



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

**ABUSO SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE
COCAÍNA EN UN JOVEN DE 25 AÑOS RESIDENTE EN EL CETAD
“PAZ” DE LA CIUDAD DE EL EMPALME**

AUTOR:

JANDRY JOHAO GARCIA BONILLA

TUTOR:

PSIC. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA. MGS

BABAHOYO - 2022



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



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas aquellas personas que estuvieron en este proceso de mi vida, a las que están y las que ya no. Que sepan, que siempre he buscado de llevarme lo mejor de ellas.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi insistencia por querer saber más y aprender, a los libros que he leído, a las personas con las que he interactuado, a mi soledad cuya estima le tengo muy presente en mi vida y a mi abuela, que me ha dado sabiduría en mis momentos de incertidumbre y que me ha apoyado en cada proyecto personal que me he planteado. ¡Gracias!



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



RESUMEN

En el presente estudio de caso se realizó un abordaje hacia un paciente con problemas de adicción, dónde se pudo apreciar parte de su historia de vida y sus antecedentes, mismos que nos dieron señales del motivo por el cual éste decidió consumir. Para abordarlo, se hizo uso de la historia clínica, además del Test de Depresión de Beck y el Test de Ansiedad de Beck. Mismos que arrojaron resultados de sumo interés. En el transcurso de las sesiones, salieron a relucir varias distorsiones cognitivas por parte del paciente, mismas que fueron tratadas desde un enfoque cognitivo conductual, empleando la terapia cognitiva conductual por sus siglas (TCC). Se emplearon varias de las técnicas propuestas por la terapia ya mencionada con la finalidad de brindar un tratamiento óptimo de las distorsiones cognitivas presentes en el paciente.

PALABRAS CLAVE: Adicción, Consumo, Cocaína, Joven



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



ABSTRACT

In this case study we approached a patient with addiction problems, where we could appreciate part of his life history and his background, which gave us signs of the reason why he decided to consume. To approach him, we made use of the clinical history, in addition to the Beck Depression Test and the Beck Anxiety Test. The results of these tests were of great interest. In the course of the sessions, several cognitive distortions on the part of the patient came to light, which were treated from a cognitive behavioral approach, using cognitive behavioral therapy (CBT). Several of the techniques proposed by the aforementioned therapy were used in order to provide an optimal treatment of the cognitive distortions present in the patient.

KEY WORDS: Addiction, Consumption, Cocaine, Young person.

INDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| DESARROLLO..... | 2 |
| Justificación..... | 2 |
| Marco teórico..... | 3 |
| Técnicas aplicadas para la recolección de la información..... | 11 |
| Resultados obtenidos..... | 13 |
| CONCLUSIONES..... | 21 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 23 |

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se hará énfasis en cómo incide un abuso sexual en el posterior consumo de sustancias psicotrópicas, siendo este estudio focalizado en el consumo de cocaína y sus derivados. El mismo que se encuentra presente en las líneas de investigación de la carrera de psicología clínica “Prevención, diagnóstica, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sub línea “violencia física, sexual y psicológica” Tomando en cuenta que el abuso sexual es una forma de violencia de tipo sexual, esta tiende a dejar secuelas en las víctimas del abuso. Secuelas que van desde una desconfianza hacia el sexo opuesto, baja autoestima, ansiedad y depresión. Hasta el consumo de diversas sustancias como una manera de lidiar con las secuelas del abuso.

Se entiende como abuso sexual a la supremacía de uno de los sexos sobre otro sexo, sea opuesto o del mismo sexo. Se lo comprende como una relación asimétrica en donde uno de los pares tiende a tener superioridad sobre el otro, ya sea por cuestiones de índole física, social o de manipulación. Este acto está completamente injustificado en nuestra sociedad, puesto que se violenta la integridad de otro individuo, vulnerando a su vez los derechos que este posee.

La adicción por su parte, es la dependencia o necesidad de un individuo hacia el consumo de diversas sustancias, mismas que le producen un placer a un costo muy alto. Puesto que cuando el individuo desarrolla tolerancia hacia esas sustancias, tiende a la búsqueda de algo que le resulte más fuerte. Para ello su consumo varía de sustancia en sustancia. Producto de ello, se ven afectadas las relaciones tanto sociales como familiares e incluso la psique del individuo tiende a atrofiarse.

Este estudio busca dar a constatar la relación que guarda el abuso sexual con el consumo de cocaína, para así poder entender la incidencia que ejerció una problemática sobre la otra. Para ello se usaron diversos instrumentos psicológicos como lo son las entrevistas, historias clínicas, baterías psicológicas, entre otros. Mismos que tienen como finalidad ser materiales a usar en el estudio de este caso.

DESARROLLO

Justificación

Según un informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Ecuador ocupa el cuarto lugar en la prevalencia de consumo de cocaína entre estudiantes de secundaria, menores de edad. Resulta factible comprender los motivos que llevan a estos individuos a consumir dicha sustancia. Para con ello, poder elaborar planes de contención y disminuir de manera drástica el porcentaje de individuos que recurre al consumo.

En el presente estudio de caso se busca indagar sobre una de las problemáticas que cada vez agarra más adeptos a sus filas. El consumo de sustancias psicotrópicas. La misma cada vez tiene más crecimiento en su población y esto es debido de diversos factores. Son muchos los factores que incentivan en un individuo el acudir al consumo de sustancias psicotrópicas. Los motivos varían, desde problemas familiares, escolares, presión social, familias disfuncionales, escasos socioeconómicos, y entre ellos se encuentra uno de los factores que dio las bases a este estudio. El abuso sexual.

Los beneficiarios del presente estudio de caso es el paciente aquí estudiado además de los familiares del mismo. Acotando también que la Universidad Técnica de Babahoyo se verá beneficiada por el posterior estudio realizado que a su vez tiene como finalidad dar a constatar la relación de las dos variables antes mencionadas.

Objetivo

Determinar la incidencia del abuso sexual en el consumo de cocaína en un joven de 25 años de edad, de la ciudad de El Empalme.

Marco teórico

Abuso

Según la Real academia Española (RAE) el abuso es el accionar y efecto de abusar. Esto nos sugiere que el abuso supone un mal uso de algo o de alguien. Siendo este uso; excesivo, inapropiado o indebido.

Tipos de abuso

Abuso físico.- El abuso de carácter físico consiste en la supremacía que posee un individuo sobre otro, en cuanto al contexto físico se habla. Formándose así una relación asimétrica donde un individuo somete a otro para que éste procesa a realizar lo que se le demande. Es causante de moretones, golpes, mordeduras, etc. La violencia de este abuso tiende a aumentar hasta llegar a punto en el que el victimario atente contra la vida de la víctima. Sesgándola de su vida. (Martins-Junior, 2019)

Abuso emocional / psicológico.- El abuso emocional es un tipo de abuso psicológico en el cual una de las parte somete a la otra a agresiones verbales, denigrándolo con insultos hacia su persona. Esto produce una caída de autoestima provocando que la víctima de este tipo de abuso empiece a tener desbalances emocionales, desconfianza e inseguridad. El aislamiento e incluso ignorar a la persona también forman parte de este tipo de abuso, menospreciar sus ideas, sus puntos de vista e incluso culparlo por todo lo malo que ocurre en su vida. (Estévez, 2018)

Abuso sexual.- Este tipo de abuso consiste en forzar a una persona sea adulta o infante a mantener relaciones coitales con la finalidad de que el agresor/victimario sacie su apetito sexual. Restándole importancia a las condiciones de la víctima. Séase si la misma está en condiciones de mantener relaciones coitales o esté dispuesta a mantener una relación coital. Se calcula que en el mundo. Un 20% de las mujeres y un 10% de los hombres, han sido víctimas de abuso sexual en su infancia, esto según World Health Organization. Aunque vale constatar que la experiencia de los hombres ha estado sujeta a menos estudios que las experiencias de las mujeres. El abuso sexual desencadena diversas consecuencias en un individuo, que parte desde lo físico, psicológico, cognitivo, emocional, comportamental hasta en la propia sexualidad. (Alonso, 2019)

Abuso financiero.- Es un tipo de violencia doméstica, en la cual una de las partes posee el control absoluto de los recursos económicos de la relación. Haciendo que la otra parte deba

pedir permiso para hacer uso de esos recursos, creando así una dependencia económica. Esto provoca que la víctima pierda la capacidad de valía de sí mismo o si misma y se someta al control absolutista de su pareja, puesto que de él depende su supervivencia económica. Este tipo de abuso puede venir por parte de hombres como de mujeres, aunque comúnmente lo encontramos inmerso en nuestra sociedad como que el hombre es el sustento del hogar. (Álvarez, Valeria, & María, 2020)

Abuso Sexual Infantil.- El abuso sexual infantil es toda acción que involucra a un infante u adolescente en alguna actividad sexual. Haciendo uso del poderío de la autoridad, confianza, dependencia tanto afectiva, económica o social. Utilizando el miedo, capacidad de comprensión, manipulación y confusión, eliminando el consentimiento por parte del infante. Con la finalidad de obtener: Sexo oral, penetración vaginal o anal, con objetos, dedos o con el pene. También incluye el tocamiento indebido de las partes erógenas del individuo, incitando a tocar a otros cuerpos, masturbar otros cuerpos, exponer al infante a situaciones sexuales, a la observación de pornografía, violaciones y abusos. Las estrategias empleadas por el abusador para que el infante guarde silencio también forman parte del proceso de abuso sexual. (Saá Veinat, 2020)

Dentro de lo que abuso sexual se refiere encontramos diferentes tipos de abuso sexual según Saá Veinat, 2020.

