



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



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

PROBLEMA:
CREENCIAS IRRACIONALES, SU INFLUENCIA EN LOS SÍNTOMAS
PSICOLÓGICOS DE UN PACIENTE CONSUMIDOR DE COCAÍNA

AUTOR:
JOEL JHONATAN CHANGO CAIZA

TUTOR:
PSI.CL. KLEVER ROBERTO BETANCOURT MALDONADO

BABAHOYO – ABRIL/2019



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



Babahoyo, 25 de abril del 2019

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **JOEL JHONATAN CHANGO CAIZA**, portadora de la cédula de ciudadanía **180473297-0**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de Psicólogo Clínico, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**“CREENCIAS IRRACIONALES, SU INFLUENCIA EN LOS SÍNTOMAS
PSICOLÓGICOS DE UN PACIENTE CONSUMIDOR DE COCAÍNA”**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Joel Jhonatan Chango Caiza
CI. 180473297-0



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



**CERTIFICADO DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A
LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio n° CP – 077 – (3), con fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Sr. (a) (ta) **Chango Caiza Joel Jhonatan**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“CREENCIAS IRRACIONALES, SU INFLUENCIA EN LOS SÍNTOMAS
PSICOLÓGICOS DE UN PACIENTE CONSUMIDOR DE COCAÍNA”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



Psí. Cl. Roberto Betancourt
DOCENTE DE LA FCJSE



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

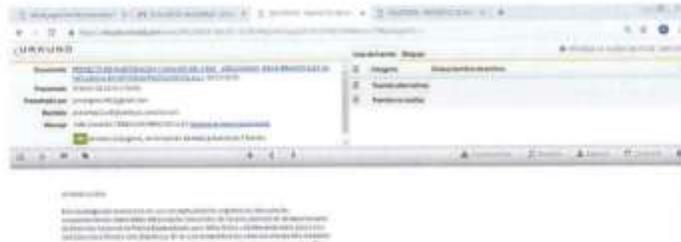


Babahoyo, 26 de Abril 2019

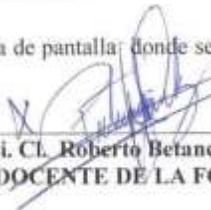
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) (ta) **JOEL JHONATAN CHANGO CAIZA**, cuyo tema es: **"CREENCIAS IRRACIONALES, SU INFLUENCIA EN LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE UN PACIENTE CONSUMIDOR DE COCAÍNA"**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **0%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en la dimensión práctica del examen complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla; donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


Psi. Cl. Roberto Betancourt,
DOCENTE DE LA FCJS



FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÃ“N Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÃ“N

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÃ“N

DOCENTE TUTOR: BETANCOURT MALDONADO KLEBER ROBERTO
ESTUDIANTE: CHANGO CAIZA JOEL JHONATAN
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÃ“N: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÃ“N: CREENCIAS IRRACIONALES, SU INFLUENCIA EN LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE UN PACIENTE CONSUMIDOR DE COCAÍNA

INFORMACIÃ“N DEL PROYECTO DE TITULACIÃ“N

CREENCIAS IRRACIONALES, SU INFLUENCIA EN LOS SINTOMAS PSICOLOGICOS DE UN PACIENTE CONSUMIDOR DE COCAÍNA						
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO	

INFORMACIÃ“N DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCIÃ“N						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
INTRODUCCIÃ“N	2019-04-22	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO	

CONCLUSIONES						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
CONCLUSIONES	2019-04-22	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO	

BIBLIOGRAFIA						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
BIBLIOGRAFIA	2019-04-22	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO	

ANEXOS						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
ANEXOS	2019-04-22	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO	

DESARROLLO						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
DESARROLLO	2019-04-22	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO	

TRABAJO FINAL						
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO	
TRABAJO FINAL	2019-05-12	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO	
CORRECCIONES SUSTENTACION	2019-05-13	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO	

BETANCOURT MALDONADO KLEBER ROBERTO

CHANGO CAIZA JOEL JHONATAN



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO,
TITULADO: CREENCIAS IRRACIONALES, SU INFLUENCIA EN
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE UN PACIENTE CONSUMIDOR DE
COCAINA.

PRESENTADO POR: JOEL JHONATAN CHANGO CAIZA

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,20

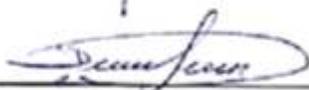
EQUIVALENTE A:

Ocho con veinte

TRIBUNAL:


Msc. Lenin Patricio Mancheno Paredes
DELEGADO DE LA DECANA


Msc. Fanny Raquel López Tobar
DOCENTE ESPECIALISTA


Msc. Dennis Mauricio Jimenez Bonilla
DELEGADO DEL CIDE


Ab. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS.EE

RESUMEN

Es importante explorar las ideas irracionales que se vinculan con la conducta adictiva y el desborde de los síntomas psicológicos, los cuales se desarrollan a lo largo del desarrollo evolutivo y al no ser tratados por un profesional de la salud mental se construye una disfuncionalidad en las esferas cognitivas y conductuales. Esta investigación le invita al lector a reflexionar y deducir nuevos paradigmas y perspectivas para describir nuevas conclusiones basadas en los aportes clásicos y modernos.

Palabras claves: Creencias irracionales, síntomas psicológicos, desarrollo evolutivo, conducta adictiva.

INDICE

CARATULA	i
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	ii
CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR	iii
CERTIFICADO FINAL URKUND.....	iv
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	vi
RESUMEN	vii
INDICE.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se enmarca en una conceptualización cognitivo sin descartar los comportamientos observables del paciente consumidor de cocaína atendido en el departamento de Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños Niñas y Adolescentes de la zona cinco Sub Zona doce Distrito uno, Babahoyo. En el cual se identifica las creencias irracionales mediante el uso del método clínico y la psicometría para demostrar el cuadro sintomatológico e identificar las creencias irracionales y su relación con la conducta adictiva.

Para dicha investigación se explora documentos irrefutables como el modelo de la psicoterapia racional emotiva para comprender las creencias irracionales y su relación en las sintomatologías psicológicas sin discriminar los síntomas emitidos por la sustancia.

Se considera hallazgos y a la vez se propone soluciones factibles y viables calendarizados y divididos en treientos sesenta minutos, con seis sesiones. Es novedoso y posible la construcción del esquema psicoterapéutica a base de los aciertos en las entrevistas clínicas. Se procura la focalización centrada en los síntomas no emitidos por la sustancia sino el análisis del tratamiento de la disfuncionalidad cognitiva influenciada por las problemáticas comunes en un sujeto, como: la trasgresión del círculo vital y el deterioro de las funcionalidades básicas en desarrollo.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El estudio del comportamiento humano va en aumento por la necesidad del contexto. Según las investigaciones realizadas por Oscar-Lluch, Gonzáles, Fonseca Baeza , & Civera Mollá, (2017) señala el interés del procedimiento para el desarrollo y fomento en la salud mental en los países como España, Francia, Inglaterra, los Estados Unidos y Colombia. Además Maslow, (2016) hace hincapié a las integración de los estudios y divulgación de la verdad. Es tal la virtud y por el cual he llegado a examinar esta temática. Creencias irracionales, su influencia en los síntomas psicológicos de un paciente consumidor de cocaína.

