



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

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMÁTICA:**

**TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL, SU INCIDENCIA EN EL**  
**CONSUMO DE DROGAS EN UN PACIENTE**

**AUTORA:**

**NELLY BETZABETH SUAREZ RUÍZ**

**TUTORA:**

**MSC. SILVIA DEL CARMEN LOZANO CHAGUAY**

**BABAHOYO - 2019**



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



**DEDICATORIA**

*El siguiente proyecto educativo lo quiero DEDICAR a todas las personas maravillosas que me han apoyado a culminar una etapa muy importante en mi vida profesional, en especial lo dedico a DIOS, por regalarme la vida ya que sin ella nada de esto se hubiese concretado.*

*A mi familia hermosa por estar pendiente de mí, y sobre todo por todo su apoyo incondicional.*

*A mis compañeras de aula, gracias por haber compartido conmigo esta linda etapa junto a mí.*

**NELLY BETZABETH SUAREZ RUÍZ**



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



**AGRADECIMIENTO**

*El agradecimiento de este proyecto educativo va dirigido a DIOS, por ser esa fortaleza constante en mi vida, a mis docentes de esta noble institución educativa, por ser guías del saber. a mis compañeras de aula por siempre ser más que eso, por ser mis amigas, a toda mi familia que me brindaron su apoyo y me alentaron a seguir cumpliendo mis sueños*

*NELLY BETZABETH SUAREZ RUÍZ*



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



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

**Babahoyo, 25 de abril de 2019**

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio n° CP – 077 - (14) con fecha 1 de abril del 2019, mediante resolución CD – FACCCJSE – SO – 003 – RES – 002 -2019 , certifico que el Srta. Nelly Betzabeth Suarez Ruiz, ha desarrollado estudio de caso titulado:

**TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL, SU INCIDENCIA EN EL  
CONSUMO DE DROGAS EN UN PACIENTE**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo 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.

**MSC. SILVIA DEL CARMEN LOZANO CHAGUAY**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**



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



**AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, Nelly Betzabeth Suarez Ruíz portadora de la cédula de ciudadanía N°0929116317, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **Psicóloga clínica**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL, SU INCIDENCIA EN EL  
CONSUMO DE DROGAS EN UN PACIENTE**

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

*Nelly Suarez Ruiz*

\_\_\_\_\_  
**NELLY BETZABETH SUAREZ RUÍZ**  
**CI. 0929116317**



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



## **RESUMEN**

Se evaluó la incidencia del Trastorno de Personalidad Antisocial de la personalidad en el consumo de drogas a un adulto joven que se encontraba recibiendo tratamiento en un centro especializado en el tratamiento a drogodependientes especialmente relacionado al consumo de “H” la que se había convertido en su droga predilecta y que, por conseguir la misma, se vio inmiscuido en diversas actividades antisociales.

Para la valoración diagnóstica del caso se recurrió adicional a la entrevista clínica y la guía de observación, test para evaluar los índices de ansiedad y depresión subyacente así como para valorar la afinidad al alcohol y otras drogas, posterior a este se planificó el esquema terapéutico idóneo, culminada la intervención se obtuvieron mejorías comportamentales en varias funcionales del sujeto.

Palabras clave: Personalidad Antisocial, drogas, alcohol, terapia



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



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION DIMENSION**  
**PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO  
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:  
**TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL, SU INCIDENCIA EN EL**  
**CONSUMO DE DROGAS EN UN PACIENTE**

**PRESENTADO POR LA SEÑORITA: NELLY BETZABETH SUAREZ RUÍZ**

**OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:**

8,54

**EQUIVALENTE A:**

Ocho con cincuenta i cuatro

**TRIBUNAL:**



**MSC. ZUNBA VERA INGRID  
YOLANDA  
DELEGADO DEL DECANO**



**MSC. VERDESOTO GALEAS  
JANETT DEL ROCIO  
DELEGADO DEL  
COORDINADOR DE CARRERA**



**MSC. CEDENO SANDOYA WALTER  
ADRIÁN  
DELEGADO DEL CIDE**

  
**ABG. ISELA BERRUZ  
MOSQUERA  
SECRETARIA DE LA  
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE**



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



Babahoyo, 26 de abril de 2019

**INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND**

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Srta. **Nelly Betzabeth Suarez Ruíz**, cuyo tema es: **Trastorno de Personalidad Antisocial, su incidencia en el consumo de drogas en un paciente**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **[8%]**, 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 el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

**URKUND**

Documento: [Trastorno de Personalidad Antisocial, su incidencia en el consumo de drogas en un paciente](#)

Presentado: 2019-04-26 09:45:01

Presentado por: Nelly Betzabeth Suarez Ruíz

Recibido: [Trastorno de Personalidad Antisocial](#)

Mensaje: [Trastorno de Personalidad Antisocial y Consumo de Drogas](#)

Se detectó el plagio, se componen de texto porcentaje: 8 Fuente:

**Lista de fuentes Bloques**

Categoría	Enlace-nombre de archivo	
	<a href="#">Trastorno de Personalidad Antisocial</a>	✓
	<a href="#">Trastorno de Personalidad Antisocial</a>	-
	<a href="#">Trastorno de Personalidad Antisocial y Consumo de Drogas</a>	✓
Fuentes alternas		
Fuentes no usadas		

El porcentaje de similitud se compone de los enlaces de los bloques de texto que se detectaron en el documento. El porcentaje de similitud se compone de los enlaces de los bloques de texto que se detectaron en el documento. El porcentaje de similitud se compone de los enlaces de los bloques de texto que se detectaron en el documento.

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

**MSC. SILVIA DEL CARMEN LOZANO CHAGUAY**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**

# INFORME DEL SAI



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 25/4/2019  
HORA: 7:10

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO  
PSICOLOGIA CLINICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

## SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

**DOCENTE TUTOR:** LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN  
**ESTUDIANTE:** SUAREZ RUIZ NELLY BETZABETH  
**PERIODO ACADÉMICO:** ENERO 2019 - MAYO 2019  
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** EXAMEN COMPLEXIVO  
**FASE DE MODALIDAD:** FASE PRACTICA  
**PROYECTO DE TITULACIÓN:** TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL, SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN UN PACIENTE

## INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL, SU INCIDENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN UN PACIENTE					
FASE	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

## INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-11	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-11	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-11	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
ANEXOS	2019-04-11	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-11	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-24	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

*Lozano Chaguay Silvia del Carmen*  
LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN  
DOCENTE TUTOR

*Nelly Suarez Ruiz*  
SUAREZ RUIZ NELLY BETZABETH  
ESTUDIANTE

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
RESUMEN.....	vi
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION DIMENSION PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO.....	vii
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND.....	viii
INFORME DEL SAI.....	ix
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO.....	3
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	10
RESULTADOS OBTENIDOS.....	11
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	
ANEXO 1.....	
ANEXO 2.....	
ANEXO 3.....	
ANEXO 4.....	
ANEXO 5.....	
ANEXO 6.....	
ANEXO 7.....	
ANEXO 8.....	

