

**Caso clínico G.M, trastorno de dependencia de varias sustancias en atención por  
hospitalización, en centro psiquiátrico.**

**Autor**

Verenidce de Jesús Almanza Manigua

**Tutor**

Yanin Santoya Montes

Universidad de San Buenaventura Cartagena  
Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales  
Especialización en Psicología Clínica, Cohorte IX  
Cartagena D. T. y C

2018

## Resumen

G.M paciente adolescente de 17 años atendida en consulta por policonsumo desde hace 5 años, presenta comportamientos inusuales, bajo control de impulsos, conductas agresivas hacia los demás y hacia ella misma (cutting), cambios de humor frecuentes.

Al realizar la evaluación se evidencia sintomatología que corresponde al Trastorno de dependencia por varias sustancias, la paciente consumió todo tipo de drogas durante un periodo de tiempo de 5 años, según los criterios del DSM IV, se requiere de por lo menos un periodo de más de 12 meses, con una posible comorbilidad del Eje II Trastorno Límite de Personalidad (provisional).

El consumo de sustancias da inicio a los 12 años de edad, por problemas intrafamiliares; posteriormente al consumo manifestó conductas de cutting, con dificultad en el control de impulso y baja tolerancia a la frustración. Conductas que se relejaron el test de personalidad (CEPER III), y en el Cuestionario de Ansiedad de Hamilton aplicados, la paciente manifiesta constante angustia, intranquilidad, insomnio, desespero, taquicardia, sudoración, tensión muscular, hiperventilación y temblor en las manos.

Durante el proceso de evaluación se logró evidenciar los pensamientos de la paciente “no sirvo para nada”, “yo no valgo nada”, “no soy nada”, “ya no me quieren”, “no podré salir de esto”, “tengo miedo y ¿si fallo?”, “yo creo que soy una persona débil por eso recaigo”; correspondiente a las distorsiones catastrofización, etiquetación, sobregeneralización, lectura del pensamiento; las interpretaciones de cada una las situaciones que ella vivía creo ideas y creencias irracionales de sí misma de no poder salir de su problemática; por lo cual la paciente dentro de sus proceso desea un cambio en su estilo de vida, libre del consumo, estabilidad emocional, una restauración familiar y poder alcanzar las metas propuesta en el proceso de rehabilitación.

La intervención consistió en un proceso individual, y posteriormente con la familia. Su eficacia estuvo para reducir la frecuencia, intensidad y duración de las conductas problemas.

**Caso clínico G.M, trastorno de dependencia de varias sustancias en atención por hospitalización, en centro psiquiátrico.**

**Identificación**

Paciente G.M

Edad y fecha de nacimiento: 17 Años, Agosto 21 del 2000

Sexo: F

Nivel de Escolaridad: Técnico

Ocupación/ Profesión: Técnico en Higiene Oral

Lugar De Procedencia: Barranquilla

Religión: Católica

Medicamentos: - Fluoxetina- Trazodona - Acido Valproico - Midazolam Y Haloperidol

Fecha de Inicio: 3/ Abril 2018

Evaluated por: Verenidce Almanza Manigua

**Contacto inicial**

Paciente femenino hospitalizada en la institución psiquiátrica hace 4 meses. Buena apariencia física, buena presencia personal acorde a su edad, con porte y actitud adecuado, orientado en persona y tiempo y espacio. Interés hacia la entrevista, se muestra colaboradora, mantiene contacto visual, actitud voluntaria y positiva. Pensamientos y lenguaje coherente; sin alucinaciones; medicada por psiquiatría actualmente.

## **Motivo de consulta**

Paciente atendida por conductas inusuales, “desde hace más de dos semanas he comenzado a oler y mascar papel higiénico”, además de esto la paciente refiere “me como las sobras de mi compañeros”, “me golpeo con la pared”, “trato de cortar con los tornillos de la cama”, “cojo rabia con facilidad y cambio de humor rápidamente”. La paciente manifiesta que quiere salir de la institución pero afirma que le produce temor, “Quiero salir de este lugar, pero me da miedo y me da rabia que le pueda fallar a mi familia; porque soy una persona débil, por eso vuelvo a caer en las drogas”.

## **Quejas del paciente**

### **Aspecto cognitivos.**

G.M refiere que durante el tiempo de consumo pensaba “yo no voy a dejar las drogas, me gustan mucho”, “pude haber probado más”, “necesito consumir para olvidar”; actualmente la paciente manifiesta culpa y remordimiento recurrentes con respecto al consumo de drogas, piensa que no poder salir de esto, “tengo miedo y ¿si fallo?”, pues ella dice “la drogas me estaban cambiando, ya no era la misma”, “yo creo que soy una persona débil por eso recaigo”. “Las drogas no me llevan a buenas cosas, me meten en problemas”.

También manifiesta pensamientos como “quiero morirme” “no sirvo para nada” “nadie me quiere”, “yo no valgo nada, “debo estar muerta”, “yo no importo”, “no soy importante”, “mi mama tiene razón en todo, no soy nada”. “siempre me echan la culpa”, “no me van a hacer sentir menos”, “soy una líder negativa”. Desde niña la paciente procura evitar verse al espejo, “al principio me veo mucho pero después no, porque siempre encuentro defectos.

### **Aspecto afectivo.**

G. M presenta cambios de humor continuo que van de la tristeza, el desánimo al enojo, ira, rabia, en ocasiones se siente frustrada y con desespero. No maneja control impulso, ni de emociones. Sentimiento de culpa, cólera, angustia. La paciente tiene sentimiento abandono, de desatención, inseguridad, nostálgica, resentimiento e incomprensión, se siente presionada por la familia, “tengo miedo y ¿si fallo?”, lo que le produce ansiedad.

### **Aspecto conductual.**

Desde hace más de dos semanas ha presentado conducta inusuales como oler y mascar el papel higiénico y luego comérselo, se come las sobras de los compañeros, la cal de la pared en algunas ocasiones, deseo de comer hielo picado, para calmar la ansiedad, dice la paciente “como si lo necesitara”. GM presenta conducta autolesivas, golpea la pared con los nudillos de las manos, hasta sentir que el desazón desaparezca; conductas de cutting “me he tratado de cortar con los tornillos de la cama, con los sacapuntas o cuchillas”.

Con conducta heteroagresiva, en ocasiones procura golpear a los que le dicen lo que debe hacer, sede con facilidad a la provocación de otros, dificultad en el control de impulsos, por lo procura aislarse con el fin de evitar tornase agresiva “es mejor que yo me encierre en el baño o en el cuarto hasta que se me pase” o “me muerdo las manos”, “he tratado de controlarme para no agredir a nadie”, dice la paciente.

### **Aspecto fisiológico.**

La paciente, siente tensión, ocasionalmente presenta agitación, sudoración en las manos, intranquilidad, inquietud que va y viene, aumento en el tono muscular, respiración entrecortada,

hiperventilación, taquicardia, palpitaciones, insomnio, pesadillas, fatiga, cansancio, desmayos, mareos, pérdida de conocimiento y vómito.

### **Aspecto relacional.**

En sus relaciones familiares actualmente la paciente manifiesta sensación de bienestar al estar su familia atenta a todas las áreas de su vida sin embargo, el padre se ha tornado distante y apático al proceso de la paciente en los últimos meses, trayendo fricciones a nivel familiar, desacuerdo en los padres y desestabilidad emocional en la paciente.

Con los compañeros generalmente procura tener buenas relaciones interpersonales, pero, al irritarse reacciona de forma hostil y agresiva, considera no tener dificultad para hacer amigos, “soy sociable hago amigos con facilidad”, se estima como una líder dentro de grupo pero no canaliza adecuadamente el liderazgo, por su inconstancia y volubilidad en sus estados de ánimo. En las relaciones con figuras de autoridad en ciertos momentos le cuesta someterse a ella, si es impuesta alguna actividad o cuando le demanda alguna labor que debe hacer, “no me gustan que me manden”, baja tolerancia a la frustración. Actualmente, no tiene ningún tipo de actividad a nivel laboral o estudiantil.

### **Aspecto contextual.**

G. M. presenta conductas desadaptadas cuando tiene discusiones a nivel familiar (mamá), cuando alguien le dice o le llama la atención se torna agresiva, impulsiva con conducta de consumo y autolesivas; el contexto donde se desenvuelve es uno de los factores de mantenimiento de su conducta consumidora.

## Identificación y descripción de los problemas

**Problema No.1: Consumo de drogas.**

**Problema No.2: Problemas en la relaciones intrafamiliares.**

**Problema No.3: Dificultad en el control de impulsos/ conductas de autoagresión (Cutting).**

*Problema No.1: Consumo de drogas.*

Tabla 1  
*Historia de consumo*

<b>Sustancia</b>	<b>Inicio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Intensidad</b>	<b>Entorno</b>
Marihuana	12 años	Diaria	5	Colegio, barras bravas,
Cigarrillo	12 años	Diario	5	Casa
Benzodiacepinas	12 años	Diario	3	Colegio, casa
Cocaína	13 años	Semanal	3	Barras bravas, fiestas
Inhalantes	13 años	Mensual	1	Casa, amigos
Alcohol	15 años	Mensual	2	Amigos, fiestas
Popper	15 años	Diario	5	Colegio, amigos, fiestas
Ácidos	16 años	Diario	5	Colegio, amigos, fiestas

Nota: Historia de Consumo de G. M a lo largo del periodo de tiempo de 5 años con intensidad y frecuencia de cada una de ellas. (Elaboración propia)

G. M tendía a consumir: estando en la casa sola, en casa de amigas, en fiestas, en eventos deportivos, en cine, en bares o clubes, en la playa, en conciertos, con amigos que consumen, en vacaciones y días festivos, cuando llovía, antes de tener relaciones, después de tener relaciones, cuando veía expendios de drogas, en licorerías, hablando por teléfono, antes del desayuno,



después del almuerzo, durante la cena, en la calle, en el colegio, en el parque, en el barrio, los fines de semana, con familiares, cuando discutía con familiares.

La paciente refiere que en el momento del consumo consideraba que todo le iba a salir bien, sensación de bienestar y placer, principalmente si estaba con las amigas del colegio o con una prima. G.M acostumbraba a consumir en los momentos que realizaba un examen, cuando tenía relaciones con su novio, al estar con su familia pues le producía felicidad. Los recuerdos más frecuentes durante el consumo, eran los problemas familiares y cuando el padre se fue de la casa. Regularmente la paciente le es difícil dejar de pensar en el consumo. Piensa que pudo haber consumido otras drogas, pero ha tratado de controlarlo.

Actualmente G.M ha presentado comportamientos como oler, mascar papel higiénico y luego comérselo, comer las sobras de los compañeros, comer la cal de la pared en algunas ocasiones, deseo de comer hielo picado, para calmar la ansiedad, dice la paciente “como si lo necesitara”, provocando sensación de angustia, irritabilidad frecuente; experimenta cambios de humor, inquietud, tristeza, sudoración excesiva, cambios en el apetito, trastornos en el ritmo del sueño (insomnio, en ocasiones terrores nocturnos). Siente desespero, también comenta que en ciertos momentos se siente desmotivada, no disfruta de ciertas actividades realizadas dentro de la institución psiquiátrica. Muestra ansiedad continua ante ciertas actividades como son presentaciones de video en especial temas relacionados con recaídas y temas familiares.

### ***Problema No.2: Problemas en la relaciones intrafamiliares.***

Las relaciones de la paciente antes de la hospitalización con la madre eran hostiles, con desacuerdo en sus puntos de vista; el temperamento de la paciente con la relación a la de su mamá son similares, presentan actitudes agresivas, ofensivas, y violentas entre ambas; a

diferencia con el padre el cual siempre se mostró en una relación basada en el afecto, en el amor fraternal y la unión entre ambos. El apego de G.M a su papá fue trascendental al momento de darse la separación de los padres, pues produjo en la paciente una desestabilidad a nivel emocional y un deterioro en la relaciones familiares “mi papa era mi todo”, al momento que el padre se marcha de la casa la vida de G.M es conmocionada, por lo cual el consumo de droga, el cutting, el alcohol y el cigarrillo fueron las estrategias de afrontamiento más viables para de evitar el malestar emocional y así escapar de la realidad.

Las relaciones intrafamiliares se han tornados tolerables desde la hospitalización, pues el apoyo familiar ha sido benéfico para la paciente, se siente calmada y apoyada. En cuanto las relaciones con la mamá han mejorado, aunque aún discuten, por el carácter dominante de ambas lo que produce fricciones ocasionalmente. A menudo la paciente piensa constantemente en las palabras que la madre le decía “muere rápido”, “prefiero una hija puta que drogadicta”, “no vales nada”, “fuera mejor que te murieras”.

En cuanto a las relaciones con el padre en los últimos meses se ha tornado distante, ya que él no la visita con frecuencia dentro de la institución psiquiátrica lo que produce en la paciente inseguridad, angustia, tristeza, pensando “ya no me quiere”, “ya no soy importante”, “no me quiere ver, no me ama”, “será que me ha dejado de querer”.

***Problema No.3: Dificultad en el control de impulsos/ conductas de autoagresión (Cutting).***

La paciente comenzó a realizar este tipo conducta autolesivas (cutting) a la edad de 15 años, con el fin de calmar la ansiedad que le producía los problemas intrafamiliares, el cutting para la paciente era una forma de disminuir los síntomas de malestar ante la problemática.

G.M experimenta cambios de humor, irritabilidad, tristeza, sudoración excesiva, siente desespero, dificultad en el control de impulsos; le cuesta tomar decisiones y tiene poca capacidad para el afrontamiento de las situaciones, baja tolerancia a la frustración ante los sucesos que producen en ella angustia e irritabilidad, se altera con facilidad, al no poseer las herramientas necesarias para afrontar las dificultades o problemas presentes en su vida.