Por ende es importante investigar en el campo de la psicología cognitiva conductual, para identificar patrones cognitivos no saludables y exteriorizar las ideas disfuncionales e indicar al paciente como éste influye en un cuadro sintomatológico clínicamente considerados dentro de las ciencias psicológicas fundado con el método clínico y la psicometría.

Los beneficios del estudio de caso inclina a los estudiantes de cursos inferiores que se inclina en el análisis de la conducta humana y especulan los comportamientos observables e intangibles, para psicoterapeutas cognitivos conductuales y psicoterapitas racionales emotivos para guía en el proceso de intervención y tratamiento o uso común como material bibliográficos, para el campo de la drogodependencia indicados en los terapistas vivenciales, donde realizan intervención vivencial basada en la experiencia de vida y luchan frente a las reservas y el manejo de las creencias.

En cuanto a los beneficiarios es la población infantojuvenil que solicitan ayuda en Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños Niñas y Adolescentes (DINAPEN) de la zona cinco, Sub zona doce, Distrito uno ciudad Babahoyo.- Los cuales padecen o se inclina a los trastornos y síntomas psicológicos relacionados con psicopatologías cognitivas y perceptivas.

Por tanto este estudio indica la coherencia factibilidad por los conocimientos adquiridos en la vida universitaria y significativos demás se sujeta al eje investigativos de la Facultad de Ciencias Sociales Jurídicas y de la Educación de la Universidad Técnica de Babahoyo, carrera de Psicología Clínica basado en la línea de investigación denominado; proceso de enseñanza y aprendizaje además se sujeta al objetivo cuatro del plan nacional del buen vivir: “fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”

El impacto del estudio de caso experimentará el paciente (optimizando y potencializando los recursos emotivos y conductuales saludables) conjuntamente con el investigador (el cual desarrollará las habilidades en el manejo de las herramientas psicométrica relacionados con la psicopatología cognitiva, y la relación de método clínico) selecto, para el abordaje y tratamiento de las creencias irracionales generando una interacción familiar saludable, el cual conllevará a una integridad y una buena salud mental.

TEMA

Creencias irracionales, su influencia en los síntomas psicológicos de un paciente consumidor de cocaína atendido en Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños Niñas y Adolescentes

OBJETIVO

Identificar las creencias irracionales mediante método clínico y el psicométrico, para demostrar las sintomatologías de un paciente consumidor de cocaína atendido en Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños Niñas y Adolescentes

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar las creencias irracionales mediante el cuestionario Inventario de Creencias Irracionales
- Describir síntomas psicológicos de un consumidor de cocaína
- Analizar los resultados del Inventario de Creencias Irracionales, para identificar las creencias irracionales influye en los síntomas psicológicos de un paciente consumidor de cocaína.

SUSTENTOS TEÓRICOS

En este trabajo se realiza un análisis integral del individuo, con metodologías selectas (el método clínico y la psicometría) los cuales se ejecuta con pericia para resaltar a la emoción frente al origen de los síntomas psicológicos. De acuerdo al estudio que han realizado en la Universidad Complutense de Madrid (2013) indica la relación entre un determinado circunstancia y las reacciones determinantes de un cuadros sintomatológicos relacionados con la percepción. En cierto sentido Camacho (2013); recurre a un aporte emitido por Epíteto en el siglo I. “No son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de las cosas”. Por tanto en éste aspecto se considera y se puede especular a las creencias irracionales, su influencia en sintomatologías psicológicas desde modelo ABC de la Psicoterapia Cognitiva procedente de la psicología conductual y cognitiva por lo que ciertas sintomatologías psicológicas surgen a base de la disfuncionalidad cognitiva.

Mientras que una información obtenida de la revista electrónica de la Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología Costa Rica efectúa crítica constructiva: “El modelo que han determinado Ellis en los años 70 se dirige como modelo experimental” (ULACIT, s.f). Por fuentes originarias Ellis & Russell, (s.f) indican que es proceso de enseñanza y aprendizaje en la identificación de las creencias.- Esta observación científica lo deduce sosteniéndose de los resultados obtenidos en los estudios comparativos en el tratamiento personalizado a los pacientes, por tanto sintetiza:

En seis sesiones con una duración de un hora se obtiene resultados satisfactorios para los usuarios que acuden bajo a esta perspectiva. (Ellis & Russell, s.f p.97)

Es interesante indicar que estos estudios realizados bajo vigilancia clínica mantiene la eficacia y trascendencia de este modelo experimental por lo que Palonino Ccasa, Echenique, & Zarate, (s/f) indica la importancia de evaluación, identificación deducción.

En sí autores y críticos enfatizan al moldeamiento hacia una vida saludable. Por tanto archivos de Asociación Psiquiátrica de America Latina (2003) guardan analogía con el

Método Clínico indicado por datos recopilados de la Universidad Autónoma de México, a cargo de SanJuan (2011) por lo que plantean a la evaluación y formulación diagnóstica llevados por los profesionales. Podemos considerar como un modelo o plan para identificar y tratar a las creencias irracionales:

1. Entrevista psicológica con el paciente.
2. Uso de principios adicionales e información de la conducta humana.
3. Estimación de síntomas.
4. Conceptualización cognitiva a nivel Bio-Sociales
5. Diagnóstico definitivo.

Estos puntos deben ser abordados con tecnicidad para llegar con una asertividad y discriminar los síntomas asociados. GLADP (2003) & SanJuan (2011).

En si se ha considerado el guía de GLADP (2003) & San Juan (2011) para direccionarnos en la formulación y evaluación clínica y abordar a las ideologías disfuncionales sin olvidar el método psicométrico como una complementariedad. Con estas técnicas descritos se deduce a las creencias irracionales los cuales giran en torno a las esferas cognitiva emotivas conductual y su psicopatología en las consideración de los axiomas propuestos por Dr Ellis.

Hutson (2012) neuropsicólogo estadounidense toma el pulso de las proporciones y da la importancia a la libertad para escoger una calidad y pensamiento trascendente de las disfuncionalidad cognitiva considerando el libre albedrío y mente sin límites. En sí nos menciona a la mente como aquel órgano sin límites pero como un alentador de vida, por lo que recalca a las disfuncionalidades cognitivas y perspectivas manejable y tratable.