## **INTRODUCCION**

El Trastorno de Personalidad Antisocial es un patrón de comportamientos desadaptativos y quebrantamiento de normas sociales y de convivencia que afecta el desenvolvimiento del individuo, en el caso presentado se plantea la relación de este con el consumo de drogas en un paciente atendido en el CETAD Casa de Acogida “Alma de Guerrero” de la Parroquia San Juan, por lo que este caso existiría una coexistencia etiopatogenica, lo cual posiblemente incidía en el mantenimiento de conductas de consumo en esta casa de atención mental lo que dio paso a la presente investigación.

Este estudio de caso por su contenido se encuentra inmerso en la Línea de investigación de la Carrera de Psicología que aborda la prevención y diagnóstico y como Sub- Línea de investigación, Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje. En la introducción se hace una inducción al mismo así como se presenta el desarrollo del caso abordado.

En la justificación se explican la importancia, el aporte, beneficiarios, viabilidad y factibilidad de esta investigación, en el objetivo se plantea el que se busca obtener de la misma, a continuación las bases o sustentos teóricos que sientan base de esta, luego se presentan las técnicas empleadas para la recolección de información.

Posterior a esto tenemos la presentación de los resultados obtenidos, en la cual consta el desarrollo del caso, el orden de la aplicación de instrumentos psicológicos, los hallazgos detectados y del diagnóstico se propone la implementación de una intervención terapéutica cognitiva conductual para el tratamiento de patología dual, por último se presentan las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es importante para la psicología pues la tarea de realizar diagnósticos adecuados resulta primordial para poder ofrecer una adecuada asistencia, cabe recalcar que en muchos casos puede observarse una serie de problemas previos a la adicción donde el consumo de drogas es una opción probable, ahondando en dichos conflictos estos pueden tener sus orígenes en patrones rígidos y desadaptativos, propios de algún trastorno de personalidad y de hecho estos trastornos pueden coexistir o tener comorbilidad patológica y por ende se hace necesario realizar intervenciones de patología dual.

El desarrollo de esta investigación será de gran impacto pues aportara conocimientos que posibilitarían la detección de grupos más vulnerables a caer en la adicción a las drogas y generar políticas de promoción y prevención, que se encuentren enfocadas en aspectos más amplios del individuo que el de la psicopatología.

El principal beneficiado del presente trabajo investigativo fue el joven que participo en las intervenciones psicoterapéuticas que se llevaron a cabo para la consecución del mismo, además directamente se encontrara beneficiado su red familiar y consecutivamente la sociedad por ser pieza fundamental en el buen funcionamiento comunitario.

Este estudio fue viable y factible de realizar debido a que contó con el consentimiento del joven atendido en este centro terapéutico, de sus familiares así como de las autoridades responsables del buen funcionamiento de la misma quienes facilitaron la autorización y las instalaciones de la institución para la realización del mismo, así como de los recursos materiales procedentes de la realizadora del mismo.

## **OBJETIVO**

Evaluar la Incidencia del Trastorno de Personalidad Antisocial en el consumo de drogas en un paciente atendido en el CETAD Casa de Acogida “Alma De Guerrero” de La Parroquia San Juan.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **Trastorno de personalidad antisocial**

Según el DSM V (APA, 2014) F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad [301.7] El principal rasgo del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón de desprecio y violación de los derechos hacia la demás persona, que empieza en la infancia o el inicio de la adolescencia y persiste en la edad adulta. Este patrón ha sido también determinado como psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad. Ya que la mentira la manipulación están vinculados centralmente con el trastorno antisocial de la personalidad, puede ser fundamentalmente útil integrar la información obtenida en la evaluación clínica.

Para que se pueda diagnóstico este trastorno el individuo debe tener 18 años y tener historia de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años. El trastorno disocial que asocia un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violentan los derechos básicos de los demás o las reglas o normas sociales apropiadas para la edad. La características principal de este trastorno disocial forman parte de una de estas cuatro categorías: agresión a las personas incluso a los animales, violación a la propiedad, fraudes o robos o violación grave de las normas.

El patrón de comportamiento antisocial continua hasta la edad adulta. No logran habituarse a las normas impuestas por la sociedad en lo que respecta a la conducta legal.

Pueden concurrir reiteradamente a actos que son motivo de detención (que puede o no producirse) como la destrucción de una propiedad, delinquir, o ocuparse en actividades ilegales. Menosprecian los deseos, derechos o las emociones de los demás, mienten y manipulan con tal de obtener provecho o placer. Pueden engañar repetidamente, utilizar un alias, hurtan a otros o fingen una enfermedad. Se puede poner en evidencia un patrón de impulsividad en la dificultad de la incapacidad para proyectar el futuro.

Los actos agresivos necesarios para defenderse a sí mismo o hacia los demás no se consideran indicadores de los criterios. Estos sujetos muestran una apatía negligente por su seguridad o la de los demás. Esto puede manifestarse en su forma de conducir (manejar intoxicado, repetidos excesos de velocidad, accidentes múltiples). Pueden implicarse en conductas sexuales o consumo de sustancias que tengan un alto peligro de provocar consecuencias perjudiciales.

Pueden abandonar o desatender el cuidado de un niño de manera que puede poner en peligro. La conducta irresponsable en el trabajo puede señalar por períodos significativos de desempleo incluso teniendo oportunidades de labor, o por el descuido de varios trabajos sin tener planes realistas para obtener otro trabajo. La irresponsabilidad económica viene incluida por hechos de demora a la hora de pagar las deudas y falta de manutención de los hijos o de otras personas que necesiten de ellos de forma habitual. Los sujetos con este trastorno antisocial de la personalidad tienen poco arrepentimiento

Según Millon (Theodore, 2014), Buscan primordialmente su realización personal, son codiciosos, persistentes, conducta orientada hacia un objetivo, con supuesta necesidad de control del ambiente y dificultad en fiarse en las capacidades de los demás. En su manera leve de encajar correctamente en las normas de la sociedad. Sus manifestaciones son recomendadas, cultivadas, estimuladas. Perdurar en una sociedad competitiva e inhumana. En su modo peligrosa, no tiene moral y no respeta a los demás, puede mantener problemas legales. Se puede suscitar desde los 15 años inclusive a hombres de nivel socioeconómico bajo.

## **Trastorno de personalidad antisocial y consumo de drogas**

Tanto la conducta antisocial y el uso de drogas son situaciones que se manifiestan con frecuencia en algunos sectores de la población, en una investigación de seguimiento, reporta que la comorbilidad entre ambos eventos ha sido encontrada en diversos estudios con muestras representativas de la población en adolescente, entre los que destacan los estudios con poblaciones de jóvenes de Elliot (Elliot, 2015) planteo analizar al uso de drogas y a las actividades de delito como parte de un solo síndrome que manifiestan desórdenes del comportamiento, procesos comunes del estilos de vida particulares o desarrollo psicosocial. De esta manera se le está dando mayor relevancia al modelo de salud, que establece que el individuo de drogas y primordialmente el farmacodependiente, no es un delincuente más bien es un "enfermo" y necesita tratamiento.