El autoagredirse (Cutting) le proporciona bienestar emocional, la ayuda a bajar los niveles de ansiedad, la paciente refiere “el cortarme me calma”, a través de esta conducta G.M lograba separar los sentimientos intolerables, generando una sensación de control, reducía el malestar emocional, disminuía la tensión; convirtiéndose así para G.M una salida y solución inmediata para escapar de su realidad y generar tranquilidad emocional.

La paciente utilizaba los tornillos de la cama, el sacapuntas y las cuchillas de afeitar para cortarse; además de ello se autoagredía golpeando la pared con los nudillos de las manos, se mordía las manos y se arañaba.

Cuando G.M es confrontada su respuesta de impulsividad se manifiesta, produce irritabilidad, descontrol y desespero, conductas autolesivas, objetiva, tiende a contradecir al verse juzgada y señalada por las conductas realizadas, pues al ser corregida se exagera, se irrita, manifiesta dificultad en el control de impulso y baja tolerancia a la frustración.

## Análisis funcional

Tabla 2

Problema No.1: consumo de drogas.

<u>Situación</u>	<u>Respuesta</u>	<u>Consecuencia</u>
<u>Incumplió una regla (golpearse con la compañera de cuarto). Fue castigada y aislada del grupo en su habitación.</u>	<u>Cognitiva: “siento que necesito la droga”, “creo que soy una persona débil”, “no sirvo para nada”, “quiero morirme”, “soy la culpable”, “no podré salir de esto”, “tengo miedo y ¿si fallo?”, “no valgo nada”, “debería morir”.</u>  <u>Afectiva-Emocional: ira, tristeza, desesperanza, rabia, irritabilidad, decepción, desespero, ansiedad.</u>  <u>Motora: oler el papel higiénico, masticar y comer papel higiénico, comer la cal de la pared.</u>  <u>Psicofisiológica: taquicardia, sudoración, insomnio, fatiga, mareo, angustia.</u>	<u>Disminuye la ansiedad producto de la situación estresante</u>  <u>Mantiene la conducta de consumo</u>  <u>R (-)</u>

Nota: Descripción del análisis funcional del primer problema de G.M a nivel cognitivo, afectivo y conductual, con sus consecuencias ante una situación específica (Elaboración propia)

Tabla 3

Problema No.2: Problemas en la relaciones intrafamiliares.

<u>Situación</u>	<u>Respuesta</u>	<u>Consecuencia</u>
<u>La madre le echa en cara a la paciente todo lo que se ha gastado desde que está internada.</u>	<u>Cognitiva: “no valgo, nada”, “debo estar muerta”, “yo no soy importante”, “mi mama tiene razón en todo, no soy nada”.</u>	<u>Autoagresión</u>  <u>Disminuye el malestar emocional</u>
	<u>Afectiva-Emocional: tristeza, desesperanza, rabia, desanimo, ansiedad.</u>	<u>Refuerzo (-)</u>
	<u>Motora: conducta de auto agresión golpear la pared con los nudillos de la mano, gritar, morderse las manos, contestar, llorar.</u>	
	<u>Psicofisiológica: angustia, taquicardia, sudoración en las manos.</u>	
<u>El papá le dijo que la visitaría en la institución el sábado y no llegó.</u>	<u>Cognitiva: “no me quiere”, “no soy importante”, “no me quiere ver y si no me quiere ver es porque ya no le importo”.</u>	<u>Se mantiene la sintomatología</u> <u>Reforzando la conducta</u>
	<u>Afectiva-Emocional: tristeza, desanimo.</u>	
	<u>Motora: llorar. Encerrarse en el cuarto. Aislamiento.</u>	
	<u>Psicofisiológica: sensación de vacío, nudo y resequedad en la garganta, pesadez.</u>	

Nota: Descripción del análisis funcional del segundo problema de G.M a nivel cognitivo, afectivo y conductual, con sus consecuencias ante situaciones específicas (Elaboración propia)

Tabla 4

Problema No.3: Dificultad en el control de impulsos/ conductas de autoagresión (cutting).

<u>Situación</u>	<u>Respuesta</u>	<u>Consecuencia</u>
<u>Incumplió una regla (actuar agresivamente con el enfermero de turno)</u>	<u>Cognitiva: “quien es ella para que me mande”, “quiero golpearla”, “no me van a rebajar”, “no me van a hacer sentir menos”, “siempre me echan la culpa”, “no sirvo para nada”, “soy una líder negativa”.</u>	<u>Disminuye la sintomatología la intensidad de la respuesta emocional</u>
<u>La enfermera le ordena reconocer delante del grupo su incumplimiento a la norma, y asumir un castigo haciendo planas y actividades individuales, aseo, no participando de las actividades en grupo.</u>	<u>Afectiva-Emocional: Rabia, frustración, ira enojo, irritabilidad, ansiedad.</u>	<u>Escape aislarse auto agredirse</u>
	<u>Motora: contestar, llorar, gritar, morderse las manos, arañarse, cortarse (Cutting), aislamiento, querer salir del salón.</u>	<u>R (-)</u>
	<u>Psicofisiológica: taquicardia, sudoración, tensión muscular, hiperventilación, temblor en las manos, angustia.</u>	

Nota: Descripción del análisis funcional del tercer problema de G.M a nivel cognitivo, afectivo y conductual, con sus consecuencias ante una situación específica (Elaboración propia)

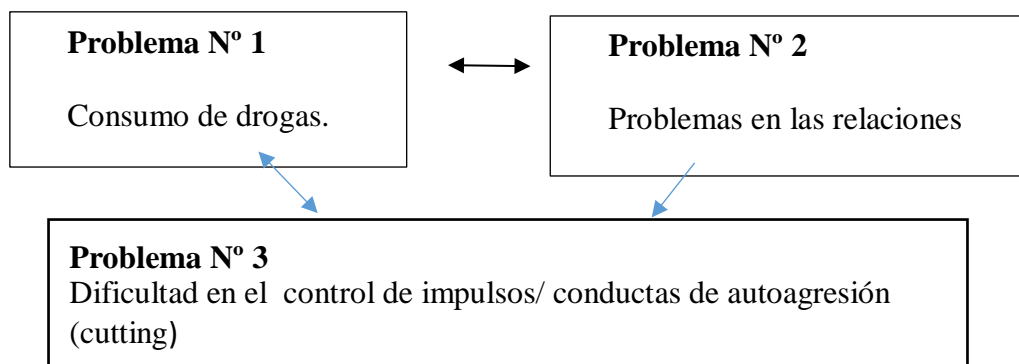
## Relación molar de los problemas

**Problema No.1: Consumo de drogas.**

**Problema No.2: Problemas en las relaciones intrafamiliares.**

**Problema No.3: Dificultad en el control de impulsos/ conductas de autoagresión**

**(cutting)**



*Figura 1* Análisis molar. Evidenciar la relación molar en cada uno de los problemas (Elaboración Propia)

Se evidencia una relación bidireccional, en las problemáticas de la paciente, en el problema 1 el consumo de drogas con los problemas intrafamiliares; reforzándose y siendo consecuente uno del otro, la disfuncionalidad familiar es detonante para el consumo y a su vez el consumo genera problemas intrafamiliares; y el consumo de drogas con en el problemas 3 dificultad en el control de impulsos/ conducta de autoagresión (cutting) una relación bidireccional, de igual forma existe una relación directa entre el problema de las relaciones intrafamiliares con el problema 3 donde la joven desarrolla estas conductas a raíz de los problemas intrafamiliares y se acentúan por el consumo de drogas. En una relación anida.

## **Análisis histórico o Análisis de desarrollo**

### **Historia personal.**

G. M es una joven de 17 años de edad de contextura delgada, de tez clara, con buena apariencia física, siempre procura no verse desordenada en su aspecto físico, de cabello negro y ondulado, estatura promedio; es una adolescente que se describe en sus características personales como una persona sociable, alegre, emprendedora, impaciente en algunas ocasiones, con un temperamento y carácter fuerte como el de la mamá. Reacciona impulsivamente ante las demandas del medio, dificultad en el control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, se irrita con facilidad, reacciona abruptamente al ser provocada.

Estado anímico voluble e inconstante, es hipersensible, desconfiada y muestra cautela con respecto a los demás, se le dificulta acatar órdenes, le gusta responder cuando algo le molesta, pero es reservada en sus sentimientos personales, discute si le llevan la contraria en caso de que ella crea tener la razón, es soberbia y hostil.

Para G.M lo más significativo en sus primeros años de vida fue la unión familiar y el estar cerca de su papá, disfruta y recuerda con nostalgia los momentos en familia cuando salía de paseo o en los momentos de esparcimiento familiar y de compartir aun dentro de la casa. En el momento que los padres se separarán y el papá forma otro hogar, su comportamiento comenzó a cambiar se tornó agresiva, altanera, hacia lo que ella consideraba bueno, contestaba groseramente, tenía continuas discusiones con la mamá y altercados con la hermana menor, sentía que no era importante dentro del grupo familiar y que su opinión no valía.

No se resignaba a que su papá había formado otro hogar lo que le producía malestar continuo y tristeza, no perdonaba que su papá que le hubiera abandonado a la mamá y a ellas, desarrollo un resentimiento hacia la pareja actual de su padre y a su entorno familiar.



G. M inicio el consumo de drogas a la edad de 12 años, ante los problemas familiares y la ruptura de la unión familiar, su primera experiencia con la drogas la tuvo cuando una amiga en el barrio le ofreció, refiere la paciente que ella tenía curiosidad de experimentar la sensaciones que producían las drogas, no obstante, en un principio dijo que solo lo haría esa vez, pero al ver que era una forma de poder escapar de los problemas familiares y no pensar en ellos, continuo con el consumo. A la edad de los 15 años comenzó a manifestar conductas de autolesivas (cutting) pues calmaba la ansiedad cuando pensaba en los problemas intrafamiliares y en la ausencia del padre.

A la edad de los 16 años fue internada en una institución de rehabilitación, pero duro poco tiempo, porque la mamá opto por retirarla, estuvo bajo medicación psiquiátrica sin embargo, no se adhirió al tratamiento y lo abandono. A los 17 años nuevamente, al ver el detrimento en la calidad de vida de la paciente el padre toma la decisión nuevamente de internarla en la institución psiquiátrica, con la finalidad de una restauración global de la paciente.

Termino sus estudios de bachiller y de técnico en higiene oral, lo cual lo sintió como un logro muy significativo en su vida, con deseo de superación, aunque a veces duda que pueda conseguir lo que se ha propuesto. Siempre procuró ser una buena estudiante, aunque presentaba problemas en la disciplina. La parte de sus estudios fue poco afectada ya que ella trato siempre estudiar, con la finalidad de que su mamá no le maltratara.

En cuanto a las habilidades sociales, se desenvuelve con facilidad en cualquier contexto, posee capacidad de liderazgo (aunque influye negativamente en ocasiones), emprendedora y perfeccionista. Una de su pasiones dice la paciente es ir a apoyar al equipo de futbol de su localidad, y salir de viajes a donde este se presentaba para apoyarlos siendo hincha de la barra

bravas. Sus amistades en la adolescencia fueron las personas más importantes, pasa gran parte del tiempo con ellas.

Dentro de sus proyectos personales al salir de la institución es estudiar auxiliar de enfermería, para posteriormente profesionalizarse en enfermería superior y proponerse tener un trabajo que impliquen niños, tener una familia y ayudar a los padres en lo que necesiten, buscar alcanzar las metas que se ha trazado.

La paciente está actualmente medicada con Fluoxetina, Trazodona, Acido Valproico, Midazolam y Haloperidol 5mg.

### **Historia familiar.**

Paciente perteneciente a una familia de tipología nuclear con padres separados, es la segunda de entre sus 2 hermanas (23 y 10 años de edad), con la hermana mayor tiene una relación cercana, con la menor es un poco más distante. Su niñez fue significativa dado que sentía que su vida era feliz y la unión familiar era lo más importante para ella.

Describe a su padre como un hombre consejero, afectivo, amoroso, que suplía todas las necesidades del hogar; le tenía mayor confianza, debido a que era muy complaciente con ella, “estaba muy apegada a él yo lo quiero mucho”, se caracterizaban por tener una relación muy estrecha y cercana, para la paciente su padre representaba su razón de vida “mi papa era mi todo”.

En cuanto a la madre la describe como una mujer muy estricta, de temperamento y carácter fuerte, exigente; constantemente discutían principalmente cuando G.M deseaba salir de casa a ver el partido del equipo local, continuamente tenía altercados pues la mamá la agredía verbalmente con expresiones vulgares y de maltrato.

A la edad de 11 años G.M comenzó a presenciar los constantes altercados entre los padres las cuales se fueron incrementaron, a los 12 años de edad de la paciente, hubo una ruptura familiar, los padres se separan y el papá toma la decisión de irse de la casa a formar otro hogar, a raíz de esto inicia el consumo de drogas de G.M a lo cual manifiesta la paciente “me sentía decepcionada y triste por las cosas que mi papá le hizo a mi mamá, y por salir de la casa con otra mujer, eso me afectó mucho, yo quiero mucho a mi papá no me lo espere, para nada”, “mi papa era mi todo”.

El inicio del consumo de drogas de la paciente comenzó a los 12 años edad, en esos momentos la mamá asume una actitud agresiva con la paciente y de maltrato verbal con expresiones como “no vales nada”, “cuando te mueres”, “es mejor tener una hija puta antes que una drogadicta”. Se incrementa la discusiones entre ambas, el comportamiento de G. M comienzan a cambiar a raíz del consumo (salida de viajes con el equipo local de la ciudad, dificultad en el control de impulso y conductas de cutting).