Para indicar con una ejemplificación: Si Hutson se enfoca en la libertad autónoma y poder de la mente para las elecciones de las consecuencias cognitivas, conductuales y emotivas, los estudios de la psicopatologías cognitivas propuestos por Dobson y Kendall en 1993: e indicados por Lega, Sorribes, & Calvo (2017) recalcan: El cuadro sintomatológico

depresivo con el aumento progresivo de pensamientos pesimista (pag 60). Al parecer se concluye a las enfermedades cognitivas emitidas por las mismas creencias o ideologías aprendidas.

Estos autores nos invitan a deducir a la mente humana sin límites que procesa información relacionados con cierto tipo de circunstancias del pasado, presente o futuro, y su desliz entre razonamiento productivo o ideas disfuncionales, por tanto es importante centrar y afrontar a la libertad del pensamiento humano y su valoración funcional por lo que (Lega, Sorribes, & Calvo, 2017) afirma:

Es necesario que el especialista no se centre en los acontecimientos del pasado sino en el presente para referir los modelos disfuncionales de pensamiento por lo que es necesario estudiar las interacciones cognitivas, emotivas y comportamentales en su habitud y escenarios de impacto (pg. 82).

Lega, Sorribes, & Calvo, (2017) indica: Centramos en un pasado y por lo cual no permitimos desarrollar nuevas formas de apreciar la vida y es importante prestar mayor focalización en el presente para trabajando bajo escalas u objetivos alcanzables con el fin de hacer parte ideas funcionales y no contraproducentes. Por tanto Lega, Sorribes, & Calvo no deja los factores emitidos por Dr. Ellis,

Por consiguiente, autores clásicos indican. La importancia de los objetivos y metas para procesar una forma de vida y asemejar la conducta emotiva, cognitiva y conductual insanas para minimizar los problemas emociones y fundamentar la autopercepción, el contexto y el mundo de una forma racional y funcional. (Ellis & Russell, s.f)

Por consiguiente Dryden & Ellis (1989) menciona: La racionalidad no puede definirse de forma absoluta, ya que es relativa por naturaleza. Las cogniciones, emociones y conductas no se experimentan de forma aislada sino que se superponen significativamente, por lo que ocurre particularmente en el campo de las alteraciones psicológicas (pg.16).

Es útil considerar la ideología filosófica racional o irracional del ser humano y la proyección de las metas y objetivos en la vida pero en ello debemos comprender la importancia e influencia en la percepción y deducción de las circunstancias ya que guarda una estrecha relación con la salud mental, por consiguiente puede originar una conducta adictiva de acuerdo a la vulnerabilidad perceptiva del ser.

Por consiguiente el enfoque explicativo que se relaciona en este apartado investigativo es el modelo psicológico.- La teoría de actitud y conducta, cual indica la dependencia a una variedad de sustancias siempre cuando considerando los distintos elementos en su inicio, mantenimiento y el abandono. Es de suma importancia considerar al ser humano sensible y autónomo razonable. (Díaz Sandobal, 2018)

Por tanto no debemos olvidar lo que indica Roncero Alonso, (2013). Los rasgos de personalidad desadaptativos, están incorporados con mayor demanda al riesgo de desarrollo de adicción. Por lo que se deduce la ingesta de sustancias psicotrópicas y su estrecha relación para el inicio y elaboración de un esquema mental bajo una irracionalidad, repercutiendo los procesos cognitivismo emotivos y comportamentales según el estilo de la personalidad.

Continuando el modelo indicado para la conducta adictiva, las investigaciones de la Universidad de Santiago de Compostela España a cargo de Durán López & Becoña Iglesias (2009) indica: “La prevalencia y los elementos relacionados con el inicio y el mantenimiento de la conducta adictiva son aspectos psicológicos tal deducción factor predominante”. Por tal podemos describir como: inestabilidad emocional, irritabilidad baja tolerancia a la frustración.

Según las ilustraciones exegeticas de Tortajada Navarro (2008) & Díaz Sandobal, (2018), alude a la cocaína como alcaloide activo y adictivo extraído de la base de coca que fue muy venerada por los incas, aplicados en tratamiento por los curanderos, usado por los altos comandos indígenas en tiempos difíciles para guerras e importante para los ritos culturales.

En si contemplamos que la historia es testigo del testimonio humano, la cosmovisión y el comportamiento sobre el uso de la cocaína por ende se deduce que los aborígenes guardaban una filosofía de vida y buen manejo de las esferas: cognitivas, comportamental y emotivo. A pesar de la farmacodinamia de la cocaína

No debemos olvidar que la cocaína fue utilizada bajo una supervisión exclusiva. (Díaz Sandobal, 2018). En la actualidad se ha tornado como un factor delimitante el desarrollo funcional del ser humano por tanto la cocaína por su acción impulsa al cerebro a producir en exceso neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina en el espacio sináptico por lo que permite al individuo estar en el plano de la lucha o huida.- En relación a esto, es importante resaltar. “El aumento de serotonina junto con algunos efectos de la dopamina, producen las llamadas “cualidades psicológicas”, es decir, euforia, lucidez, mayor conciencia sensorial y sensación de ser muy competente ello deriva en un aumento ilusorio de autoestima, autoconfianza y egocentrismo, y perturbación” (Tortajada Navarro, 2008, p. 27-28)

Por consiguiente podemos describir que si optamos por pensamientos funcionales se estará prolongando una vida óptima y funcional tal ejemplo, la cultura precolombina y su cosmovisión en el uso y manejo de la cocaína (Tortajada Navarro, 2008) En sí autores nos han indicado la estrecha relación en la ingesta de sustancias y dependencia por otro lado.

Solis Trujillo (2019) & Guerrero (2018) indican: Los drogodependientes son sensibles ante el miedo y en caso de los cocainómanos acuden a estas sustancias para el cuidado de las emociones, pensamientos perturbadores.

Por ende, es necesario examinar las creencias disfuncionales determinantes de la conducta humana que se inclinan a la conducta adictiva.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utiliza el historial clínico el cual permite construir una conceptualización amplia del sujeto, cuyo objetivo es para establecer diagnóstico. Se considera llenarlos en cuatro sesiones, con una duración de 40 minutos, siempre cuando basado en la entrevista motivacional.

Es útil el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III y se aplica en 45 minutos utilizando: cuadernillo de preguntas, hoja de respuestas, plantillas informáticas. Seguidamente se lee las instrucciones.

El dicho inventarios es utilizado para identificar patología severa de personalidad, y relacionar el perfil de éste, con los cuadros sintomatológicos que emite en las entrevistas clínicas. Además, para mostrar los síndromes clínicos y graves.

Se utiliza el test proyectivo HTP para observar las cualidades de la personalidad, analizar la interrelación del discurso proyectivo y la dinámica subjetiva. Para su aplicación se usó: Lápiz HB, goma de borrar, y papel blanco de 18 x 21 cm. Se indica la consigna. Dibuje una casa, un árbol y una persona. Las hojas se entregan a la culminación de cada dibujo.

