



**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**

**TEMA:**

**INTOXICACION POR COCAINA Y SU RECUPERACION EN LAS ALTERACIONES**  
**PERCEPTIVAS EN UN PACIENTE**

**AUTORA:**

**KAREN SEVILLANO LIBERIO**

**TUTORA:**

**MSc. INGRID ZUMBA VERA**

**BABAHOYO - AGOSTO/2019**



## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS .....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	10
RESULTADOS OBTENIDOS .....	12
CONCLUSIONES .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	19
ANEXOS .....	
ANEXO 1: FOTOGRAFIAS .....	
ANEXO 2. FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA .....	
ANEXOS 3.- HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA .....	
ANEXO 4.- ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK .....	
ANEXO 5.- TEST DE MILLON .....	



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



## RESUMEN

El tema estudio de caso abordó la intoxicación por cocaína y su recuperación en las alteraciones perceptivas en un paciente, el consumo de drogas en jóvenes es un problema multifactorial, necesidad de aceptación social en los jóvenes, experiencias vitales negativas, relaciones disfuncionales, en fin, multiversos de causales, en nuestra la juventud se ha convertido en un problemática tan grande, que resulta sumamente fácil conseguir drogas denominadas como “fuertes” como es la cocaína.

La afectación negativa producto del consumo de cocaína en las áreas psicológicas, físicas y sociofamiliares, producida particularmente por la adicción a drogas en jóvenes requiere de tratamientos multiprofesionales siendo una parte importante de esta la intervención del psicólogo clínico que, mediante el uso de estrategias de relajación, autocontrol emocional, reestructuración cognitiva, etc, colabora para que el paciente de recupere plenamente sus facultades cognitivas.

**Palabras clave:** intoxicación, cocaína, drogas, alteraciones, perceptivas, recuperación



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



**ABSTRACT**

The case study topic dealt with cocaine poisoning and its recovery in perceptual alterations in a patient, drug use in young people is a multifactorial problem, need for social acceptance in young people, negative vitriol experiences, disunion relationships, in short, a multiverse of causes, in our youth, has become such a big problem, it is very easy to get drugs called "strong" as is cocaine.

The negative affectation resulting from the consumption of cocaine in the psychological, physical and sociofamilial areas, produced particularly by drug addiction in young people, requires multiprofessional treatments, being an important part of this the intervention of the clinical psychologist who through the use of strategies of relaxation, emotional self-control, cognitive restructuring, etc., collaborates so that the patient fully recovers his cognitive faculties.

**Keywords:** poisoning, cocaine, drugs, perceptual, alterations, recovery

## **Introducción**

El consumo de sustancias es una problemática que afecta a una porción notablemente significativa de la población del país, muchas familias recurren a internar a su familiar en un Centro Especializados en Alcohol y Drogas “CETAD” este es el caso de un paciente que recibe atención de este tipo por consumo de cocaína.

Las alteraciones perceptivas del paciente se han visto seriamente afectadas por el consumo de esta sustancia específicamente a consecuencia de una intoxicación por este motivo se vio en la necesidad de someterse a un proceso de recuperación de las mismas para recuperar enteramente sus capacidades funcionales elementales.

La Línea de investigación del presente estudio de caso es, prevención y diagnóstico y la sub- línea de investigación, Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje, al no haber otras que aborden más específicamente la problemática.

En la justificación se da a conocer la importancia, beneficiarios, aportes, así como la viabilidad y factibilidad, en el objetivo se formula el que se busca obtener de la misma, luego están los sustentos teóricos, las técnicas empleadas para la recolección de información, Inventario de depresión de Beck y el Inventario Clínico Multiaxial de Millón.

Obtenidos los se decide implementar un protocolo de intervención terapéutica cognitiva conductual para el tratamiento de la adicción del paciente a la cocaína para prevenir posibles intoxicaciones, que llegasen a ocasionar daño irreparable o en el peor de los casos, la muerte.

## **Desarrollo**

### **Justificación**

Este trabajo será trascendente porque describa los efectos de la intoxicación por cocaína en las alteraciones perceptivas en un paciente atendido en el CETAD “RENACER” del Cantón Vinces a la vez que propondrá estrategias metodológicas enfocadas a la rehabilitación psicológica, emocional y física del paciente, así como la recuperación de todas sus capacidades funcionales.