Por su parte, el papá se torna distante y alejado ante las comportamientos de consumo de G.M tomado una actitud de evitación y abandono, cuando la paciente consumía, poco la frecuentaba, generando en ella mayor tristeza y desconsuelo, conllevándola a refugiarse a un más en las drogas y en las conducta de autolesivas (cutting).

Cuando la paciente es ingresada a la institución las relaciones entre ella y los padres cambian, aumentan las manifestaciones afectiva y de comunicación, la relación entre G.M y la mamá inician a restaurarse a través del dialogo, la paciente refiere “ahora si siento que mi mamá está pendiente de mí, porque antes sentía que no era importante, que le prestaban más atención a mi hermana la menor, sentía que no toman en cuenta mi opinión”.

La relaciones con su papá mejoraron notablemente desde la hospitalización ha habido un acompañamiento continuo al inicio del proceso, ya que anteriormente había tomado una actitud evitativa y alejamiento cuando la paciente consumía, el papá es considerado un figura importante en su vida, con una relación afectiva muy estrechas desde la niñez. Sin embargo, en estos últimos meses se ha tornado distante pues no la visita con la misma frecuencia que antes, lo que produce en la paciente inseguridad, angustia, tristeza, pensando “ya no me quiere”, “no soy importante”, “no me quiere ver, no me ama”, “será que me ha dejado de querer”.

A nivel familiar su experiencia más negativa que recuerda fue el día que su papá las abandono y las expresiones negativa y des valorativa que la madre hacia ella. En sus experiencias más positiva era la unión familiar y las actividades que realizaban juntos en familia.

### **Historia académica y/o laboral.**

La paciente culmino sus estudios de bachiller y técnico en salud oral, tiene 3 meses de haberse graduado, se considera una alumna promedio, su indisciplina era lo que restaba puntos en su formación estudiantil, no perdió ningún año escolar, sus áreas de estudio de mejor desempeño era la biología y de bajo rendimiento fue el inglés y las matemática. Recuerda que el momento más significativo de su vida estudiantil fue el poderse graduarse obtener el título de bachiller y técnico en higiene oral. Se adapta con facilidad en el medio estudiantil, no tiene ninguna experiencia laboral.

### **Historia socio-afectiva.**

La paciente manifiesta que en las relaciones interpersonales muestra facilidad al relacionarse, normalmente maneja cierto dominio y liderazgo pero por su volubilidad no alcanza a desarrolla

un liderazgo apropiado, se ha caracterizado por ser sociable en todos los ámbitos en que se ha desenvuelto, en sus relaciones afectivas, pero a pesar de sus habilidades en las relaciones interpersonales, su temperamento irritable y volátil produce choque con las persona con características de carácter similares a las de ellas, no controla sus impulsos y se irrita con facilidad, principalmente si no puede tener el control dentro del grupo, procura manejar un alto grado de madurez ante el resto, con la finalidad de buscar respeto y sumisión.

Actualmente tiene un novio, el cual a pesar de su problemática, la paciente manifiesta que le ha servido de mucho apoyo para el proceso.

### **Historia sexual.**

La paciente se desarrolló a los 14 años de edad, a los 15 tuvo su primera relación sexual, ha tenido 4 compañeros sexuales. Manifiesta que antes de entrar a la institución tuvo una relación sexual con un hombre por un beneficio material, lo cual ella considero desagradable afirmando “no lo volvería a hacer”. Actualmente tiene una relación aceptable con un joven desde hace 1 año el cual ha sido un apoyo para el proceso de recuperación manifiesta la paciente.

La paciente consumía antes de verse con la pareja, pensaba “a veces no me gustaba consumir antes de ir a verlo porque quería hacerlo normal”. Su primera relación la considera como una experiencia negativa. Y el poder tener una relación afectiva es lo más positivo que ella siente, hasta el momento.

### **Historia del problema.**

Paciente de 17 años, quien inicia consumo de drogas psicoactivas a los 12 años.

Dentro de los factores que influyeron en el inicio del consumo se encuentran las continuas discusiones de los padres, el maltrato intrafamiliar, la separación de los padres y la partida del papá de la casa, fueron factores precipitantes para la toma de decisión del consumo de G.M; la influencia de las amistades como factores de mantenimiento ya que el inicio de consumo fue cuando una amiga le ofreció drogas; de igual manera el contexto donde se desenvolvía era normal que los jóvenes a su edad iniciaran el consumo de sustancias; la paciente manifiesta que ella quería experimentar las sensación que producía el consumir drogas.

La paciente comenzó consumir casi diario, primero fue la marihuana porque una amiga le ofreció, luego la cocaína y a los 16 años comenzó a consumir pepa; adicional a esto la paciente comenzó el consumo con bebida con alto grado de cafeína, cigarrillo y Popper el cual se hizo habitual en su vida.

Desde los 15 años la paciente empezó a presentar conductas de cutting, se cortaba cada vez que tenía problemas familiares, cuando los padres discutían entre si y de igual manera cuando ella y la madre lo hacían; el cutting lo realizo en más de 5 ocasiones afirma la paciente, se encerraba en el cuarto y se cortaba porque esto calmaba su angustia y ansiedad.

La paciente presentaba ansiedad, irritabilidad, delirios de persecución, alucinaciones visuales y auditivas durante el consumo, ideas de muerte, insomnio, fatiga, desorden alimenticio.

Actualmente la paciente manifiesta crisis de abstinencia que le produce angustia e irritabilidad, desespero, tensión, en la alimentación quiere comer más de la porción asignada. Presenta en ocasiones agitación, manos inquietas, cierra los puños, inquietud que va y viene, aumento en el tono muscular, frecuentemente respiración entrecortada, taquicardia, palpitations y sudoración excesiva en las manos, presenta insomnio, pesadillas, fatiga, cambios de humor, irritabilidad, angustia, y tristeza.

En los últimos días manifiesta conductas inusuales como comerse el papel higiénico, conductas de cutting usando el tornillo de la cama, con sacapuntas, con cuchillas, además, ha raspado la pared para comerse la cal, ocasionando una obstrucción intestinal. Pasado esto, la paciente entró en crisis por una situación institucional, decidió autoagredirse (se golpeó a sí misma y le pidió a una compañera que la mordiera), con la finalidad de culpabilizar a un empleado de la institución y perjudicarlo, al ser confrontada y juzgada por el comportamiento inapropiado se tornó irritable, contradiciendo y objetando, perdió el control, entró en desespero, las conductas autolesivas como morderse las manos, arañarse se hicieron visibles; ya que cuando le dice lo que debe hacer o es corregida entra en ira, enojo e irritabilidad, se le dificulta controlar los impulsos y tiene baja tolerancia a la frustración.

Tabla 5

*Experiencias significativas*

0 - 5	La unión familiar. El compartir con familia a lugares como playas, restaurantes etc.
6 -10	Compartir en familia, ir a lugares recreativos como cine parque. Jugar en familia. Estar en casa con la familia.
11 - 15	Las constantes discusiones de los padres. La Ruptura familiar. La separación de los padres. La partida del padre de la casa. Consumo de drogas.
16 - 20	La graduación. La rehabilitación.

Nota: Descripciones de las experiencias y recuerdos más significativos de GM durante todo el periodo de su vida.  
(Elaboración propia)

## Proceso de evaluación clínica

- Cuestionario de historia clínica.
- Entrevista.
- Cuestionario de disparadores externos.
- Cuestionario de disparadores internos.
- Inventario de Pensamientos Automáticos. (Ruiz y Luján)
- Escala de Ansiedad de Hamilton.
- Inventario de Depresión de Beck.
- Cuestionario Exploratorio de Personalidad- III (CEPER-III).

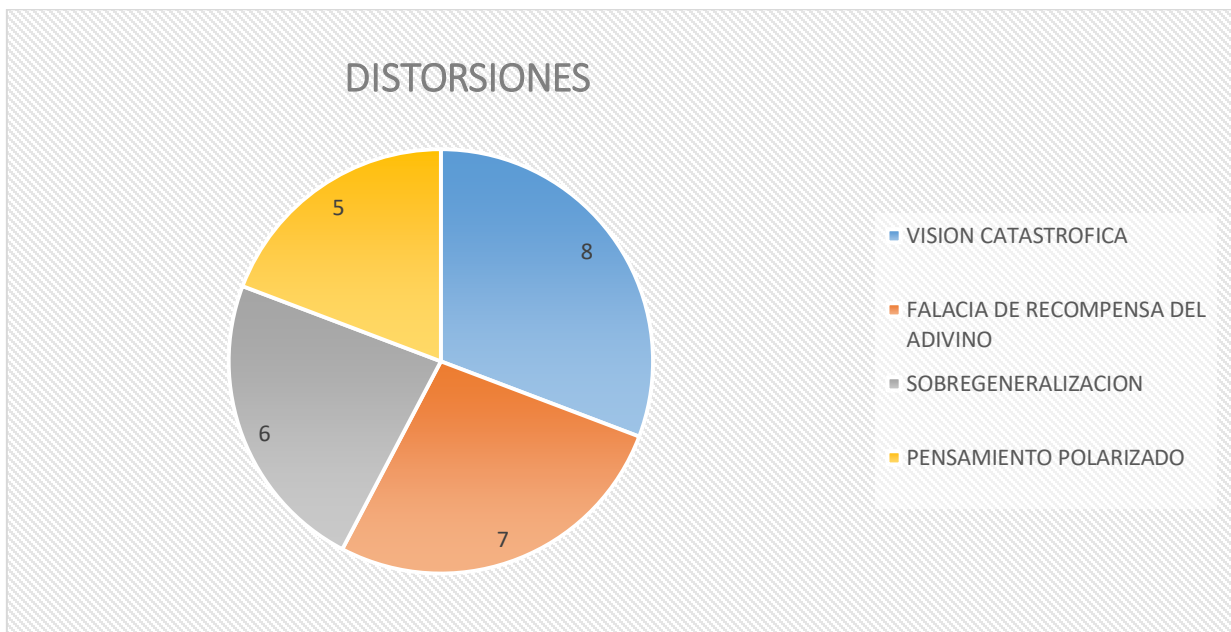


Figura 2. Resultados del Inventario de Pensamientos Automáticos, pensamientos automáticos de G.M más representativos.



Tabla 6

*Resultados de pruebas de evaluación.*

<b>Instrumentos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultado Cuantitativo</b>	<b>Resultado Cualitativo</b>
<b>Escala de Ansiedad de Hamilton</b>	Evaluar los síntomas ansiosos en la paciente acorde a su sintomatología.	20 puntos Ansiedad Mayor	Ansiedad mayor que determina la sintomatología presente y sus características
<b>Inventario de Depresión de Beck</b>	Evalúa la presencia De síntomas depresivos en la paciente.	19 puntos Depresión Moderada	Síntomas moderados dentro de la depresión característicos en los pacientes spas
<b>Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz Y Luján)</b>	Evalúa distorsiones cognitivas a partir de la detección de pensamientos automáticos.	Visión catastrófica 8 Falacia de recompensa del adivino. 7 Sobregeneralización 6 Pensamiento polarizado 5	Se evidencian esquemas mal adaptativos de visión catastrófica, la Sobregeneralización, pensamiento polarizado.
<b>Cuestionario Exploratorio de Personalidad-III (CEPER-III)</b>	Evaluar si existe evidencia para el desarrollo de un trastorno de personalidad asociado al trastorno base.	79 PUNTOS Personalidad Limite 78 puntos Personalidad Pasivo agresivo	Se evidencia un estilo de personalidad límite siendo la mayor puntuación y características de la paciente.

Nota: Los resultados de las pruebas de evaluación realizadas a G.M con sus resultados tanto cuantitativos y cualitativos (Elaboración propia)

## Factores de desarrollo

Tabla 7

*Factores de desarrollo de los problemas.*

<b>Problemas</b>	<b>Factores de Predisposición</b>	<b>Factores Adquisitivos</b>
Problema No.1: Consumo de Drogas.	<b>Psicológicos:</b> Carácter de la madre Papá complaciente	<b>Condicionamiento operante</b> Consumo de drogas. Refuerzo positivo al ser importante en las amistades. Refuerzo negativo.
Problema No.2: Problemas en las relaciones Intrafamiliares.	<b>Biológicos:</b> Adolescencia Abstinencia Tolerancia <b>Social:</b> Expendio de drogas El contexto donde se desenvuelven.	Conducta de auto agresión (Cutting). Calma la sintomatología. <b>Aprendizaje vicario</b> Modelamiento. En la agresividad de la madre.
Problema No.3: Dificultad en el Control de impulsos/ conductas de autoagresión (cutting).	<b>Familiar:</b> Relaciones intrafamiliares Disfuncionales. Separación de Padres. Partida del padre de hogar para formar otro. Distanciamiento del Padre. Consumo de familiares.	<b>Modelamiento</b> Consumo de drogas. Por las amistades. Por los familiares consumidores. <b>Esquemas</b> Una visión negativa de uno mismo indefensión, una perspectiva negativa del ambiente (nocivo, opresivo) y una visión negativa del futuro (desesperanza, y ansiedad). Esquema de idea central de incapacidad.
	<b>Factores Desencadenantes</b>	<b>Factores de Mantenimiento</b>
	<b>Distal:</b> Las discusiones con la madre. La relaciones intrafamiliares disfuncionales. <b>Proximal:</b> El consumo de Drogas Separación de los padres. Partida de padre de la casa. Distanciamiento del Padre.	La paciente G.M mantiene un condicionamiento operante al reforzar de forma negativa a través de la autoagresión y el cutting, su estado de alteración de ansiedad y angustia, lo cual genera el aumento en los síntomas de ansiogenos que presenta.  Otro factor mantenedor son las distorsiones cognitivas.  Los componentes cognitivos son factores mantenedores de su conducta.