- **Con contacto físico.-** En este tipo de abuso sexual podemos encontrar las caricias de las zonas erógenas, las violaciones y penetraciones del cuerpo del infante haciendo uso de diversos objetos, tanto dedos como la introducción del pene en el ano, vagina o boca.
- **Sin contacto físico.-** Este tipo de abuso sexual consiste en exponer al infante a la visualización de conductas sexuales, pornografía, exhibicionismo. Las propuestas de índole explícito-sexual también forman parte de este tipo de abuso.
- **Explotación sexual:** Prostitución infantil, sometiendo al infante a realizar actos de índole sexual-pornográfico.
- **Culturales:** Este tipo de abuso lo encontramos en diversas culturas como algo normalizado, parte desde la ablación quirúrgica del clítoris, hasta el hecho de que infantes sean obligados a casarse sin tomar en cuenta el consentimiento de los mismos. Uniéndolos con personas mayores a ellos.

Consecuencias psicopatológicas de los abusos sexuales

Las consecuencias de las víctimas de un abuso sexual son muy extensas y dependen de varios factores, tanto del ambiente familiar, el perfil del abusador y la frecuencia de los abusos. Se ha tratado de explicar las consecuencias de los abusos sexuales mediante el modelo de Trastorno Estrés Postraumático (TEP) puesto que una cantidad considerable de víctimas de abuso sexual, desarrollan síntomas característicos del TEP, Sin embargo estas consecuencias no se limitan sólo al desarrollo del TEP, también se hacen presente: problemas de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, problemas del comportamiento, problemas interpersonales, etc. (Murillo, y otros, 2021)

Consecuencias a corto plazo

Se conoce así a las consecuencias que surgen inmediatamente después del abuso sexual, éstas pueden extenderse hasta los próximos dos años. Un porcentaje aproximado del 80% de víctimas de abuso sexual, tiende a padecer consecuencias negativas en el aspecto psicológico. Podemos constatar que en las niñas tendremos reacciones ansiosas y depresivas, mientras que en los niños, podremos observar una disminución drástica de su desempeño escolar, dificultades en su socialización y un comportamiento sexual agresivo. Sin embargo esta no es una regla certera del todo, puesto que depende mucho de la individualidad y particularidad del individuo, además del factor de la edad al momento de recibir el abuso. (Saá Veinat, 2020)

Consecuencias a largo plazo

A diferencia de las consecuencias de corto plazo, estas aún persisten pasado los dos años de acontecido el abuso sexual, entre sus consecuencias podemos destacar.

- **Conflictos en el área emocional.-** Trastornos de depresión y bipolaridad, sintomatología ansiosa, TEP, Trastorno límite de la personalidad (TLP), autoestima baja y comportamiento autodestructivos que atenten contra su vida como lo sería el suicidio.
- **Conflictos de relación.-** Esta es una de las áreas en la que se puede apreciar más afectación, entablar relaciones de índole interpersonal se tornan difíciles, también encontramos un aislamiento y fobia social.
- **Conflictos en la adaptación social y conducta.-** Comportamiento antisociales, niveles de hostilidad altos, pueden caer en el consumo de alcohol y diversas sustancias psicotrópicas llegando a su vez al desarrollo de trastornos de la conducta.

- **Conflictos funcionales.-** Desarrollar bulimia, problemas ginecológicos como lo serían dolores en la región pélvica de índole crónica. Un peor estado de salud física general.
- **Conflictos en el área sexual.-** Sexualidad desadaptativa. (Saá Veinat, 2020)

Tipos de abuso sexual

Según la transgresión de los límites corporales se clasifican en:

- **Abuso sexual que incluye una penetración y/o violación.-** Es el tipo de abuso que como su nombre o indica existe una penetración de los genitales por parte de objetos o pene.
- **Abuso con contacto físico y sin penetración.-** En este enunciado podemos constatar las caricias en las zonas erógenas.
- **Abuso sexual sin contacto físico en las zonas genitales.-** en este apartado encontramos el hecho de exponer a un infante a la visualización de material sexual explícito o a su vez exponerlo a comentarios de índole sexual.

Se ha dado a conocer una relación existente entre el estatus socioeconómico de los afectados, siendo los de menor estatus socioeconómico los que se encuentran a ser más propensos a este tipo de abusos. (Murillo, y otros, 2021)

Consumo de cocaína

La repetición constante del consumo de cocaína ocasiona cambios a largo plazo en cuanto al circuito de recompensa se refiere. Además de otros sistemas del cerebro. Esto nos conlleva a una adicción. El área de recompensa o en este caso el circuito de recompensa, con el pasar del tiempo crean una adaptación a la dopamina extra generada por esta droga. Restándole sensibilidad a la presencia de esta sustancia en nuestro organismo. Esto deja como resultado un deseo de consumir dosis más altas y vuelve más frecuente el consumo de esta sustancia para así tratar de sentir esa euforia que estaba presente en ellos en un inicio y a su vez dar alivio a los síntomas de abstinencia. Recordando que los síntomas que produce la abstinencia son: Una capacidad para pensar tardía, pesadillas e insomnio, un hambre más voraz, fatiga y depresión. (López-Unguetti, 2019)

Abstinencia

Al suspender el consumo de cocaína, nos encontramos con un derrumbamiento vertiginoso. En el lapso de ese derrumbe, la persona consumidora de cocaína, posee un

deseo ferviente por consumir más cocaína. Entre la sintomatología que podremos encontrar, están la fatiga, ansiedad, somnolencia, paranoia, irritabilidad y en ocasiones agitación. La abstinencia de la cocaína, usualmente no muestra síntomas observables como sí lo podemos apreciar en el consumo de la heroína o el alcohol. (Alonso-Matías, Reyes-Zamorano, & Gonzales-Olvera, 2019)

Las personas que padecen abstinencia producto del consumo prolongado de la cocaína, usualmente usan el alcohol, ansiolíticos o medicamentos para dormir para así poder lidiar con sus síntomas, sin embargo no es recomendable abusar de estos fármacos puesto que resultaría en un cambio de la sustancia de la cual el paciente es adicto y no daría solución a la problemática. Aunque de llevarse una supervisión adecuada, el uso de estos fármacos a corto plazo, pueden ayudar a que el paciente se recupere. Actualmente no contamos con medicamentos enfocados a reducir el deseo por consumir, sin embargo se están realizando las investigaciones respectivas. (Alonso-Matías, Reyes-Zamorano, & Gonzales-Olvera, 2019)

Síndrome de abstinencia del consumo de cocaína

Este síndrome de abstinencia generalmente no se lo aprecia como un cuadro grave, el mismo posee una evolución en un periodo determinado de 18 horas, hasta 7 días una vez suspendido el consumo. En las primeras 6 a 12 horas, se pueden visualizar sintomatologías como: dificultad a la hora de concentrarse, características propias de la irritación, anorexia y cuadros depresivos. Un aspecto de suma importancia es que en la abstinencia de esta droga (cocaína) en la posibilidad de no existan dificultades en el tiempo de abstinencia, no es necesario tratarlo con fármacos. Sin embargo se debe mencionar que es fundamental brindar tratamiento a los síntomas como el insomnio, la ansiedad o lo que se conoce como craving, que no es nada más que el deseo intenso que posee el individuo para abandonar este periodo de la abstinencia. (González Llona, 2015)

Causa del consumo de cocaína

Las causas específicas que generan un consumo se desconocen, más sin embargo podemos constatar algunos factores que intervienen para que se desarrolle un consumo. Entre los factores que podemos sacar a relucir, encontramos: La presión social del grupo de compañeros con quién la persona interactúa, problemas emocionales, estrés ambiental, ambiente familiar, violencia familiar, ansiedad, depresión, abuso sexual, etc. El que un niño se exponga a la visualización de consumidores desde el ambiente familiar,

ya sea por sus padres, hermanos o tíos. Aumenta las posibilidades de que éste desarrolle problemas de consumo, motivado por su ambiente y genética. (Briones, 2018)