El uso de drogas es muy habitual en jóvenes( (Abbot, 2015) que se organizan para modo de grupos grandes llamados "pandillas", habitualmente de más de 50 integrante, entre los que inclusive es muy común hacer actividades antisociales o de protesta, como hacer grafitis con mensajes de tipo político-social, que hacen mención a su inconformidad. ¿Significa esta evidencia entonces, que el farmacodependiente no se lo consideraría un enfermo sino un delincuente? No forzosamente, y es probable que sea necesario recurrir con más formalidad al modelo social, que procurar un tercer espacio que faculta crear alternativas adecuadas.

Es notable que buena parte de los individuos que presentan adicción a drogas, cumplen de uno o varios ítems del trastorno de personalidad, asimismo como otros trastornos psiquiátricos. Entendiendo que una personalidad patológica tiene como características principales la rigidez, la cronicidad y la desadaptación de las personas afectadas de un trastorno psiquiátrico también puede manifestarse a ser un trastorno de la personalidad, también de un trastorno adictivo, presentan una idiosincrasia que debe ser atendida por el clínico que trabaja en el área de las adicciones.

El papel de la adicción a drogas en un sujeto con diagnóstico de trastorno antisocial, es diferente a la funcionalidad y objetivo del consumo en un sujeto con trastorno de personalidad por dependencia o, a la quienes desarrollan un problema de adicción por otras motivos y, por ende, el enfoque de tratamiento también debe adecuarse a cada caso.

La importancia de llevar a cabo diagnósticos adecuados resulta sumamente primordial al momento de ofrecer asistencia., es posible inclusive que no se llegue a tal diagnóstico, pero existen casos en los que puede observarse una serie de problemas previos a la adicción donde el consumo de droga, dichos problemas pueden tener como etiopatogenia u origen patrones rígidos y poco adaptativos, propios de un trastorno de personalidad (Casas, 2015).

Otros estudios se enfocaron en encontrar la relación entre un T.P. y la adicción (Gorton, 2013), obteniendo como conclusión que aunque son separables uno y otro trastorno, una adicción puede ser:

- 1) producto de un trastorno de personalidad severo;
- 2) producto de un trastorno de personalidad leve no detectado y;
- 3) la misma adicción puede implicar un trastorno de personalidad.

Desde un enfoque sistémico (Cancrini, 2014) propone una clasificación de las diferentes y variadas toxicomanías tomando como base su origen, pudiendo ser esta: traumática, neurótica, psicótica (que abarcaría los trastornos graves de personalidad), y sociopática, hay que tener en cuenta que varios investigadores destacaron la prevalencia del trastorno antisocial 44´8% de los sujetos que fueron diagnosticados con algún trastorno de personalidad, siendo los más frecuentes: trastornos de la personalidad trastornos de la

personalidad histriónico 6´9%, trastornos de la personalidad trastornos de la personalidad esquizoide 4´6%, trastornos de la personalidad mixto 3´4%), trastornos de la personalidad límite (2´3%) y trastornos de la personalidad compulsivo (1´1%). No encontraron ningún trastorno de personalidad en el 36´8% de los sujetos de la muestra.

Estudios más recientes sobre el trastorno de personalidad más prevalente en relación al consumo de drogas resaltan que el trastorno antisocial de la personalidad es el que se encuentra mayormente relacionado, utilizando la guía para el usuario entrevista clínica para los trastornos de la personalidad SCID-II y el cuestionario de impulsividad de Eynseck EPQ, se enfocaron principalmente en el papel central de la impulsividad en la gravedad de dicho desorden mental y en sus consecuencias, que en efecto resultaron ser mucho peor cuando los sujetos presentaban mayor impulsividad.

Estos estudios también asociaron la presencia de un trastorno de personalidad con una baja autoestima o autovaloración negativa, esta concepción distorsionada de sí mismo aumentaba el consumo y la duración del mismo, estas investigaciones demuestran hasta el momento la existencia de una comorbilidad frecuente entre el trastorno por dependencia a opiáceos y los trastornos de personalidad por ejemplo.

#### Dependencia de sustancias

##### Características

La característica esencial de la dependencia de sustancias (APA, 2014) consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

El diagnóstico de dependencia de sustancias puede ser aplicado a toda clase de sustancias a excepción de la cafeína.

Los síntomas de la dependencia son similares para todas las categorías de sustancias, pero con alguna de ellas los síntomas son menos patentes e incluso pueden no aparecer (p. ej., no se han especificado síntomas de abstinencia para la dependencia de alucinógenos). Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la «necesidad irresistible» de consumo (craving) se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias. La dependencia se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses.

Tolerancia, es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación (o el efecto deseado) o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis. El grado en el que se desarrolla tolerancia varía ampliamente según la sustancia. Los sujetos que consumen grandes dosis de opiáceos y estimulantes pueden presentar niveles de tolerancia considerables (p. ej., pueden multiplicar la dosis por diez), hasta llegar a niveles que serían letales para una persona que no consumiera la sustancia.

La abstinencia es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia.

Ni la tolerancia ni la abstinencia son condiciones necesarias ni suficientes para diagnosticar una dependencia de sustancias. Algunos sujetos (p. ej., los que tienen dependencia de la Cannabis) presentan un patrón de uso compulsivo sin signos de tolerancia o abstinencia. Por el contrario, algunos pacientes posquirúrgicos sin diagnóstico

de dependencia de opiáceos presentan tolerancia a los opiáceos prescritos y experimentan abstinencia sin mostrar signo alguno de uso compulsivo.

Los especificadores con dependencia fisiológica y sin dependencia fisiológica se utilizan para indicar la presencia o ausencia de tolerancia o abstinencia. Los siguientes aspectos describen el patrón de uso compulsivo de una sustancia, característico en la dependencia de sustancias.

Puede ocurrir que el sujeto tome la sustancia en cantidades mayores o durante un período de tiempo más prolongado de lo originalmente pretendido (p. ej., el sujeto bebe hasta intoxicarse a pesar de haberse autoimpuesto el límite de una sola bebida) El sujeto puede expresar el deseo persistente de regular o abandonar el consumo de la sustancia.

En algunos casos habrá un historial previo de numerosos intentos infructuosos de regular o abandonar el consumo de la sustancia. Es posible que el sujeto dedique mucho tiempo a obtener la sustancia, a tomarla y a recuperarse de sus efectos. En algunos casos de dependencia de sustancias, todas las actividades de la persona giran virtualmente en torno a la sustancia. Importantes actividades sociales, laborales o recreativas pueden abandonarse o reducirse debido al consumo de la sustancia.

El sujeto puede abandonar las actividades familiares o los hobbies con tal de consumir la sustancia en privado o estar más tiempo con amigos que tomen la sustancia. También puede ocurrir que, a pesar de reconocer la implicación de la sustancia en un problema tanto psicológico como fisiológico (p. ej., graves síntomas de depresión o lesiones de órganos), la persona continúe consumiendo la sustancia. El aspecto clave en la evaluación de este criterio no es la existencia del problema, sino más bien la imposibilidad de abstenerse del consumo de la sustancia, a pesar de ser consciente de las dificultades que ésta causa.