Nota: Factores predisponentes, desencadenantes, y mantenedores las problemáticas de la paciente a lo largo de su vida (Elaboración propia)

## Evaluación multiaxial y diagnóstico diferencial

EJE I: F19.2x Dependencia de varias sustancias (304.80)

Eje II: F60.3 Trastorno Límite de la Personalidad (Provisional) rasgos y características.

Eje III: Ninguno

Eje IV: Problemas Relativos al Grupo Primario de Apoyo

Otros problemas psicosociales y ambientales

Eje V: EEAG = En Consumo de SPAS: 10-1

Internada: 40-31

Tabla 8

*Diagnóstico diferencial.*

Trastorno	Covariación
Trastorno Disocial	No cumple con todos los criterios asociados a los síntomas del paciente. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. Iniciar desde la infancia, violación grave las a normas, conductas fraudulentas, destrucción de la propiedad.
Trastorno Negativista Desafiante	Según los criterios de DSM IV no cumple con los criterios para diagnosticarlo en GM porque es patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) En el caso GM no existe una evidencia del deterioro en el área académica y social. Su comportamiento no se desarrolla en todos los contextos.
Trastorno Límite de la Personalidad	El trastorno límite de la personalidad debe diferenciarse de un cambio de la personalidad, o distinguir de los síntomas que pueden aparecer en asociación con el consumo crónico de sustancias, la paciente aunque presenta ciertas características se descarta por el consumo de sustancia psicoactivas y porque el inicio para para este diagnóstico se desarrolla al inicio de la adultez, aunque tiene rasgos y características del trastorno. No se puede diagnosticar.
Trastorno Antisocial	Trastornos caracterizados por un patrón repetitivo y persistente de conducta delictiva, GM no ha presentado este tipo de conductas. También es necesario que este comportamiento alcance niveles importantes de violación de la conducta socialmente esperada para la edad del paciente, un patrón perdurable de comportamiento en la paciente esta serie de criterios no se cumple. Debe tener 18 años de edad.

Nota: Diagnóstico diferencial para descartar y diferenciar con otro trastorno de acuerdo a las características al trastorno base (Elaboración propia)

## Conceptualización cognitiva

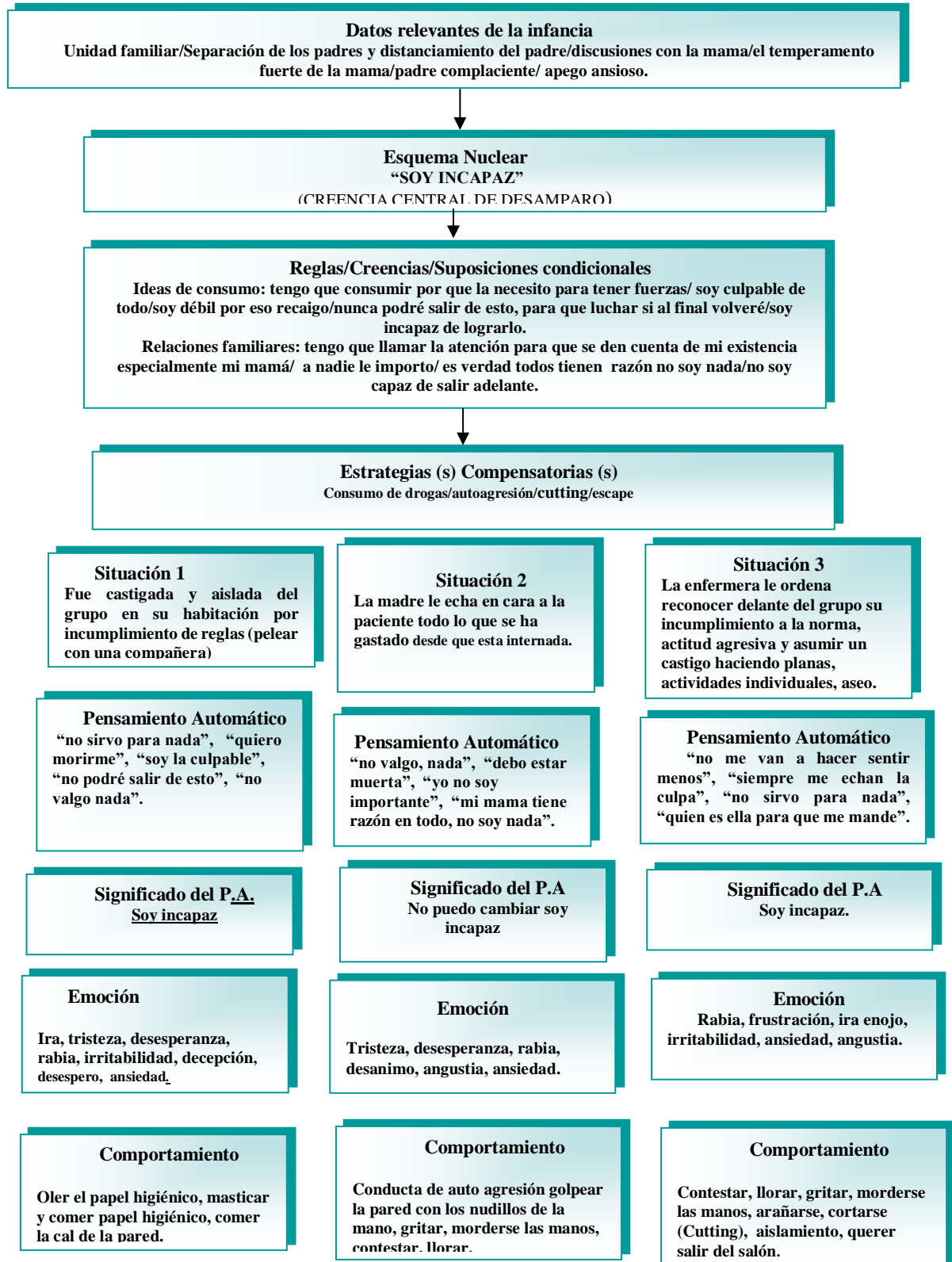


Figura 3. Conceptualización cognitiva. Diagrama para establecer la forma conceptual de la paciente para llegar a su idea central o esquema nuclear (Elaboración propia)

## **Formulación clínica**

Los factores que desencadenaron la problemática de G.M fueron las dificultades en la relaciones intrafamiliares, la separación de los padres y la partida del padre para formar otro hogar, el distanciamiento del padre y posteriormente el consumo de drogas; como factores predisponente estuvo el carácter de la madre, el padre complaciente, la disfuncionalidad familiar, además de ello el contexto donde se desenvolvía, las amistades consumidoras, el consumo de otros familiares y la etapa de la paciente en el inicio de la adolescencia.

Según las características del problema de la paciente corresponde a los trastornos relacionados con sustancias, específicamente al trastorno de dependencias de varias sustancias que se desencadena desde el primer momento por los problemas intrafamiliares de G.M antes descritos; los cuales causaron gran impacto en la estabilidad emocional de la paciente; siendo una estrategia para enfrentar las dificultades y el malestar que le causaban las diferentes situaciones vividas; desarrollo una dependencia hacia las drogas; adicional a lo anterior una serie de conductas autolesivas (cutting), dificultad en el control de impulso y baja tolerancia a la frustración, síntomas ansiógenos, craving; originando cambios en su carácter, conductas impulsivas, cambios de humor que iban desde la ira, el enojo hasta la tristeza, el desánimo, incrementando los problemas intrafamiliares, la discusiones con la madre, el distanciamiento con el padre, lo que fueron aumentando su sintomatología.

Ante esta sintomatología se explican desde:

- ✓ Condicionamiento clásico: ante un estímulo se desarrolla respuesta.
- ✓ Condicionamiento operante: los reforzamiento positivos y negativos que le produjeran compensación para el poder afrontar las situaciones que le producían malestar.
- ✓ Aprendizaje vicario y modelamiento en las conductas agresivas e impulsivas de la madre.

- ✓ Modelamiento en el consumo de drogas por las amistades y por los familiares consumidores.
- ✓ El uso de creencias centrales, distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos que dieron cabida a formar esquemas y pensamientos de acuerdo a las situaciones, bajo la idea central de incapacidad al no poder salir del consumo de las drogas y de pensamiento de debilidad al no poder superar, y recaer en el consumo; lo cual no generaban en la paciente bienestar sino por el contrario un malestar al no ser capaz de mejorar los síntomas en su problemática; miedo no sólo a recaer sino incluso al cambio en sí mismo amenazantes debido al temor a la recaída. Distorsiones Visión catastrófica, Falacia de recompensa del adivino, Sobregeneralización, Pensamiento polarizado siendo las más representativas.
- ✓ El ambiente hostil y de maltrato por parte de sus padres, el temperamento fuerte de su madre, el carácter complaciente del padre y el apego a este durante su infancia generaron en la paciente esquemas mal adaptativos de incapacidad y debilidad mantenidos hasta la adolescencia.

### **Objetivos terminales.**

Se pretende que la paciente logre estabilizarse en las diferentes áreas de su vida, principalmente en aquellas que ha producido deterioro, encaminadas a la disminución de la sintomatología presente, así como la modificación de las cognitivas, emocionales y conductas, con el fin de mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de la misma, a través de estrategias de afrontamiento viables, con la intervención y apoyo familiar, con el fin de restaurar su estabilidad familiar.

### **Objetivos instrumentales.**

Identificar pensamientos automáticos y creencias irracionales desadaptativas reemplazándolos por pensamientos adaptativos que generen bienestar en la paciente. De igual manera mejorar las estrategias de afrontamiento contra el consumo. En los procesos cognitivos proporcionar a la paciente estrategias cognitivas para tratar el craving y situaciones que inducen al mismo. Ayudarle a comprender los distintos factores que contribuyen a su aparición, a reenfoque sus experiencias y a desarrollar formas adecuadas para afrontarlas.

Se debe hacer énfasis en la regulación de sus emociones con el fin de conocerlas, aceptarlas y darles una interpretación adecuada.

Se debe trabajar de manera enfática los signos de angustia con el fin de disminuir la sintomatología, y poderlos controlar.

Trabajar en la dificultad de control de impulsos/ conductas de Cutting, enseñando con técnicas cognitivas y conductuales estrategias de afrontamiento y solución de problemas, para que pueda lograr controlar de una forma estable las situaciones que le producen estrés, tristeza, ira, y descontrol emocional. Y en la dinámica familiar a través de la intervención con una terapia familiar multidimensional.

### **Conceptualización teórica**

El abuso de las drogas se ha convertido en una problemática tanto social como psicológica, ha albergado a todo tipo de población, con mayor incidencias en los jóvenes adolescentes los cuales han tomado este medio como la forma más conveniente para afrontar las situaciones que se les presentan, como los problemas intrafamiliares, la falta de normas en el hogar, problemas en las relaciones interpersonales, componentes biológicos, psicológicos, la baja tolerancia a la

frustración, control de impulso, es decir, una gran cantidad de factores que han incidido para que este tipo de conductas atípicas prevalezcan en esta población.

El consumo de drogas es para mucho una estrategia inmediata y rápida para solucionar el malestar producido cuando algunos de los factores antes descritos desestabilizan su ciclo normal de vida; adicional a ello los problemas intrafamiliares pueden ser de gran incidencia para que la alternativa más viable de olvidar o escapar de la realidad sean las drogas entre otras cosas.

Según la Organización Mundial de la Salud “las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (Infodrogas 2018 p.1).

El uso de sustancias psicoactiva genera en el individuo un deterioro significativo en las diferentes áreas de su vida, pensamiento, estado de ánimo y conducta. El alivio inmediato que proporcionan las drogas, ante la tristeza, la ansiedad, la angustia, van desarrollando una serie de creencias en los consumidores, para enfrentar las situaciones que le generan estrés, frustración y así poder escapar de la realidad y evitar los problemas.

Según el DSM VI “la característica esencial de la dependencia de sustancias 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; la «necesidad irresistible» de consumo (craving) se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias” (American Psychiatric Association, 1994, p182).



Cualquier estado emocional que genera malestar, se evita, por tanto, el consumidor entra en esta fase de deseo de consumo hasta lograr mitigar la ansiedad o cualquier emoción negativa, procura un estado de relajación y alivio.

Esto se da a raíz de los pensamientos y las creencias procesadas por el consumidor “«El craving es demasiado fuerte, no tengo capacidad para poder parar», o «Incluso si fuera capaz de parar, no haría más que empezar de nuevo»” (Beck, 1985 p.70), se da una auto profecía cumplida, que impide controlar el deseo por que al final se caerá en él, convirtiéndose en un círculo vicioso, una idea de ser incapaz de superarlo o poderlo lograr, «no puedo controlar mis impulsos», «no soy capaz de superar esto», «soy débil por eso recaigo en las drogas».

Mantienen además una creencia nuclear de indefensión con un contenido “«Estoy desprotegido, atrapado, derrotado, soy inferior, débil, inepto, no sirvo para nada o soy un fracaso, soy incapaz», cada creencia de los paciente se convierte en un mantenedor de la conducta adictiva, ideas centradas alrededor de la búsqueda de placer, alivio al malestar, escape y resolución de problema”. (Beck, 1991 p.66). Por tanto, al debilitar las creencias que incrementa los impulsos, se verá una mejoría en la forma de cómo controlar estos impulsos y buscar la modificación de la conducta; ya que para los pacientes la forma más eficaz de enfrentar los sentimientos desagradables, es creer que las drogas son la manera más factible para eliminar cualquier malestar. Lo ideal para el tratamiento de este problema según Beck (1985) “es reforzar las creencias adaptativas, reestructura los pensamientos por pensamientos adaptativos, con el fin de que pueda tener control sobre sus impulsos, aprenda habilidades de afrontamiento, y se cree un cambio conceptual” (p60).

