



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



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

PROBLEMA:

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE
COCAÍNA EN UNA PERSONA DE 17 AÑOS DE EDAD EN EL CANTÓN CALUMA.**

AUTOR:

JEAN PAOLI GAVILANES GARCIA

TUTOR:

Msc. LILA MARIBEL MORAN BORJA

BABAHOYO – 2021



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó con el objetivo de Identificar con técnicas psicológicas y de la terapia Cognitiva Conductual si los factores psicosociales influyen en el consumo de cocaína en una persona de 17 años en el cantón Caluma. De tal manera, la metodología cualitativa utilizada en este trabajo está dirigida a la investigación científica de las variables tales como: Factores psicosociales y consumo de cocaína las cuales se encuentran expuestas en el presente estudio de caso, además se requirió el uso de diferentes técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual, las cuales permitieron que el objetivo planteado sea cumplido de manera óptima, para posteriormente brindar la terapia correspondiente al paciente mediante un plan terapéutico el cual contempla un procedimiento de reestructuración cognitiva dirigida a modificar aquellos pensamientos que el paciente presentó durante la intervención psicológica, todo esto con la finalidad de que el paciente supere su problema y mejore su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Identificar, técnicas, terapia, factores, psicosociales, cocaína, plan, terapéutico.



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



ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of identifying with psychological techniques and Cognitive Behavioral therapy if psychosocial factors influence cocaine use in a 17-year-old person in the canton of Caluma. In this way, the qualitative methodology used in this work is aimed at the scientific investigation of variables such as: Psychosocial factors and cocaine consumption, which are exposed in this case study, and the use of different techniques was required. Cognitive Behavioral Therapy, which allowed the proposed objective to be optimally fulfilled, to later provide the corresponding therapy to the patient through a therapeutic plan which includes a cognitive restructuring procedure aimed at modifying those thoughts that the patient presented during the intervention psychological, all this in order for the patient to overcome his problem and improve his quality of life both personal and social.

Keywords: Identify, techniques, therapy, factors, psychosocial, cocaine, plan, therapeutic.



INDICE

Contenido

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEORICO	3
FACTORES PSICOSOCIALES	3
CONSUMO DE COCAÍNA	6
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
SITUACIONES DETECTADAS.....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES.....	19
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, indaga desde la psicología si los factores psicosociales influyen en el consumo de cocaína en una persona de 17 años del cantón Caluma, esta investigación se realiza con una línea de investigación, que se dirige a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y a su vez con una sub-línea de psicoterapia individuales y/o grupales. Por tanto, este trabajo está dirigido a explorar si los componentes psicosociales influyen a que el paciente consuma cocaína.

La exploración que se realiza en esta intervención psicológica radica en detectar si los factores psicosociales influyen en el consumo de cocaína en una persona de 17 años de edad del cantón Caluma. Dada la importancia de las variables de este trabajo fue necesario realizar una investigación científica de aquellos autores que ejecutan apartados académicos que sustentaran la validez de este estudio.

La investigación de este trabajo consistió en identificar aquellos factores psicosociales que manifiesta el paciente, además registrar su intensidad y de qué manera influyen a que el adolescente consuma cocaína todo esto se consiguió con la implementación de técnicas cognitivas conductuales y la planificación de un plan terapéutico.

El sustento teórico del presente trabajo muestra una gran factibilidad de estudio acerca de las variables, factores psicosociales y el consumo de cocaína, de igual manera se consideró la implementación de: “Inventario de Depresión de Beck” y “Assist”, además la Entrevista inicial y una semiestructurada con preguntas planificadas con anterioridad, registro de pensamientos automáticos y emociones, para determinar si los factores psicosociales influyen en el consumo de cocaína.

DESARROLLO

Justificación

El presente trabajo indaga si los factores psicosociales influyen en el consumo de cocaína en una persona de 17 años de edad del cantón Caluma, además, justifica su estudio en la exploración científica que se realizó acerca de sus variables. Con el afán de registrar aquellos factores de riesgo psicosociales que de cierta forma llevan al paciente a consumir esta sustancia psicoactiva.

El presente estudio de caso implementa un plan terapéutico el cual se construye a partir de técnicas Cognitivas Conductuales las cuales ayudaran a registrar aquellos factores psicosociales que influyen a un consumo de cocaína en el paciente de 17 años del cantón Caluma. Además, beneficiara a que el joven conozca y maneje técnicas que lo ayuden a modificar dicha conducta, todo esto con el afán de mejorar su rendimiento en el ámbito familiar, social y académico.