Efectos del consumo de cocaína

El consumo de cocaína es una práctica que deja graves secuelas en el organismo puesto que bien sabes que entre sus efectos encontramos el aumentar los niveles de la dopamina en el cerebro, específicamente en los circuitos del mismo, ocasionando así una serie de efectos, entre las cuales tenemos los efectos a corto plazo y largo plazo. Efectos a corto plazo: Mantener al individuo en un estado de alerta, brindarle energía y euforia, causar irritación, signos de paranoia. Existe una ambivalencia en los efectos ocasionados por el consumo de la cocaína, misma que se ve reflejada en las personas cuyo consumo ocasionó un impulso y potenciación al realizar actividades físicas o mentales, y en las que su consumo provocó comportamientos violentos e impredecibles. (López-Unguetti, 2019)

Los efectos de su consumo se pueden apreciar casi de manera vertiginosa, durando entre una hora o minutos. El tiempo, los efectos y la intensidad, están sujetos al método de consumo. Siendo el método de inyectarse o fumarla, la que da una mayor intensidad en comparación con método de la inhalación. Sin embargo en cuanto a duración se refiere; el fumarla o inyectársela tiene una duración considerablemente menor al método de la inhalación, puesto que el primero método aunque su intensidad es mayor, su duración ronda entre los 5 y 10 minutos. Mientras que al inhalarla, dura entre los 15 y 30 minutos. (del Mar Molero-Jurado, 2017)

Los efectos a largo plazo por su parte también están sujetos al método de consumo: Si se inhala, encontraremos una pérdida considerable del olfato, goteos frecuentes en la nariz y complicaciones para digerir. Si se fuma, encontraríamos problemas respiratorios, asma, un incremento en el riesgo de adquirir diversas enfermedades como la neumonía, tos, etc. Si se ingiere por medio bocal: Observaremos un deterioro en el intestino, producto del escaso flujo de sangre, pues existiría una reducción de la misma. Al ser inyectada con aguja, existe un incremento en la posibilidad de adquirir VIH y otras enfermedades cuya forma de contagio es por medio de la sangre. (del Mar Molero-Jurado, 2017)

El comportamiento de una persona que se volvió adicta a una sustancia psicotrópica, puede verse afectado de una manera considerable, presentando a su vez cambios en el aspecto físico, aseo personal, estados de ánimo fluctuantes, irritabilidad e incluso un bajo desempeño en el área laboral o escolar. Las relaciones con sus familiares y allegados

también se pueden ver afectadas debido al actuar del consumidor para con ellas. Esto podría resumirse en agresión hacia sus familiares y grupo social, además del hurto de sus pertenencias. Esto con la finalidad de buscar recursos con los cuales el individuo consumidor, pueda conseguir las sustancias psicotrópicas de la cuál es dependiente. (Martínez, 2019)

Tratamiento psicológico

En el tratamiento de la adicción a la cocaína podemos encontrar la aplicación de la terapia cognitivo conductual, por sus siglas (TCC) Esto incluye: La Terapia cognitivo Conductual, la misma que posee técnicas que pueden ayudar a aquellas personas que deseen dejar de consumir cocaína y mantener una abstinencia. Los incentivos emocionales también pueden formar parte del tratamiento, este punto consiste en brindar una recompensa al paciente (condicionándolo) para no consumir cocaína. Las clínicas de rehabilitación juegan un papel importante en la superación de la adicción, puesto que al estar en una comunidad terapéutica, las personas que conviven en dicha residencia por problemática de consumo, tienden a ayudarse de manera mutua, con la finalidad de comprender y modificar sus comportamientos. (NIDA, 2020)

Tratar la dependencia a una sustancia psicotrópica no es simple, la adicción es una enfermedad crónica. Una persona en adicción no puede fácilmente dejar de consumir una cantidad mínima de días y mostrar signos de estar curado. Mayoritariamente los pacientes en adicción necesitan una atención prolongada para dejar el consumo de drogas y normalizar su vida. El tratamiento de la adicción tiene como finalidad brindar el apoyo requerido para que la persona víctima del consumo de sustancias, deje de consumirlas, se mantenga alejada de ellas y retorne a una vida productiva en el ambiente familiar, social y laboral. (NIDA, 2020)

El tratamiento psicológico puede ser de índole individual, familiar o grupal. Este tipo de tratamiento tiene la finalidad de empoderar al paciente utilizando el abordaje motivacional. Comúnmente resulta útil para la adquisición de destrezas, tanto para que el paciente evite lo más posible una recaída como a su vez para afrontar las circunstancias habituales sin caer en el consumo de alguna sustancia psicotrópica. Además, ayudan a que de forma paulatina, el paciente comprenda y acepte que posee una enfermedad. Esto brinda una mejor predisposición ante la adicción. (García Aurrecoechea, 2016)

Las comunidades terapéuticas son residencias que incluyen programas estrictamente elaborados en los cuales el paciente comúnmente permanece por un período de seis a doce meses. Todas las personas dentro de esa comunidad son esenciales para el tratamiento del individuo en consumo, puesto que los mismos son los encargados de influir en la actitud y comportamiento de éste para su mejoría. Además, encontramos los tratamientos residenciales de corta duración, cuya finalidad usualmente consiste en desintoxicar y brindar una intensa orientación inicial, preparando al individuo para un posterior tratamiento en un ambiente comunitario. (Inchausti, 2017)

Dentro del tratamiento conductual ambulatorio, podemos encontrar diversos programas que incluyen una orientación grupal o individual relacionado con las drogas. Usualmente dentro de estos programas encontramos terapias conductuales como lo serían la TCC, que brinda soporte a pacientes para que estos puedan reconocer las situaciones en las que probablemente consuman drogas. Para así poder evitarlas y afrontarlas. La Terapia familiar multidimensional cuya finalidad es brindar una mejoría al funcionamiento del sistema familiar. Entrevistas motivacionales, haciendo uso de la predisposición que brinda el paciente para así poder modificar sus conductas y dar inicio a un tratamiento. (Stanton & Todd, 2018)

En el proceso psicoterapéutico para la recuperación de una persona víctima de consumo, podemos apreciar que el rol de las familias de los mismos, es muy relevante. Dicho rol varía dependiendo la edad del paciente. Siendo así los padres de pacientes menores de edad, los que tienden a involucrarse de manera directa con el proceso de recuperación, mientras que de ser el paciente mayor de edad, los familiares que se ven involucrados en este proceso, en gran medida resultan ser sus parejas, puesto que las mismas tienden a mantener un contacto cercano con el consumidor, seguido de la madre, que procura mantener una relación de protección y cuidado con su hijo, independientemente de si el mismo tiene pareja o hijos. (Rodríguez, 2021)

Existe una ambivalencia en el rol de la familia con el paciente en adicción y es que para diferentes autores la familia es: a) la causante de las conductas adictivas en el paciente y b) la red de apoyo que necesita el paciente para poder conllevar un proceso psicoterapéutico idóneo para su posterior recuperación. En consecuencia, estudios demuestran que las familias de los pacientes en consumo poseen pautas de crianza extremas,

son sobreprotectoras o por su contraparte, laxas referente a conductas de consumo. (Rodríguez, 2021)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Para recopilar la información necesaria para la elaboración de éste estudio de caso de hizo uso de diversas herramientas e instrumentos, los mismos que fueron: La observación directa, cuya finalidad radica en evidenciar las conductas del paciente. La entrevista semi estructurada nos brindó un amplio abordaje del mismo, puesto que las preguntas que surgían estaban sujetas a las respuestas del paciente, permitiéndonos a su vez poder indagar más a profundidad y dándonos una libertad de preguntar. La historia clínica nos permitió recopilar información del paciente y las baterías psicométricas aquí empleadas fueron: El test de ansiedad de Beck y el Test de depresión de Beck.

Entrevista semi estructurada

Este tipo de entrevista brinda al entrevistado y al entrevistador una libertad a la hora de responder y elaborar preguntas, lo que nos deja como resultado respuestas más versátiles y el hecho de que la persona encargada de realizar la entrevista pueda indagar a una mayor profundidad. Puesto que las preguntas surgen de las respuestas brindadas por el entrevistado. Gracias a esta manera de entrevistar en una primera sesión, establecer un buen rapport con el paciente resulta factible.

Historia clínica

La historia clínica es una ficha que tiene como finalidad recopilar información o datos del paciente, es una manera de indagar en los antecedentes del paciente. Resulta también una guía muy útil puesto que nos brinda puntos que podemos sacar a relucir en el transcurso de la sesión, como por ejemplo: La relación que el paciente guarda con sus familiares y que tan estrechas son esas relaciones, dándonos a constatar puntos clave que podrían ser de utiliza para su posterior tratamiento.

Test de ansiedad de beck

Es un test destinado a determinar el grado de ansiedad que posee un individuo, para hacerlo, este test nos brinda 21 ítems que posteriormente serán respondidos. Cada ítem nos proporciona un puntaje; una vez terminado de responder todos los ítems, podremos determinar el grado de ansiedad del paciente en un rango de puntuación de 0 a 63 puntos.