# **TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

## **Guía de observación**

La guía de observación es un instrumento que se basa en una lista de indicadores que pueden redactarse ya sea como afirmaciones o bien como pregunta que ayuda a orientar por medio de la observación al sujeto, se utilizó para visualizar por medio de las observaciones verificar los signos que presenta el usuario. ANEXO 2.

## **Entrevista clínica semiestructurada**

La entrevista clínica es un instrumento que nos aporta por medio de un diálogo entre psicólogo-paciente, se utilizará para recolectar información personal de sus antecedentes hasta la actualidad de la paciente e indagar por medio de estas sobre el origen de su problemática y determinar posibles alternativas de solución a las mismas. ANEXO 3.

## **Pruebas psicológicas aplicada**

Para valorar el trastorno antisocial de la personalidad me decide utilizar el cuestionario de Theodore Millon ya que este ha sido usado en una variedad de contextos clínicos, lo cual permite concluir que el inventario de Millon puede aplicarse con altos niveles de confianza en la detección y evolución del trastorno antes indicado. ANEXO 4.

Para determinar el nivel de depresión del usuario se empleó el test “Escala de ansiedad de Beck”, el cual es quizás el instrumento psicológico más utilizado para determinar el índice de depresión manifiesta, por este motivo fue de gran aporte para el desarrollo de esta investigación. ANEXO 5.

Para determinar el nivel de ansiedad del usuario se empleó el test “Escala de ansiedad de Hamilton”, esta escala es una de las herramientas más utilizadas en investigaciones psicológicas sobre ansiedad, en el presente trabajo de investigación fue de enorme utilidad. ANEXO 6.

También se utilizó la escala de consumo problemático de alcohol de Echeverría, ANEXO, 7 y la escala de abuso de drogas de Skinner, ANEXO 8.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### Desarrollo del caso

Jonás de 23 años de edad ingreso al Centro de Recuperación por su propia voluntad y asiste a su consulta psicológica con cita pre establecida.

Jonás habita en la ciudad de Guayaquil específicamente en el Guasmo Central y su familia se encuentra constituida por su madre de 43 años de edad y de profesión profesora de educación básica, su padrastro de 38 años de edad el cual trabaja en la coca cola, un hermano menor de 17 años de estudiante del último año de bachillerato, se unió a los 17 años de edad con una chica con la cual tiene una de 5 años de edad que es su adoración y a quien suele acompañar a la escuela.

La valoración psicodiagnóstica del estudio de caso se llevó a cabo de cinco sesiones cada una con una duración de 60 minutos, y que estuvo dividida en las siguientes etapas:

En la primera entrevista con el paciente llevada a cabo el seis de febrero del año en curso en el curso se realizó la anamnesis respectiva abordando los puntos más significativos de la historia personal del joven.

En las entrevistas segunda, tercera y cuarta realizadas los días ocho, once y trece de febrero se aplicaron los instrumentos psicológico para coadyuvar a definir la psicopatología que estaba afectando al paciente.

En la quinta entrevista realizada el día quince de febrero se procedió a entregar al paciente un psicodiagnóstico final.

### **Situaciones detectadas**

#### Desarrollo del caso

Inicie el consumo de la Marihuana a los 12 años, en el colegio por la presión de grupo quizás o por curiosidad empecé, la primera vez no sentí nada, todo empezó como un juego después como una forma de vida, a las 13 me metí perica, al principio todo estaba bien pero de pronto todo se salió de control y empecé a traficar y a asaltar para poder mantener el consumo, la conducta delictiva inicié a base del consumo de cocaína pero al pensarlo bien desde pequeño solía coger cosas que no me pertenecían o me lo robaba dinero a mi mamá.

Cuando te metes la perica, la que usan los sicaritos, la cocaína te impulsa más allá (pero no me consumido eso) si tienes que hacer lo haces, la cocaína te pone violento. Sin la cocaína no fue la misma emoción para estar bien, dependía de la cocaína para hacer las cosas más. No dormía, no comía. No me emborrachaba, la cocaína es la reina de todas las drogas.”

El paciente menciona: “El consumo de la cocaína, me hacía falta para estar bien podía estar bien, pero tenía que consumir para estar mejor y necesitaba más, a los 14 años empecé a drogarme con otra droga, cuando consumía “H” hacía los planes con más cuidado y calmado y consumía cocaína para hacer, y cocaína para poner en acción.

El paciente añade: “A mis 11 años, asesinaron a mi padre, mi papá era mafioso y traficante, yo no sabía me entere después, pero sospeche, cuando tenía 12 años mi abuelo murió en un accidente de tránsito el 17 de febrero del 2007”. Agrega Toda mi vida he sido

ultra que descarrilado, yo a los 10 años empecé andar en la calle, hacia como que entraba al colegio pero no entraba, llevaba una ropa tras en la mochila, nunca me iba, cuando se enterados era muy tarde andaba halando coca no me importaba nada y andaba en la calle y a los 13 años comencé andar robando en tía y otros comisariatos, farmacias y a los 14 años cuando conocí a la H empecé a robar con más intensidad para conseguir la droga y que no me dé la “mona”, en la calle y buses, yo conocí bastante panas que se murieron por conflictos a un pana le dieron 4 tiros y le dieron en pulmones, he estado en balaceras en todo he estado, nunca he tenido control de mí mismo”

Culmina manifestando, “a mis 17 años se uní con una chica e 15 y tiene una niña que ahora tiene 5 años de edad la mencionada unión duró 3 años, ya que lo traicioné con otra chica, después de corto tiempo posiblemente por desquite se fue con otra persona, esa separación me ha llevado al consumo”

### **Síntesis psicodiagnóstica del cuadro psicopatológico**

De las entrevistas psicológicas realizadas se puede asumir que la conducta de del paciente se resalta desde la escuela, y la sobreprotección por parte de familia de origen materno, a la edad temprana se ha aprendido la coordinación y gestión con su abuela, cae en depresión a causa del fallecimiento del padre y cambia rotundamente su conducta.

Su idea persistente y pensamiento es al perfil del trabajo que realizaba su padre y ha creado un pensamiento irracional que viola las reglas sociales y atenta contra la salud mental del individuo. Según como comenta en las entrevistas posteriores “ya sé muy bien lo que hacen los psicólogos, hacen hacer dibujo y todo y después dan consejo”. La conducta adictiva ha iniciado en la adolescencia, influenciados por contexto y las amistades, en el que ha llegado a depender y abusar de las sustancias psicoactivas, generando deterioro cognitivo, afectivo y comportamental aflorados en el vínculo familiar y de pareja.

La conducta adictiva da inicio a sus 12 años de edad, transformando la esfera cognitiva y modificando la conducta. El cambio drástico que realiza de cocaína a heroína, ha causado cuadros sintomatológicos clínicamente considerables, su modo de ingesta ha realizado fumando a la vez inhalando, no guarda lugar de preferencia para el consumo, por tanto se puede considerar y mencionar que paso de un consumidor ocasional (fiestas y amigos) a la dependencia fisiológica.