El presente trabajo psicológico encuentra necesario el estudio científico de sus variables, factores psicosociales y el consumo de cocaína con el objetivo de determinar si dichos factores influyen a que el paciente ingiera esta sustancia ilegal que afecta a su diario vivir, por otra parte, este estudio proporciona a sus lectores una guía psicológica para identificar de manera oportuna todos estos elementos que influyen a que los adolescentes manifiesten esta conducta, sin embargo, el adolescente y su familia han sido de mucha ayuda y esto ha generado que el pronóstico para esta investigación sea muy factible.

OBJETIVO

Determinar qué factores psicosociales influyen en el consumo de cocaína en una persona de 17 años en el cantón Caluma.

SUSTENTO TEORICO

Factores psicosociales

El modelo biopsicosocial

El modelo psicosocial tiene como objetivo conciliar las ideas de la psicología y la sociología para proporcionar una comprensión más holística de la salud mental. Dado que el modelo psicosocial considera tanto la composición psicológica de un individuo como el contexto social del que surge, proporciona un método más completo y efectivo para comprender la angustia mental e identificar opciones de tratamiento.

Como resultado, una comprensión psicosocial del bienestar mental abre la puerta a modalidades de tratamiento que no solo capacitan a las personas para desarrollar habilidades cognitivas de afrontamiento, sino también para comprender cómo su contexto social influye en sus desafíos. Este es un paso crítico porque muchas personas no entienden completamente la relación entre el bienestar mental y su entorno que limita su capacidad para tener éxito y estar satisfechos con el tratamiento (Delgado, 2017).

Uno de los principios fundamentales del modelo psicosocial es que el bienestar mental no puede separarse del entorno social de un individuo. El modelo biopsicosocial se basa en esa teoría al enfatizar también la importancia de comprender la composición biológica de un individuo junto con el contexto social y la constitución psicológica. Al hacerlo, el modelo biopsicosocial proporciona una perspectiva integral para comprender la relación entre el bienestar mental y el apoyo social.

Características

El modelo biopsicosocial “Propone que las personas tienen un cierto grado de responsabilidad en la preservación de su salud, ya que el estilo de vida puede afectarla positiva o negativamente” (Delgado, 2017, pág. 6).

El modelo biopsicosocial etiqueta la mayoría de los problemas como una consecuencia de déficit mental, que comienza y termina dentro del cerebro, ignorando muchos de los factores

subyacentes que contribuyen a los problemas mentales. El modelo biológico va de la mano con el modelo médico, que en última instancia busca diagnosticar y prescribir metodologías de tratamiento estandarizadas basadas en una enfermedad mental etiquetada, enfatizando los medicamentos sobre la terapia y el bienestar.

De acuerdo con Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (2019) y González, et al., (2015) Clasifican en:

Factores de riesgo

Como se ha descrito anteriormente, la cocaína altera la actividad del sistema nervioso central, sobre activándolo de maneras que pueden hacer que se sienta vigilante, eufórico, alerta, mientras destruye algunas de las células cerebrales debido a la toxicidad química. Algunos factores influyen en que las personas consuman cocaína y adopten comportamientos adictivos, de acuerdo con González et al., (2015) y Cely y Puerto (2020) estos son:

Factores genéticos

La genética es el estudio de los genes. Los genes son unidades funcionales de ADN que componen el genoma humano. Proporcionan la información que dirige las actividades celulares básicas de un cuerpo. Estas diferencias contribuyen a variaciones visibles, como la altura y el color del cabello, y rasgos invisibles, como un mayor riesgo o protección contra ciertas enfermedades como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, diabetes y adicción.

Las personas que tienen padres que son adictos podrían ser más propensas a consumir o ser presa fácil de estas sustancias que por otras razones además de la genética. Por ejemplo, el trauma infantil puede conducir a trastornos mentales que son factores de riesgo para la adicción. Además, las personas con padres que son adictos tienen más probabilidades de estar expuestas a las drogas que otras.

Factores neurobiológicos

La adicción se ha descrito como un trastorno bio conductual resultante de una serie de cambios en el cerebro, estas neuro adaptaciones son causadas por la exposición repetida (Erazo,

2018). El desarrollo de la adicción a las drogas y el comportamiento adictivo es complejo, involucrando muchos determinantes farmacológicos, genéticos y ambientales.

Si bien una investigación considerable ha demostrado el efecto de las adicciones a las drogas en los circuitos neuronales, no se sabe tanto sobre los factores neurobiológicos asociados con otros objetos de deseo. Se han ofrecido numerosas teorías para explicar la adicción, que van desde explicaciones personales e interpersonales hasta explicaciones contextuales. Las teorías aparentemente opuestas pueden sugerir que las vías de la adicción varían para diferentes personas, y que la adicción se manifiesta de manera única. La adicción puede variar en gravedad y ser evidente a partir de diferentes patrones de comportamiento, que van desde atracones irregulares hasta un nivel crónico y sostenido de comportamiento (Erazo, 2018). No siempre está claro si el comportamiento constituye una adicción.

