la entrevista clínica como parte de la evaluación diagnóstica del caso, para este fin se intervino en el transcurso de tres sesiones de entrevistas y toma de reactivos.

Sesión n.º 1: Se estableció el rapport realizado mediante por medio de este espacio el logro relajarse y hacer el ambiente más óptimo para el llenado de la historia clínica por medio de la cual se obtuvo conocimiento de las etapas del desarrollo psicoevolutivo del paciente.

Sesión n.º 2: Se encamino a culminar el llenado de la historia clínica, además se procedió a la aplicación del test proyectivo de la figura humana con la finalidad de obtener una visión sobre perspectiva del usuario acerca de sí mismo.

Sesión n.º 3: En esta sesión se aplicó el test de la familia con el fin de obtener un diagrama de las relaciones interpersonales del usuario al interior del sistema familiar, sumado a este se aplicó el test de Millon cuya finalidad de la aplicación de dicho test psicométrico fue establecer si el usuario padece de algún trastorno de la personalidad u otra patología severa.

Al terminar este proceso, los resultados de la historia clínica y las pruebas psicométricas tomadas al usuario procedieron a entregarse al psicólogo quien fungía como responsable técnico de la institución.

### **Situaciones detectadas**

De acuerdo a lo expresado por el paciente durante entrevista manifiesta lo siguiente:

El usuario de 21 años de edad expresa que a partir de los diez años empezó a tomar bebidas alcohólicas por medio de los amigos del padre, el cual desconocía de la situación. E inicio el consumo de marihuana a los once años de edad resalta que esta sustancia no fue de su agrado tras al inicio, pero a raíz de que se fue a vivir al Coca el consumo de esta sustancia se hizo compulsivo, no podía cometer actos delictivos (robos), sino estaba bajo los efectos de esta droga, el papá se lo llevo a dicho lugar luego de que este amenazara a su prima con matarla con una arma fuego para que esta se aleje de su hermano mayor al cual ella estaba agrediendo, tras presenciar este acontecimiento la progenitora llamo a la policía, este

proceder que tuvo ella todavía lo llena de ira en la actualidad, además recalca que siempre tenía inconvenientes con su progenitora debido al carácter fuerte, explosivo y errática de la misma.

A la edad de quince años el usuario se fue de la casa por las constantes discusiones que tenía con el padre, antes de irse de la casa expresa haber cometido una acción parecida a la anteriormente mencionada (prima), posterior a este acontecimiento el acudió a donde su pareja esta lo llevo a hablar con sus padres para que le permitan quedarse, estos decidieron darle una vivienda para que convivan los dos, por medio del dinero adquirido por los hurtos adecuo la vivienda. Además, a esta edad el paciente comenzó a probar el polvo haciéndose compulsivo a esta sustancia, el mismo expreso que ya no podía robar debido a que sentía miedo, el cuerpo tembloroso, que alguien lo seguía, que lo iban a disparar o que el dueño lo sabía, por lo cual dejo de robar, pero se sustrajo las cosas que conformaba su hogar. A los dieciséis años ingreso a trabajar en un agro servició, el dinero que adquiría lo utilizaba para el consumo de cocaína, a los diecisiete años el usuario ceso el consumo de sustancias durante seis meses, después del tiempo transcurrido retomó el consumo a esta sustancia (cocina), el mismo dio a conocer que consumía de treinta a cuarenta dólares de esta sustancia en un día, el paciente fue detenido por cometer agresión en contra de la pareja, después del evento descrito lo despidieron del trabajo por irresponsabilidad, retomando sus actividades delictivas.

Faltando tres días para que el usuario cumpliera la mayoría de edad, fue retenido por robo, este se encontraba bajo los efectos del alcohol, por ser menor de edad en aquella época lo enviaron a realizar servicio comunitario por un año e indemnizar al afectado. Luego de este evento el paciente expresa que no salía a ningún lado por vergüenza, pero después de un laxo de tiempo volvió a retomar sus actividades delictivas. Al comienzo de la pandemia fue llevado al UPC al ser encontrado en pleno acto delictivo, posterior a esta situación lo trasladaron al CDP de Coca, lugar en donde se presentaron la mamá y la pareja del mismo para persuadir al perjudicado a retirar los cargos impuestos, este se negó a tal petición, por lo cual el usuario fue enviado a la cárcel de Shushufindi, lugar en el que permaneció seis meses sin dictar sentencia, al ser puesto en libertad continúo sus actividades e incluso expreso haber agredió físicamente y verbalmente a la progenitora, a la pareja y a los suegros, los cuales lo desalojaron de la vivienda que habitaba, el paciente resalta que durante un mes estuvo viviendo en las calles, durante el tiempo transcurrido nunca seso el consumo de drogas, este

regresa al hogar prometiendo un cambio que no pensaba cumplir, hasta que solicito ayuda a sus familiares.