El test de Ansiedad de Beck nos ofrece un sistema de clasificación para poder determinar en qué grado de ansiedad se encuentra el paciente, los cuales son los siguientes:

- **Ansiedad muy baja** si el puntaje se encuentra entre 0 a 21 puntos
- **Ansiedad Moderada** si el puntaje se encuentra entre 22 a 35 puntos
- **Ansiedad severa** si el puntaje se encuentra en un rango mayor de 36 puntos

Los ítems se califican de 0 a 3 puntos, el puntaje final es la sumatoria de todos los ítems

Test de depresión de beck

Es un test destinado a determinar el grado de depresión que posee un individuo, para hacerlo, este test nos brinda 21 ítems que posteriormente serán respondidos. Cada ítem nos proporciona un puntaje; una vez terminado de responder todos los ítems, podremos determinar el grado de depresión del paciente en un rango de puntuación de 0 a 63 puntos. El test de Depresión de Beck nos ofrece un sistema de clasificación para poder determinar en qué grado de depresión se encuentra el paciente, los cuales son los siguientes:

- **Altibajos considerados normales** si el puntaje se encuentra entre 1 a 10 puntos
- **Leve perturbación del estado de ánimo** si el puntaje se encuentra entre 11 a 16 puntos
- **Estados de depresión intermitentes** si el puntaje se encuentra entre los 17 a 20 puntos
- **Depresión moderada** si el puntaje se encuentra entre los 21 a 30 puntos
- **Depresión grave** si el puntaje se encuentra entre los 31 a 40 puntos
- **Depresión extrema** si el puntaje es mayor a los 40 puntos

Técnicas terapéuticas

Mismas que permitirán brindarle al paciente otro enfoque respecto a los acontecimientos que ocasionan malestar en su vida cotidiana, dichas técnicas las encontramos en la Terapia Cognitiva Conductual, algunas de ellas son “Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos”, “Cómo los pensamientos crean emociones”, “Clasificando emociones y creencias” y “Análisis del costo-beneficio de un pensamiento” mismas que fueron aplicadas al paciente en su proceso psicoterapéutico.

Psicoeducación

En esta área se le brindó al paciente conocimientos respecto a cómo sus pensamientos son los causantes de cómo se sentirá él respecto a diversos escenarios posibles, dándole ejemplos de los mismos e incluso usando de ejemplos diversas situaciones transcurridas en su vida.

Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos

Esta técnica sirvió para reforzar la parte psicoeducativa del paciente, ayudándole a su vez a que diferencie un hecho de un pensamiento y de un sentimiento, esto con la finalidad de que el paciente pueda de manera independiente y sin la necesidad de estar dentro de una sesión terapéutica. Poder constatar que lo que siente es producto de lo que piensa, y siendo así. El mismo pueda trabajar en su pensamiento que le causa malestar emocional.

Cómo los pensamientos crean emociones

El paciente escribirá pensamientos que tenga en el día y los anotará para posteriormente evaluarlos y constatar las emociones que causan dicho pensamientos en su estado emocional, aquí encontramos pensamientos interesantes como lo fueron “Pienso que quedaré solo” o “Pienso que no vale la pena”

Clasificando emociones y creencias

La finalidad de esta técnica es focalizar el evento que transcurre al momento de tener un pensamiento negativo, además dicha técnica estaba enfocada en pensamientos negativos y el grado de creencia que tenía nuestro paciente sobre ese pensamiento y las consecuencias emocionales producidas por el mismo, un ejemplo de ello fue el estar solo, le produce pensamientos como “cuando salga de aquí me voy a quedar solo” y un grado de tristeza de un 5%

Análisis del costo-beneficio de un pensamiento

En este apartado los pensamientos y creencias que no resulten funcionales, son sometidos a un análisis junto al paciente y a su vez son devueltos como un pensamiento funcional.

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Paciente de 25 años, nacido en Buena Fe – Los Ríos. Actualmente se encuentra residiendo en una clínica de Rehabilitación en la ciudad de El Empalme. Nombre protegido.

Desarrollo del caso

Paciente de 25 años, nacido en Buena Fe – Los Ríos asiste a consulta de forma voluntaria. Motivado por el consumo de diversas sustancias psicotrópicas como lo son; el alcohol, marihuana y cocaína. Las mismas que lo conllevaron desde según sus palabras “perderse días en la calle” hasta el hurto de diversos objetos. Menciona que le da muchas vueltas a las cosas que le dicen o suceden a su alrededor y eso le hace sentir mal. Piensa que su pareja le está engañando; tanto que en una conversación normal con su pareja, él le menciona reiteradas veces que lo está engañando y ella le dice que no. Esto le ha producido problemas en su relación.

Proveniente de una familia nuclear disfuncional. De padres divorciados. Es el menor de todos sus hermanos. A la edad de 8 años empezó a ser consciente de la constante violencia intrafamiliar por parte de su padre hacia su madre. Su padre incluso llegó a negar que él era su hijo. Producto de ello, el paciente manifiesta desarrolló un resentimiento hacia su padre.

Cuando su madre estaba embarazada de él. Su padre agredía a su madre e incluso llegó a violarla en reiteradas ocasiones. Su padre era consumidor de bebidas alcohólicas y fumador.

Cuando se indagó sobre su historia de consumo. En primera instancia manifestó que lo hizo por curiosidad; pero conforme fue avanzando el caso. Admitió ser víctima de abuso sexual a la edad de 4 años. También menciona que en una fiesta cuando su padre le preguntó entre lágrimas porqué consumía. Él supo responder “Mira viejo, te diré la verdad. Yo consumo por esto” manifestándole a su padre que fue víctima de un abuso sexual. Mismo que lo ocultó hasta la edad de 16 años.

En su etapa escolar menciona que era tímido a diferencia de su etapa en el colegio dónde “sintió más libertad”

A la edad de 13 años tuvo una relación con un adulto de 35 años quién era homosexual. El cuál le daba dinero. Menciona que esa relación era sólo por conveniencia puesto que esa persona le solía dar dinero.

Tuvo parejas mujeres tiempo después y en la actualidad es padre. Aunque por motivos de su consumo no ha podido ver mucho a sus hijos.

Se realizaron cinco sesiones para el abordaje de este caso, cada sesión tenía una duración de cuarenta y cinco minutos. Se estimó realizar una sesión por semana, aplicando las técnicas pertinentes a la terapia cognitiva conductual, con la finalidad de brindarle al paciente una modificación de su estado emocional y a su vez, de las consecuencias conductuales que generan las mismas.

Primera sesión

El día miércoles 30 de Junio a las 10:00 AM, se procedió a realizar la primera sesión, enfocándonos en la recapitulación de los antecedentes y datos del paciente mediante el uso de la historia clínica. La sesión transcurrió con normalidad, el paciente se mostró colaborativo en todo momento. Fruto de esta primera sesión el paciente sacó a relucir su motivo de consulta y el por qué había iniciado el consumo de sustancias psicotrópicas, manifestó en primera instancia haberlo hecho con la justificación de sentir curiosidad por las sensaciones que causaría en su persona.

Continuando con su abordaje, manifestó haber realizado asaltos en moto y pasar a veces días en la calle para luego regresar a casa. Al hablar de la relación con las personas inmersas dentro de su círculo familiar, afirmó llevar un resentimiento hacia su padre por las cosas que habían acontecido en su vida. Menciona tener presente las veces que él lo agredió físicamente e incluso los objetos que usó para dicha agresión.

Dentro de lo que cabe destacar en esta primera sesión, no hubo mayores contratiempos y toda la sesión cumplió con las expectativas propuestas en un principio, que era el recabar información y establecimiento de un buen rapport.

En esta primera sesión no se realizó ninguna prueba psicométrica: sólo se enfocó en la elaboración de la historia clínica, la obtención de información y el establecimiento de un buen rapport cuya finalidad recae en hacerle sentir al paciente que se encuentra en un ambiente armonioso con la finalidad de que el mismo nos brinde la información requerida para su posterior tratamiento.

Segunda sesión

El día miércoles 07 de Junio a las 10:00 AM se procedió a realizar la segunda sesión. Esta sesión se enfocó en aquellos puntos que se mencionaron en la primera sesión y mostraban signos de guardar más información. Se indagó sobre su familia y el porqué de su resentimiento hacia su padre. El paciente manifestó guardarle un resentimiento por diversos motivos. Entre ellos encontramos el hecho de que informa haber presenciado como su padre había agredido en reiteradas ocasiones a su madre.

En presencia de él cuando este tenía 8 años de edad. Además de ello menciona que su padre en un inicio cuando su mamá estaba embarazada de él, este la agredía física y mentalmente. Llegando incluso a violentarla sexualmente. Y cuando su madre dio a luz; el padre negaba que él era su hijo. Producto de ello, nuestro paciente (Nombre protegido) empezó a guardar un rencor hacia él. Menciona que su padre dice haber cambiado y querer corregir las cosas con él, incluso menciona que él ha presenciado como aparentemente ha cambiado y busca reconciliarse con él; pero expresa aún sentir un rechazo y resentimiento hacia él.