El género

Si bien las tasas de dependencia de la cocaína son dos veces más altas en los hombres en comparación con las mujeres, las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar dependencia de la cocaína, tienen mayores dificultades para dejar de fumar y tienen peores resultados de tratamiento (Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas, 2019).

Las diferencias estructurales entre los cerebros de hombres y mujeres están bien establecidas. Con respecto a las regiones frontales y límbicas, los hombres tienen mayor volumen de materia gris en la amígdala y el hipocampo, mientras que las mujeres tienen mayor volumen de materia gris en la ínsula, así como en muchas regiones frontales. Estas diferencias de género en el volumen de materia gris pueden, en parte, contribuir a los diferentes resultados clínicos y la reactividad neuronal observada entre hombres y mujeres con dependencia de la cocaína (Erazo, 2018). Por lo tanto, las intervenciones especializadas en género pueden ofrecer ayuda para tratar a estas personas. Estos tipos de estudios ayudan a identificar qué mecanismos podrían ser dirigidos en futuras intervenciones y destacan áreas interesantes para una mayor investigación.

Actitudes y valores

Hay muchas cuestiones sociales y éticas que rodean el uso y abuso de drogas. Estas cuestiones se hacen complejas, en particular debido a los valores contradictorios relativos al consumo de drogas en las sociedades modernas. Los valores pueden estar influenciados por múltiples factores, incluidos los puntos de vista sociales, religiosos y personales. Dentro de una sola sociedad, los valores y las opiniones pueden divergir sustancialmente, lo que resulta en conflictos sobre diversos temas relacionados con el abuso de drogas.

Desde años pasados, el abuso de drogas ha ocupado un lugar importante en la conciencia pública. Esta mayor conciencia de las drogas y sus consecuencias ha sido influenciada en gran medida por campañas y programas orientados a educar al público sobre los peligros del abuso de drogas y sobre cómo los individuos y las sociedades pueden superar los problemas relacionados con las drogas. Una de las cuestiones más controvertidas en relación con el uso indebido de drogas en la actualidad se centra en si actualmente las drogas ilícitas deben legalizarse. Otra área importante de preocupación involucra el abuso de drogas en los deportes, que puede enviar mensajes contradictorios a las generaciones jóvenes cuyos ídolos son atletas profesionales (Delgado, 2017).

Consumo de cocaína

La cocaína

“Según las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo” (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021, pág. 5).

La cocaína es una droga ilegal, que día a día un sin número de personas a nivel global están siendo inmersas con graves consecuencias físicas, psiquiátricas, sociales y económicas siendo esta droga luego del cannabis (marihuana) la segunda más consumida entre jóvenes y adultos.

Para elaborar cocaína se combina una serie de procesos químicos y sustancias como el queroseno y ácidos, pasta de la coca (planta) forman esta peligrosa composición. “La cocaína que se vende en la calle tiene el aspecto de un polvo blanco fino cristalizado. A menudo, los vendedores callejeros la mezclan con sustancias como maicena, talco o harina para incrementar sus ganancias” (National Institute on Drug Abuse, 2021, pág. 1). El peligro de consumir esta sustancia no solo radica en sus efectos a largo plazo en la salud, sino también de los efectos de las sustancias que la acompañan, principalmente por causa de vendedores inescrupulosos que lo único que les interesa es tener ganancias a causa del deterioro de la salud de las personas.

El consumo de cocaína

En Estados Unidos fue tan asiduo el frenesí del consumo de la cocaína que lo llegaron a considerar como una epidemia en los años 80 y 90, en este país le declararon una guerra las autoridades para detener el repartimiento esta sustancia ilegal, concurriendo con su práctica de dispendio en la fiesta y la noche (González et al, 2015).

“Algunas personas aspiran el polvo de cocaína por la nariz o lo masajean en las encías. Otras lo disuelven y se lo inyectan en una vena. Hay quienes se inyectan una mezcla de cocaína y heroína conocida como “bola rápida” o speedball” (National Institute on Drug Abuse, 2021, págs. 1-2).

Otra forma muy usual es elaborar cigarrillos donde colocan la cocaína y fumar, dependiendo del tipo de consumo se produce el efecto, la cocaína fumada promueve una absorción más rápida de la droga, a través de la absorción pulmonar. Esto da como resultado una apariencia más rápida y efectos de alta intensidad en el usuario, en comparación con la vía intravenosa. Al inyectarse cocaína se suele diluir en agua y calentarse para facilitar la disolución o filtrarse sobre algodón para evitar impurezas. Esta ruta no pasa por la etapa de absorción y por ende el efecto es más duradero.