El impacto de la investigación yace en que permite ahondar en esta problemática, que se ha vuelto tan común y tan invisible a la vez, que ya no es para nada sorpresa saber que un amigo, vecina o peor familiar se drogue, puesto que pretende visibilizar esta realidad.

El beneficiario directo de la investigación fue el joven que participo en su desarrollo, recibió soporte psicológico para superar la adicción a la cocaína, el centro de rehabilitación, la realizadora del mismo al palmar de primera mano lo que ocurre al interior de estas instituciones y los procesos terapéuticos que siguen sus pacientes, y en especial, en casos en que el paciente se encuentra tan atrapado por las drogas que la familia no encuentra otra opción que acudir en busca de ayuda.

Dado las facilidades que presto el centro de rehabilitación “RENACER”, la colaboración del paciente, el resto de los internos al comportarse cordial y educada, al personal que labora en la institución, al psicólogo de área, se pudo llevar a cabo el estudio de caso con buen término.

## **Objetivo**

Demostrar si la intoxicación por cocaína produce alteraciones perceptivas en un paciente atendido en el CETAD “RENACER” del Cantón Vinces

## **Sustentos Teóricos**

### **Intoxicación por Cocaína**

La cocaína es una droga ilegal comúnmente consumida con altas efectos nocivos para el organismo, psiquiátricas y sociales. No obstante, la información hacías estas sustancias cada vez es mayor, es posible que el abordaje de estas situaciones aún difiera de ser idóneo dado al aumento del consumo.

El DSM IV-TR informa los diferentes trastornos que se encuentran relacionados con aquella sustancia, ya sean por el propio consumo descontrolado (intoxicación, abuso o dependencia), o provocados por la (abstinencia, delírium, psicosis, ansiedad y alteración del ánimo, del sueño o sexual). Es primordial saber el contexto por el cual envuelve a la sociedad las drogas y los efectos que acarrea para un mejor abordaje asistencial. (American psiquiatrica association, 2014)

### **Epidemiología**

En la Unión Europea la cocaína después del cannabis, la sustancia ilegal de más consumida entre los jóvenes. Más del 7,5 millón de jóvenes entre edades de 15 y 34 años han consumido en alguna situación. La prevalencia de que haya consumido en alguna vez en su vida se sitúa en el 5,3%. No obstante,

existen cinco países que exceden con esta cifra y, entre ellos, esta España. (Rodas, 2014).

En España, en los años 1994 y 2004 el consumo de cocaína incremento en todos los lugares de la población. En 2005, el 7% de la población en edades 15 a 64 años la había experimentado alguna ocasión, el 3% en los últimos doce meses y un 1,6% en el mes previo a ser encuestado. Entre los años (2005-2007), en el 2010, por primera vez el consumo disminuyo, hallándose como excepción un aumento del consumo experimental entre las edades de 20 y 45 años, un 7% en 2005 a un 10,2% en 2010). (Rodas, 2014)

Gran parte de la coca se convierte a su forma en polvo (clorhidrato de cocaína), la cual es soluble en agua y puede inhalarse por vía oral o nasal. Esta sustancia se descompone al momento de ser fumada por el clorhidrato, por lo que para ser consumida fumada debe ser transformada en su forma alcaloide, por lo que se diluí en agua mezclada con soda y se calienta, produciéndose precipitados; algunos emplean amoniaco (1,2). El clorhidrato de cocaína en polvo para aspirar estas se suele combinar con manitol o lactosa para cortar. Esta sustancia fumable tiene una absorción muy rápida entre los 6-8 segundos a la circulación cerebral con un mayor volumen de distribución que la consumida por vía intranasal (ya que esta posee limitada su absorción por el efecto vasoconstrictor a nivel nasal). (Gordon, L., 2013).