Prochaska y DiClemente (1992) afirma que “los pacientes drogodependiente pasa por una serie de etapas las cuales son comunes en ellos estén bajo cualquier condición (en tratamiento o sin él), cada una de estas etapas contiene características específicas que la identifican”. (p36)



Figura 4. Etapa de cambio de las adicciones: son los estadios por los que pasan los drogodependiente con o sin tratamiento (Prochaska y DiClemente)

En el estadio de la **precontemplación** no piensan en cambiar, no están informados sobre las consecuencias de sus conductas, creen no tener la capacidad de cambiar, están a la defensiva, se resisten a los cambios que se le exige, al acudir a tratamiento es de forma in-voluntaria, para disminuir o desaparecer las presiones externas, en ocasiones hasta se abstienen pero luego reinicia en consumo. El estadio de la **contemplación** es el período en que los individuos están pensando seriamente en el cambio, están mucho más abiertos y receptivos a la información sobre sus problemas y sobre la manera de cambiarlos, pero no han desarrollado todavía un compromiso de firme de resolución, piensa en la posibilidad de la existencia de una problemática creada por su conducta adictiva y empieza a plantearse la posibilidad de abandonarla (coste - beneficio de dejar la droga). El estadio de la **preparación** es una fase de toma de decisión, existen intenciones como conducta dirigidas a reducir la frecuencia de la conducta adictiva.

En el estadio de la **actuación** se produce abiertamente la modificación de la conducta problema, el individuo cambia, su conducta encubierta y manifiesta, también las condiciones

ambientales que le afectan, con el objetivo de superar su adicción, procura abstenerse. En el estadio de **mantenimiento**, intenta conservar y consolidar los logros manifiestos y significativos alcanzados en el anterior, prevenir una posible recaída en la conducta adictiva. Los individuos situados en el estadio de mantenimiento pueden tener miedo no sólo a recaer sino incluso al cambio en sí mismo, ya que éste puede convertirse en amenazante debido al miedo a la recaída, con lo cual pueden derivar hacia un estilo de vida excesivamente rígido y estructurado, comportándose como si cualquier cambio de sus nuevas pautas conductuales pudiera implicar una recaída. El fenómeno de las **recaídas** se presenta en el estadio de actuación como en la de mantenimiento, en esta etapa el individuo procura alcanzar la abstinencia y el cambio en su estilo de vida.

Dentro de las características más peculiares de los drogodependientes es la falta de control de impulso y la baja tolerancia a la frustración, que se produce en los momentos en que el individuo experimenta elevados niveles de angustia, ansiedad o dificultad para resolver o enfrentar sus problemas, la mayoría de ellos lo activa en el proceso adictivo tanto que se convierte en conductas que generan otro tipo de acciones como por el ejemplo el cutting o self injury o risuka el cual se caracteriza por continuos cortes en la piel que se realizan de forma intencional sin el propósito de atentar contra su vida, es un problema que hace referencia a las emociones, la auto devaluación, el control de los impulso, los pensamientos e interpretaciones negativas sobre sí mismo, la falta de habilidades para la solución de problemas, los mantenedores cognitivos y los esquemas maldaptativos los cuales son patrones cognitivos estables que se forman desde las experiencias tempranas de la vida según Young (1999) “la serie de esquemas disfuncionales tempranos que pueden estar en el origen de numerosos trastornos psicológicos, incluyendo las adicciones”. (p2) por ejemplo en un ambiente de familia caracterizada por la

permissividad, la indulgencia, la falta de dirección trae escasa autodisciplina y de allí se forman entonces individuos que no demuestran un autocontrol adecuado; pueden llegar a ser impulsivos, tener dificultad con el autocontrol y tener problemas para manejar sus emociones.

Klonsky, (2011) afirma que “las personas que tiene este tipo de conducta procuran un alivio en la intensidad emocional, decremento en emociones negativas, búsqueda de sensaciones, auto-castigo y aislamiento” (p41). Las investigaciones realizadas determinan que los adolescentes usan el cutting como una forma de escapar a las dificultades de la vida, intentando obtener alivio, para así disminuir el estrés, la carga emocional y bajar la tensión etc. Esta conducta desarrolla un ciclo emocional que procura mantenerla, es decir, alivio, calma, relajación, y posteriormente viene el abandono, la frustración, ansiedad, rabia y tensión y el ciclo se repite.

Normalmente culpabilizan a quien ellos crean que es responsable de la frustración, experimentan demasiada ira hasta tal punto de tener el deseo de agredirlos, no buscan otras alternativas en la solución de problemas por la baja tolerancia a la frustración, reforzando de esta manera las creencias con respecto a su indefensión de ser incapaz.

El cutting ha sido considerada como una de las conductas más particularidades del Trastorno Límite de la Personalidad el cual “se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la imagen de uno mismo y de los afectos, y presencia, de una notable impulsividad, conductas suicidas comportamientos autolesivos, ira inapropiada, ideas paranoides ocasionales, no soportan la soledad, la impulsividad parece ser una característica central de los individuos con un TLP, así como el cambio frecuente y rápido de sus emociones”. (Gunderson, Zananny Kisiel, 1991, p.519). Sin embargo, para poder determinar que las dificultad en el control de impulso y cutting son resultado de este trastorno se debe tener criterios claros y específicos, contemplados en el DSM IV ya que, “los patrones de respuesta

característicos del TLP, no son una consecuencia directa de abuso de sustancias, la inestabilidad emocional y el comportamiento autodestructivo relacionado con el abuso de sustancias deben diferenciarse de los patrones conductuales similares” (Linehan, 1993, p.195).

Por otra parte, la familia de los consumidores juegan un papel muy importante al momento de la rehabilitación de los mismos; en ocasiones ellos también pueden ser causales para que se desarrolle una patología en estos individuo por la disfuncionalidad familiar, al estar relacionados con experiencias traumáticas acontecidas en la infancia o durante las crisis de identidad en la adolescencia donde la familia es pieza clave para su desarrollo humano.

Son muchas las causas por la cuales un adolescente se convierte en drogodependiente dentro de una familia; por separación de los padres, muerte de alguno de los dos padres, familias poco afectivas, relaciones conflictivas entre los miembros, rechazos, falta de comunicación, abandono de los padres a temprana edad, ausencia o rigidez de las normas, patrones de conducta, antecedentes adicciones dentro de la misma familia, maltrato intrafamiliar; esto problemas inciden de tal forma que producen en el individuo soledad, ira, descontrol, agresividad, tristeza, angustia y ansiedad, conductas impulsivas etc.

En síntesis, puede existir “una relación entre la alteración en la estructura familiar y las adicciones. Se describe el ciclo de la adicción en relación con la dinámica familiar y los factores personales. Dificultades en el afrontamiento y la resolución de problemas, con una mezcla cambiante de reacciones que oscilan entre la tolerancia, la falta de compromiso y el aislamiento. También de manera inadecuada, silenciar los sentimientos y pensamientos a través del consumo. La estructura familiar, tiene un papel importante en la génesis del trastorno adictivo”. (Vargas, 2015 p.174).

En este estudio de caso (paciente adolescente), se presentaron problemáticas como las explicadas anteriormente desde el consumo de drogas, causado por los problemas intrafamiliares y la dificultad en el control de impulso reflejado en las conductas de cutting las cuales son características del trastorno límite de la personalidad, (sin determinar que la paciente lo haya desarrollado, pero sí que tiene rasgo o tendencia a este).

Teniendo en cuenta cada una de las características de la paciente y sus problemáticas, el objetivo es ayudar a la paciente a abandonar el consumo de drogas totalmente, producir cambios en el forma de vida que permitan la adaptación al ámbito familiar, social, laboral, adquiriendo nuevas habilidades para así consolidar un estilo de vida sin drogas; afrontar los problemas de la vida diaria, las crisis y las posibles recaídas, manejo de control de impulsos, conducta de cutting, y la baja tolerancia a la frustración.

Es por ello, el modelo más adecuado es el **Modelo Cognitivo** enfocado en la paciente y su familia; puesto que este modelo se basa en la siguiente premisa “la forma en que las personas interpretan las situaciones influye en sus sentimientos, motivaciones y comportamientos. Sus interpretaciones, se modelan de distintas formas por las creencias pertinentes que se activan en estas situaciones. Las creencias también moldean las reacciones de los individuos ante las sensaciones fisiológicas asociadas con la ansiedad y el craving”. (Beck, 1985 p.70).

El principal objetivo de este modelo es la identificación y modificación de la creencias sobre el consumo y el craving, disminuir los niveles de ansiedad y angustia, brindarle estrategias para la resolución de problemas con técnicas cognitivas y conductuales, cambiar la visión de sí mismo, el mundo y su futuro, aminorar los estados emocionales que le producen malestar (tristeza, abandono, ira, impulsividad, frustración) y evitar posibles recaídas.

Dentro de este Modelo Cognitivo existe una serie de técnicas cognitivas como conductuales útiles en el momento de la intervención: el **debate socrático** el cual se basó en debatir los patrones de pensamientos y sus distorsiones ; **la retribución de responsabilidad** a través de la método socrático responsabilizarla de sus acciones; **el registro de pensamiento** donde se describía cada uno de los pensamientos, emociones y conductas de la paciente ante determinada situación; decastrófirzar las ideas de la paciente a través **de la fechas descendente** con respecto a sí misma y el futuro; **la reestructuración cognitiva** modificar las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas que presentan los drogodependientes; realizar un **inventario de actividades** diarias placenteras durante 7 días (hobbies, deportes, ejercicios); **role-playing** enseñándole a la paciente habilidades para así resolver sus problemas a través del modelamiento; **entrenamiento de relajación** con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad y craving; **entrenamiento de habilidades de asertividad** útil para que la pacientes identifique y ensaye comportamientos asertivos y adecuados, y sepa practicar estas habilidades en sus relaciones cotidianas; **la terapia de resolución de problemas** en el caso de la impulsividad/cutting, definir los problemas, proponer soluciones, examinar los pro y los contra de cada solución, escoger la más viable de forma hipotética, aplicar la conducta después de planificar, prepararla y practicarla y por ultimo valorar los resultados y posibles soluciones; Evitar la posible recaída a través de la **terapia cognitiva de prevención de la recaída**; buscar redes de apoyo con la **terapia familiar multidimensional** la cual examina cómo se produce el uso de drogas de los adolescentes en términos de redes de influencias. Orientado en reducir el comportamiento no deseado, en este caso el de consumo de sustancias, la conducta impulsiva/cutting y aumentar los comportamientos deseados.

## Plan de tratamiento y de intervención

Tabla 9

### *Tratamiento e intervención*

<b>Objetivo</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Sesión</b>	<b>Indicador de Resultados</b>
Los objetivos de la intervención y tratamiento psicológico, están encaminados a la disminución de la sintomatología presentada en la paciente, así como la modificación de las cogniciones, emociones y conductas, desde la perspectiva del modelo cognitivo - conductual en pro de mejorar la vida y la funcionalidad de la paciente, restaurando cada área de su vida.	Enseñar y ofrecer al paciente información sobre la enfermedad, sintomatología, causas y tratamiento del consumo de sustancias.	Psi coeducación	2	La paciente logro entender sobre la enfermedad, el enfoque del tratamiento y la relación entre los pensamientos, emociones y conductas.
	Enseñar bajo los fundamentos basados en el modelo cognitivo - conductual y a sí mismo, entienda la relación importante que existe entre las cogniciones, las emociones y las conductas en ciertas situaciones.	Psi coeducación desde la perspectiva del el modelo Cognitivo – Conductual.	2	La paciente comprendió adecuadamente cada uno de los conceptos desde la perspectiva cognitivo - conductual la relación de pensamiento, emoción y conducta.
	Orientar al paciente a través de los auto-registros a identificar las verbalizaciones internas o pensamientos, que presenta continuamente cuando la sintomatología está presente.	Detección de pensamientos automáticos, por medio de auto registros ( para casa)	1	La paciente logro identificar los pensamientos automáticos, y comprendió como estos pueden influir en las emociones y conductas, presente en las situaciones que ella vive.