Efectos del consumo de cocaína

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso central que afecta al cerebro al estimular altos niveles de dopamina, una sustancia química del cerebro asociada con el placer y la recompensa. Con el tiempo, la cocaína afecta negativamente a cada parte del cuerpo con

potencial de efectos graves a largo plazo. Puede causar cambios en la genética en las células cerebrales, las células nerviosas y las proteínas, entre otros efectos permanentes (National Institute on Drug Abuse, 2021)

El subidón experimentado por la cocaína a menudo va acompañado de una especie de aceleración de todo el cuerpo. Los usuarios informan que hablan rápido, piensan rápidamente y sienten que su corazón se acelera. Efectos que produce el consumo de esta droga en el ser humano son: el aumento los niveles de noradrenalina (aumento de presión arterial, sudoración, temblor), dopamina (aumenta de euforia), considerada así con la anestesia local, además euforia, hiperactividad, sociabilidad, aumento de la temperatura corporal, sociabilidad y muchas veces inquietud, ansiedad, taquicardia e insomnio (Franco y Hernández, 2019).

Estos sentimientos y sensaciones causados por un subidón de cocaína en el cerebro desaparecen y el choque que viene causa una intensa tristeza y agotamiento que puede durar días. Solo consumir más cocaína puede prevenir estos sentimientos.

El consumo prolongado de cocaína también puede afectar negativamente la salud mental y el bienestar psicológico. Los cambios en el comportamiento pueden incluir cambios de humor extremos, desde sentimientos de grandiosidad en la parte superior del mundo hasta hostilidad y aislamiento; tensiones financieras y síntomas de salud mental de depresión, paranoia o ansiedad, incluso cuando no están bajo la influencia. Para algunas personas, buscar el siguiente subidón se convierte en algo que lo consume todo, incluso a expensas de las responsabilidades familiares o laborales. Algunas personas se vuelven poco confiables y deshonestas, y recurren al robo para financiar su consumo de sustancia

La adicción psicológica es a menudo la parte más difícil de superar, aunque también hay síntomas físicos innegables de la adicción. Alguien que consume cocaína con frecuencia desarrollará una dependencia de ella, lo que significa que necesita tenerla para sentirse normal. Una vez que se ha desarrollado una dependencia, se desarrollará una tolerancia y se producirán síntomas de abstinencia al suspender el uso. Una vez que alguien se vuelve adicto a la cocaína, puede ser muy difícil de detener. Muchos de los que luchan contra la adicción a la cocaína se

benefician del tratamiento integrado para los trastornos concurrentes de sustancias y salud mental (González et al., 2015).

Factores de protección para el consumo de cocaína

Ciertas condiciones y circunstancias hacen que algunas personas sean más vulnerables a la adicción que otras. Estos factores de riesgo no determinan el destino de uno, sino que son útiles para medir el potencial de que se desarrolle un problema.

Prevenir y retrasar el uso de sustancias durante el mayor tiempo posible, junto con abordar cualquier factor de riesgo subyacente, es importante para reducir la probabilidad de uso problemático de sustancias. Fomentar las habilidades de afrontamiento, la salud mental y las relaciones de su hijo, junto con mantenerlos seguros, también puede servir como factores de protección.

Muchos jóvenes pasan por un período de desarrollo en el que experimentan un aumento de la libertad y una disminución del seguimiento social; este es también un momento en el que algunos jóvenes comienzan a experimentar con su cuerpo y con sustancias que pueden ser peligrosas como el consumo de alcohol y drogas. La prevención a nivel primario puede ayudar a las personas a evitar el consumo de cocaína; esto se hace influyendo en los comportamientos personales de los individuos o cambiando las condiciones ambientales para reducir el potencial de desarrollo de ciertos comportamientos.

Factores psicosociales y consumo de cocaína

Los factores psicosociales son sensaciones o experiencias psicológicas que se relacionan con el estatus físico y social del individuo. El papel de un entorno en la adicción es significativo. Esta condición puede ser influenciada por una serie de cosas, pero hay varias formas en que un entorno influye en la adicción

Un factor ambiental común de la adicción es la interacción familiar. Las relaciones con los miembros de la familia, los estilos de crianza y la interacción con los tutores juegan un papel importante en los problemas de salud mental, incluidos los trastornos por abuso de sustancias. Estas estrategias de afrontamiento o patrones de comportamiento negativos pueden

ser desencadenados por factores ambientales que le recuerdan a la persona los factores que contribuyeron a su estrés o trauma.