El paciente actualmente se encuentra recibiendo tratamiento en una clínica de adicciones, cuenta con el apoyo de su familia.

El Inventario Clínico Multiaxial Millon III arrojó como resultado en el análisis, patrones clínicos de personalidad antisocial 110, trastorno de la personalidad paranoide 98, Síndromes clínicos: Dependencia de drogas 108, en cuanto al test proyectivo de la figura humana- Karen Machover se puede configurar que el usuario posee una visión sobredimensionada de sí mismo y con tendencias paranoicas, de acuerdo al test de la Familia de Corman el paciente posee conflictos severos en el entorno familiar específicamente en la relación con su padre y madre.

De la anterior información adquirida se deduce que las áreas cognitivas, emocionales y sociales del usuario se han visto seriamente afectadas por el consumo problemático de cocaína además de conflictos relacionados con su personalidad, cumpliendo los requisitos diagnósticos de acuerdo al DSM-5 (2014) para F14.10 dependencia de cocaína asociado a 301.7; F60.2 trastorno antisocial de la personalidad.

### **Soluciones planteadas**

Ya con la información recopilada y debidamente analizada se tomó la decisión de planificar un esquema terapéutico para la intervención psicológica, se eligieron los métodos o técnicas y estrategias a usarse de la terapia racional emotiva conductual

Se procedió a delimitar las áreas en las que el usuario evidenciaba mayor incapacidad de aceptación personal en inadaptación social, razones que estaban ocasionando perturbación psíquica al sujeto viéndose reflejada en hábitos de consumo y comportamiento antisocial, a continuación, se exponen las fases que comprendió.

### **Evolución racional-emotiva:**

En esta fase se realizó una lista detallada con las principales problemáticas que presentaba el usuario clasificándolos por un lado en internos aquellos acontecimientos o reacciones emocionales intensas o disfuncionales y por otro en externos a aquellas situaciones que dependen del ambiente.

### **Insight racional-emotivo**

Mediante esta fase el terapeuta abordó los aspectos ambientales o situacionales que se hallaban involucradas en el trastorno emocional del usuario, sus consecuencias emocionales, conductuales. Además, se determinó cada uno de los niveles sobre los cuales el usuario tuvo que trabajar, específicamente en resentimientos hacia sus progenitores para modificar este tipo de pensamientos o creencias irracionales

### **Esquema terapéutico**

<b>Categorías</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>N° de sesión</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
Cognitivo	Lograr que el usuario tome conciencia reflexione y que trabaje en la para modificar creencias y pensamientos irracionales	Modificar las creencias irracionales por racionales	Insight	1	El usuario aprendió a cambiar creencias irracionales por racionales

	Dar al usuario pautas para confrontar y refutar sus creencias irracionales	Conocer una serie de técnicas, que puede utilizar para confrontar y refutar sus creencias irracionales	Aprender una base de conocimiento racional	1	Mediante el uso de las técnicas el usuario aprendió las pautas para confrontar creencias irracionales por racionales
	Lograr que el usuario identifique los pensamientos o creencias irracionales para contrarrestar pensamientos invasivos	Uso de auto registros para llevar una lista de creencias o pensamientos irracionales	Detección Discriminación Refutación	1	Mediante el uso de estas técnicas el usuario logró la identificación de creencias irracionales, además pudo contrarrestar pensamientos invasivos
Afectivo	Motivar al usuario a que es capaz de superar la problemática que presenta y a tener un panorama menos angustioso sobre su historia personal	Trabajar para motivar al usuario que es capaz de cambiar y superarse que no es el único que ha tenido este tipo de problemática	Autodescubrimiento Uso de modelado Método humorístico	1	El usuario obtuvo una visión más armónica sobre su situación

Conductual	Lograr por medio de las técnicas que el usuario elimine hábitos perjudiciales en la vida del mismo y hacer más tolerables los recuerdos negativos	Uso de auto registros para llevar una lista de creencias o pensamientos irracionales permitiendo el reconocimiento o identificación de las mismas	Uso de recompensas y castigos Ejercicios de no postergar tareas “Quedarse Allí”.	1	Mediante estas técnicas el usuario logró que los recuerdos sean más tolerables y se eliminó los hábitos negativos
	Permitir al usuario a establecer creencias racionales y estrategias en asertividad y empatía	Se enseñó al usuario a establecer creencias racionales y estrategias en asertividad y empatía	Entrenamiento en habilidades sociales Aprender una nueva filosofía de vida	1	Se logró que el usuario establezca creencias racionales y a discriminar entre amistades positivas y perjudiciales