<p>Detectar las autoverbalizaciones negativas y cambiarlas por verbalizaciones positivas, cambiando los pensamientos catastróficos de sí mismo y el futuro.</p>	<p>Técnica de fecha descendente</p>	<p><b>3</b></p>	<p>La paciente logra detectar los pensamientos automáticos y a reducir el impacto emocional que le genera en su forma de interpretar la realidad.</p>
<p>Modificar la forma de percibir las situaciones externas y responsabilizarse de sus actuaciones.</p>	<p>Retribución de Responsabilidad</p>	<p><b>1</b></p>	<p>Se logró llevar a al paciente a la responsabilidad de sus acciones, sin que se la atribuya a las circunstancias.</p>
<p>Educar sobre las diferentes distorsiones que tiene la paciente con el objetivo de que piense sobre su forma equivocada como interpreta la realidad.</p>	<p>Psi coeducación en la clasificación de las distorsiones cognitivas</p>	<p><b>3</b></p>	<p>La paciente logro interpretar la realidad de forma más adaptativa, lo cual le generaba tranquilidad y bienestar emocional</p>
<p>Entrenar en técnicas de relajación con el fin de la paciente sea capaz de lograr determinado grado de distensión muscular y psíquica empleando la relajación para disminuir los niveles de ansiedad que le produce la abstinencia.</p>	<p>Entrenamiento en el control de la respiración diafragmática para el control de impulsos y ansiedad. Entrenamiento en relajación muscular progresiva de Jacobson</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Se logró bajar los niveles y síntomas ansiógenos durante las situaciones que más le producían estrés.</p>
<p>Debatir las ideas y creencias irracionales de la paciente, con la finalidad de crear nuevas pensamientos y nuevas formas de interpretar la realidad</p>	<p>Debate socrático</p>	<p><b>2</b></p>	<p>La paciente aprendió a reconocer las respuestas de ansiedad a medida que se forman, y así poder usarlas como indicadores para iniciar la respuesta de afrontamiento de la relajación.</p>

<p>Enseña al paciente a usar la relajación aplicada para el control de la ansiedad. Se le entrena para reconocer los síntomas que reflejan la presencia de ansiedad, para que aprenda a reconocer las respuestas de ansiedad a medida que se forman, y así poder usarlas como indicadores para iniciar la respuesta de afrontamiento de la relajación.</p>	<p>Entrenamiento en el manejo de la ansiedad</p>	<p>1</p>	<p>La paciente llevo a encontrar otras formas más adaptativas de interpretar la realidad, permitiendo en ella, una forma diferente de ver las situaciones y el contexto donde se desenvuelve.</p>
<p>Entrenar en estrategias y actitudes constructivas para resolver y/o lidiar con problemas, la finalidad de reducir la sintomatología y fomentar un comportamiento más funcional y sano y una mejor calidad de vida comportamientos asertivos y adecuados, y habilidades en sus relaciones cotidianas.</p>	<p>Entrenamiento de habilidades de asertividad</p>	<p>2</p>	
<p>Sustituir pensamientos irracionales o distorsionados por otros más racionales, con el fin que la paciente sea adquiera habilidades, en la capacidad de identificar las cogniciones desadaptativas, contrastarlas con la realidad y desactivarlas generando pensamientos racionales propios.</p>	<p>Reestructuración Cognitiva</p>	<p>3</p>	<p>La paciente desarrollo la capacidad de identificar las cogniciones desadaptativas, contrastarlas con la realidad y desactivarlas generando pensamientos racionales propios.</p>

	Adquirir habilidades que ayuden a la paciente a identificar las situaciones estresantes de la manera más adecuada. Además que tenga la capacidad de delimitar los problemas, que pueda priorizar los objetivos y concretar los pasos antes de actuar, principalmente en sus conducta impulsivas / cutting.	Técnicas de Resolución de problemas	<b>4</b>	La paciente pudo escoger soluciones viables ante las problemáticas, tanto hipotéticamente como al momento de aplicarla
	Mantener un ritmo de vida útil y de continua actividad.	Inventario de actividades diarias.	<b>3</b>	
	Enseñar a la paciente habilidades interpersonales efectivas para así resolver problemas a través del modelamiento en terapia.	Role - Playing	<b>1</b>	
	Enseñar a considerar sus deslices y sus recaídas son oportunidades para practicar formas más adaptativas de combatir su utilización de la droga. Y estrategias de Afrontamiento	Técnica cognitiva de la prevención de las recaídas. Estrategias de Afrontamiento.	<b>4</b>	
Optimizar la funcionalidad de la familia en cuanto a las relaciones intrafamiliares y las forma de afrontar los problemas.	Alterar los patrones familiares mal adaptativos que mantienen los problemas en la paciente y su familia y cambiar las interacciones familiares negativas.	Terapia Familiar Multidimension al	<b>6</b>	

Nota: Tratamiento e intervención a la paciente G.M con la ayuda de técnicas cognitivas, conductuales y familiares para el desarrollo integral de la adolescente (Elaboración propia)

## **Curso del tratamiento**

La aplicación del tratamiento y el proceso de evaluación se llevó a cabo, concordando los objetivos propuesto con la finalidad de disminuir la frecuencia del impulso de craving y las conductas impulsivas/cutting para establecer conductas adecuadas, y el cambio de pensamientos ante la situaciones que le producían inestabilidad emocional en la relaciones familiares.

Teniendo en cuenta el plan de tratamiento que se logró un cambio en la conductas de la paciente, direccionado según su sintomatología y las técnicas más convenientes para modificación de conducta, restauración familiar y la prevención de posibles recaídas.

En las ideas y conductas de consumo hubo una disminución en los niveles de frecuencia, intensidad y duración de estos en las sesiones; también en los pensamientos y en la conducta de cutting hubo una disminución durante el tratamiento; durante la supervisión e intervención, se demarco un cambio significativo incluso en la relaciones con los padres; sin embargo, el tratamiento no se culmina como se planteó a raíz de que la familia obstaculizo la consecución del tratamiento antes de que se logaran los objetivos propuestos, por tanto la posibilidad de una recaída se incrementa al no culminar el tratamiento efectivamente.

## Anexos.

### Cuestionarios de disparadores externos

4/5/18.

# HRT 2A

## Cuestionario de disparadores externos

Marca con una X aquellas actividades, situaciones o contextos en los que has consumido sustancias con frecuencia; marca con un cero aquellas actividades, situaciones o contextos en los que nunca has consumido drogas.

<input type="radio"/> Solo/a en casa	<input checked="" type="checkbox"/> Durante la cita	<input checked="" type="checkbox"/> Antes de desayunar
<input type="checkbox"/> En casa con amigos	<input checked="" type="checkbox"/> Antes de R. sexual	<input type="checkbox"/> En descanso para comer
<input checked="" type="checkbox"/> En casa de amigos	<input type="checkbox"/> Durante la R. sexual	<input type="checkbox"/> Durante la cena
<input checked="" type="checkbox"/> Fiestas	<input type="checkbox"/> Después de R. sexual	<input type="checkbox"/> Después de trabajar
<input checked="" type="checkbox"/> Eventos deportivos	<input type="checkbox"/> Antes de trabajar	<input checked="" type="checkbox"/> Después de una salida de carretera
<input checked="" type="checkbox"/> Películas	<input type="checkbox"/> Cuando llevo dinero	<input checked="" type="checkbox"/> En el instituto/ universidad
<input checked="" type="checkbox"/> Bares/discotecas	<input type="checkbox"/> Al pasar por la casa del que me vende drogas	<input checked="" type="checkbox"/> En el parque
<input checked="" type="checkbox"/> Playas	<input type="checkbox"/> Conduciendo	<input checked="" type="checkbox"/> En el vecindario
<input checked="" type="checkbox"/> Conciertos	<input checked="" type="checkbox"/> Mientras trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Los fines de semana
<input checked="" type="checkbox"/> Con amigos que consumen drogas	<input type="checkbox"/> Hablando por teléfono	<input checked="" type="checkbox"/> Con mi familia
<input type="radio"/> Si aumento de peso	<input type="checkbox"/> Grupos de tratamiento	<input type="radio"/> Cuando siento dolor (físico)
<input checked="" type="checkbox"/> Vacaciones/fiestas	<input checked="" type="checkbox"/> Después de cobrar mi salario	
<input checked="" type="checkbox"/> Cuando llueve	<input checked="" type="checkbox"/> Antes de salir de cena	
<input type="radio"/> Antes de una cita		

Haz una lista de cualquier otra actividad, situación o contexto donde has consumido con frecuencia.

Ninguna

Haz una lista de actividades, situaciones o contextos donde no consumirías.

Cuando Estaba Solo En Casa

Haz una lista de personas con las que podrías estar sin consumir.

Con M<sup>o</sup> Novio, Hermanas, padres

## Cuestionarios de disparadores internos

4/5/18

### HRT 3A Cuestionario de disparadores internos

Durante el proceso de recuperación algunas emociones y sentimientos estimulan el cerebro para que continúe pensando en el consumo de sustancias. Lee la siguiente lista de emociones y marca todas aquellas que pueden haber disparado pensamientos de consumo en tu caso. Escribe un cero en aquellas emociones que no están relacionadas con tu consumo.

<input checked="" type="checkbox"/> Asustado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Criticado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Ilusionado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Exaltado/a, vivo/a
<input checked="" type="checkbox"/> Frustrado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Fuera de lugar	<input checked="" type="checkbox"/> Celoso/a	<input checked="" type="checkbox"/> Vengativo/a
<input checked="" type="checkbox"/> Abandonado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Presionado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Aburrido/a	<input checked="" type="checkbox"/> Preocupado/a
<input checked="" type="checkbox"/> Enfadado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Deprimido/a	<input checked="" type="checkbox"/> Agotado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Duelo o pérdida
<input checked="" type="checkbox"/> Culpable	<input checked="" type="checkbox"/> Inseguro/a	<input checked="" type="checkbox"/> Solo/a	<input checked="" type="checkbox"/> Resentido/a
<input checked="" type="checkbox"/> Nervioso/a	<input checked="" type="checkbox"/> Relajado/a	<input type="checkbox"/> Envidioso/a	<input checked="" type="checkbox"/> Sobrecargado/a
<input checked="" type="checkbox"/> Seguro/a	<input checked="" type="checkbox"/> Avergonzado/a	<input type="checkbox"/> Aislado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Incomprendido/a
<input checked="" type="checkbox"/> Feliz	<input checked="" type="checkbox"/> Irritable	<input checked="" type="checkbox"/> Humillado/a	<input checked="" type="checkbox"/> Paranoico/a
<input type="checkbox"/> Apasionado/a	<input type="checkbox"/> Triste	<input type="checkbox"/> Ansioso/a	<input type="checkbox"/> Hambriento/a

¿Qué estados emocionales, que no se encuentran en esta lista, te han disparado el consumo?  
ira, enojo, tensión, distracciones

¿Ha estado/sido tu consumo en las semanas anteriores al inicio del tratamiento...  
relacionado principalmente con condiciones emocionales? Situacional  
rutinario y automático sin muchos disparadores emocionales? Rutinario

¿Ha ocurrido que últimamente sin estar consumiendo un cambio de humor te haya provocado un deseo de consumo (por ejemplo, pelearse con alguien y desear consumir tras el enfado)?  
Sí  No

Si contestaste afirmativamente, por favor describe qué ocurrió:  
tuve una fuerte discusión con 2 compañeras, donde me sentí traicionada. Me dio mucha rabia algunas cosas que dijeron y perdí el control empecé a llorar

# Inventario de Pensamientos Automáticos

## INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS RUJZ Y LUJAN, 1991

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontrará una lista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. De toda de que Usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación.

- 0 Nunca lo pienso  
 1 Algunas veces pienso eso  
 2 Bastantes veces lo pienso  
 3 Con mucha frecuencia lo pienso

No.	Pensamientos	Respuesta
1.	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0 1 <input checked="" type="radio"/> 2 3
2.	Solamente me pasan cosas malas	0 1 <input checked="" type="radio"/> 2 3
3.	Todo lo que hago me sale mal	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3
4.	Sé que piensan mal de mí	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3
5.	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3
6.	Soy inferior a la gente en casi todo	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
7.	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
8.	¡No hay derecho a que me traten así!	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
9.	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
10.	Mis problemas dependen de los que me rodean	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
11.	Soy un desastre como persona	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
12.	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
13.	Debería de estar bien y no tener esos problemas	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
14.	Sé que tengo la razón y no me entienden	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
15.	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
16.	Es horrible que me pase esto	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
17.	Mi vida es un continuo fracaso	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
18.	Siempre tendré este problema	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
19.	Sé que me están mintiendo y engañando	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
20.	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3
21.	Soy superior a la gente en casi todo	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
22.	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
23.	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
24.	Me siento culpable y es porque he hecho algo malo	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
25.	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
26.	Alguien que conozco es un imbécil	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
27.	Otros tienen la culpa de lo que me pasa	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
28.	No debería cometer estos errores	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
29.	No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
30.	Ya vendrán mejores tiempos	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3
31.	Es insostenible, no pudo aguantar más	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
32.	Soy incompetente e inútil	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
33.	Nunca podré salir de esta situación	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
34.	Quieren hacerme daño	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
35.	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
36.	La gente hace las cosas mejor que yo	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3
37.	Soy una víctima de mis circunstancias	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
38.	No me tratan como deberían hacerlo y como me merezco	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3
39.	Si tengo esos síntomas es porque soy enfermo	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
40.	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3
41.	Soy un neurótico	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
42.	Lo que me pasa es un castigo que merezco	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
43.	Debería recibir más atención y cariño de otros	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3
44.	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0 <input checked="" type="radio"/> 2 3
45.	Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0 1 <input checked="" type="radio"/> 3



## Inventario de Depresión de Beck



BDI

Identificación: Fecha: .....

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

1.	<input checked="" type="radio"/> No me siento triste. <input type="radio"/> Me siento triste. <input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. <input type="radio"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	1	0
2.	<input checked="" type="radio"/> No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. <input type="radio"/> Me siento desanimado respecto al futuro. <input type="radio"/> Siento que no tengo que esperar nada. <input type="radio"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	1	0
3.	<input type="radio"/> No me siento fracasado. <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. <input checked="" type="radio"/> Me siento una persona totalmente fracasada.	3	3
4.	<input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes. <input checked="" type="radio"/> No disfruto de las cosas tanto como antes. <input type="radio"/> Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. <input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	2	1
5.	<input type="radio"/> No me siento especialmente culpable. <input checked="" type="radio"/> Me siento culpable en bastantes ocasiones. <input type="radio"/> Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. <input type="radio"/> Me siento culpable constantemente.	2	1
6.	<input checked="" type="radio"/> No creo que esté siendo castigado. <input type="radio"/> Me siento como si fuese a ser castigado. <input type="radio"/> Espero ser castigado. <input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado.	1	0
7.	<input type="radio"/> No estoy decepcionado de mí mismo. <input type="radio"/> Estoy decepcionado de mí mismo. <input type="radio"/> Me da vergüenza de mí mismo. <input checked="" type="radio"/> Me detesto.	3	3



Identificación ..... Fecha .....