Por lo que su conducta se inclina a un perfil, del personalidad antisocial a causa de la sustancia, basado en la sobrevaloración subjetiva, por lo que se considera una anormalidad de la personalidad. La sustancia como el moldeamiento de su personalidad ha ido en congruencia, el detonante del consumo ha sido baja tolerancia a los cambios contextuales asociado a la ruptura de los vínculos afectivos.

De los apuntes realizados en la guía de observación el paciente presenta jergafasia y gestos callejeros en el transcurso de las entrevistas, así como inquietud constante, le resulta difícil mantener un diálogo fluido con la psicóloga, en las pruebas psicológicas aplicadas el Inventario Clínico Multiaxial Millon III resulto significativo en Patrones clínicos de personalidad: antisocial 123 y Agresivo-sádico 104, Patología severa de personalidad: paranoide 94, Síndromes clínicos: Dependencia de alcohol 97 y Dependencia de drogas 105.

La Escala de ansiedad Hamilton arrojó 25 indicando un índice grave de ansiedad, la Escala de depresión de Beck arrojó 15 equivalente a depresión moderada, el test de dependencia de alcohol de Echeverría puntuó 25 equivalente a dependencia moderada, el cuestionario de abuso de drogas arrojó 28 que equivale a dependencia grave de drogas; por esto el diagnóstico más indicado para este paciente es patología dual, F1x.2x Dependencia de sustancias asociada al F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad.

## Soluciones planteadas

Una vez realizado el diagnóstico, se analizó que tratamiento sería el más idóneo para paliar toda la sintomatología clínica de este trastorno, para esto decidí que la opción más viable sería la realización de un esquema terapéutico utilizando técnicas cognitivo-conductuales en el lapso de 7 sesiones (2 sesiones por semana) estructuradas de la siguiente manera:

### Proceso terapéutico

<b>Categoría:</b>	<b>Objetivo:</b>	<b>Técnica:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Sesión</b>	<b>Resultados esperados:</b>
análisis funcional de la conducta	Analizar con el paciente las conductas de consumo, identificando los principales precipitadores externos e internos, describiendo conductas de consumo e identificando consecuencias positivas a corto plazo y negativas a largo plazo; a la vez elaborar planes de contingencia para anticipar riesgos y enfrentarlos con conductas alternativas que permitan al usuario mantener la abstinencia.	terapia de resolución de problemas	18-02-2019	1	que el paciente aprenda estrategias alternativas para la resolución de situaciones que incentiven el consumo de drogas.
Compromiso de abstinencia	Aconsejar al usuario a adquirir un compromiso para mantenerse abstinentes, acogiendo a las recomendaciones del programa de Narcóticos Anónimos de vivir el Solo por Hoy 24 horas, para de esta manera	terapia de aceptación y compromiso	21-02-2019	2	que el paciente acepte su condición de adicto a las drogas y que pacte el compromiso consigo mismo para

	mantenerse libre del consumo.				parar de consumirlas en base a vivir día a día sin usarlas.
Identificación de emociones desagradables	Que el paciente sea capaz de identificar situaciones de alto riesgo que provoquen emociones desagradables, tales como ansiedad, enojo, tristeza, celos, etc., e identificar pensamientos desencadenantes de estas emociones.	reestructuración cognitiva.	25-02-2019	3	que el paciente aprenda el uso de la técnica de reestructuración cognitiva para que este en capacidad de modificar pensamientos negativos y que esto conlleve al cambio de conducta.
identificación de conductas desadaptativas	Que el paciente identifique sus situaciones que involucren conflicto con otros, tales como peleas, discusiones, malos entendidos, así como de conductas antisociales como el robo, el fraude, etc, que identifique los pensamientos desencadenantes de estas situaciones.	reestructuración cognitiva	28-02-2019	4	el paciente debe aprender a realizar la reestructuración cognitiva para sustituir y o eliminar estas conductas negativas.
					que el paciente a

necesidad física	Que el paciente aprenda estrategias para diluir la necesidad física de consumir drogas.	activación conductual	04-03-2019	5	través del deporte entre otras actividades aprenda a suprimir la necesidad física de consumir.
malestar físico	Que el paciente aprenda técnicas de relajación que supriman reacciones fisiológicas que activen la compulsión de consumir drogas.	técnica de respiración diafragmática	07-03-2019	6	mediante el uso de esta técnica el paciente reducirá la ansiedad por consumir drogas.
seguimiento	incentivar en el paciente el realizar el seguimiento correspondiente para reforzar el aprendizaje obtenido durante el proceso terapéutico llevado a cabo así como abordar otras situaciones que se presenten al salir del Centro de Tratamiento	psicoeducación	11-03-2019	7	que el paciente continúe con el proceso terapéutico posterior a su salida del centro terapéutico.

## CONCLUSIONES

El consumo de drogas en el paciente comenzó en la edad de cambio (la adolescencia) en la que han de estructurarse los fundamentos definidos de la vida, y que este estuvo relacionado a actividades antisociales de diversa índole con la finalidad de mantener su adicción a diversos tipos de drogas.

En este momento de grandes cambios existenciales cuando se inicia el consumo de tóxicos, ha derivado en consecuencias negativas como la incapacidad de establecer patrones de adaptación social y relacional estable y así mismo la incapacidad de mantener metas laborales o académicas que lo aparte de actividades delictivas, y peor que esto aún la estigmatización y rechazo de la sociedad para con estos jóvenes.

Las técnicas de evaluación psicodiagnósticas utilizadas en el presente estudio de caso fueron de gran ayuda para realizar el adecuado diagnóstico estructural de la sintomatología clínica que venía afectando al paciente.

El tratamiento aquí, abordo varias áreas funcionales, afectivas, laborales y sociales, lamentablemente, por el tiempo del tratamiento y al tratarse de una patología dual no es seguro aseverar que el paciente se haya recuperado del todo debido a la negativa del paciente de aceptar que no solo las drogas han afectado su vida sino también los patrones de comportamiento antisociales que no han podido ser abordados en su totalidad.

Por lo antes indicado se hace las siguientes recomendaciones:

A las entidades encargadas de salvaguardar la salud de nuestra población hacer hincapié y fundamental atención en llevar a cabo proyectos encaminados a la prevención primaria enfocadas especialmente en los más jóvenes al ser las víctimas más vulnerables de los expendedores de drogas que pululan en rededor de las instituciones educativas de todo el país pues ya no es solo una problemática de las grandes urbes ya que hasta en los pueblos más remotos no hay agua ni fluido eléctrico pero la droga se encuentra al alcance de nuestros jóvenes.

Fomentar la creación de centros de tratamiento de alcohol y drogas para menores de edad debido a que muchos de estos casos reciben una atención tardía al no existir en la

provincia y a nivel nacional tres centros especializados en la atención a menores drogodependientes y más aún los altos costos que para los familiares representa un tratamiento de esta índole, ya que de haber un abordaje temprano las probabilidades de reinserción social serían más altas, ya que el deterioro afectivo, laboral y social no habría llegado a semejante nivel de gravedad.

Aplicar en casos con similares características diagnosticas la batería de test psicológicos empleadas en el caso presentado en el presente trabajo de investigación al haber demostrado enorme eficacia en la detección de la patología dual.