Llegados a un punto de recabar en su pasado, se le preguntó al paciente si tenía algo que le gustaría compartir, en respuesta a ello, manifestó haber sido víctima de abuso sexual a la edad de 4 años, luego de ello. Se abordó en su superficialidad ese tema y posteriormente se le tomó el Test de Ansiedad de Beck y el Test de Depresión de Beck.

Tercera sesión

Esta sesión se llevó a cabo el día 14 de julio a las 10:00 AM, en esta sesión se empezó a dialogar sobre cómo la había pasado los días previos a esta tercera sesión, manifestó a veces pensar en sus hijos antes de dormir y sentirse un poco triste por estar dicho en sus palabras “encerrado” y no con ellos, y a su vez manifestó sentirse bien porque ahora es líder de grupo. Informa ya no sentir resentimiento hacia su padre, al preguntarle por qué menciona que nada de esto es su culpa. Luego de ello se retomó el tema del abuso sexual y se empezó a profundizar de ese tema.

Dialogando manifestó que en un principio lo ocultó hasta la edad de 16 años en la que recuerda se lo confesó a su padre cuando estaban en una fiesta. Él salió a consumir, su padre lo encontró y entre lágrimas le reclamaba por qué hacía esto (Consumir) a lo que él manifiesta haberle dicho que lo hacía por lo que había pasado en su infancia. El abuso sexual. Profundizando más en el tema de su sexualidad, nos encontramos diversos momentos en los cuales “nombre protegido” tuvo momentos de intimidad con personas de su mismo sexo. A la edad de 13 años manifiesta haber mantenido una relación con una persona de 40 años. Misma que se basaba sólo en tener relaciones sexuales a cambio de dinero. Manifiesta haberlo hecho sólo por el dinero, no mencionó ningún interés emocional más allá. Sólo monetario.

Una vez habiendo culminado de indagar sobre esos acontecimientos, se dio inicio a la aplicación de técnicas psicológicas iniciando con un dialogo de “Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos” Brindando al paciente lo que se conoce como

psicoeducación. Explicando las diferencias de cada uno de estos enunciados y trabajando algunos ejemplos con él dentro de la sesión, luego pasamos a la siguiente fase que es “Como los pensamientos crean sentimientos” en ella, reforzamos la idea de que los pensamientos crean sentimientos. Una vez culminada la explicación y haber trabajado unos ejemplos en la sesión, se procedió a mandarle de tarea que termine de llenar la tabla para que con ella en la próxima sesión seguir trabajando y reforzando en caso de ser necesario.

Cuarta sesión

Esta sesión se llevó a cabo el miércoles 21 de Julio a las 10:00 AM, en esta sesión de procedió a la revisión de la tarea enviada la sesión anterior, para a su vez verificar los resultados brindados por nuestro paciente y determinar si lo anteriormente explicado, fue captado de manera correcta. Luego de la revisión de la tarea, se empezó con el mismo paciente a revisar cada punto ahí expuesto para su posterior análisis.

Analizando pensamientos como “Pienso que quedaré solo” con resultados en el área de sentimientos de “Sentirse triste” como consecuencias de tener ese pensamiento, se pudo comprobar que el paciente, pudo captar de manera satisfactoria la tarea enviada y el objetivo que tenía la misma que es enseñarle como sus pensamientos generan sentimientos.

Una vez finalizada la revisión de todos los pensamientos con sus respectivos sentimientos, se procedió a aplicar la siguiente técnica denominada “Clasificando Emociones y Creencias” En las que el paciente debía determinar un evento o situación, pensamiento negativo y el grado de creencia y emoción e intensidad de la misma.

Se llenaron las 3 primeras casillas con el paciente y se mandó de tarea terminar la tabla para su posterior revisión en la siguiente sesión.

Quinta sesión

Esta sesión se realizó el miércoles 28 de Julio a las 10:00 AM. En ella se procedió a la revisión de la tarea enviada la sesión anterior y el análisis de lo llenado por el paciente, una vez culminado este análisis, iniciamos con la que sería la última técnica empleada en este caso, que fue “Análisis del Costo-Beneficio de un Pensamiento” Donde se sometió a los pensamientos negativos y creencias a un análisis para determinar las ventajas y desventajas de mantener dicho pensamiento negativo o creencia y a su vez brindar un pensamiento alternativo que le brinde mejores herramientas para poder sobrellevar las situaciones cotidianas de la vida.

Situaciones detectadas (hallazgos)

A continuación los baterías psicométricas aplicadas con sus respectivos puntajes y lo que significa cada uno de ellos:

- **Inventario de depresión de Beck (puntuación 1, Intervalos Normales)**

Según los datos reflejados en el inventario de la depresión de Beck. Obtuvimos el siguiente resultado = 1 Pts. Lo que nos refiere lo siguiente:

GUIA PARA LA INTERPRETACION DEL INVENTARIO DE LA DEPRESION DE BECK

PUNTUACION TOTAL NIVELES DE DEPRESION

| | | |
|-----------|----|---------------------------------------|
| 1 | 10 | Estos intervalos son Normales |
| 11 | 16 | Leve perturbación del estado de animo |
| 17 | 20 | Estado de depresión intermitente |
| 21 | 30 | Depresión moderada |
| 31 | 40 | Depresión grave |
| Más de 40 | | Depresión extrema |

Acorde a la puntuación reflejada de la obtención del inventario de la depresión Beck. La guía de interpretación nos indica que el paciente presenta **INTERVALOS NORMALES.**

- **Inventario de Ansiedad de Beck (Puntuación 3, Ansiedad Muy Baja)**

Según los datos reflejados en el inventario de ansiedad de Beck. Obtuvimos el siguiente resultado = 3 Pts. Lo que nos refiere lo siguiente:

GUIA PARA LA INTERPRETACION DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

PUNTUACION TOTAL NIVELES DE ANSIEDAD

| | |
|-----------|-------------------|
| 00–21 | Ansiedad muy baja |
| 22–35 | Ansiedad moderada |
| Más de 36 | Ansiedad severa |

Acorde a la puntuación reflejada de la obtención del inventario de Ansiedad de Beck. La guía de interpretación nos indica que el paciente presenta **UNA ANSIEDAD MUY BAJA.**

Soluciones planteadas

Luego de haber recapitulado la información brindada por el paciente, se procedió a realizar un plan psicoterapéutico idóneo para tratar los problemas expuestos por el paciente, los cuales son:

- Programa de los Doce Pasos
- Terapia grupal
- Terapia Cognitiva Conductual

En la cuarta sesión elaborada el 21 de julio.

En esta sesión se utilizaron técnicas de la TCC entre las que destacan “Clasificando Emociones y Creencias” misma que nos permitió encontrar pensamientos como “Me quedaré solo” Gracias a esto se pudo apreciar parte de los pensamientos disfuncionales del individuo, los mismos que fueron sometidos a un análisis de costo-beneficio y posteriormente fueron moldeados a pensamientos más funcional

En la quinta sesión elaborada el 28 de julio

En esta sesión continuamos aplicando la técnica de “Análisis de Costo- Beneficio de un Pensamiento” Dónde evaluamos pensamientos negativos y creencias tales como; “Cuando paso por algún lugar y la gente se ríe o un grupo de personas se ríen, pienso que es de mí” “Pienso que mi novia me engaña, yo sé que ella me dice que no, y no lo ha sido, pero pienso que me engaña” Una vez evaluado estos pensamientos se procedió a brindar pensamientos más racionales y además se le incentivó a aplicar esta técnica en su vida cotidiana para afrontar diversos problemas.

DIAGNÓSTICO

(F19.2) Síndrome de Dependencia debido al consumo de Múltiples Sustancias Psicótropas.

ESQUEMA TERAPÉUTICO

| Área a trabajar | Meta terapéutica | Técnica | Numero de sesiones | Resultados obtenidos |
|---|--|---|--------------------|--|
| <p style="text-align: center;">AREA COGNITIVA</p> <p>Distorsiones cognitivas “Cuando paso por un lugar y veo a gente hablar y reír, pienso que hablan de mí o se burlan de mí”</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Brindarle al paciente las herramientas requeridas para que el mismo someta a cuestionamiento las distorsiones cognitivas y así hallar un pensamiento funcional • Que el paciente lleve una libreta donde pueda someter los pensamientos negativos y sus consecuencias para a su vez determinar un pensamiento más funcional | <p>Reestructuración cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elicitación del Pensamiento • Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos • Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos • Clasificando Emociones y Creencias • Costes- Beneficios | 4 sesiones | <ul style="list-style-type: none"> • Que el paciente pueda modificar los pensamientos automáticos de carácter disfuncional por uno funcional. • Reducir niveles de ansiedad y la preocupación por cosas que aún no suceden o no sabe si sucederán. |
| <p style="text-align: center;">AREA AFECTIVA</p> | <p>Identificar pensamientos de índole negativo y a su vez determinar el sentimiento que ocasiona en su persona y el porcentaje de la intensidad de dicho sentimiento</p> | <p>Terapia Cognitiva Conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación | 1 sesión | <p>Despertar una consciencia en el paciente por cómo sus pensamientos ocasionan un sentimiento y cómo este modificándolo, modifica el cómo sentirse y sus acciones a seguir.</p> |

CONCLUSIONES

Había escuchado muchas veces por consumidores con los que he interactuado en mi diario vivir, que se metieron por curiosidad. Realizando este caso y tratando a pacientes con problemática de adicción, puedo afirmar sin temor a equivocarme, que el factor “curiosidad” no es del todo cierto, muchos pacientes con los que traté tenían un gran trasfondo. Algunos llegaron al consumo por encajar en su grupo social de amigos, otros por crecer en un ambiente familiar disfuncional o a su vez que en su familia existan por parte de los progenitores o hermanos, un consumidor.