Cuando una persona con frecuencia se rodea de personas que se involucran en el abuso de sustancias, puede ser difícil para ellos abstenerse de comportarse de la misma manera. Es normal querer encajar y sentir un sentido de pertenencia entre nuestros amigos. Querer ser aceptados por las personas que más se aprecia. Este deseo de encajar puede hacer que adopten ciertos comportamientos, a pesar de lo dañinos que puedan ser. Este deseo de estar conectado con personas de ideas afines es a menudo una fuerza impulsora de la adicción a las drogas y el alcoholismo.

Si bien las redes sociales promueven la conexión y la interacción social entre las personas sin importar dónde se encuentren, también pueden influir en la adicción. Las personas que están luchando emocionalmente pueden sentirse socialmente aisladas o pueden experimentar una caída en la autoestima cuando ven a otros en línea que parecen ser felices, son físicamente atractivos y parecen estar disfrutando de sus vidas. Las personas que son vulnerables a los problemas de salud mental a menudo se ven más afectadas por las redes sociales y otras publicaciones en línea.

Por otro lado, el no relacionarse adecuadamente con el entorno puede causar enfermedades psicológicas que se consideren factores de riesgo para el consumo de drogas en general, no obstante, para el consumo de cocaína por su efecto de euforia y confianza que genera. La cocaína tiende a hacer que las personas se sientan más extrovertidas, seguras y sociales. La adopción de este comportamiento puede desencadenar en la adicción.

Los problemas de adicción pueden ser muy graves, sin embargo, con la ayuda de un tratamiento médico especializado la persona puede recuperarse de la adicción rodeándose de gente que le ayude a superar el problema y evitar el entorno anterior que le sumió a la persona en la adicción. Con el tratamiento adecuado eventualmente, el cerebro genera nuevas neuronas y con el tiempo las funciones normales de dopamina pueden regresar, lo que permite a la persona experimentar tener una vida normal (Delgado, 2017).

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

El consumo de sustancias psicotrópicas en el pasado y en la actualidad ha sido un tema muy relevante de estudio por varias especialidades médicas, esto se ve reflejado en la investigación del presente caso psicológico que tiene como finalidad determinar si los factores psicosociales influyen a que un adolescente de 17 años consuma cocaína, todo esto se logrará con la implementación de una historia clínica, herramienta psicológica que será de mucha ayuda para indagar sobre dicho problema.

Por consiguiente, el 26/05/2021 a las 11:15 de la mañana, Paciente acude a consulta psicológica remitido por el Departamento Dece y expresa que “desde que murió mi mamá he cambiado mucho”, esta situación a desatado en el adolescente varios problemas en su salud mental los cuales se pudieron registrar en la historia clínica en puntos como: La historia del problema actual, su historia personal, sin dejar a un lado los antecedentes familiares así como también la evaluación del contexto familiar mediante un genograma familiar.

Dada la importancia del motivo de consulta y el tema sustentado en esta investigación fue muy importante realizar la evaluación respectiva sobre el estado mental del joven de 17 años. Entonces debemos mencionar que todos estos puntos que nos presenta la historia clínica son muy importantes ya que se logró registrar información relevante sobre el paciente y su situación actual, además, se identificó cada uno de los factores predisponentes y el tiempo de evolución, para de esta manera llegar a un diagnóstico estructural y concluir con un plan terapéutico el cual nos ayudara a mejorar la calidad de vida del paciente.

Entrevista semiestructurada.

En este punto de la intervención psicológica hallamos importante señalar que la historia clínica y la entrevista semiestructurada comparten una misma finalidad, la cual se ve reflejada en el rapport que consigue el terapeuta gracias a estas dos técnicas. Además, encontramos que la presente técnica nos proporciona la guía necesaria para determinar de forma directa si los factores psicosociales influyen a que el adolescente de 17 años consuma cocaína, esto se logró gracias a la planificación anticipada de preguntas abiertas, las cuales se indagaron con el paciente en relación a su situación actual.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Assist”: Dada la situación actual del paciente se consideró el uso de la presente técnica la cual permite determinar una conducta adictiva de sustancias psicoactivas y posibles riesgos en relación con dicha sustancia.

“Inventario de Depresión de Beck: El presente inventario de depresión que nos presenta Beck está encaminado a evaluar el nivel de gravedad depresivo que manifiesta el paciente, todo esto se realiza mediante la aplicación de 21 ítems.