Al joven continuar poniendo en práctica las técnicas enseñadas en el transcurso de las sesiones terapéuticas para prevenir posibles recidivas sobretodo en la modificación de hábitos que infrinjan las leyes y a la autoridad, a los profesionales en salud mental continuar realizando investigaciones sobre esta patología dual que por su complejidad hace necesario del trabajo interdisciplinario en conjunto además de la familia para obtener mejores expectativas de recuperación a largo plazo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Abbot, G. (2015). *Adolescencia y drogas* (1ra ed.). Los Angeles: Masson. Recuperado el 1 de abril de 2109
- APA. (2014). *DSM V* (segunda ed.). Arlington: Editorial de la APA. Recuperado el 25 de marzo del 2019
- Cancrini, A. (2014). *Manual de Psiquiatria* (3ra ed., Vol. 2). New York: Harrison. Recuperado el 2 de abril de 2019
- Casas, R. (2015). *La personalidad y sus alteraciones psquiaticas* (1ra ed.). Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 26 de Marzo de 2019
- Elliot, J. (2015). *Trastornos de la Sociedad Comtemporanea* (Vol. 1ro). Bogota: Espejo. Recuperado el 27 de Marzo de 2019
- Gorton, L. (2013). *Al interior del corazon de una mujer maltratada* (1ra. ed.). Boston: Simpson. Recuperado el 1 de abril de 2019
- James, E. (2014). *Psiquiatria, tratornos del comportamiento* (3ra ed.). Boston: Summit. Recuperado el 5 de abril de 2019
- Rodas, A. (2014). *Comorbilidad de psicopatologias psiquiatricas*. Mexico: Cactus azul. Recuperado el 4 de abril de 2019
- Roncero, J. (2016). *Bases biologicas de la personalidad* (2da ed.). Buenos Aires: MC. phill. Recuperado el 4 de abril de 2019

Theodore, M. (11 de febrero de 2014). trastornos de la personalidad en la vida moderna.

Pennsilvania: Masson. Recuperado el 25 de marzo de 2019, de

<http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>.

Verheul, F. (2016). Trastorno de la personalidad y adicciones (2da ed.). Amsterdam:

Kump. Recuperado el 3 de abril de 2019

# ANEXOS

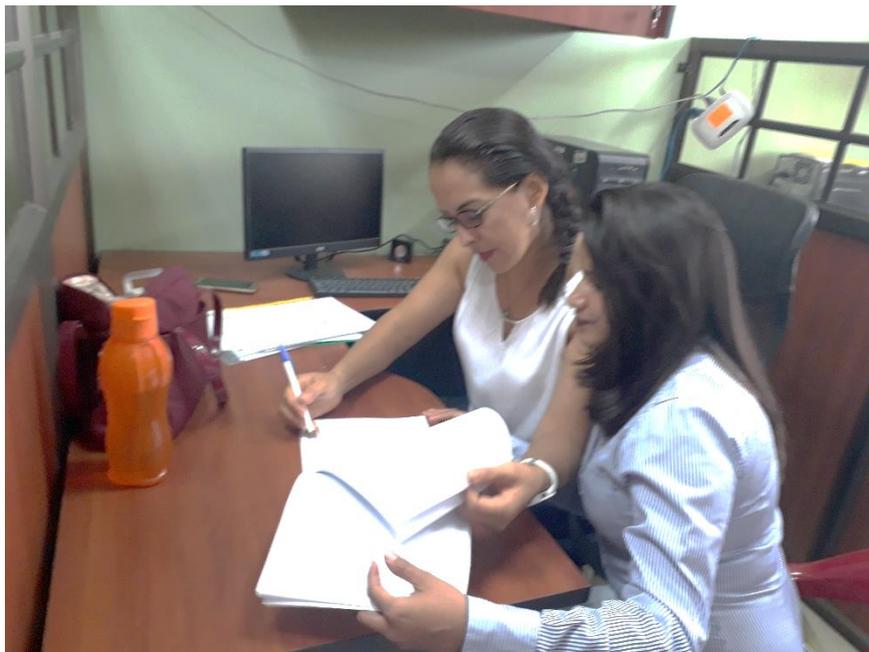
## Anexo 1: fotografías

### Imagen 1

La autora del estudio de caso Nelly Suarez en compañía de la tutora del proyecto Master. Silvia Lozano durante la primera sesión de tutoría.



### Imagen 2



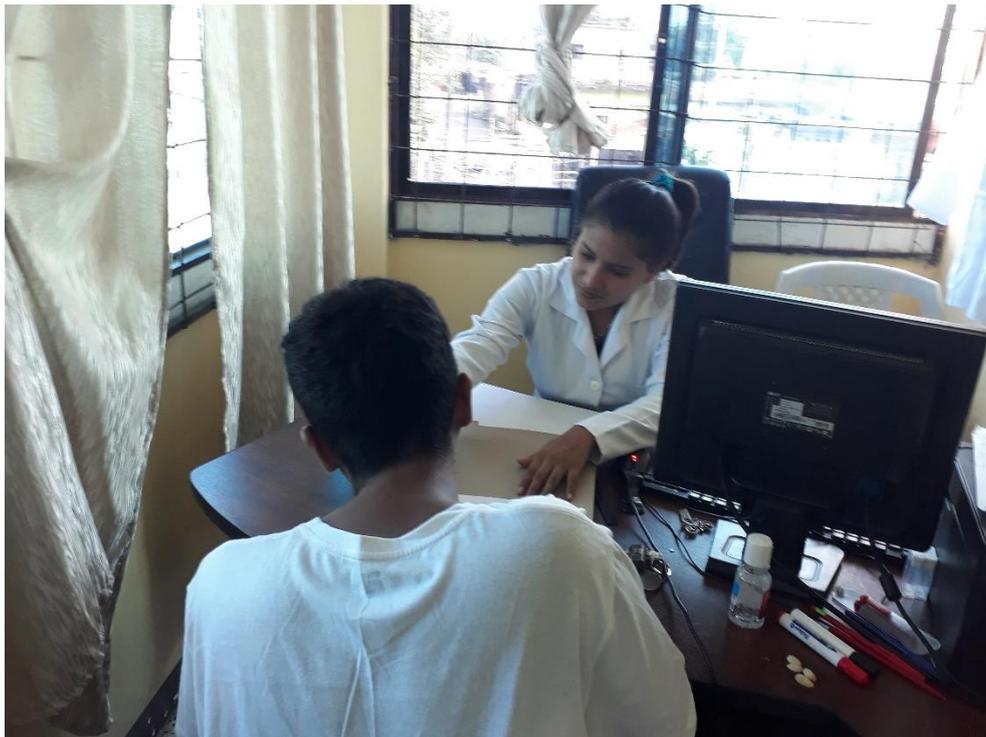
La autora del estudio de caso Nelly Suarez en compañía de la tutora del proyecto Master. Silvia Lozano durante la segunda sesión de tutoría.

**Imagen 3**



Aplicando la entrevista clínica al paciente para recabar información desde sus antecedentes hasta la actualidad.

**Imagen 4**



Aplicando los test que se implemento en la metodología, con el objetivo de corroborar nuestro diagnóstico.