Se utiliza el registro de las opiniones basado en el inventario de las creencias irracionales propuestos por Dr. Ellis. Según el autor estos registros examinan las perturbaciones emocionales, se utiliza en los Estados Unidos desde los años 1968 y fue divulgada en traducción castellana por Davis Mc. Kay y Eshelman (1986) y Navas Robleto (1987). Usado en la clínica e investigaciones para la disfuncionalidad cognitiva más conocido como creencias irracionales.

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

Este estudio de caso es una investigación basado en las estrategias del método clínico y psicométrico para diagnosticar, discriminar y deducir los comportamientos e ideologías no saludables, los cuales impiden el desarrollar de una buena salud mental del paciente.

I. Presentación breve y concisa del caso clínico

A continuación se presenta el caso de un joven, Carlos N. (P.I) y Carmen N., quienes acuden a la consulta psicológica en la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños Niñas y Adolescentes de la zona cinco, Sub zona doce, Distrito uno ciudad Babahoyo, para una atención psicológica. Según como indica Carmen el paciente identificado tienen discusiones con frecuencia y diarios con su hermano cuando va a visitar y con su abuelo cuando llega de la pesca. En algunos casos hasta ha llegado a fugarse de la casa regresando en 2 o 3 días y juntarse con los “amigos” de otro barrio y pasa ciertas noches y en las mañanas fumando cocaína y viene a pedir perdón por el hecho alegre como si no pasara nada. En seguida se presentan los datos básicos de paciente identificado.

Carlos N., de 17 años de edad, es natural de Babahoyo, Puertas Negras, aunque siempre por cuestiones de clima ha tenido que viajar a La Unión, donde vivía con sus padres. Creció dentro de una familia nuclear con modelos tradicionales y respetando los roles, aunque recuerda haber tenido una infancia de necesidades y dolorosa ya que su hermano maltrataba físicamente y psicológicamente y creía que es responsable de las situaciones familiares y económicas que estaban atravesando. Por razones de pareja, sus padres se separaron cuando él tenía 15 años, pero su consumo había iniciado a los 14 años.

Indica que fue a vivir con sus abuelos maternos y cuenta que realizó los estudios secundarios hasta decimo, pero tenía que retirarse ya que las autoridades sorprendieron en consumo y venta de la droga, nuevos amigos lo habían enseñado.

Para el estudio de caso se realizaron cuatro entrevistas detalladas de la siguiente manera:

1. 2 de Abril de 2019, 11:00 am - 12:00 pm. Encuadre y revisión del motivo de consulta.

- Se realizó el recibimiento del consultante
- Se estableció una alianza positiva para el trabajo
- Se estableció el encuadre terapéutico

Y se explora los puntos: Motivo de Consulta. Manifiesto. Latente. Síntesis Del Cuadro Psicopatológico. Irrupción del Cuadro Psicopatológico. Topología Familiar. Topografía Habitacional. Antecedentes Psicopatológicos Familiares.

2. 4 de abril de 2019, 11:00am - 12:00 pm. Evacuación en conjunto y entrevista individual primera parte basado en la entrevista motivacional.

Se realizó entrevista individual y sensibilización ante la problemática en el cual se trata los puntos: Historia Evolutiva. Afectividad. Embarazo. Parto. Lactancia. Marcha. Lenguaje. Crisis Vitales. Crisis Existenciales. Escolaridad. Adaptación Escolar. Relaciones Interpersonales. Adaptación Social. Juegos. Conducta Sexual. Actividad Onírica. Hechos Traumáticos.

3. 6 de Abril de 2019, 11:00am- 12:00 pm. Evacuación en conjunto y entrevista individual primera parte basado en la entrevista motivacional

Se realizó de la segunda parte de la historia clínica, tomando los puntos: Historia Evolutiva: Afectividad. Embarazo. Parto. Lactancia. Marcha. Lenguaje. Crisis Vitales. Crisis Existenciales. Escolaridad Adaptación. Escolar Relaciones Interpersonales. Adaptación Social. Juegos. Conducta Sexual. Actividad Onírica. Hechos. Traumáticos. Adolescencia: Aparición de los Caracteres Sexuales. Conducta Sexual. Actividad Onírica. Adaptación Social. Adaptación Familiar Relaciones. Intrafamiliares. Actividad, Intereses y Aficiones.

4. 8 de abril de 2019, 11:00 a 12:00 am. Revisión de las expectativas, examen mental y aplicación de los reactivos psicológicos.

Se determinó los patrones conductuales, emotivos y cognitivos que están repercutiendo la salud mental. En primera instancia se explora expectativas e intereses del paciente basados en la entrevista clínica, examen mental y la aplicación de la batería psicológicas

DESCRIPCIÓN DE LOS REACTIVOS PSICOLÓGICOS APLICADOS

Nombre: Multiaxial de Millon III

Descripción: Inventario Clínico Multiaxial de Millon III identifica y categoriza la patología severa de la personalidad a la vez los síndromes clínicos y graves

Autor: Theodore Millon

Objetivo: Identifica patología severa de personalidad, síndromes clínicos y graves.

Nombre: Test Proyectivo HTP

Descripción: Describe las cualidades de la personalidad y la interrelacionar del discurso proyección en conjunto con la dinámica subjetiva.

Autor: Karen Rocher

Objetivo: Analiza la proyección desplazada

Nombre: Inventario de las Creencias Irracionales de Ellis.

Descripción: Registra opiniones para examinar las perturbaciones emocionales es usado en clínica e investigaciones indicar las disfuncionalidad cognitiva más conocido como creencias irracionales categorizados.

Autor: Albert Ellis

Objetivo: Categoriza las creencias disfuncionales

Con la aplicación método clínico y psicométrico se obtuvieron información que ha permitido analizar las alteraciones perceptivas del individuo frente a las problemáticas que han suscitado a lo largo de su evolución, las esferas cognitivas, emotivas y conductuales se encuentran clínicamente significativos y por consiguiente mantiene creencias dañinas y autodestructivas

SITUACIONES DETECTADAS

Primera sesión: Se considera las relaciones emotivos, cognitivas y conductuales dentro del sistema familiar extensa, repercuten las esferas funcionales del individuo por

tanto el sujeto traza objetivos personales con el fin de estabilizar las problemáticas del sistema familiar considerando los tratos que ha recibido por parte de sus hermanos. Por lo que se involucra en grupos similares relacionados a su conducta y se expone a aprender nuevas habilidades en este caso mantiene una relación distante con sujetos relacionados con problemas de conducta e ingesta de sustancias ilícitas. Por tanto se considera que los padres no han cumplido con el rol y el descuido en la negociación de las actividades, en el que es necesario el respeto de las potencialidades e individualidades de cada miembro de la familia.

Y por tanto en el sistema familiar de origen materno, el sujeto construye sus propias reglas y su personalidad e identidad va inclinándose a una disfuncional, además la relación con el grupo selecto va en mayor proporción en donde ya ingiere sustancias psicotrópicas para estabilizar sus emociones y a la vez utiliza esto para involucrarse en situaciones delictivas y a su vez intenta consolidar una comunicación asertiva a base de la sustancia psicotrópica.