“Automonitoreo de pensamientos depresivos”: Como recurso importante de esta intervención psicología se consideró que el uso de la presente técnica es muy importante ya que la terapia cognitiva conductual nos presenta un modelo de evaluación que nos permite determinar aquellos pensamientos automáticos depresivos los cuales afectan emocionalmente y producen reacciones conductuales en el paciente.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente acude a consulta psicológica remitido por el Departamento Dece y expresa que “desde que murió mi mamá he cambiado mucho, lloro todas las noches, ya no quiero hacer nada, no puedo concentrarme en las clases, ni hacer deberes, todo el tiempo estoy pensando en mi mamá ella era todo para mí, hace un mes no puedo dormir, me he alejado de mi papá y mis hermanos, desde hace algunos meses unos amigos me dijeron que si consumía droga (cocaína), eso me ayudaría aliviar el dolor que siento y pues lo he estado haciendo (2 veces a la semana)”

Primera Sesión 26/05/2021 Hora de atención 09:05 am.

Después del fallecimiento de su madre se siente triste, tiene bajo estado de ánimo, falta de concentración en clases y al realizar sus tareas escolares, presenta llanto excesivo todas las noches, disminución de apetito, se ha alejado de su papá y hermanos, presenta insomnio, consumo de sustancias psicoactivas(cocaína), además manifiesta tener alucinaciones con su madre.

Paciente refiere que la adicción con la cocaína lo ayuda, porque cuando consume siente que está con su mamá y se siente más relajado, sin embargo, está consciente que no está bien lo que está haciendo por lo que solicitó ayuda psicológica. Manifiesta que todos estos síntomas se presentan desde hace 9 meses aproximadamente.

Paciente de 17 años, contextura delgada acude a consulta con un aspecto personal desaliñado, su rostro muestra tristeza en relación a la pérdida repentina de su madre, presenta llanto durante la entrevista, manifiesta problemas para concentrarse, se distrae fácilmente en el entorno, le cuesta completar frases y su lenguaje es levemente confuso, además, se agita fácilmente en ocasiones sus manos le tiemblan aparentemente inconscientemente.

Segunda Sesión 04/06/2021 Hora de atención 09:05 am.

En esta segunda sesión se consideró importante ejecutar las preguntas realizadas anteriormente en relación con la situación actual del paciente.

Tercera Sesión 08/06/2021 Hora de atención 09:05 am.

En la presente sesión se llevó a cabo la ejecución de las pruebas, “Assist” y “Inventario de Depresión de Beck”.

Cuarta Sesión 11/06/2021 Hora de atención 09:15 am

Después de haber aplicado las pruebas psicológicas se continuó trabajando con el paciente y se registraron aquellos pensamientos automáticos en relación con los factores psicosociales y su influencia en el consumo de cocaína.

Quinta Sesión 16/06/2021 Hora de atención 09:05 am

De acuerdo con la planificación del presente estudio de caso en esta sesión y posteriores se trabajó con el paciente la técnica que nos presenta la TCC conocida como Reestructuración Cognitiva.

Sexta Sesión 23/06/2021 Hora de atención 09:05 am

Como ya se mencionó en la sesión anterior, se continuó trabajando con el paciente en el Área afectiva, cognitiva y conductual con la finalidad de favorecer al bienestar integral del Adolescente.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente acude a consulta psicológica remitido por el Departamento Dece y expresa que “desde que murió mi mamá he cambiado mucho, lloro todas las noches, ya no quiero hacer nada, no puedo concentrarme en las clases, ni hacer deberes, todo el tiempo estoy pensando en mi mamá ella era todo para mí, hace un mes no puedo dormir, me he alejado de mi papá y mis hermanos, desde hace algunos meses unos amigos me dijeron que si consumía droga (cocaína), eso me ayudaría aliviar el dolor que siento y pues lo he estado haciendo (2 veces a la semana)”

Después del fallecimiento de su madre se siente triste, tiene bajo estado de ánimo, falta de concentración en clases y al realizar sus tareas escolares, presenta llanto excesivo todas las noches, disminución de apetito, se ha alejado de su papá y hermanos, presenta insomnio, consumo de sustancias psicoactivas(cocaína), además manifiesta tener alucinaciones con su madre.

Paciente refiere que la adicción con la cocaína lo ayuda, porque cuando consume siente que está con su mamá y se siente más relajado, sin embargo, está consciente que no está bien lo que está haciendo por lo que solicitó ayuda psicológica. Manifiesta que todos estos síntomas se presentan desde hace 9 meses aproximadamente.

Paciente de 17 años, contextura delgada acude a consulta con un aspecto personal desaliñado, su rostro muestra tristeza en relación con la pérdida repentina de su madre, presenta llanto durante la entrevista, manifiesta problemas para concentrarse, se distrae fácilmente en el entorno, le cuesta completar frases y su lenguaje es levemente confuso, además, se agita fácilmente en ocasiones sus manos le tiemblan aparentemente inconscientemente.

Por otra parte, en la entrevista realizada al paciente se pudo valorar que el paciente presenta sintomatología a una depresión moderada por duelo la cual influye a que el paciente opte por el consumo de dicha sustancia la cual está afectando en su estado cognitivo emocional y conductual.