#### Formas de presentación.

Clorhidrato de cocaína: 89%E y la manera en que se emplea, polvo cristalino blanco, soluble en agua, se consume por vía nasal o por vía intravenosa, estas no son fumables porque se desintegran antes de llegar al punto de ebullición. Comúnmente está adulterada con lactosa, talco, manitol, lidocaína, procaína, benzocaína, dipirona, cafeína, anfetaminas, estricnina, etc. (Sachez , P, 2014)

Sulfato de cocaína: conocida con el nombre "pasta base", se obtiene en la



faceta intermedia de la metabolización de la hoja de coca en clorhidrato de cocaína que incluye otros alcaloides e impurezas como kerosén, metanol y ácidos sulfúricos. Su punto de ebullición es de 250° C en el cual es fumable, engloba el 40 al 85% de cocaína.. (Harris, L, 2015)

Paco: Entre la preparación de la pasta base y el ácido clorhídrico de cocaína, al que suelen añadir otros elementos para “estirlarla”, como harina de trigo, cocaína como clorhidrato, harina de trigo, etc. No contiene vestigios de sulfatos ni hidrocarburos, tiene en su componente química la cocaína alcaloide puro como el crack y lo demás es residuos y cenizas. (Harris, L, 2015)

Base libre de cocaína (crack): se produce por la ebullición del clorhidrato de cocaína, en una solución de bicarbonato de sodio, seguido de la extracción con un solvente que se evapora, obteniéndose cristales. Se calienta y consume inhalado, se considerada como la más potente y adictiva.

## Causas

Base libre de cocaína (crack): se obtiene por la ebullición del clorhidrato de cocaína, en una mezcla de bicarbonato de sodio, sucesivo de la extracción con un solvente que se evapora, consiguiéndose cristales. Se calienta y se inhala, se estima como la más adictiva.

## Signos y síntomas de intoxicación por consumo de cocaína

La cocaína también puede suprimir temporalmente el deseo de alimentarse y de dormir. Algunos consumidores creen que la droga les ayuda a realizar más rápido algunas tareas simples, tanto físicas como intelectuales, mientras que a otros les produce letargo mental y físico. (Gordon, L., 2013)

La farmacodinamia y farmacocinética determina el tiempo que dura el efecto inmediato de euforia. Mientras más rápida es la absorción, más intensa

será la euforia; pero al mismo tiempo, cuanto más rápida es la absorción, menor es la duración del efecto de la droga. (Cancrini, 2014).

Los efectos fisiológicos a corto plazo que resultan del consumo de cocaína incluyen contracción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas y aumentos en la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Si se usan cantidades mayores se puede intensificar el “vuelo” del usuario, pero también puede llevar a un comportamiento más extravagante, errático y violento (Gordon, L., 2013).

### **Alteraciones perceptivas**

Las alteraciones de perceptivas son una distorsión en la psique y se puede producir en todas las áreas sensoriales. Uno de los detalles que llaman el interés es que lo que percibimos, suele parecer distorsionado. Sin alejarse de la visión no se percibe exactamente la realidad. Conocedores de estas aberraciones, los arquitectos atenienses que diseñaron el Parthenon, idearon sus columnas inclinadas hacia la mitad y curvaron todas las horizontales, contrarrestando a nuestros déficits y haciéndonos aceptar que son correctamente paralelas. (Casas, R, 2015)

Las alteraciones auditivas que ocurren al momento de una plática esto tienen que ver con las expectativas producida en el receptor. Para explicarnos digamos que cuando pronunciamos una oración, no llegamos a producir todos los fonemas, por causa de rapidez. De esta forma, el sujeto que escucha la oración recibe los ruidos del contexto, con lo cual, ciertamente percibe un porcentaje mínimo de la misma. El cerebro debe reedificar la sentencia, completando los fonemas en que hay dudas. Para ello elige la construcción más probable en base al contexto. Cuando el mensaje es muy repentino tendemos a no comprenderlo a la primera y manifestamos que nos lo repitan.

De todas las alteraciones perceptivas, quizá la más curiosa sea la referida a la percepción del paso del tiempo. Sorprendentemente, a medida que cumplimos años, vamos teniendo la sensación de que el tiempo transcurre más rápido cada vez. Este efecto tiene que ver con que progresivamente nos comportamos de un modo más automático, con la importancia que otorgamos a los acontecimientos en base a lo novedosos que son, y con el modo en el que almacenamos y recuperamos la información de nuestra memoria. (Roncero,G, 2016)

“Nuestra realidad es la realidad que percibimos, y especialmente, la que construimos, entendemos como percepción al acto percibir por nuestros sentidos todo aquello que nos rodea, mediante este acto la conciencia atribuye como real los objetos que nos rodea, utilizando los órganos sensoriales que le son propios y permiten la identificación de tales objetos, percibiendo los atributos como: sabor, aroma, color, etc”. (James, 2014)

La enfermedad, la convalecencia, la debilidad, reducen o alteran la función perceptiva, en el mismo grado en que son capaces de afectar, no un órgano determinado sino el funcionamiento global del individuo.