El abuso sexual que se trató en este estudio de caso, sólo es otro motivo entre tantos motivos que una persona puede encontrar para enfrentar su realidad, para tratar de superar algún suceso con el que no sabe cómo lidiar o no encuentra métodos más funcionales para hacerlo.

He aprendido que la adicción es una enfermedad que perdura de por vida en un individuo, que genera tolerancia y a su vez la búsqueda por sustancias que le generen una sensación cada vez mayor, he presenciado como pacientes han vuelto con una expresión que denota tristeza por haber recaído, por estar lejos de su hogar, por estar lejos de sus hijos.

He visto como al estar parados frente a sus familiares en las visitas, lloran de expresando sentirse arrepentidos por todo el daño que les han causado, por todas esas veces que le dijeron que deje el vicio y ellos no lo hicieron. Estar bajo los efectos del consumo a algunos los vuelve agresivos y a otros los vuelve sumisos. Pero lo que es seguro es que las consecuencias producidas en su organismo, ocasionan un daño innegable.

El consumidor es una persona que simplemente encontró una salida que no era la adecuada para afrontar los problemas que en su realidad habitan, y producto de ello, bajos los efectos de la droga o queriendo conseguir más de la misma. Ocasionan daño indiscriminado a cualquier persona que se encuentre en su camino, el hurto, asesinato e incluso la prostitución son términos que hacen presencia en este estilo de vida.

Al realizar este estudio de caso se logró determinar una de las tantas causas que inciden a que un individuo recurra al consumo y a su vez me permitió a mí como investigador, poder entender y comprender más a profundidad la influencia y la relación estrecha que guardan las realidades disfuncionales al momento de motivar a alguien a consumir, lo importante que es el grupo social con el que este individuo se junte y más aún el criterio que éste tenga sobre el consumo y sus consecuencias.

Para la mejoría de este estudio de caso y el tratamiento de cualquier individuo sumergido en el mundo de las drogas y que busque ayuda; es el peso que tiene su familia

en ellos, la influencia de los mismos, el cómo lidian con él. Despertando en los familiares una mayor consciencia por el mundo de las drogas y un mayor cuidado hacia sus hijos, dejaría como consecuencias que se vea reducida de manera notoria la población de consumidores.

Si una pareja no se siente apta o capaz de mantener y cuidar a un infante, lo idóneo sería que no lo tengan, las consecuencias de una mala crianza, de maltratos, de descuidos dejan muchas consecuencias y una de ellas, es el escape del infante a su realidad y es qué, en este periodo de estudio en un centro de rehabilitación aprendí que no necesariamente debes ser un adulto o adolescente para conocer la droga. Existieron personas de 10 años, 14 años que la probaron.

La educación y buena crianza seguirá siendo un factor clave para una sociedad llena de personas con más valores y que no busquen escapar de su realidad, sino enfrentarla y de una manera funcional. La mentalidad de un niño, es la mentalidad de un adulto. El futuro está en los niños.

En resumida cuentas en este caso en particular fueron varios los factores que incentivaron al paciente estudiado a que recurra al consumo como un escape de la realidad que tanto le desagradaba, siendo así el abuso sexual sufrido a una edad temprana, sólo un factor más, puesto que también encontramos una familia disfuncional, un padre agresivo y una relación con sus familiares decadente.

Además encontramos diversos pensamientos distorsionados como lo fueron el pensar que se quedará solo, que su pareja lo engaña o que nada de esto vale la pena. El paciente en todo este proceso mostró sentir rencor, resentimiento, odio, desconfianza e incluso aires de superioridad frente a otros pacientes u otras personas que dialogaban con él, algún tema trivial.

Para su tratamiento se utilizó la terapia cognitiva conductual (TCC) Cuyas técnicas empleadas tenían como finalidad que el paciente pueda detectar sus pensamientos automáticos de índole disfuncional y a su vez someter dicho pensamiento a un análisis para su posterior modificación a un pensamiento funcional que resulte en una mejor toma de decisión del individuo y deje como consecuencias un mejor estilo de vida. La reestructuración cognitiva no es un proceso que acontece de un momento para otro, por ende se le explicó al paciente que este cambio llevará su tiempo.

La terapia familiar sistémica también puede ser necesaria para mejorar aquellos lazos familiares que se han visto afectados por las diversas situaciones acontecidas antes del consumo y en el tiempo de consumo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, E. J. (2019). Concepto de abuso sexual: contenido y límite mínimo del delito de abusos sexuales. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*.
- Alonso-Matías, L., Reyes-Zamorano, E., & Gonzales-Olvera, J. (2019). Funcionamiento cognitivo en sujetos con trastorno de dependencia a cocaína y crack durante la abstinencia temprana. *Neurologia*. doi:<https://doi.org/10.33588/rn.6807.2018119>
- Álvarez, V. M., Valeria, C. B., & María, Q. M. (2020). Abuso en el adulto mayor: una situación que va en aumento. *Revista Médica Sinergia*.
- Briones, W. L. (2018). Causes of the adictions in adolescents and young in Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*.
- del Mar Molero-Jurado, M. d.-F.-L.-M. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *ScienceDirect*.
- Díaz, A. V., & Trujano, R. P. (2020). Sistemas de significados en torno a la experiencia erótica y los abusos sexuales en la infancia. *Redalyc*. doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.3952>
- Estévez, J. M. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*.
- García Aurrecoechea, V. R. (2016). Diagnóstico macrosocial de riesgo del consumo de drogas en México. *Adicciones*.
- González Llona, I. T.-T. (2015). Cocaína: Una revisión de la adicción y el tratamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300008>
- Hernández, D. M. (2019). Propuestas de programa de deshabitación de cocaína: intervención psicológica en tratamiento individual. *RIUCV Repositorio Institucional*.
- Inchausti, F. O.-S.-P.-P. (2017). Habilidades metacognitivas en adultos con abuso de sustancias bajo tratamiento en comunidad terapéutica. *Adicciones*.

- López-Unguetti, L. (2019). Cocaína y cerebro: Estudios recientes. *Repositorio de trabajos académicos de la Universidad de Jaén*.
- Martínez, H. R. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Universidad Ciencia y Tecnología*.
- Martins-Junior, P. A.-J. (2019). Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? *Scielo*.
- Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., . . . Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*.
- NIDA. (13 de Octubre de 2020). *National Institute on Drug Abuse* . Obtenido de National Institute on Drug Abuse Web site: www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface
- Rodríguez, A. M. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. *Informes Psicológicos*.
- Saá Veinat, L. (2020). Consecuencias psicopatológicas de abusos exuales en menores y su tratamiento. *RIUCV REPOSITORIO INSTITUCIONAL*.
- Stanton, M. D., & Todd, T. C. (2018). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Editorial Gedisa .

ANEXOS

Anexos.-

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: [REDACTED] Edad: 25 años
 Lugar y fecha de nacimiento: 21 de abril 1996 - Barro Colorado
 Género: M Estado civil: unión libre Religión: Católica
 Instrucción: Secundario Ocupación: barbero
 Dirección: Barro Colorado - Río Piedras Teléfono: _____
 Remitente: Voluntad propia

2. MOTIVO DE CONSULTA

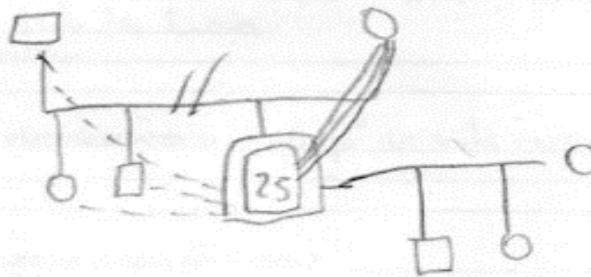
alcohol y drogas - trastorno de conducta - compulsiones -
uso de coca, marihuana, uso frecuente

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Inicio desde los 14 años por curiosidad, consumo marihuana, la
consumo ocasional de alcohol

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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



Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez
 Realizado el 1 de octubre de 2019

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Mientras mi mamá estaba embarazada fue violada y creció con la vida como normalmente. Desde una temprana socialización, hasta hasta los 9-10 años, empezó a leer con el papá y mamá. Empezó a hablar a los 2 años y medio (control de espaldas), 4 años en adelante empezó a ser autónomo, ninguna enfermedad.