Resultados de las pruebas aplicados

“Inventario de Depresión de Beck”: Dando como resultado una puntuación de 34 equivalente a una depresión moderada.

“Test Assist V3.0”: Dando como resultado en el ítem D (Cocaina) una puntuación de 15 equivalente a un consumo de manera moderada.

Para finalizar, el paciente manifestó los siguientes pensamientos: “Solo cuando consumo puedo estar con mi mamá”, “Sin mi mamá no podre vivir”, “Mi papá y hermanos no me entienden, ellos no me pueden ayudar”, “Mis amigos no son malos ellos me ayudaron a que pueda ver a mi mamá”.

Como aporte sustancial de la presente intervención psicológica se registró la evaluación del estado mental del paciente mediante un cuadro sindrómico.

Cognitivo: Poca concentración y Alucinaciones mira su madre cuando consume.

Afectivo: Tristeza, Bajo estado de Ánimo.

Pensamiento: Idea Fija ya que todo el tiempo está pensando en su madre, alteración en sus pensamientos.

Conducta social – escolar: Aislamiento.

Somática: Insomnio, disminución del apetito, sudoración, temblores incontrolables, agitación y ritmo cardiaco acelerado.

F43.22 Trastornos de adaptación por duelo, con reacción mixta de ansiedad y depresión
CIE-10 cumpliendo con los criterios diagnósticos del F43.2 y F41.2. Además, presenta un **F14.2 Síndrome de dependencia a cocaína**

SOLUCIONES PLANTEADAS

Tabla 1

Plan terapéutico

Hallazgos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“Solo cuando consumo puedo estar con mi mamá”,		La formación al paciente acerca de los pensamientos ansiosos	Ayudar al paciente que logre identificar aquellas situaciones que le generan ansiedad.	1	11/06/2021	Se logro que el paciente identifique las situaciones que le generan ansiedad
“Sin mi mamá no podre vivir”,	Pensamiento	Recogida de evidencias y Análisis de los costes-beneficios.	Que identifique evidencias a favor o en contra del pensamiento generado por la amenaza además de sus ventajas y desventajas.	1	11/06/2021	Se logro que el paciente identifique las ventajas y desventajas de sus pensamientos de tal manera que pueda afrontar dichas amenazas.

<p>“Mi papá y hermanos no me entienden, ellos no me pueden ayudar”,</p>	<p>Anticipación de los eventos que producen pensamientos ansiosos e identifique soluciones alternativas</p>	<p>El paciente pueda reconocer sus recursos de tal manera que pueda afrontar dicho pensamiento con la finalidad de que identifique posibles soluciones.</p>	<p>1</p>	<p>16/06/2021</p>	<p>Se logro que el paciente reconozca los recursos de su entorno además de se consiguió un cambio mediante soluciones para afrontar el foco de amenaza de su ansiedad.</p>
<p>“Mis amigos no son malos ellos me ayudaron a que pueda ver a mi mamá”.</p>	<p>Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto</p>	<p>Que el paciente la veracidad de dicho pensamiento mediante indagaciones científicas y tareas en casa.</p>	<p>1</p>	<p>23/06/2021</p>	<p>Con esta sesión se logró que el paciente reconozca la veracidad de sus pensamientos es decir que ponga en evidencia las desventajas de dicho pensamiento.</p>

Nota. Las técnicas implementadas en la presente tabla pertenecen a la Terapia Cognitiva Conductual .

CONCLUSIONES

Se evidencia que los factores psicosociales influyen directamente en el consumo de cocaína en una persona de 17 años en el cantón Caluma, de acuerdo con la intervención realizada se identificó que la muerte inesperada de la madre actuó como factor predisponente y precipitante para que el paciente adopte una conducta de adicción para pasta de cocaína.

En consideración al objetivo del presente estudio de caso, “Identificar con técnicas psicológicas y de la terapia Cognitiva Conductual si los factores psicosociales influyen en el consumo de cocaína en una persona de 17 años en el cantón caluma”. Se pudo lograr alcances muy importantes para el pronóstico favorable del paciente, esto se puede ver reflejado en la intervención realizada con la TCC, la cual permitió corregir los pensamientos automáticos del adolescente.

Posterior a la aplicación de la técnica de estructuración cognitiva de la TCC en la cual se registraron los pensamientos automáticos del paciente, se puede justificar que al finalizar la intervención los resultados fueron muy favorables gracias al plan terapéutico que se planifico en relación con el problema del Adolescente.

Para concluir se resalta que el paciente de 17 años mostro durante toda la intervención mucha colaboración y compromiso, esto benefició considerablemente en el pronóstico el cual fue muy favorable para el adolescente.