## CONCLUSIONES

Como conclusión en el estudio de caso llevado a cabo, para describir la eficacia de la Terapia Racional Emotiva Conductual “TREC” en el tratamiento de un paciente consumidor de cocaína en un CETAD, se resalta que el objetivo planteado para la realización de esta investigación no fue determinado debido a la complejidad y al corto tiempo que abarca este proyecto, por lo cual no se puede evidenciar la eficacia de la terapia empleada en el paciente consumidor de cocaína, pero se destaca una mejora en el usuario tras la aplicación de la terapia antes mencionada. Además, en el desarrollo de la investigación realizada podemos destacar que:

El proceso de evaluación fue llevado a cabalidad siendo de gran utilidad para el diagnóstico estructural los instrumentos y herramientas utilizadas en el proceso.

De la historia clínica pudimos tener una visión del curso de la enfermedad la cual comenzó a temprana edad con un historial de agresividad, violencia intrafamiliar y comportamiento antisocial asociado al consumo de sustancias psicotrópicas

Se determinó que el usuario que participo en el estudio se encontraba padeciendo una patología dual, es decir dos trastornos de atención mental en este caso F14.10 dependencia de cocaína asociado a 301.7; F60. 2 trastorno antisocial de la personalidad.

Para el tratamiento se eligió técnicas y estrategias de la terapia racional emotiva conductual. Después de seis sesiones (recordemos que la terapia racional emotiva conductual se caracteriza por pertenecer a las psicoterapias de corte breve) el usuario aprendió las consignas de las diferentes técnicas que se ensayaron durante las sesiones.

### **Recomendaciones**

El usuario debe continuar ejercitándose en el uso de las técnicas aprendidas para de esta manera prevenir recaídas y convertir de a poco en una nueva y mejor forma de llevar la vida con una mentalidad positiva centrada en lo que sirve y funciona y no aferrado a aquello que le hace daño.

Fomentar el uso de la terapia racional emotiva conductual, ya que por medio de las sesiones el usuario aprendió consignas fundamentales en su problemática, por lo cual se resalta que esta terapia puede ser usada para otros tipos de afecciones.

Se deben continuar realizando este tipo de investigaciones ya que actualmente la problemática relacionada al consumo de sustancias psicotrópicas nos atañe a todos los profesionales de la salud mental.

## Bibliografía

Acevedo Mendoza; Roa Daza. (2018). *Factores de Riesgo y Protectores Comunitarios Frente a la Aparición de Conductas Delictivas en adolescentes y jóvenes del Barrio Simón Bolívar Municipio de Pamplona*. Recuperado el 2018 de marzo de 2021, de Factores de Riesgo y Protectores Comunitarios Frente a la Aparición de Conductas Delictivas en adolescentes y jóvenes del Barrio Simón Bolívar Municipio de Pamplona:  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/19292/60265945.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Association, A. P. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Sanfeliciano, A. (17 de 08 de 2020). *La mente es maravillosa*. Recuperado el 6 de marzo de 2021, de La mente es maravillosa:  
<https://lamenteesmaravillosa.com/la-trec-de-albert-ellis/>

Brusil, Y. A. (2016). *Intervención psicológica mediante la Terapia Racional Emotiva con personas que consumen sustancias psicoactivas en el Centro Terapéutico Mira de Junio a Septiembre del 2016*. Recuperado el 8 de marzo de 2021, de Intervención psicológica mediante la Terapia Racional Emotiva con personas que consumen sustancias psicoactivas en el Centro Terapéutico Mira de Junio a Septiembre del 2016:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6376/1/05%20FECYT%203073%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Cardenas, A. M. (2016). *Tratamiento de las drogodependencias*. Recuperado el 9 de marzo de 2021, de Tratamiento de las drogodependencias:  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151977/Tratamiento%20de%20las>