Preguntas
edad →

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

En la escuela 5 años en la escuela - 13 años al colegio -

→
preguntas
edad

6.3. HISTORIA LABORAL

18 años Salador - 19 años construcción militar
20 - empezó a trabajar de barbero

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Se encuentra bien, sin ningún problema

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

Hace ejercicio desde los 13 años.
17-19 - consumo

Preguntas
→
las cosas de la
acompañía

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

empezó su vida sexual a la edad de 17 años

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

Consumo de alcohol

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

todo en orden

6.9. HISTORIA MÉDICA Alcorno espirituales -

6.10. HISTORIA LEGAL No tiene antecedentes legales

6.11. PROYECTO DE VIDA Tener su propio negocio y salirse bien

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) normal en lo general a la relación colaborativa, pero en algunos momentos expresa ansiedad

7.2. ORIENTACIÓN orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN focalizado en lo necesario

7.4. MEMORIA todo en orden

7.5. INTELIGENCIA Adecuado a su edad

7.6. PENSAMIENTO pensamientos automáticos de pensamientos -
deborras, copulativo

7.7. LENGUAJE sin manifestar necesidad

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta problemas psicomotrices, verbales

7.9. SENSOPERCEPCION

todo en orden

7.10. AFECTIVIDAD

resentimiento, amor, odio, sentimientos
frustrados.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galcas, Msc. Xavier Franco Chóez y
Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Distorsionada

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD Si

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Abuso sexual
Idea suicida por no saber que hacer
para ser escuchado en su hogar

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de conductas de Beck
Test de Depresión de Beck
HTP

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------------|----------------------------------|-------------|
| Cognitivo | distorsiones | |
| Afectivo | tristeza, ansiedad, desesperanza | Síndrome de |
| Pensamiento | distorsiones | de |
| Conducta social - escolar | Deficiente | dependencia |
| Somática | insomnio, apatía | |

- 9.1. Factores predisponentes: Abuso sexual
 9.2. Evento precipitante: muerte de la abuela
 9.3. Tiempo de evolución: 12 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F19.2 Síndrome de Dependencia debido al consumo de múltiples sustancias psicoactivas

11. PRONÓSTICO

Reservado

12. RECOMENDACIONES

* TCC * TFS

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|---------------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|----------------------|
| <u>Distorsiones</u> | <u>///</u> | <u>Exposición</u> | <u>5</u> | <u>14/10/2019</u> | <u>mejorado</u> |

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez
 Realizado el 1 de octubre de 2019

| | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| /// | /// | /// | /// | /// | /// |
| /// | /// | /// | /// | /// | /// |

Josely Garcia

Firma del pasante

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y
Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

3 puntos

Identificación [REDACTED] Fecha [REDACTED]

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Hormigueo o entumecimiento | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Sensación de calor | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Temblor de piernas | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Incapacidad de relajarse | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Miedo a que suceda lo peor | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Mareo o aturdimiento | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Palpitaciones o taquicardia | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Terrores | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Nerviosismo | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Sensación de ahogo | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Temblores de manos | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Temblor generalizado o estremecimiento | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Miedo a perder el control | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Dificultad para respirar | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Miedo a morir | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Sobresaltos | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Molestias digestivas o abdominales | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Palidez | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Rubor facial | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Sudoración (no debida al calor) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

TOTAL:

A.F.

A.S.

1 punto

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

NOMBRE: [REDACTED]

FECHA:

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. ① No me siento triste
 1 Me siento triste
 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. ② No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
 2 Siento que no tengo nada que esperar
 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. ③ No creo que sea un fracasado
 1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal
 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. ④ Obtengo tanta sastifación de las cosas como las que solía obtener antes
 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 2 Ya no obtengo una verdadera sastifación de nada
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. ⑤ No me siento especialmente culpable
 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 2 Me siento bastante culpable casi siempre
 3 Me siento culpable siempre
6. ⑥ No creo que este siendo castigado
 1 Creo que puedo ser castigado
 2 Espero ser castigado
 3 Creo que estoy siendo castigado
7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo
 ① Me he decepcionado a mi mismo

- 2 Estoy disgustado conmigo mismo
3 Me odio
8. ① No creo ser peor que los demás
1 Me critico por mis debilidades y mis errores
2 Me culpo siempre por mis errores
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
9. ① No pienso matarme
1 Pienso en matarme, pero no lo haría
2 Me gustaría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad
10. ① No lloro más que de costumbre
1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
2 Ahora lloro todo el tiempo
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
11. ① Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
12. ① No he perdido el interés de otra persona
1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
3 Ya no puedo tomar mis decisiones
13. ① Tomo decisiones casi como siempre
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
3 Ya no puedo tomar más decisiones
14. ① No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
3 Creo que me veo feo
15. ① Puedo trabajar tan bien como antes
1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
3 No puedo trabajar en lo absoluto
16. ① Puedo dormir tan bien como siempre

- 1 No duermo también como solía hacerlo
 - 2 Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
17. ① No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso mas fácilmente que de costumbre
 - 2 Me canso sin hacer casi nada
 - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
18. ① Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
 - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
 - 3 Ya no tengo apetito
19. ① No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
 - 2 He rebajado más de 5 kilos
 - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
20. ① No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas fisicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
 - 2 Estoy muy preocupado por problemas fisicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas fisicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
21. ① No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
 - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
 - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

FORM 2.1

Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario. Vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una "X" en la casilla correspondiente. Por ejemplo, "Mi jefe crítico mi trabajo" es un evento.

| | EVENTO | PENSAMIENTO | SENTIMIENTO |
|-------------------------------|--------|--------------|-------------|
| Mi jefe criticó mi trabajo. | X | | |
| Voy a perder mi empleo. | | X | |
| Me siento ansioso. | | X | O |
| Jamás tendré una oportunidad. | | O | X |
| Estoy triste. | | | X |
| Estoy atascado en el tráfico. | X | | |
| Está lloviendo. | X | | |
| Pienso que no le gusto. | | X | |
| Me siento avergonzado. | | | X |

Jim Helmer

FORM 2.2

Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "voy a desaprobarme 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 en estos originan en la columna derecha.

| Pensamiento: Pienso que. . . | Sentimiento: Por lo tanto, me siento bien... |
|------------------------------|--|
| Pienso que he hecho errores | Sentimiento de culpa |
| Pienso que si puedo | Siento que Superare |
| Pienso que no vale la pena | Siento que si es posible |
| Pienso que quedare solo | Siento que Nunca e estado Solo |
| Pienso en Mejorar | Siento en que lo lograre |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

fel
ti
ln
le



FORM 2.5

Clasificando Emociones y Creencias

El grado de su creencia en pensamientos negativos puede variar con los distintos eventos y bajo distintas circunstancias. Anote el evento o la situación en la que se encuentra cuando experimenta un pensamiento negativo. Por ejemplo, "sentado solo" o "pensando si ir a una fiesta" o "tratando de trabajar". Luego anota sus pensamientos negativos, cuánto creen ellos, sus emociones y la intensidad con la que las experimenta.

| Evento/ Situación | Pensamiento negativo y grado de creencia (0-100%) | Emoción e intensidad de la misma (0-100%) |
|---|---|---|
| Estoy solo | Pienso que cuando voy a esperar me voy a quedar solo (5%) | Triste (5%) |
| Cuando escucho de relaciones | Pienso que me pueden reprochar de mi futuro (5%) | Desconfianza (Triste) (5%) |
| Cuando llegan compañeros nuevos | Pienso que si me voy a quedar mis padres van a morir (50%) | dolor (50%) |
| Cuando escuchan a otros compañeros | Pienso que lo voy a ver un día responsable (50%) | impotencia (50%) |
| Cuando estaba en el Baño | Cuando solo espero a mover a las personas que e echo Daño 50% | Tristeza 50% |
| Cuando Juego Fútbol | Pienso que me van a pegar en la parte lesionada 50% | Triste 50% |
| Cuando escucho Música (triste) | Pienso que me va a pasar lo mismo 50% | Triste 50% |
| Cuando corto Sin Conco Cover en Moto | Pienso que me puedo chocar 50% | Frustración Triste 50% |
| Cuando veo a otras personas ^{Hablar} | Pienso que van a decirme que hablan 50% | Recelo 50% |
| Cuando Algo me Sale mal | Pienso que me reprenderon 50% | Triste 50% |

FORM 3.3

Análisis del Costo-Beneficio de un Pensamiento

En ocasiones, tenemos pensamientos que nos hacen sentir peor, pero también podemos creer que dichos pensamientos son útiles, que pueden motivarnos o que simplemente estamos siendo realistas. Escriba un pensamiento negativo que lo perturbe y luego analice los costos (columna izquierda) y beneficios (columna derecha) de aferrarse al mismo.