Segunda sesión: Se describe el cuadro sintomatológico considerando la reacción en el momento de la ingesta: Apatía, Euforia, ideas paranoide, sensación de aumento de energía, hiperactividad, inhibición psicomotora alteraciones en la capacidad de juicio en sentido parciales. Se considera indicadores sintomatológicos latentes: aplanamiento emocional, euforia, debilidad muscular, incongruencia en su relato y el contenido de la información, pérdida de peso, irritable en temas relacionados con la interrelación familiar indicadores de ansiedad y el síndrome de los pies inquietos e hipervigilancia, además la interacción social en grupos oscila entre aislamiento y socialización después del consumo.

Tercera sesión: Se explora las actividades de interés y aficiones por lo que se describe el interés por el deporte e ideas relacionadas con las actividades académicas. Por consiguiente se delimita un examen de los procesos mentales por lo que se obtiene: **Conciencia:** lúcida **Orientación:** Auto psíquica **Inteligencia:** Promedio. **Pensamiento:** Según su origen: Animista **Según el contenido:** Urgencia del pensamiento Ideas delirantes sensoriales. **Afectividad:** Incongruencia afectiva. **Atención:** Hipervigilancia **Voluntad:** Normal **Memoria:** Sensorial **Sensopercepción:** Normal **Impulso sexual:** Normal

Psicomotricidad: Normal **Hábitos:** Conservados **Instintos:** conservados **Lenguaje:** Normal.

Cuarta sesión: En la aplicación del primer relativo psicológico se describe: Patrón Clínico de la Personalidad 6A puntuando con 70 y su rango inferior de 6B con puntuación a 67 por lo que se considera indicador moderado. Con respecto a Psicopatología severa de la Personalidad es de tipo C puntuación de 73. Presentando síndromes clínicos A85 H75 T71.

En cuanto a los hallazgos del test proyectivo se considera: Ambiente restrictivo, tensión, compensación. Rigidez, fragmentación, distorsiones. Oposición. Falta de afecto en el hogar. Dependencia hacia los demás. Defensividad, agresividad, inadaptación. Tensión, ansiedad, vigor, organicidad. En el dibujo del árbol se aprecia: Ansiedad. Necesidad de apoyo. Aislamiento, sentimiento de inferioridad. Presiones ambientales. Sin esperanza de éxito. Fantasía. Inseguridad. Oposición. Necesidad de apoyo. Aislamiento, sentimiento Dependencia, organicidad. Inadecuación. Dominio social compensatorio. Desamparo, pérdida de la autonomía. Preocupación sexual. Inmadurez.

La creencia irracional que mayor prevalece. “La incondicionalidad en tener el amor y asentimiento de las otras personas” El cuál es la primera creencia irracional, y seguidamente la novena creencia irracional: “Los antecedentes del pasado determina de una forma absoluta nuestro presente”.

Su condición clínica según CIE- 10 categoriza en (F14. 04) Intoxicación aguda con distorsiones de la percepción debido al consumo de cocaína (World Health Organization, 1994).

SOLUCIONES PLANTEADAS

ESQUEMA PSICOTERAPEUTICO RACIONAL EMOTIVA-CONDUCTUAL

I. Datos de identificación:

Nombre: Carlos **Sexo:** Masculino **Edad:** 17 años **Fecha de Nacimiento:** 25 de enero del 2002 **Lugar de Nacimiento:** Los Ríos/Babahoyo/ Clemente Baquerizo/ **Escolaridad:** 3er curso **Ocupación:** Pescador. **Referencia personal:** Abuela **Periodo de Intervención:** abril 2019 en Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños Niñas y Adolescentes de la zona 5 Sub Zona 12 Distrito 01.

II. Diagnóstico: F14. 04. Intoxicación aguda con distorsiones de la percepción por debido al consumo de cocaína.

III. Periodo de psicoterapia: 1 al 22 de Mayo.

IV. Numero de sesiones: seis

V. Tipos de sesiones: Individual

VI. Técnicas: Técnicas de relajación progresiva. Aplicación del método socrático. Imaginación racional emotiva. Entrenamiento en resolución de problemas. Entrenamiento en habilidades sociales. Aplicación del modelo ABC.

PLANIFICACIÓN DE LA TERAPIA

Tipo de sesión: Individual

Diagnóstico: F14. 04. Intoxicación aguda con distorsiones de la percepción por debido al consumo de cocaína.

Pronostico: Favorable

N Sesión	Fecha	ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS	TÉCNICAS	METAS Y OBJETIVOS	TIEMPO (6SESIONES - 360 MINUTOS)	RESULTADOS ESPERADOS
1	1 de mayo	Terapias Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas de relajación progresiva 	<ul style="list-style-type: none"> Deducir la reacción fisiológica 	60 minutos	Aprendizaje de la técnica de relajación
2	8 Mayo	Terapias Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación del método socrático 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar al paciente el modelo ABC 	60 sesiones	El paciente aprende el modelo ABC
3	15 mayo	Terapias Emotivas	<ul style="list-style-type: none"> Imaginación racional emotiva 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar respuestas emocionales condicionadas a la situación o acontecimiento que activan 	60 minutos	.Aprenderá a crear hábitos y pensamientos saludables, se espera incrementar el estado de abstinencia
4	22 mayo	Terapias Cognitivas Emotivas	<ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en habilidades sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicar al paciente los pensamientos automáticos, autocrítica y comunicación asertiva frente al grupo social. 	60 minutos	Aprenderá a pensar de un forma crítica y sabrá identificar los factores conductuales, emotivos y cognitivos que repercuten en los síntomas psicológicos
5	29 mayo		<ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en resolución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicar las soluciones múltiples frente a los problemas cotidianos 	60 minutos	Tendrá las capacidad cognitivas para establecer soluciones múltiples
6	30 mayo	Aplicación del ABC de la TREC	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el evento activador y consecuencias emotivas y conductuales 	<ul style="list-style-type: none"> Trazar metas emocionales y conductuales 	60 minutos	El paciente aprenderá a racionalizar las creencias irracionales

CONCLUSIONES

Al tratar este análisis del caso de las creencias irracionales, su influencia en los síntomas psicológicos de un paciente consumidor de cocaína atendido en Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños Niñas y Adolescentes, se detectó anormalidades en la esfera cognitiva (determinando el desorden delusional), comportamental (indicando los movimientos estereotipados extra piramidales inferior izquierdo y la impulsividad motora) y percepción (representación errónea del contexto y déficit en la organización e interpretación de los acontecimientos personales y familiares). En cuanto a la última disfuncionalidad floreció por la carencia en la comunicación asertiva el cual provocó cambios significativos a nivel: psicológico, sociocultural. En cuanto el sujeto buscó individuos similares o parecidos en ciertos tipos de conducta y pensamiento. Los síntomas psicológicos que surgieron en el proceso evolutivo no fueron tratados de manera profesional, repercutió en el estilo de vida y se desarrolló un nuevo esquema mental.