Para los psicólogos el límite de la estimulación de los sentidos se llama “umbral”, la que mide el nivel de excitación en las sensaciones, las personas deprimidas perciben al tiempo como lento, pesado y que al recordar ven que el tiempo paso rápido, en cambio en las personas maníacas perciben un aceleramiento del tiempo, y para los esquizofrénicos el tiempo se detiene y avanza de manera impredecible (Verheul, F, 2016).

Percepciones Engañosas: Sin embargo en las anteriores alteraciones el individuo relaciona su percepción, a objetos reales que le rodean, aquella alteración al sujeto percibe objetos irreales de modo son nuevas percepciones.

Ilusiones. - Estas percepciones para el sujeto es reales, ya que el sujeto la deforma, la mente se basa en objetos reales y la distorsionan para construir uno nuevo, la percepción es normal, las ilusorias personalizadas e individualizadas.

Existen tres tipos de ilusiones:

Ilusión de acabados ó linotipista. - Esta alteración se da principalmente entre los sujetos que manifiestan mente completa las minúsculas fallas, que al ser mínimas no nos percatamos, este tipo de modificación en la mente autocompleta los “errores” que al principio no los percibimos.

Ilusiones afectivas. - Las alteraciones perceptivas en la fase afectivo especial, se da principalmente en los sentimientos profundos, tenemos por ejemplo ver espectro en las oscuridades solo cuando tienen miedo.

Ilusión óptica. - Es estímulo visual que se percibe por los ojos y luego por medio del cerebro de una manera diferente a la realidad. (Saman, L , 2014)

Técnicas cognitivas conductuales

Las técnicas más empleadas en el tratamiento de adicciones y en otras afecciones de atención mental son:

Técnicas de exposición

Este tipo de técnicas son empleadas especialmente en los casos de fobias y trastornos de ansiedad y control de los impulsos. Se basan en confrontar al paciente al estímulo temido o generador de ansiedad hasta que ésta se reduzca, de manera que pueda aprender a gestionar su conducta ante él a la vez que a nivel cognitivo reestructura los procesos de pensamiento que le hacen sentir malestar ante dicho estímulo o situación. (Elliot, J, 2015)

### Desensibilización sistemática

La desensibilización sistemática es semejante al de la exposición, ya que en él se establece también una jerarquía de estímulos ansiógenos a los que el paciente va a exponerse, se diferencia de las técnicas anteriores en el hecho de que previamente se ha entrenado al paciente en la realización de respuestas incompatibles con la ansiedad. (Elliot, J, 2015)

### Reestructuración cognitiva

Esta técnica resulta básica en el tratamiento de la mayor parte de trastornos psíquicos, formando parte de casi todas las técnicas cognitivo-conductuales. Se basa en la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente a través de diversos métodos, identificando los propios patrones de pensamiento y su influencia sobre la vida del paciente y generando junto al paciente alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales. (Elliot, J, 2015)

### Inoculación de estrés

Esta técnica se basa en la preparación del sujeto de cara a hacer frente a posibles situaciones de estrés. En ella se pretende en primer lugar ayudar al paciente a entender cómo le puede afectar el estrés y cómo puede hacerle frente, para posteriormente enseñarle diferentes técnicas cognitivas y conductuales como las otras aquí reflejadas y finalmente hacer que las practique en situaciones controladas que permitan su generalización a la vida cotidiana. (Elliot, J, 2015)

### Entrenamiento en autoinstrucciones

Creado por Meichenbaum, el entrenamiento en autoinstrucciones se basa en el papel de éstas sobre la conducta. Se trata de las instrucciones que con las

que guiamos nuestra propia conducta indicando qué y cómo vamos a hacer algo, las cuales están teñidas por las expectativas hacia los resultados a obtener o a la propia eficacia. (Elliot, J, 2015)

### Entrenamiento en resolución de problemas

El entrenamiento en resolución de problemas es un tipo de tratamiento cognitivo-conductual a través del cual se pretende ayudar a los sujetos a hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar. . (Elliot, J, 2015)