Analizando Ventajas y Desventajas

Pensamiento negativo: Pienso que cuando estoy de viaje, me quedo solo

| Ventajas | Deventajas |
|----------|---|
| | <p>En otros momentos me hace recordar el pasado Siempre he estado en compañía</p> |

Después de enumerar los costos y beneficios de su creencia, marque con un círculo los más significativos. ¿Por qué son importantes? ¿Cómo podría rebatir su visión de que estos costos y beneficios son importantes? ¿Qué es una creencia alternativa—o más adaptativa? ¿Cómo haría un análisis de costos y beneficios de dicha creencia?

Creencia: Yo me lo sé todo

| Costos | Beneficios |
|--|--------------------------------|
| <p>Esto es más de lo que necesito o lo que me va a dar Esto que me daña lo mismo Yo puedo solo</p> | <p>Puedo aprender de nuevo</p> |
| Resultado: Costos = | Beneficios = |
| Costos - Beneficios = | |

Conclusiones:

De Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional, Segunda Edición. Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).

1 1 1

superior al helado
 y los otros se pegan
 en la mejor siempre
 serendipia

A

D

matando a los de
 haberlo humilde
 si tienen una parte
 hacia el otro
 cuando
 aprendiendo lo
 cobro
 aprendo que son
 una parte

Serper que me
 pinta
~~de~~ Penlon

Mo voy a tomar
 el helado

~~A~~

B

No pero nada, todo
 es me de.
 Lo no estoy y puedo
 haber lo que quiero
 que son felices.

trampula
 estable

Si voy
 al helado

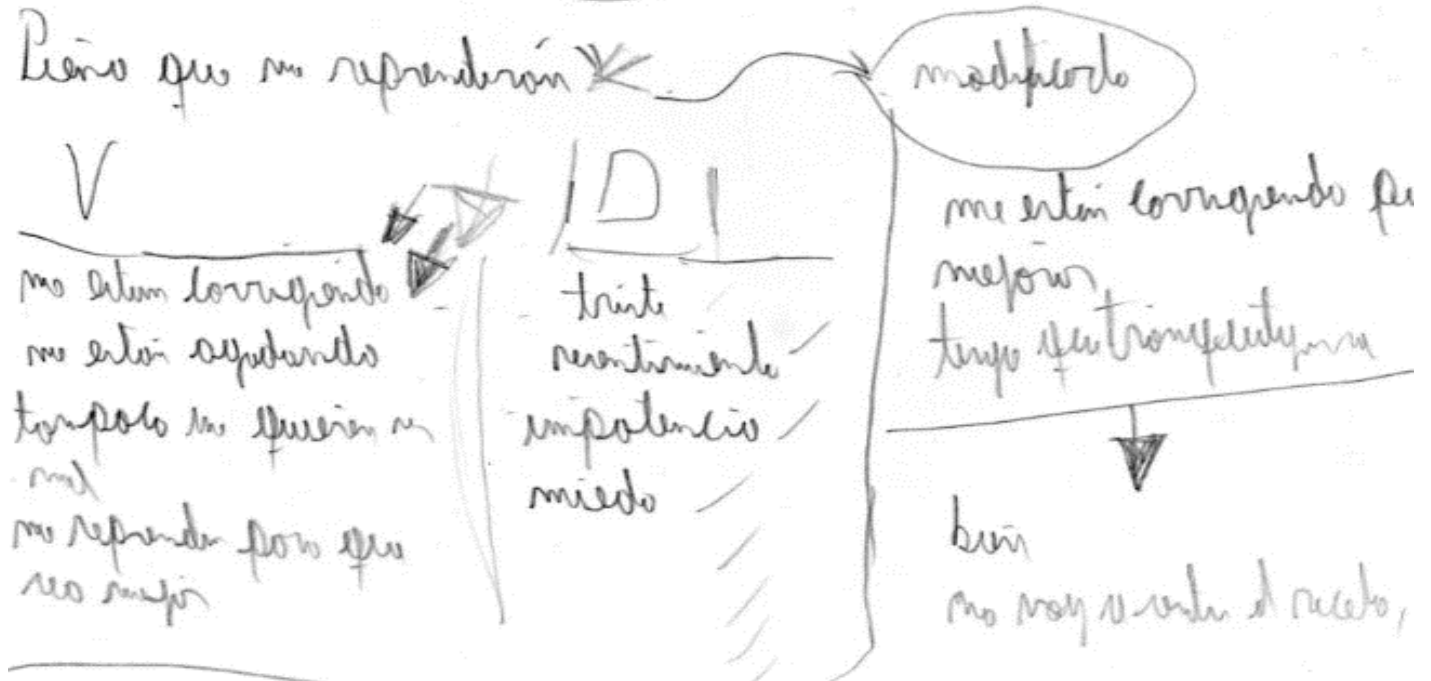
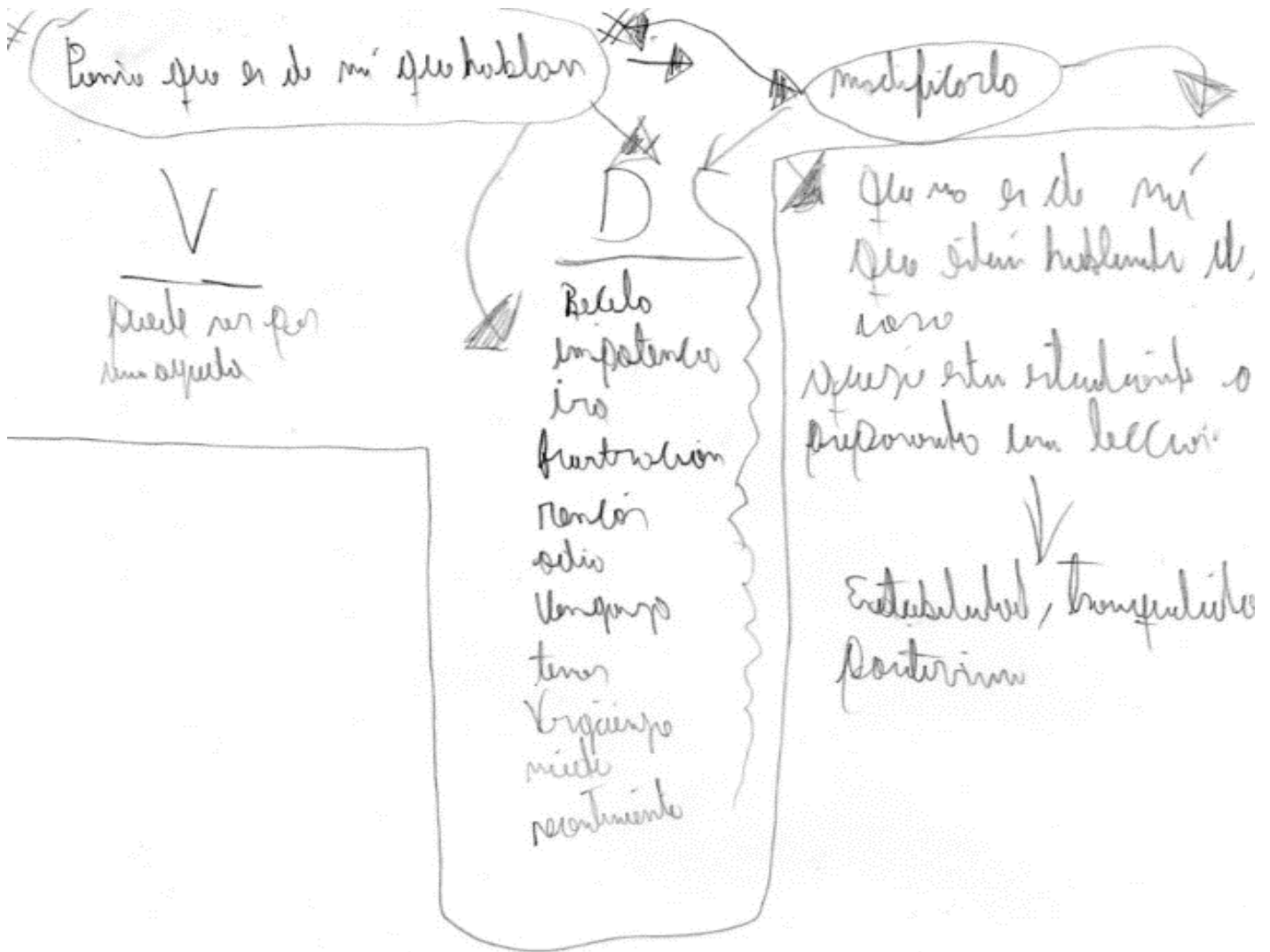


FOTO CON EL PACIENTE