Imagen 5:



## AUTORIZACIÓN

### CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

San Juan. 01 de abril del 2019

Yo, **Oñate Malavé Franklin Gonzalo** con CI. **091678374-9** Director Técnico del CETAD "Alma de Guerrero" autorizo a la Srta. **Suarez Ruiz Nelly** con CI. **092911631-7** egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, para que desarrolle su investigación de estudio de caso con el Tema **Trastorno de Personalidad Antisocial, su incidencia en el Consumo de Drogas en un Paciente** de la Parroquia San Juan Cantón Puebloviejo.

Faculto a la interesada de hacer uso de este documento para cualquier trámite legal

Atentamente

  
Director Técnico  
Oñate Malavé Franklin Gonzalo  
CI. 091678374-9



## Anexo 2. Ficha de observación psicológica

### FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

#### I. DATOS GENERALES

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

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

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

Instrucción: \_\_\_\_\_

Numero de sesión: \_\_\_\_\_

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

Tipo de observación: \_\_\_\_\_

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

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

#### II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

##### DESCRIPCIÓN FÍSICA

---

---

---

---

---

##### DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

---

---

---

---

---

---

**Anexo 3.- Historia Clínica Psicológica**

**I. DATOS PERSONALES**

**No. Historia:** \_\_\_\_\_

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

**Nombres:** \_\_\_\_\_

**Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Documento de identidad:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Lugar y fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Instrucción académica:** \_\_\_\_\_

**Ocupacion** \_\_\_\_\_

**Dirección actual:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Dirección de la Familia** \_\_\_\_\_

**Teléfono de Familiar:** \_\_\_\_\_

**Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:**

---

---

**II. MOTIVO DE CONSULTA:**

---

---

---

---

---

**III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

1. **EVOLUCIÓN:** \_\_\_\_\_

---

---

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

---

---

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

---

---

---

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

---

---

---

**IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:**

**5. FAMILIOGRAMA:**

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


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

---

---

---

**V. HISTORIA PERSONAL:**

**7. INFANCIA:**

---

---

---

---

**8. ADOLESCENCIA:**

---

---

---

---

**VI. HISTORIA ESCOLAR:**

---

---

---

---

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

---

---

---

**VIII. DIMENSIONES:**

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

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

---

---

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

---

---

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

---

---

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

---

---

---

**X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

---

---

---

---

**XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:**

---

---

---

---

**EVOLUCIÓN**

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

**Descripción:** \_\_\_\_\_

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

**Descripción:** \_\_\_\_\_

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

**Descripción:** \_\_\_\_\_

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

**Descripción:** \_\_\_\_\_

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

**Descripción:** \_\_\_\_\_

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

**Descripción:** \_\_\_\_\_

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

## ANEXO 4: Test de Millon

# MILLON

## INSTRUCCIONES

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

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mi.
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mi.
4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.
6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
13. Me interesa muy poco hacer amigos.
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Se que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.

17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mi mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mi.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.

35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mangonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.

51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mi.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.

67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no se por que.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.

84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mi y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mi.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.

99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No se por que, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mi.
113. Me siento muy desorientado(a) y no se adonde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.

115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mi o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mi.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.

133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mi mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mi.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.

150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.
156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.

166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

## ANEXO 5: Escala de ansiedad de Hamilton

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

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

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa,	0	1	2	3	4

sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas	0	1	2	3	4

enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					
--	--	--	--	--	--

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

**CALIFICACION ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

0-5 NO ANSIEDAD

6 - 14 ANSIEDAD LEVE

> 15 ANSIEDAD MODERADA A GRAVE

## ANEXO 6. Escala de depresión de Beck

Nombre:

Fecha:

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

#### 1. Tristeza

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

#### 3. Sensación de fracaso

- 0. No me siento fracasado.
- 1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 3. Soy un fracaso total como persona.

#### 4. Insatisfacción

- 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

#### 5. Culpa

- 0. No me siento especialmente culpable.
- 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3. Me siento culpable constantemente.

#### 6. Expectativas de castigo

- 0. No creo que esté siendo castigado.
- 1. Siento que quizás esté siendo castigado.
- 2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Autodesprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.

1. Estoy descontento de mí mismo.

2. Estoy a disgusto conmigo mismo.

3. Me detesto.

#### 8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.

2. Continuamente me culpo por mis faltas.

4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

#### 9. Ideas suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.

2. Desearía poner fin a mi vida.

3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

#### 10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.

1. Ahora lloro más que antes.

2. Lloro continuamente.

3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

#### 11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.

1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2. Me siento irritado continuamente.

3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

#### 12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.

2. He perdido gran parte del interés por los demás.

3. He perdido todo interés por los demás.

#### 13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.

2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3. Me es imposible tomar decisiones.

#### 14. Cambios en la imagen corporal

0. No creo tener peor aspecto que antes.

1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

#### 15. Enlentecimiento

0. Trabajo igual que antes.

1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

#### 16. Insomnio

0. Duermo tan bien como siempre.

1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

#### 17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.

1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

#### 18. Pérdida de apetito

0. Mi apetito no ha disminuido.

1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.

#### 19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.

1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

#### 20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud.

1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros,

etc.

2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

#### 21. Nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

### ***CALIFICACION INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK***

***1-10:*** Ausencia de depresión. Puede haber algunos altibajos pero se consideran normales.

***11-16:*** Leve perturbación del estado de ánimo.

***17-20:*** Estados de depresión intermitentes.

***21-30:*** depresión moderada.

***31-40:*** depresión grave

***41 o más:*** Depresión extrema

## ANEXO 7: Test de dependencia de alcohol

### ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

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

Pre-tratamiento ( )    Post-tratamiento ( )    1er seguimiento ( )    2do seguimiento ( )  
3er seguimiento ( )    4to seguimiento ( )

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol en los últimos 12 meses\*. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho su significado exacto. Considerando sus hábitos de beber más recientes, conteste cada pregunta marcando con una "X" la opción más adecuada. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.

1. ¿Cuántas copas bebió la última vez?  
a) Lo suficiente para sentirse bien                      b) Lo suficiente para emborracharse  
c) Lo suficiente para perderse
  
2. ¿Con frecuencia sufre de crudas los domingos o los lunes por las mañanas?  
a) No.                      b) Sí
  
3. ¿Le tiemblan las manos o tiene escalofrío cuando vuelve a encontrarse sobrio?  
a) No                      b) Algunas veces                      c) Casi cada vez que bebo
  
4. ¿Al día siguiente de beber se siente enfermo con vómitos, dolor estomacal o retortijones?  
a) No                      b) Algunas veces                      c) Casi cada vez que bebo
  
5. ¿Ha estado intranquilo y/o ha visto, oído o sentido cosas que no existen?  
a) No                      b) Algunas veces                      c) Casi cada vez que bebo
  
6. ¿Cuándo bebe se tropieza, se tambalea y zigzaguea al caminar?  
a) No                      b) Algunas veces                      c) Varias veces
  
7. Al día siguiente de beber, ¿ha sentido bochorno y sudoración con fiebre?  
a) No                      b) Algunas veces                      c) Varias veces
  