### Técnicas de autocontrol

La habilidad de autogestión es un elemento fundamental que nos permite ser autónomos y adaptarnos al medio que nos rodea, mantener nuestra conducta y pensamientos estables a pesar de las circunstancias y/o ser capaz de modificarlas cuando es necesario. Sin embargo muchas personas tienen dificultades en adecuar su conducta, expectativas o forma de pensar a la realidad de una forma adaptativa, con lo que pueden producirse diferentes trastornos. (Freire, Z, 2017)

### Técnicas de relajación y de respiración

La Activación física y psíquica es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas tales como la ansiedad y el estrés. El sufrimiento que provoca la presencia de problemas y dificultades puede en parte ser reducida por técnicas de relajación, aprendiendo a partir de ellas a gestionar las sensaciones corporales de manera que también pueda ayudarse a gestionar la mente. (Elliot, J, 2015).

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

A continuación se expone la metodología técnica utilizada para la elaboración del presente estudio de caso:

### **Historia clínica**

La historia clínica es una herramienta de gran utilidad para el psicólogo clínico pues con ella se recaba información referente a la historia personal, los antecedentes de enfermedades médicas o de origen psicológico en el paciente o en sus familiares, la irrupción del cuadro psicopatológico, los diagnósticos diferenciales y estructurales así como las posibles alternativas de intervención terapéutica, se realizó un diálogo terapeuta – paciente del cual se extrajo información relevante de su historia personal, relaciones familiares , antecedentes patológicos, condición social, académica y económica, etc.

### **Ficha de observación**

Es una herramienta sumamente importante a la hora de recolectar información gestual y para verbal, en este caso se usó durante las sesiones diagnóstica y de intervención recoger datos sobre la dinámica del paciente.

### **Pruebas psicológicas aplicadas**

#### **Inventario de depresión Beck**

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, Aaron T. Beck en 1961, está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual) se eligió este inventario para evaluar si el paciente se halla afectado por esta patología.

## MCMI -II Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II

Este inventario se encuentra basado en principio basada en un modelo de aprendizaje biosocial y la noción de refuerzo era el tema unificador del modelo su teoría sostiene que a partir del conocimiento de los defectos de estas tres dimensiones polares es posible derivar de forma deductiva ocho trastornos de personalidad básicos, combinando la naturaleza (positivo o placer contra negativo o dolor), la fuente (sí mismo versus otros), y las conductas instrumentales (activo contra pasivo). El modelo incluía, además, tres variantes de trastornos de personalidad más severos.

El MCMI-II proporciona información validada empíricamente, relevante y fiable para apoyar el diagnóstico de psicólogos y otros profesionales de salud mental en diversos ámbitos: clínico, médico, forense, etc. Es ideal para aplicar a individuos que presentan problemas emocionales, conductuales o interpersonales y para pacientes en psicoterapia.

### **Resultados Obtenidos**

#### Desarrollo del caso

“Manuel” (nombre protegido) de 23 años de edad ingreso a la clínica de rehabilitación, derivado del hospital donde fue llevado por sus familiares al sufrir una intoxicación por consumo de drogas, vale indicar que el joven presenta un historial temprano de consumo a varias sustancias, proviene de un entorno conflictivo, vive con su esposa y su hijo en caso de su madre, en la cual habita un hermano menor y la pareja de su madre.

El consumo de sustancias ha sido un patrón de comportamiento en el paciente así como el quebrantamiento de normas sociales como se expone a continuación en base a su testimonio:



*“Inicie el consumo de la Mariguana a los 12 años, en el colegio, veía a otros chico hacerlo y me pareció normal, después se fue tornando algo peor, pase de droga en droga hasta que probé la cocaína, deje de entrar a clases, hasta que me expulsaron, me llevaron muchas veces a bienestar estudiantil, no sirvió de nada, mi madre no podía acudir, trabaja en un casa”.*

Continúa manifestando;

*“Cuando te metes una, dos, tres pases, la cocaína te impulsa más allá 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 consumo de la cocaína, se ha vuelto algo habitual para mí, me drogo todos los días, en mi casa, en el trabajo, donde sea, sé que estoy mal, que esto no está bien, pero, que hago, tengo una semana en el centro, y aun ando aturdido, quizás sea la abstinencia, escucho cosas, creo me estoy poniendo paranoico. ”*