En este estudio analítico se consideró a la percepción y se detectó en el paciente la importancia del pasado y su relación con el consumo de cocaína.

Se verificó la vulnerabilidad psíquica que del paciente frente a los factores precipitantes como: el contexto y la formación de nuevas relaciones sociales influyó en inclinarse a la conducta adictiva.

En el estudio que se realizó se pudo detectar que el sujeto identificó e intentó racionalizar estas creencias disfuncionales y optó mayor interés para el tratamiento, y reconoció la baja calidad en el procesamiento de la información y la elaboración de expectativas relacionadas con la necesidad existencial.

Para el estudio de caso relacionados a las creencias disfuncionales. Es útil una guía estructurada y diseñada (sujeto a la modificación) en la entrevista clínica y validar de las estrategias de la psicoterapia cognitiva conductual y el uso de las técnicas de la psicoterapia racional, para distinguir desde el primer contacto las sintomatologías emitidas por las

creencias disfuncionalidades. Por tanto es recomendable determinar objetivos flexibles y alcanzables para cada sección por el carácter de las sintomatologías que están siendo tratados. Por tanto, es importante el uso exclusivo de la entrevista motivacional e indicar los pequeños avances, por su efecto modificador en el esquema mental preestablecido.

Para llegar a un diagnóstico y abordar las creencias irracionales a lo largo de las entrevistas y categorización, es necesario:

1. Analizar las interacciones emotivas, cognitivas y conductuales.
2. No individualizar al sujeto.
3. Valorar los recursos y potencialidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Hutson, M. (2012). *The 7 Laws of Magical Thinking: How Irrational Beliefs Keep Us Happy, Healthy, and Sane*. Nueva York: Penguin Publishing Group.
- Roncero Alonso, C. (2013). Patología dual y Trastorno de la personalidad. *Sociedad Española de Psicopatología Dual* 1, 22.
- Tortajada Navarro, S. (2008). *Cocaína y Conductas violentas* . España: Servei de Publicacions.
- Busó, C. (2015). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Vol I: trastornos generales. Vol II: trastornos específicos. *Información Psicológica*, 80-87.
- Camacho, J. (2013). El ABC de la Terapia Cognitiva. 1-17. Recuperado el 10 de Abril de 2019, de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Carbonero Á, M., Martín-Atón , L., & Feijó , M. (2009). Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3, 287-298. Recuperado el 2 de Abril de 2019, de www.ejep.es
- Díaz Sandobal, G. (20 de Octubre de 2018). Contexto Histórico y Modelos Teóricos del Consumo de Sustancias. En Gutierrez (Presidencia), *Certificación Internacional en Adicciones y Drogodependencia*. Conferencia llevado en el I Modulo en Certificación Internacional en Adicciones y Drogodependencia. Psique Ecuador Centro de Formación Profesional, Guayaquil.
- Dryden, W., & Ellis , A. (1989). *Practica de la Terapia Racional Emotiva*. New York: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

- Durán López, A., & Becoña Iglesias, E. (2009). PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE OF COCAINE CONSUMPTION. *Papel del Psicólogo*, 30 (2), 125-134. Recuperado el 2 de Abril de 2019, de <http://www.cop.es/papeles>
- Ellis, A., & Russell, G. (s.f). *HANDBOOK OF RATIONAL-EMOTIVE THERAPY* (Vol. 2). New York.
- ERL. (2013). Cuadro clínico y diagnostico diferencial. 7-19. Recuperado el 8 de abril de 2019, de https://www.ucm.es/data/cont/docs/183-2013-05-08-Ponencia_Julio.pdf
- Guerrero, E. (1 de Septiembre de 2018). El miedo en los drogadictos. (J. Chango, Entrevistador)
- Lega, L., Sorribes, F., & Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual. Una versión teórica-práctica actualizada*. España: Paidós.
- Maslow, A. (2016). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. Kairós.
- Oscar-Lluch, J., González, S. F., Fonseca Baeza, S., & Civera Mollá, C. (2017). History of Spanish research in psychology seen through the scientific journals collected in the Web of Science. *Universitas Psychologica*, 1-16.
- Palonino Ccasa, J., Echenique, N., & Zarate, P. (s/f). Revisión Bibliográfica de la Efectividad de la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT). 1.15. Recuperado el 08 de Abril de 2019, de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_psicologia/article/viewFile/934/pdf_REBT
- Solis Trujillo, L. A. (11 de Abril de 2019). Procedimiento en menores. (J. J. Chango Caiza, Entrevistador)

ULACIT. (s.f). Terapia Racional Emotivo Conductual. *Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología Costa Rica*. Recuperado el 8 de Abril de 2019, de http://www.ulacit.ac.cr/imprimir.php?c=proy_est,274

World Health Organization. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*. Madrid: Panamericana .

ANEXO

RELACIÓN DE LAS CREENCIAS IRRACIONALES Y SINTOMAS PSICOLOGICOS PARA EL CONSUMO DE COCAINA	
IDEAS IRRACIONALES DETECTADOS EN EL PACIENTE	SINTOMAS PSICOLOGICOS
<p>“La incondicionalidad en tener el amor y asentimiento de las otras personas”</p>	<p>El sujeto acude a la sustancia para interrelacionarse con los demás y para justifica la conducta, con indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Hipervigilancia y sentido de aprobación. • Euforia
<p>“Los antecedentes del pasado determinan de una forma absoluta nuestro presente”</p>	<p>El sujeto acude a las sustancias y relacionando la situación actual con el pasado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de Energía • Hipervigilancia • Ideas paranoide

HISTORIA CLINICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIO PSICOLOGICO POPULAR



PERIODO DE EVALUACION _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

EDAD _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCIÓN: _____

OCUPACION: _____

ESTADO CIVIL: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO:

LATENTE:

SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO:

IRRUPCION DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO:

TOPOLOGIA FAMILIAR:

TOPOGRAFIA HABITACIONAL:

ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES:

HISTORIA EVOLUTIVA

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

ESCOLARIDAD:

ADAPTACION ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

ADAPTACION SOCIAL:

JUEGOS:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONIRICA:

HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA:

APARACION DE LOS CARACTERES SEXUALES:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONIRICA:

ADAPTACION SOCIAL:

ADAPTACION FAMILIAR:

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

ACTIVIDAD, INTERESES Y AFICIONES:

PENSAMIENTO

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DE PENSAMIENTO:

LENGUAJE:

PRUEBAS OPSICOLOGICAS APLICADAS:

DIAGNOSTICOS

FENOMENICO:

DINAMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

PRONOSTICO:

TERAPIA:

PLANTILLA DE CORRECCION DEL MCMI-III EDICION 2011

Pregunta		V	F
1	Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana		
2	Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.		
3	Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.		
4	Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.		
5	Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.		
6	La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.		
7	Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.		
8	La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.		