8. Después de beber, ¿ha visto cosas que en realidad no existen?  
a) No                      b) Algunas veces                      c) Varias veces
  
9. ¿Siente pánico (terror) al pensar que no tendrá una copa cuando la necesite?  
a) No                      b) Algunas veces                      c) Varias veces

10. ¿Después de beber ha tenido lagunas mentales sin haber sufrido desmayos?  
a) No, nunca    b) Algunas veces    c) Frecuentemente    d) Casi cada vez que bebo
11. ¿Lleva con usted una botella o tiene una al alcance de la mano?  
a) No    b) Algunas veces    c) La mayoría de las veces
12. Después de un periodo de abstinencia (sin tomar bebidas), ¿termina usted bebiendo en exceso otra vez?  
a) No    b) Algunas veces    c) La mayoría de las veces
13. En los últimos 12 meses, ¿se ha desmayado por estar bebiendo?  
a) No    b) Alguna vez    c) Más de una vez
14. ¿Ha tenido convulsiones (ataques) después de haber bebido?  
a) No    b) Alguna vez    c) Varias veces
15. ¿Bebe durante todo el día?  
a) No    b) Sí.
16. ¿Después de haber bebido en exceso, tiene pensamientos o ideas confusas, poco claras?  
a) No    b) Sí pero solo por unas horas    c) Sí, por uno o dos días    d) Sí, durante varios días
17. Como consecuencia de beber, ¿ha tenido palpitaciones?  
a) No    b) Alguna vez    c) Varias veces
18. ¿Piensa constantemente en beber y en las bebidas?  
a) No    b) Sí.
19. Como consecuencia de su forma de beber, ¿ha escuchado cosas que no existen?  
a) No    b) Alguna vez    c) Varias veces
20. Cuando bebe, ¿ha tenido miedo y sensaciones extrañas?  
a) No    b) Algunas veces    c) Frecuentemente
21. Como consecuencia de haber bebido ¿ha sentido cosas caminando por su cuerpo, que en realidad no existen? (gusanos, arañas).  
a) No    b) Alguna vez    c) Varias veces
22. ¿Ha tenido lagunas mentales (pérdida de memoria).?  
a) Nunca    b) Sí, durante menos de una hora.  
c) Sí, durante varias horas    d) Sí, durante uno o varios días
23. ¿Ha tratado de dejar de beber y no pudo?  
a) No    b) Alguna vez    c) Varias veces
24. ¿Bebe muy rápido (de un solo trago)?  
a) No    b) Sí.

25. Después de tomar una o dos copas, ¿puede dejar de beber?

- a) Sí                      b) No

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Forma de calificación:

La Escala de Dependencia al Alcohol puede ser administrada como cuestionario y como parte de una entrevista estructurada. Requiere menos de 10 minutos para ser contestada. Las respuestas de los 25 reactivos tienen diferentes escalas, pero la calificación para cada respuesta siempre será:

a = 0                      b = 1                      c = 2                      d = 3

Se suman los reactivos y se obtiene un solo puntaje que puede ir de 0 a 47 puntos y puede ser interpretado de la siguiente manera:

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| a) De 0 = No hay dependencia         | b) De 1 a 13 = Dependencia Baja   |
| c) De 14 a 21 = Dependencia Moderada | d) De 22 a 30 = Dependencia Media |
| e) De 31 a 47 = Dependencia Severa   |                                   |

Referencia: Ayala, V. H., Cárdenas, L. G., Echeverría, S. V. L. & Gutiérrez, L. M. (1998). Manual de autoayuda para personas con problemas en su forma de beber. México: editorial Porrúa y Facultad de Psicología.

## ANEXO 8: Test de dependencia de drogas

### CUESTIONARIO DE ABUSO DE DROGAS

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

Pre-tratamiento( ) Post-tratamiento( ) 1er seguimiento ( ) 2do seguimiento ( )  
3er seguimiento ( ) 4to seguimiento ( )

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de su involucramiento potencial con las drogas (sin incluir bebidas alcohólicas ni tabaco) durante los últimos 12 meses\*. Lea cuidadosamente cada afirmación y decida si su respuesta es SI o NO. Entonces, marque la respuesta apropiada que está al lado derecho del reactivo.

Con "abuso de droga" nos referimos al uso excesivo de drogas médicas prescritas o cualquier uso de drogas no médicas, que trae consigo consecuencias adversas significativas y recurrentes en diversas áreas de su vida, relacionadas con el consumo de estas sustancias, pero no tan graves que emplee la mayor parte de su tiempo en el consumo y que acarree problemas fisiológicos.

Entre las drogas que se pueden incluir están: cannabis (marihuana, hashis), solventes (pegamento), tranquilizantes (valium), barbitúricos, cocaína, estimulantes (speed), alucinógenos (LSD) o narcóticos (heroína). Recuerde que los reactivos no incluyen a las bebidas alcohólicas.

Por favor responda a todos los reactivos. Si tiene alguna dificultad con las afirmaciones, escoja la respuesta más adecuada a su caso.

Le agradecemos su participación.

Referencia: Skinner, H. (1982). The drug abuse screening test. Addictive behaviors, Vol. 7, pp. 363-37

Recuerde que estos reactivos se refieren a los últimos 12 meses\*



CUESTIONARIO DE USO DE DROGAS CAD-20	Sí	No
1. ¿Ha usado drogas diferentes de las que se utilizan por razones médicas?		
2. ¿Ha abusado de las drogas de prescripción médica?		
3. ¿Ha abusado de más de una droga al mismo tiempo?		
4. ¿Puede transcurrir una semana sin que utilice drogas?		
5. ¿Puede dejar de utilizar drogas cuando quiere?		
6. ¿Ha tenido "lagunas mentales" o "alucinaciones" como resultado del uso de drogas?		
7. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable acerca de su uso de drogas?		
8. ¿Su pareja (o familiares) se queja constantemente por su involucramiento con el uso de drogas?		
9. ¿El abuso de drogas ha creado problemas con su pareja o familiares?		
10. ¿Ha perdido amigos por su uso de drogas?		
11. ¿Ha descuidado a su familia o faltado al trabajo como consecuencia del uso de drogas?		
12. ¿Ha tenido problemas en el trabajo y/o escuela debidos al abuso de drogas?		
13. ¿Ha perdido algún trabajo debido al abuso de drogas?		
14. ¿Se ha involucrado en peleas cuando está bajo la influencia de las drogas?		
15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales con tal de obtener drogas?		
16. ¿Lo han arrestado por posesión de drogas ilegales?		
17. ¿Alguna vez ha experimentado los síntomas físicos de retiro (sudoración, taquicardia, ansiedad, etc.) cuando ha dejado de usar drogas?		
18. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (ejemplo: pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrados, etc.)?		
19. ¿Ha pedido a alguien que le ayude a resolver su problema con las drogas?		
20. ¿Ha estado en un tratamiento específicamente relacionado con el uso de drogas?		



\* O a partir del último período de evaluación al siguiente, p. ejemplo: Desde el Post-tratamiento al 1er. Seguimiento, etc.