*“cuando tenía 10 años, asesinaron a mi padre, mi papa porque andaba en cosas malas, tenía a enemigos, me siento mal por eso a veces, por aquel tiempo mi abuelo murió en un choque del carro donde viajaba a Quito”. Mi madre ha sido una mujer trabajadora por eso no pasaba en casa, y yo pasaba vagando, creo que todo eso me ha afectado algo , no sé , hay algo dentro de mí que me molesta y me incita a consumir”*

*“Hace dos años me fui de casa, vivo aparte, me molesta que ahora se quieran meter en mi vida y me quieren aconsejar, a mi hermano si, lo tratan bien, a mí me botaban a la calle, mi padraastro no es mala gente pero la verdad yo les hacia la vida imposible, cuando tengo ganas de consumir me porto mal y me llevo lo primero que encuentre, las ganas de consumir no las puedo dominar”*

*“desde los dieciocho me hice de compromiso, mi pelado tiene cuatro años, me duele que tengan que pasar por esta situación, no quiero hacerles daño, pero cuando me viene el*

*deseo de consumir, eso me vuelve loco, más si me tomo unos tragos, es peor, se vuelve algo imparable y caigo en excesos de droga, no es la primera vez que me da una sobredosis”*

### **Situaciones detectadas**

El Inventario Clínico Multiaxial Millon III resulto significativo en Patrones clínicos de personalidad: Agresivo-sádico 102, y Dependencia de drogas 99, dependencia de alcohol 87, además el inventario de depresión de Beck arrojó 19 equivalentes a depresión moderada.

Se puede indicar que en el presente estudio de caso se ha podido detectar mediante las técnicas aplicadas datos que permitieron analizar las diferentes alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales que se indican en el resumen sindromico el cual sirvió para realizar el diagnóstico diferencial, obtenido en el diagnóstico según CIE- 10 F14. 0 Dependencia de cocaína

De estos resultados se asume que las principales áreas afectadas en el paciente son:

En el área afectiva presenta graves desbarajustes emocionales y afectivos a consecuencia del fallecimiento de su padre y de su abuelo, pérdidas que hasta el momento, a pesar de aparentar seguridad y confianza, el consumo desenfrenado de alcohol y drogas no más que una válvula a sus sentimientos.

En el área social el paciente ha desarrollado un esquema de relaciones desde la adolescencia basado en el consumo de drogas y en conductas antisociales, vinculadas solo por interés y aprovechamiento de los demás resultándoles complicado relacionarse en otros ámbitos sociales.

En el área conductual el paciente tiene tendencias reactivas al consumo, es decir actúa por impulso, si le daban ganas de consumir, consumía, sin medir las consecuencias, las respuestas fisiológicas que conducen a la ansiedad son en gran medida la causa de conductas de consumo y su permanencia.

### **Soluciones planteadas**

De acuerdo a toda la información en base a los signos y síntomas evidenciados en el paciente, que se dieron mediante los diferentes instrumentos utilizados, se procedió a aplicar un esquema psicoterapéutico adecuado para el trastorno y mejorar el desenvolvimiento comportamental del paciente.

En el área afectiva la meta fue ayudarlo a superar la pérdida de su padre y abuelo revincularse afectivamente con su familia para esto se aplicó la reestructuración cognitiva y procesamiento cognitivo, con lo que se propuso disminuir las cogniciones negativas referentes a su vínculo familiar.

Intervenir en el área social con la finalidad de reforzar los lazos familiares y sociales, el objetivo de estas técnicas es que Manuel modifique sus pensamientos inapropiados, ya que él cree que es normal la violencia y el comportamiento antisocial

En el área conductual la meta fue ayudar a sentirse seguro, reduciendo la ansiedad mediante el uso la técnica de relajación profunda y la técnica aceptación y compromiso con el objetivo de reducir las respuestas fisiológicas automáticas previniendo conductas impulsivas,

### **Sesión 1**

Categoría: afectiva Fecha: 03-06-2109

Objetivo: identificar con el paciente conductas de consumo, reconociendo los principales precipitadores externos e internos, detallando conductas de consumo y determinando consecuencias positivas a corto plazo y negativas a largo plazo; a la vez planificar planes de contingencia para prevenir riesgos y enfrentarlos con conductas alternativas que permitan al usuario mantener la abstinencia.