%20drogodependencias%20desde%20un%20enfoque%20sist%C3%A9mico.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Carranza, J. Y. (2018). *Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima* . Recuperado el 12 de marzo de 2021, de Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5204/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000100.pdf?sequence=1>
- Chang, K. S. (2020). *Habilidades sociales y la prevención del consumo de droga "H"* . Recuperado el 7 de marzo de 2021, de Habilidades sociales y la prevención del consumo de droga "H" : <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7934/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guaman, L. E. (2018). *La familia como factor de riesgo para los adolescentes que consumen sustancias*. Recuperado el 10 de marzo de 2021, de La familia como factor de riesgo para los adolescentes que consumen sustancias: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26768/1/TESIS.pdf>
- Jacome, F. N. (2020). *Adicción al uso de dispositivos tecnológicos y su influencia en el comportamiento*. Recuperado el 12 de Marzo de 2021, de Adicción al uso de dispositivos tecnológicos y su influencia en el comportamiento: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8100/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000270.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leonor Lega, Francesc Sorribes y Montserrat Calvo. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual*. Barcelona, España: Espasa Libros, S. L. U., 2017.
- Lucas, K. M. (2019). *Psicoeducación y su aporte terapéutico en la reinserción social de un paciente* . Recuperado el 5 de marzo de 2021, de Psicoeducación y su aporte terapéutico en la reinserción social de un paciente : <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6537/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soriano, J. F. (2018). *Incidencia de los pensamientos automáticos en un caso de trastorno de ansiedad generalizada*. Recuperado el 13 de marzo de 2021, de Incidencia de los pensamientos automáticos en un caso de trastorno de ansiedad generalizada:  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5324/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000106.pdf?sequence=1>

Villavicencio, Y. (2017). *Los factores sociales y el consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado el 9 de marzo de 2021, de Los factores sociales y el consumo de sustancias psicoactivas:  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4405/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000130.pdf?sequence=1>

Yepez, O. E. (2020). *Ansiedad y su influencia en las relaciones interpersonales de una persona*. Recuperado el 8 de marzo de 2021, de Ansiedad y su influencia en las relaciones interpersonales de una persona:  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9031/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**ANEXOS**

# FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

## I. DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

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

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

Instrucción: \_\_\_\_\_

Numero de sesión: \_\_\_\_\_

Tiempo de observación: minutos \_\_\_\_\_ hora de inicio \_\_\_\_\_ hora final \_\_\_\_\_

Tipo de observación: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

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

## II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

### DESCRIPCIÓN FÍSICA

---

---

---

---

---

---

### DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

---

---

---

---

---

---

### DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

---

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

---

---

---

---

---

---

**Anexos 2.- Historia Clínica Psicológica**

<p><b>I. DATOS PERSONALES</b></p> <p><b>No. Historia:</b> _____ <b>Fecha:</b> _____</p> <p><b>Nombres:</b> _____ <b>Apellidos:</b> _____</p> <p><b>Documento de identidad:</b> _____</p> <p><b>Edad:</b> _____ <b>Sexo:</b> _____ <b>Estado Civil:</b> _____</p> <p><b>Lugar y fecha de Nacimiento:</b> _____</p> <p><b>Instrucción académica:</b> _____</p> <p><b>Ocupacion</b> _____</p> <p><b>Dirección actual:</b> _____</p> <p><b>Teléfono:</b> _____</p> <p><b>Dirección de la Familia</b> _____</p> <p><b>Teléfono de Familiar:</b> _____</p> <p><b>Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:</b></p> <p>_____</p>
---

**II. MOTIVO DE CONSULTA:**

---

---

---

---

---

**III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

1. **EVOLUCIÓN:** \_\_\_\_\_

---

---

2. **CAUSAS:** \_\_\_\_\_

---

---

3. **ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN:**

---

---

---

4. **IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, laboral, etc.):**

---

---

---

**IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:**

5. **FAMILIOGRAMA:**

<b>MIEMBRO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>


**6. VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:**

---

---

---

**V. HISTORIA PERSONAL:**

**7. INFANCIA:**

---

---

---

---

**8. ADOLESCENCIA:**

---

---

---

---

**VI. HISTORIA ESCOLAR:**

---

---

---

---

**VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)**

---

---

---

**VIII. DIMENSIONES:**

**9. COMPORTAMENTAL:** \_\_\_\_\_

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

**10. AFECTIVA:** \_\_\_\_\_

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

**11. SOMATICA:** \_\_\_\_\_

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

**12. COGNITIVA:** \_\_\_\_\_

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

**13. SOCIAL:** \_\_\_\_\_

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

**IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

**14. PERSONALIDAD:** \_\_\_\_\_

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

**15. INTELIGENCIA:** \_\_\_\_\_

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

**16. HABILIDADES:** \_\_\_\_\_

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

**17. OTRAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EVOLUCIÓN**

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sesión No.** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
**Objetivo:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descripción:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN REALIZADA POR:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

### TEST DE MILLON

#### INSTRUCCIONES

- Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a sí 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 qué 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 mi a mis espaldas hablando de como 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 mí.
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 mí.
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.
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 mí y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mí.
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 sé porque, 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 mi 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 mí mismo(a).
137. Nunca pasó 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 mí mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mí.
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.