RECOMENDACIONES

Continuar con el tratamiento mediante la Terapia Cognitiva Conductual para descartar problemas a futuro o una posible recaída de consumo de cocaína. Por otra parte, se recomienda que el paciente no reprima sus emociones durante el proceso de duelo ya que esto podría afectar a su estabilidad personal.

BIBLIOGRAFIA

- Cely, K., & Puerto, A. (2020). *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de cinco colegios de Villavicencio*. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18311/4/2020_factores_asociados_consumo.pdf
- Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. (2019). *Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019*. Washington D.C. - EE.UU. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiM8qylktvyAhW3k2oFHbMPCH44FBAWegQIDRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cicad.oas.org%2Fbicadocs%2FDocument.aspx%3Fid%3D4977&usq=AOvVaw3rRrF0d4T3Pf_Rzw9zeo7l
- Delgado, J. (2017). *El enfoque biopsicosocial y la psicología de la salud*. Medellín-Colombia. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/319244526_El_enfoque_biopsicosocial_y_la_psicologia_de_la_salud
- Erazo, O. (2018). Factores cognitivos y neuropsicológicos en la decisión para el consumo de drogas. Elementos a tener en cuenta en la terapia psicológica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 463-474. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/6factores_cognitivos_neuropsicologicos.pdf
- Franco, M., & Hernández, T. (2019). *Rayas (el libro negro de la coca)*. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. Obtenido de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/146.pdf>
- González, I., Tumuluru, S., González, M., & Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 35, 555-571. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original7.pdf>

- National Institute on Drug Abuse. (2021). *La cocaína – DrugFacts*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/download/929/la-cocaina-drugfacts.pdf?v=c0ae284443bef07918e23e561e82abfd>
- Paz, L. (2017). *La sociedad y sus elementos. Una aproximación al pensamiento de Rafael Alvira sobre los elementos que configuran una sociedad*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6086151.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. Obtenido de <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, A., & Díaz, G. (2018). *Drogas, un problema de salud mundial*. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>

ANEXOS

Anexo A

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 _____

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		
Pensamiento		
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

Anexo B

“Assist”:

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR PAÍS CLÍNICA

N° PARTICIPANTE FECHA

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1
(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
“¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?”

Si contestó “No” a todos los ítems, pare la entrevista.

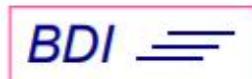
Si contestó “Si” a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Agosto 2003

1

Anexo C

“Inventario de Depresión de Beck”



Identificación Fecha

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.	<input type="radio"/> No me siento triste. <input type="radio"/> Me siento triste. <input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. <input type="radio"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2.	<input type="radio"/> No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. <input type="radio"/> Me siento desanimado respecto al futuro. <input type="radio"/> Siento que no tengo que esperar nada. <input type="radio"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3.	<input type="radio"/> No me siento fracasado. <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. <input type="radio"/> Me siento una persona totalmente fracasada.
4.	<input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes. <input type="radio"/> No disfruto de las cosas tanto como antes. <input type="radio"/> Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. <input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.	<input type="radio"/> No me siento especialmente culpable. <input type="radio"/> Me siento culpable en bastantes ocasiones. <input type="radio"/> Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. <input type="radio"/> Me siento culpable constantemente.
6.	<input type="radio"/> No creo que esté siendo castigado. <input type="radio"/> Me siento como si fuese a ser castigado. <input type="radio"/> Espero ser castigado. <input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado.
7.	<input type="radio"/> No estoy decepcionado de mí mismo. <input type="radio"/> Estoy decepcionado de mí mismo. <input type="radio"/> Me da vergüenza de mí mismo. <input type="radio"/> Me detesto.

Identificación **Fecha**

- 8.
 - No me considero peor que cualquier otro.
 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.

- 9.
 - No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 - Desearía suicidarme.
 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

- 10.
 - No lloro más de lo que solía.
 - Ahora lloro más que antes.
 - Lloro continuamente.
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

- 11.
 - No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - Me siento irritado continuamente.
 - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

- 12.
 - No he perdido el interés por los demás.
 - Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - He perdido todo el interés por los demás.

- 13.
 - Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - Evito tomar decisiones más que antes.
 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - Ya me es imposible tomar decisiones.

- 14.
 - No creo tener peor aspecto que antes.
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 - Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación Fecha

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

Anexo D

Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "Voy a desaprobado el examen" puede generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por otra parte, el pensamiento "Voy a aprobar el examen" puede despertar sentimientos de tranquilidad y confianza. En el siguiente formulario, sírvase identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.

Pensamiento: Pienso que . . .	Sentimiento: Por lo tanto, me siento . . .