9	Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.		
10	Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.		
11	Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.		
12	Muestro mis emociones fácil y rápidamente.		
13	En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.		
14	Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.		
15	Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.		
16	Soy una persona muy agradable y sumisa.		
17	Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.		
18	Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.		
19	Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.		
20	He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.		
21	Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.		
22	Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.		
23	Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.		
24	Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.		
25	Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.		
26	Los demás envidian mis capacidades.		
27	Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.		
28	Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.		
29	La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.		
30	Últimamente he comenzado a sentir deseos de destruir cosas.		
31	Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.		
32	Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.		
33	Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.		
34	Últimamente he perdido los nervios.		
35	A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.		

36	Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.		
37	Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.		
38	Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.		
39	Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.		
40	Creo que soy una persona miedosa e inhibida.		
41	He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.		
42	Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.		
43	A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.		
44	Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.		
45	Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.		
46	Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.		
47	Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.		
48	Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.		
49	Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.		
50	No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.		
51	Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.		
52	Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.		
53	Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.		
54	Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.		
55	En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.		
56	Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.		

57	Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.		
58	Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.		
59	Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.		
60	Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.		
61	Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.		
62	Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.		
63	Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.		
64	No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás.		
65	En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.		
66	En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.		
67	Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.		
68	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.		
69	Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.		
70	Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.		
71	Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.		
72	Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.		
73	A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.		
74	No puedo dormir, y me levanto tan cansado como al acostarme.		
75	Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.		
76	Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.		
77	Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.		
78	Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.		
79	Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.		
80	Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.		
81	Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.		

82	Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.		
83	Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.		
84	Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.		
85	No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.		
86	Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.		
87	A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.		
88	Cuando estoy en una fiesta nunca me aísló de los demás.		
89	Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.		
90	Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.		
91	El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.		
92	Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.		
93	Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.		
94	La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.		
95	A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes,		
96	En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.		
97	Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".		
98	Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.		
99	Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.		
100	Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.		
101	Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.		
102	Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.		
103	Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.		
104	No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.		

105	Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.		
106	He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.		
107	He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.		
108	Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.		
109	El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.		
110	El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.		
111	Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.		
112	He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.		
113	Me he metido en problemas con la ley un par de veces.		
114	Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.		
115	A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.		
116	He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.		
117	La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.		
118	Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.		
119	La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.		
120	Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.		
121	Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.		
122	Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.		
123	Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.		
124	Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.		
125	A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.		
126	Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesto.		
127	No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les		

	voy a gustar.		
128	Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.		
129	Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.		
130	Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.		
131	Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.		
132	Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.		
133	Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.		
134	Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.		
135	Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.		
136	Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".		
137	Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.		
138	Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.		
139	Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.		
140	Creo que hay una conspiración contra mí.		
141	Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.		
142	Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.		
143	Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.		
144	Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.		
145	Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.		
146	Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.		
147	Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.		
148	Pocas cosas en la vida me dan placer.		
149	Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.		

150	Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.		
151	Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.		
152	Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.		
153	Alguien ha estado intentando controlar mi mente.		
154	He intentado suicidarme.		
155	Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.		
156	No entiendo por qué algunas personas me sonríen.		
157	No he visto un coche en los últimos diez años.		
158	Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.		
159	Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.		
160	Mi vida actual se ve todavía afectada por 'imágenes mentales' de algo terrible que me pasó.		
161	Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.		
162	A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.		
163	La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.		
164	Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.		
165	No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.		
166	Casi siempre actué rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera.		
167	Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.		
168	Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.		
169	Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.		
170	Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.		
171	Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.		

172	La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.		
173	Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.		
174	Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.		
175	A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.		

INVENTARIO DE LAS CREENCIAS IRRACIONALES

N° ITEM	IDEA O SITUACION	SI	NO
*1	Es importante para mi el que otras personas me aprueben.		
*2	Yo odio el fallar en cualquier cosa.		
*3	Las personas que se equivocan merecen lo que les sucede.		
**4	Usualmente acepto lo que sucede filosóficamente.		
**5	Si una persona quiere, puede ser feliz bajo casi cualquier circunstancia.		
*6	Yo tengo temor de ciertas cosas que frecuentemente me incomodan.		
*7	Usualmente hago a un lado decisiones importantes.		
*8	Todo el mundo necesita a alguien de quien pueda depender para ayuda y consejo.		
*9	“Una cebra no puede cambiar sus rayas”.		
*10	Prefiero la tranquilidad del ocio sobre todas las cosas.		
**11	Me gusta tener el respeto de los demás, pero no tengo que tenerlo.		
*12	Yo evito las cosas que no hago bien.		
*13	Muchas personas salvadas escapan al castigo que ellas merecen.		

**14	Las frustraciones no me perturban.		
**15	Las personas se perturban no por las situaciones sino por la visión que tienen de ellas.		
**16	Yo siento poca ansiedad respecto de los peligros no esperados o eventos futuros.		
**17	Trato de salir adelante y tomo las tareas molestas cuando ellas surgen.		
*18	Trato de consultar a una autoridad sobre decisiones importantes.		
*19	Es casi imposible vencer la influencia del pasado.		
**20	Me agrada dedicarme a muchas cosas a la vez.		
*21	Yo quiero agradarle a todo el mundo.		
*22	No me importa el competir en actividades en las cuales los demás son mejores que yo.		
*23	Aquellos que se equivocan o cometen errores merecen ser culpados o castigados.		
*24	Las cosas deberían ser diferentes de la manera en que ellas son.		
**25	Yo produzco mis propias emociones.		
*26	Frecuentemente no puedo apartar mi mente de algunas preocupaciones.		
*27	Yo evito el enfrentar mis problemas.		
*28	Las personas necesitan una fuente de fortaleza fuera de sí mismas.		
**29	Solamente por que alguna cosa en una ocasión afectó fuertemente mi vida, eso no quiere decir que tiene que hacerlo en el futuro.		
**30	Yo estoy más realizado (a) cuando tengo muchas cosas que hacer.		
**31	Yo puedo gustar de mí mismo (a) aún cuando otras personas no lo hagan.		
**32	Me agrada tener éxito en algunas cosas, pero no siento que tengo		