Técnica: terapia de resolución de problemas

Resultados esperados: que el paciente reconozca alternativas para la resolución de situaciones que incentiven el consumo de drogas.

## **Sesión 2**

Categoría: afectiva      Fecha: 06-06-2109

Objetivo: comprometer al paciente a mantenerse abstinentes, por sí mismo por su hijo, por su familia, reconociendo que sobre todo la importancia de la autoestima.

Técnica: terapia de aceptación y compromiso

Resultados esperados: el paciente haga el compromiso de parar de consumir drogas, recuperando la autovalía.

## **Sesión 3**

Categoría: Identificación de emociones negativas      Fecha: 10-06-2109

Objetivo: el paciente identificara situaciones de que provoquen emociones desagradables, tales como ansiedad, enojo, tristeza, celos, etc., e identificar las causas de pensamientos que motiven estas emociones.

Técnica: reestructuración cognitiva.

Resultados esperados: que el paciente aprenda el uso de la técnica de reestructuración cognitiva para modificar pensamientos disfuncionales y motivar la modificación de conducta.

#### Sesión 4

Categoría: social Fecha: 13-06-2109

Objetivo: ayudar al paciente a identificar situaciones que involucren conflicto con otros, tales como peleas, discusiones, conductas antisociales como el robo, el fraude, etc, que identifique los pensamientos que desencadenan estos actos.

Técnica: reestructuración cognitiva

Resultados esperados: el paciente debe aprender aprenda a sustituir o eliminar estos comportamientos.

#### Sesión 5

Categoría: conductual Fecha: 17-06-2109

Objetivo: mediante la realización de actividad física, ocio positivo, distracción, el paciente aprenda para diluir la necesidad física de consumir drogas.

Técnica: activación conductual

Resultados esperados: que el paciente a través de sus las actividades realizadas antes que le ocasionaban satisfacción se suprima a necesidad física de consumir.

#### Sesión 6

Categoría: conductual Fecha: 21-06-2109

Objetivo: enseñar al paciente aprenda técnicas de relajación que disminuyan las reacciones fisiológicas motiven el deseo por consumir drogas. La respiración diafragmática, es una técnica de respiración profunda, es la respiración que se realiza mediante la contracción del diafragma.

Técnica: técnica de respiración diafragmática

Resultados esperados: paciente reducirá la ansiedad fisiológica y el deseo de consumir drogas.

Sesión 7

Categoría: conductual Fecha: 24-06-2109

Objetivo: Motivar al paciente a realizar el seguimiento correspondiente para reforzar los conocimientos obtenidos durante el proceso terapéutico, así como otras situaciones que se presenten al salir del Centro de Tratamiento

Técnica: psicoeducación

Resultados esperados: que el paciente continúe participando en el proceso terapéutico posterior a su salida del centro terapéutico.

## **Conclusiones**

De las entrevistas psicológicas realizadas se puede asumir que la conducta del paciente se resalta desde la adolescencia, y permisividad de la familia sumado a la frustración y rendimiento interno al no poder haber hecho nada con los que asesinaron a su del padre motivaron cambios rotundos en su comportamiento.

Otras motivaciones que impulsaban al consumo de drogas en esta etapa al paciente está la búsqueda de aprobación y aceptación social por otros jóvenes, a más de la fácil vinculación con personas externas al núcleo familiar, esto se conoce en psicología como asociación de pares

Entre las causas del mantenimiento del consumo en el paciente se ha detallado que se encontraba inmerso en una familia disfuncional, al no haber quien imponga autoridad o le impusiera límites, confabulaba al reforzamiento de conductas desadaptativas, en el paciente desde edad temprana.

Se pudo validar el objetivo planteado, obteniéndose resultados positivos con la aplicación de técnicas cognitivas conductuales, fueron de da gran ayuda para la recuperación

de la intoxicación por cocaína, así como para la reformulación del estilo de vida que llevaba el paciente.

Con el estudio del fenómeno investigado se logró determinar que, existe afectación negativa producto del consumo de cocaína en las áreas psicológicas, físicas y sociofamiliares, producida particularmente por la adicción a drogas del joven requiriendo de una intervención psicológica.