8.	<input type="radio"/> No me considero peor que cualquier otro. <input checked="" type="radio"/> Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores. <input type="radio"/> Continuamente me culpo por mis faltas. <input type="radio"/> Me culpo por todo lo malo que sucede.	2	1
9.	<input type="radio"/> No tengo ningún pensamiento de suicidio. <input checked="" type="radio"/> A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería. <input type="radio"/> Desearía suicidarme. <input type="radio"/> Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	1	1
10.	<input type="radio"/> No lloro más de lo que solía. <input checked="" type="radio"/> Ahora lloro más que antes. <input type="radio"/> Lloro continuamente. <input type="radio"/> Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.	2	1
11.	<input type="radio"/> No estoy más irritado de lo normal en mí. <input checked="" type="radio"/> Me molesto o irrito más fácilmente que antes. <input type="radio"/> Me siento irritado continuamente. <input type="radio"/> No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.	2	1
12.	<input checked="" type="radio"/> No he perdido el interés por los demás. <input type="radio"/> Estoy menos interesado en los demás que antes. <input type="radio"/> He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. <input type="radio"/> He perdido todo el interés por los demás.	1	0
13.	<input type="radio"/> Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. <input type="radio"/> Evito tomar decisiones más que antes. <input checked="" type="radio"/> Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. <input type="radio"/> Ya me es imposible tomar decisiones.		2
14.	<input type="radio"/> No creo tener peor aspecto que antes. <input type="radio"/> Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. <input checked="" type="radio"/> Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. <input type="radio"/> Creo que tengo un aspecto horrible.		2

Identificación ..... Fecha .....

15.	<input checked="" type="radio"/> Trabajo igual que antes. <input type="radio"/> Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. <input type="radio"/> Tengo que obligarme mucho para hacer algo. <input type="radio"/> No puedo hacer nada en absoluto.	0
16.	<input type="radio"/> Duermo tan bien como siempre. <input checked="" type="radio"/> No duermo tan bien como antes. <input type="radio"/> Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. <input type="radio"/> Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.	1
17.	<input checked="" type="radio"/> No me siento más cansado de lo normal. <input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes. <input type="radio"/> Me canso en cuanto hago cualquier cosa. <input type="radio"/> Estoy demasiado cansado para hacer nada.	0
18.	<input checked="" type="radio"/> Mi apetito no ha disminuido. <input type="radio"/> No tengo tan buen apetito como antes. <input type="radio"/> Ahora tengo mucho menos apetito. <input type="radio"/> He perdido completamente el apetito.	0
19.	<input checked="" type="radio"/> Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada. <input type="radio"/> He perdido más de 2 kilos y medio. <input type="radio"/> He perdido más de 4 kilos. <input type="radio"/> He perdido más de 7 kilos.	0
Estoy a dieta para adelgazar: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>		
20.	<input type="radio"/> No estoy preocupado por mi salud más de lo normal. <input checked="" type="radio"/> Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento. <input type="radio"/> Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más. <input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.	1
21.	<input checked="" type="radio"/> No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo <input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes <input type="radio"/> Estoy mucho menos interesado por el sexo <input type="radio"/> He perdido totalmente mi interés por el sexo	1

TOTAL: 19

Depresión Moderada

# Escala de Ansiedad de Hamilton

## ESCALA HETEROAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE HAMILTON

### (Hamilton)

Indique la intensidad con que se cumplieron o no durante el último mes los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems que conforman este test

1. **Humor ansioso** : Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión ( anticipación temerosa ). Irritabilidad. **2**  
Ausente  
Intensidad ligera  
\* Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

2. **Tensión** : Sensaciones de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar. **1**  
Ausente  
\* Intensidad ligera  
Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

3. **Miedos** : A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre. **1**  
Ausente  
\* Intensidad ligera  
Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

4. **Insomnio** : Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos. **4**  
Ausente  
Intensidad ligera  
Intensidad media  
Intensidad elevada  
\* Intensidad máxima (invalidante)

5. **Funciones Intelectuales (Cognitivas)** : Dificultad de concentración. Mala memoria. **0**  
\* Ausente  
Intensidad ligera  
Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

6. **Humor depresivo** : Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.

Ausente 2  
Intensidad ligera  
\* Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

7. **Síntomas somáticos musculares** : Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.

\* Ausente 0  
Intensidad ligera  
Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

8. **Síntomas somáticos generales** : Zumbido de oídos. Visión horrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas ( pinchazos u hormigueos ).

Ausente 2  
Intensidad ligera  
\* Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

9. **Síntomas cardiovasculares** : Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas). 2

Ausente  
Intensidad ligera  
\* Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

10. **Síntomas respiratorios** : Opresión pretorácica. Contricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar)

\* Ausente 0  
Intensidad ligera  
Intensidad media  
Intensidad elevada  
Intensidad máxima (invalidante)

**11. Síntomas gastrointestinales :** Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia; dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Borborigmos. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento. 1

Ausente

\*Intensidad ligera

Intensidad media

Intensidad elevada

Intensidad máxima (invalidante)

**12. Síntomas genitourinarios :** Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.

\*Ausente 0

Intensidad ligera

Intensidad media

Intensidad elevada

Intensidad máxima (invalidante)

**13. Síntomas del sistema nervioso autónomo :** Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión. 1

Ausente

\*Intensidad ligera

Intensidad media

Intensidad elevada

Intensidad máxima (invalidante)

**14. Conducta en el transcurso del test :** Tendencia al abatimiento. Agitación; manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el puñeto en las manos. Inquietud; va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo. 3

Ausente

Intensidad ligera

Intensidad media

\*Intensidad elevada

Intensidad máxima (invalidante)

Puntuación total 19 puntos

AP 14

AS 6



## Cuestionario Exploratorio de Personalidad CEPER III

### CUESTIONARIO EXPLORATORIO DE PERSONALIDAD-III (CEPER-III) (Caballo, Guillén, Sulazar e Irujo, 2011)

Responde señalando con una X en la casilla correspondiente el grado en que cada uno de los comportamientos, pensamientos o sentimientos incluidos en el cuestionario son característicos o propios de tí, siguiendo la siguiente puntuación:

- 1 = *Nada* característico de mí
- 2 = *Muy poco* característico de mí
- 3 = *Poco* característico de mí
- 4 = *Moderadamente* característico de mí
- 5 = *Bastante* característico de mí
- 6 = *Muy* característico de mí
- 7 = *Totalmente* característico de mí

La información del cuestionario es *absolutamente confidencial* y sólo se utilizará con fines de investigación.

1. Creo que hay personas que intentan aprovecharse de mis ideas o de lo que hago para su propio beneficio.	1	2	3	4	5	6	7
2. No me atraen las fiestas ni las reuniones sociales.	1	2	3	4	5	6	7
3. Con frecuencia tengo pensamientos extraños de los que me gustaría poder librarme.	1	2	3	4	5	6	7
4. Cuando quiero algo intento conseguirlo como sea, sin importar si alguien sale perjudicado.	1	2	3	4	5	6	7
5. A veces tengo explosiones de ira o de cólera que no puedo controlar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando estoy en reuniones sociales me gusta llamar la atención, que la gente se fije en mí.	1	2	3	4	5	6	7
7. Considero que mi inteligencia es superior a la de la mayoría.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona tímida que habitualmente le cuesta establecer relaciones con los demás.	1	2	3	4	5	6	7
9. Me encuentro cómodo/a cuando los demás toman decisiones importantes por mí.	1	2	3	4	5	6	7
10. Lo más importante para mí es seguir un procedimiento y un orden estricto a la hora de hacer las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
11. Con frecuencia estoy irritado/a y de mal humor.	1	2	3	4	5	6	7
12. Al final siempre terminé relacionándome con amigos/as que me tratan mal.	1	2	3	4	5	6	7
13. Me paso la vida preocupándome por una u otra cosa.	1	2	3	4	5	6	7
14. A veces digo cosas crueles a los demás para hacerles sufrir o que se sientan mal.	1	2	3	4	5	6	7
15. Cuando alguien me critica por cometer un error, rápidamente le señalo los suyos.	1	2	3	4	5	6	7
16. Hay pocas cosas en la vida que me hacen disfrutar.	1	2	3	4	5	6	7
17. Cuando estoy solo/a siento, a veces, la presencia de alguien o de algo que no puedo ver.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me gusta hacer cosas que nadie se atreve a hacer, aunque ponga en peligro mi seguridad.	1	2	3	4	5	6	7
19. Algunas veces me he causado daño o me he herido intencionadamente.	1	2	3	4	5	6	7
20. Cuando una reunión social se está poniendo aburrida suelo ser yo quien la animo.	1	2	3	4	5	6	7

21. Cualquier director de una empresa de mi especialidad desearía tenerme en ella.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
22. Cuando empiezo una relación sentimental soy muy cauteloso/a por temor a pasar vergüenza o hacer el ridículo.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
23. Muchas veces me siento desamparado/a o desvalido/a cuando estoy solo/a.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
24. La gente me dice que soy una persona muy responsable y seria.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
25. La gente me dice que siempre llevo la contraria.	1 2 3 4 5 <b>6</b> 7
26. Cuando logro algo por lo que he luchado, en lugar de sentirme satisfecho/a y aliviado/a, me siento triste o culpable.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
27. Me descubro en muchas ocasiones pensando que no valgo para nada.	1 2 3 4 5 <b>6</b> 7
28. Cuando alguien está bajo mis órdenes y no las cumple, le castigo con dureza.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
29. Creo que la gente habla de mí a mis espaldas.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
30. Prefiero estar con personas que no me pidan muestras de cariño.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
31. A menudo puedo leer la mente de las personas.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7
32. El peligro me estimula y me anima.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
33. Mis sentimientos hacia personas importantes en mi vida a veces cambian rápidamente de un extremo a otro (p. ej., de admiración a decepción, de amor a odio).	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
34. Me gusta mucho asistir a fiestas y ser el centro de atención.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
35. Soy o seré un/a triunfador/a.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
36. Pienso que me faltan habilidades a la hora de enfrentarme a la mayoría de las situaciones sociales.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7
37. Con frecuencia busco consejo a la hora de tomar decisiones en mi vida cotidiana.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
38. Considero que siempre hay formas correctas de hacer las cosas y así suelo actuar yo.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
39. Creo que los superiores se aprovechan siempre de la autoridad que les da su posición para manipular a su antojo a los demás.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
40. No suelo pasármelo bien en situaciones que se suponen divertidas.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
41. De siempre he criticado mi forma de pensar y actuar.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
42. A veces disfruto cuando veo sufrir a los animales o a las personas.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7
43. Me entiendo de las personas que son más amistosas de lo que espero.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
44. La gente suele decir que soy poco cariñoso/a o poco afectivo/a.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
45. Mis pensamientos pueden ser tan potentes que casi puedo oírlos.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
46. Con frecuencia me olvido de cumplir con mis compromisos económicos (p. ej., pago del alquiler, cuotas, etc.)	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
47. Mi estado de ánimo puede cambiar mucho de un día para otro.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
48. Tengo muchos amigos/as.	1 2 3 4 5 6 <b>7</b>
49. Es importante que los demás admiren lo que hago.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
50. Me angustia relacionarme con personas desconocidas o poco conocidas por temor a hacer el ridículo o que no les caiga bien.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7

51. Me preocupa estar solo/a, sin la protección de alguien cercano que me ayude.	1 2 3 4 5 6 7
52. Para que las cosas importantes salgan bien tengo que hacerlas yo y no dejarlas a cargo de los demás.	1 2 3 4 5 6 7
53. La gente con la que me relaciono suele tener más suerte de la que se merece.	1 2 3 4 5 6 7
54. Me cuesta mejorar a nivel personal o profesional aunque suelo ayudar a los demás a que consigan sus objetivos.	1 2 3 4 5 6 7
55. Generalmente tiendo a ver el lado negativo de las cosas.	1 2 3 4 5 6 7
56. Las personas suelen hacer lo que yo les digo porque si no podrían sufrir consecuencias negativas.	1 2 3 4 5 6 7
57. Me produciría gran malestar que alguien a quien quiero mucho cayera gravemente enfermo.	1 2 3 4 5 6 7
58. Me enfado y siento celos cuando alguna persona del sexo opuesto se acerca a mi pareja.	1 2 3 4 5 6 7
59. Prefiero los trabajos en solitario a los trabajos en grupo.	1 2 3 4 5 6 7
60. Siento que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.	1 2 3 4 5 6 7
61. Me gusta experimentar nuevas sensaciones constantemente.	1 2 3 4 5 6 7
62. Cuando me siento mal, suelo hacer cosas que no puedo controlar y de las que luego me arrepiento (p. ej., gastar mucho dinero, atracarme de comida, etc.)	1 2 3 4 5 6 7
63. Me es muy fácil hacer nuevos amigos.	1 2 3 4 5 6 7
64. Me gustaría que alguien escribiera mi biografía algún día.	1 2 3 4 5 6 7
65. Cuando voy a algún lugar donde no conozco a la gente, me suelo comportar de forma torpe y nerviosa.	1 2 3 4 5 6 7
66. Me resulta muy difícil iniciar nuevos proyectos o hacer las cosas a mi manera porque me siento inseguro/a.	1 2 3 4 5 6 7
67. Las normas y el orden suelen determinar el éxito en un trabajo o un proyecto.	1 2 3 4 5 6 7
68. Mi pareja o familiares cercanos se quejan con frecuencia de que no hago las cosas como a ellos les gustaría.	1 2 3 4 5 6 7
69. A veces me siento confuso/a y molesto/a cuando la gente es amable conmigo.	1 2 3 4 5 6 7
70. Con frecuencia me siento culpable o con remordimientos.	1 2 3 4 5 6 7
71. Con frecuencia controlo por la fuerza a mi pareja o a las personas que dependen de mí.	1 2 3 4 5 6 7
72. Prefiero ser reservado/a con mis cosas para que nadie las pueda usar en mi contra.	1 2 3 4 5 6 7
73. No me gusta que me feliciten aunque haga las cosas bien.	1 2 3 4 5 6 7
74. A veces la gente comenta que mi forma de vestir es diferente o excéntrica.	1 2 3 4 5 6 7
75. Cuando me enfado puedo ser violento y desagradable, incluso con mi familia.	1 2 3 4 5 6 7
76. A menudo me pregunto quién soy realmente.	1 2 3 4 5 6 7
77. Expreso mis emociones fácil y frecuentemente.	1 2 3 4 5 6 7
78. Suelo ser más capaz que los demás.	1 2 3 4 5 6 7
79. Me gustaría tener más amigos, pero me resulta difícil establecer relaciones con la gente.	1 2 3 4 5 6 7
80. En general, soy una persona agradable y sumisa.	1 2 3 4 5 6 7