	que tenerlo.		
*33	La inmoralidad debería ser fuertemente castigada.		
*34	Frecuentemente me perturbo por situaciones que no me agradan.		
**35	Las personas que son miserables usualmente se han hecho a sí mismas de esa manera.		
**36	Si no puedo evitar que algo suceda no me preocupo acerca de eso.		
**37	Usualmente hago las decisiones tan pronto como puedo.		
*38	Hay personas de las cuales dependo grandemente.		
**39	Las personas sobrevaloran la influencia del pasado.		
**40	Yo disfruto mucho más el involucrarse en un proyecto creativo.		
**41	Si no le agrado a los demás, ese es su problema, no el mío.		
*42	Es grandemente importante para mí el ser exitoso (a) en todo lo que hago.		
**43	Raramente culpo a las personas por sus equivocaciones.		
**44	Usualmente acepto las cosas de la manera en que son, aún si ellas no me agradan.		
**45	Una persona no estaría enojada o deprimida por mucho tiempo a menos que se mantenga a sí misma de esa manera.		
*46	No puedo tolerar el tomar riesgos.		
*47	La vida es demasiado corta para gastarla haciendo tareas desagradables.		
**48	Me agrada mantenerme firme sobre mí mismo(a).		
*49	Si hubiere tenido diferentes experiencias podría ser más como me gustaría ser.		
*50	Me agradaría retirarme y dejar de trabajar por completo.		
*51	Encuentro difícil el ir en contra de lo que piensan los demás.		
**52	Disfruto las actividades por el placer de realizarlas sin importar cuan bueno (a) yo sea en ellas.		
*53	El temor al castigo ayuda a las personas a ser buenas.		
**54	Si las cosas me molestan, yo simplemente las ignoro.		
*55	Entre más problemas tiene una persona, menos feliz será.		
**56	Casi nunca estoy ansioso(a) acerca del futuro.		

**57	Casi nunca dejo las cosas sin hacer.		
**58	Yo soy el único (a) que realmente puede entender y enfrentar mis problemas.		
**59	Casi nunca pienso en las experiencias pasadas como afectándome en el presente.		
**60	Demasiado tiempo libre es aburrido.		
**61	Aunque me agrada la aprobación, realmente no es una necesidad para mí.		
*62	Me perturba cuando los demás son mejores que yo en alguna cosa.		
*63	Todo el mundo es básicamente bueno.		
**64	Yo hago lo que puedo para obtener lo que quiero y luego no me preocupo acerca de eso.		
**65	Ninguna cosa es perturbadora en sí misma, solamente en la manera en que las interpretamos.		
*66	Yo me preocupo mucho respecto de ciertas cosas en el futuro.		
*67	Es difícil para mí el llevar a cabo ciertas tareas no placenteras.		
**68	Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.		
*69	Nosotros somos esclavos de nuestras historias personales.		
*70	En ocasiones desearía poder ir a una isla tropical y únicamente descansar en la playa para siempre.		
*71	Frecuentemente me preocupo acerca de cuantas personas me aprueban y me aceptan.		
*72	Me perturba cometer errores.		
*73	Es una injusticia el que “la lluvia caiga sobre el justo y el injusto”.		
**74	Yo “tomo las cosas como vienen”.		
*75	La mayoría de las personas deberían enfrentar las incomodidades de la vida.		
*76	En ocasiones no puedo apartar un temor de mi mente.		

**77	Una vida de comodidades es raras veces muy recompensante.		
*78	Yo encuentro fácil el buscar consejo.		
*79	Si algo afectó fuertemente tu vida, siempre será de esa manera.		
*80	Me agrada estar sin hacer nada.		
*81	Yo tengo gran preocupación por lo que otras personas sientan acerca de mí.		
*82	Frecuentemente me incomodo bastante por cosas pequeñas.		
**83	Usualmente le doy a alguien que me ha hecho una mala jugada una segunda oportunidad.		
*84	Las personas son más felices cuando tienen desafíos y problemas que superar.		
**85	No hay nunca razón alguna para permanecer apesadumbrado por mucho tiempo.		
**86	Yo casi nunca pienso en cosas tales como la muerte o la guerra atómica.		
**87	Me desagrada la responsabilidad.		
**88	Me desagrada tener que depender de los demás.		
*89	Realmente las personas nunca cambian en sus raíces.		
*90	La mayoría de las personas trabajan demasiado duro y no descansan lo suficiente.		
**91	Es incómodo pero no perturbador el ser criticado.		
**92	Yo no tengo temor de hacer cosas las cuales no puedo hacer bien.		
**93	Nadie es perverso o malvado, aún cuando sus actos puedan serlo.		
**94	Casi nunca me perturbo por los errores de los demás.		
**95	Las personas hacen su propio infierno dentro de sí mismos.		
*96	Frecuentemente me encuentro a mí mismo(a) planificando lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.		
**97	Si alguna cosa es necesaria, la llevo a cabo aún cuando no sea placentera.		
**98	Yo he aprendido a no esperar que los demás se hallen muy interesados acerca de mi bienestar.		
**99	No me incomoda lo que he hecho en el pasado.		
*100	Yo no puedo sentirme realmente contento (a) a menos que me encuentre relajado (a) y sin hacer nada.		

OFICIOS



Babahoyo, 01 de Abril del 2019

Sr. Suboficial
Ángel Tituaña
DIRECTOR ENCARGADO DINAPEN
Presente.-

De mi consideración:

Yo, **JOEL JHONATAN CHANGO CAIZA**, identificado con C.I. **1804732970**, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente soy Egresado de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicito a Ud., de la manera más comedida, se digne autorizar para realizar un estudio de caso, y me permita contar con la información suficiente y necesaria para realizar la actividad antes mencionada, con el fin de ayudar a la niñez y la juventud de nuestra sociedad y así también poder cumplir con uno de los requisitos académicos.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

Joel Jhonatan Chango Caiza
C.I. 1804732970





POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE POLICÍA ESPECIALIZADA PARA NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN



Ministerio
del Interior

Babahoyo, 02 de Abril del 2019

Yo, Sbos. Ángel Tituaña encargado de la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescente (DINAPEN) de la zona 5, Sub Zona 12 - Distrito 01 Babahoyo, informo a quien corresponda que autorizo al Sr. Joel Jhonatan Chango Caiza con Ci.1804732970, Egresado de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo a que realice el estudio de caso solicitado.

Atentamente,

Sbos. Ángel Tituaña

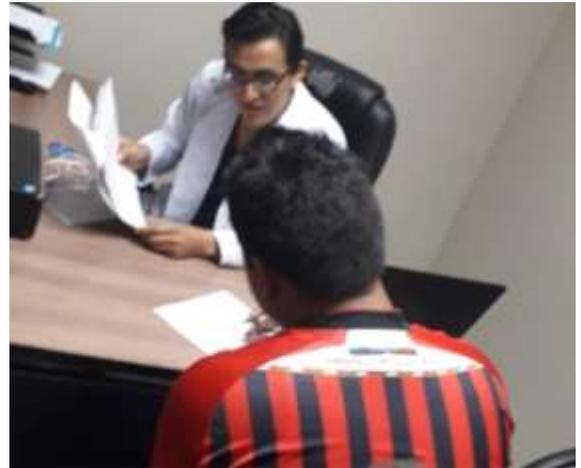
DIRECTOR ENCARGADO DINAPEN



FOTOGRAFIAS



ENTREVISTA DEL PACIENTE IDENTIFICADO Y
POSTULANTE A LA TITULACIÓN



APLICACIÓN DE LOS TEST AL PACIENTE
IDENTIFICADO POR PARTE POSTULANTE A LA
TITULACIÓN