Se obtuvieron resultados positivos de la intervención terapéutica pues hizo posible la Reinserción social del paciente en las áreas intervenidas y principalmente a su entorno familiar del cual estuvo desvinculado por mucho tiempo, mejorando la comunicación y aserción familiar.

Se recomienda que el paciente continúe asistiendo al programa de seguimiento y prevención de recaídas encaminadas a prevenir el retorno al consumo por el paciente, a más de colaborar en actividades que promuevan el no consumo de sustancias sujetas a fiscalización compartiendo su historia personal con otros jóvenes en situación de vulnerabilidad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Abbot, G. (2015). Adolescencia y drogas (1ra ed.). Los Angeles: Masson.

APA. (2014). DSM V (segunda ed.). Arlington: Editorial de la APA.

Cancrini, A. (2014). Manual de Psiquiatria (3ra ed., Vol. 2). New York: Harrison.

Casas, R. (2015). La personalidad y sus alteraciones psiquiatricas (1ra ed.). Cuenca: Universidad de Cuenca.

Elliot, J. (2015). Tecnicas Cognitivas conductuales. Bogota: Guevara.

- Gordon, L. (2013). *Cocaína* (1ra. ed.). Boston: Simpson.
- James, E. (2014). *Psiquiatría, trastornos de la sensorio-percepción* (3ra ed.). Boston: Summit.
- Rodas, A. (2014). *Comorbilidad de psicopatologías psiquiátricas*. México: Cactus azul.
- Roncero, G. (2016). *Alteraciones cognitivas* (2da ed.). Buenos Aires: MC. phill.
- Theodore, M. (11 de febrero de 2014). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*.  
Pennsylvania: Masson. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>.
- Verheul, Fred. (2016). *Trastorno de la percepción* (2da ed.). Amsterdam: Kump.



# ANEXOS

## **Anexo 1: fotografías**

### **Imagen 1**

La autora del estudio de caso Karen Sevilano Liberio en compañía del tutor del proyecto MSc. Ingrid Zumba Vera durante la primera sesión de tutoría.



### **Imagen 2**



La autora del estudio de caso Karen Sevilano Liberio en compañía de la tutor del proyecto Master. KIngrid Zumba Vera durante la segunda sesión de tutoría.

**Imagen 3**



Aplicando la entrevista clinica al paciente para recabar informacion desde sus antecedentes hasta la actualidad.

## 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**

---

---

---

---

---

## Anexos 3.- Historia Clínica Psicológica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS,  
SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA PRÁCTICAS PRE-  
PROFESIONALES

CASO N°

### I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:

.....

EDAD: .....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: .....

INSTRUCCIÓN:

.....

OCUPACIÓN:

.....

ESTADO CIVIL:

.....

DIRECCIÓN:

.....

TELÈFONO: .....

REMITENTE: .....

2- MOTIVO DE CONSULTA: MANIFIESTO:

.....

.....

.....

LATENTE: .....

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO: .....

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

.....

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL: .....

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

.....

**8-HISTORIA EVOLUTIVA:**

.....

**PARTO:**

.....

**LACTANCIA:**

.....

**LENGUAJE:**

.....**CRISIS**

**VITALES:**

.....

**CRISIS EXISTENCIALES:**

.....

**9-ESCOLARIDAD:**

.....

**16-HECHOS TRAUMATIZANTES:**

.....**17-**

**ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

.....

**18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

.....**19-**

**CONDUCTA SEXUAL:**

.....**20-**

**ACTIVIDAD ONÍRICA:**

.....**21-**

**ADAPTACIÓN SOCIAL:**

.....

**22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

.....**23-**

**RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

.....

**24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

.....

**25-PENSAMIENTO:**

.....

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

.....

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

.....

**26-LENGUAJE:**

.....

**27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

.....

**Test Caracterológico:**

..... **Test**  
**de inventario de ansiedad:**

.....

**28-DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

.....

**DINÁMICO:**

.....**ESTR**

**UCTURAL:**

.....

**31-ESQUEMA TERAPÉUTICO**

.....

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





## Anexo 4.- 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 5.- Test de Millon

### INSTRUCCIONES

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

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mí.
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mí.
4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.

6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir 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. Sé que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.

27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mi mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mangonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.



48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de 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 sepor 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 mí y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mí.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No sé por qué, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.

107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no sé adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mí o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuánto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.

129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a 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.