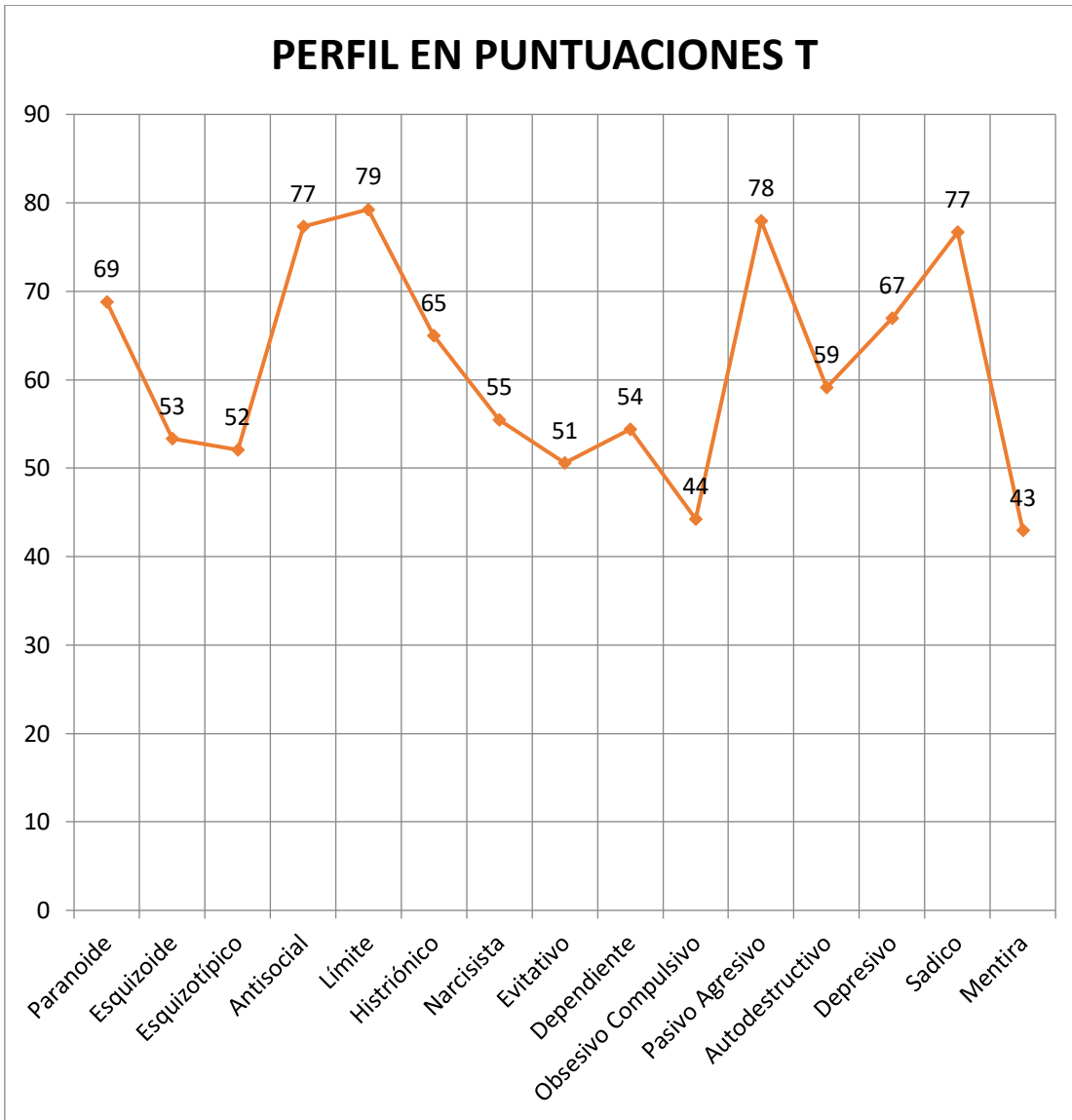
81. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado/a en caso de necesidad.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
82. La gente que suele tener éxito se debe a que es afortunada o a que es deshonesto.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
83. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
84. Desde niño/a he tenido frecuentemente sentimientos de tristeza.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
85. De vez en cuando utilizo la violencia física para que quede claro quién manda.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
86. Muchas veces sospecho que mis amigos/as están en mi contra.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
87. Hay pocas personas imprescindibles en mi vida.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
88. Poseo un sexto sentido que no suelen tener las demás personas.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7
89. Me importa mucho más conseguir lo que necesito ahora que lo que pueda suceder en el futuro.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
90. A veces me siento culpable como si hubiera cometido un delito, aunque no lo he cometido realmente.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
91. La gente me dice a menudo que cuento las cosas de forma muy exagerada.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
92. Creo que soy una persona especialmente competente y espero que los demás me presten la atención que merezco.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
93. Me siento menos interesante y divertido/a que los demás.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
94. Cuando estoy en un grupo prefiero que sean otros quienes tomen las decisiones importantes.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
95. La gente piensa que soy demasiado estricto/a con las reglas y las normas.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
96. Me molestan las personas que piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
97. Suelo elegir como pareja personas que terminan tratándome mal.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
98. Desde hace mucho tiempo me encuentro triste y desanimado/a.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
99. He tenido que ser realmente duro/a con algunas personas para mantenerlas a raya.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
100. Siempre que hay un problema intentan culparme.	1 2 3 4 5 <b>6</b> 7
101. Estoy solo/a la mayor parte del tiempo y lo prefiero así.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
102. A veces siento como si mi mente se separase de mi cuerpo.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
103. Aprovecharme de los demás no me produce sentimientos de culpa.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
104. Me siento desorientado/a, sin objetivos, y no se hacia dónde voy en la vida.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
105. Tengo fama de que me gusta coquetear con personas del sexo opuesto.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
106. Hay mucha gente que me tiene envidia por las cosas que consigo.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
107. Las situaciones nuevas siempre me producen temor.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
108. Me preocupa que me dejen solo/a y tenga que cuidar de mí mismo/a.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
109. Una gran parte de mi tiempo la dedico a trabajar/estudiar, de modo que me queda poco tiempo para actividades de ocio.	1 2 3 4 5 <b>6</b> 7
110. Si no quiero hacer algo, por más que me lo pidan el/a profesor/a, el/a jefe/a, mis padres o mi pareja, no lo voy a hacer o lo voy a hacer mal a propósito.	1 2 3 4 5 <b>6</b> 7

111. Cuando alguien se preocupa realmente por mí, pierdo enseguida el interés por esa persona.	1 2 3 4 5 6 7
112. Habitualmente me siento culpable.	1 2 3 4 5 6 7
113. Para conseguir el respeto de los demás tengo que ser duro/a y amenazante.	1 2 3 4 5 6 7
114. Suelo poner a prueba a las personas para saber si puedo confiar en ellas.	1 2 3 4 5 6 7
115. Tengo pocas ganas de hacer amigos/as íntimos/as.	1 2 3 4 5 6 7
116. Suelo tener sensaciones especiales que las demás personas no pueden comprender.	1 2 3 4 5 6 7
117. Suelo hacer las cosas sin pensar en los riesgos para mí o para los demás.	1 2 3 4 5 6 7
118. A veces, cuando las cosas van mal, siento que estoy viviendo un sueño o veo pasar la vida delante de mí como si fuera una película.	1 2 3 4 5 6 7
119. A veces utilizo mi apariencia física para llamar la atención de los demás.	1 2 3 4 5 6 7
120. La gente piensa que tengo un elevado concepto de mí mismo/a.	1 2 3 4 5 6 7
121. Con frecuencia evito asistir a reuniones o situaciones sociales por temor a no ser aceptado/a o que no caiga bien a la gente.	1 2 3 4 5 6 7
122. Suelo estar dispuesto/a a ceder ante los demás, aunque no esté de acuerdo con ellos/as, por temor a que se enfaden o me rechacen.	1 2 3 4 5 6 7
123. Siempre compruebo que mi trabajo esté terminado y bien hecho antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.	1 2 3 4 5 6 7
124. Aunque mis superiores/profesores o mi pareja me pidan más de lo que soy capaz de hacer, sigo mi ritmo a la hora de hacerlo.	1 2 3 4 5 6 7
125. El sufrimiento me hace mejor persona, por lo que evito la ayuda de los demás.	1 2 3 4 5 6 7
126. Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo a que las cosas de pronto fuesen mal.	1 2 3 4 5 6 7
127. A veces he mentido con el único propósito de ver sufrir a otras personas.	1 2 3 4 5 6 7
128. Me produciría mucho malestar o mucha rabia que un grupo de delincuentes armados atracase o asaltase a una persona que quiero mucho.	1 2 3 4 5 6 7
129. Con frecuencia creo que las personas intentan engañar a los demás, incluso a mí.	1 2 3 4 5 6 7
130. Hago pocos intentos para establecer nuevas relaciones.	1 2 3 4 5 6 7
131. En ocasiones he tenido experiencias sobrenaturales.	1 2 3 4 5 6 7
132. Desde pequeño/a me meto en peleas con mucha facilidad.	1 2 3 4 5 6 7
133. Haría algo desesperado para impedir que una persona que quiero me abandone.	1 2 3 4 5 6 7
134. Las personas me dicen que a veces me comporto de forma muy teatral.	1 2 3 4 5 6 7
135. Gracias a mí otras personas han conseguido cosas importantes.	1 2 3 4 5 6 7
136. Me falta confianza en mí mismo/a para arriesgarme a probar algo nuevo.	1 2 3 4 5 6 7
137. Habitualmente hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.	1 2 3 4 5 6 7
138. Siempre tengo organizadas mis actividades diarias porque no me gusta perder el tiempo.	1 2 3 4 5 6 7
139. Creo que los demás no valoran adecuadamente mis esfuerzos.	1 2 3 4 5 6 7
140. Los demás se aprovechan de mí, pero no hago nada para evitarlo.	1 2 3 4 5 6 7



141. Con frecuencia pienso que en el futuro las cosas no irán mejor.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
142. Siento un gran placer cuando consigo humillar a los demás.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
143. Cuando alguien me ha hecho una mala jugada, tardo mucho tiempo en olvidarlo.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
144. Siempre he tenido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
145. La gente piensa que en ocasiones hablo sobre cosas extrañas, raras o mágicas.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7
146. Me cuesta mucho seguir las mismas normas sociales que los demás.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
147. La mayoría de las personas que quiero terminan decepcionándome.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
148. Suelo ser una persona muy sociable y extravertida.	1 2 3 4 5 <b>6</b> 7
149. Tengo la capacidad de convencer a los demás para conseguir lo que me propongo.	1 2 3 4 5 <b>6</b> 7
150. Suelo pensar que los demás tienen de mí una imagen poco favorable.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
151. Con frecuencia soy muy indeciso/a.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
152. La gente me ve como una persona muy organizada y perfeccionista.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
153. A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
154. Con frecuencia he dejado de lado mis sueños para ayudar a otros a alcanzar los suyos.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
155. Habitualmente estoy cansado/a y fatigado/a.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7
156. Con frecuencia me dicen que humillo o maltrato a otras personas.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
157. A menudo me han dicho que suelo buscar el doble sentido o el significado oculto de las cosas cuando hablan conmigo.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
158. Mis familiares realmente son mis únicos confidentes.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
159. Me pongo nervinso/a cuando estoy con personas que no conocen bien porque pueden querer hacerme daño.	<b>1</b> 2 3 4 5 6 7
160. No me preocupan las consecuencias que puedan traerme mis actos si consigo lo que quiero.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
161. Con frecuencia me siento vacío/a.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
162. Dicen que soy muy exagerado/a al expresar mis emociones.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
163. Algunas personas cercanas a mí me dicen que soy egoísta, que sólo pienso en mí.	1 2 3 4 <b>5</b> 6 7
164. Con frecuencia pienso que no voy a estar a la altura de las circunstancias cuando tengo que mantener una conversación con alguien a quien acabo de conocer.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
165. Siempre estoy temiendo que alguna persona cercana me abandone.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
166. Me molesta cuando tengo que modificar cosas de mi rutina diaria.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7
167. He tenido poca suerte en esta vida; me gustaría haber sido más afortunado/a.	1 2 3 <b>4</b> 5 6 7
168. Suelo sacrificar mi bienestar para tratar de ayudar a los demás.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
169. La gente me dice que soy una persona triste y demasiado seria.	1 <b>2</b> 3 4 5 6 7
170. Con frecuencia consigo que los demás hagan lo que yo quiero por medio de la violencia o la coerción.	1 2 <b>3</b> 4 5 6 7

### Puntuaciones del Cuestionario Exploratorio de Personalidad CEPER III.



## Bibliografía

American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona. España (original 2000).

Beck, A.T. D.Wright, F. Newman, C. F. Liese .B. (1999). Terapia Cognitiva De Las Drogodependencias. Barcelona, España. Editorial Paidós.

Becoña. E. I. Cortés. M. T. (2008). Guía Clínica de Intervención Psicología en Adicciones. Valencia, España. Editorial Socidrogalcohol.

Caballo. V.E. (1997). Manual Para El Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos

Vol. 1: Trastornos Por Ansiedad, Sexuales, Afectivos Y Psicóticos. México. Siglo Veintiuno Editores, S.A.

Caballo. V.E. (1998).Manual Para El Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos, Vol. 2: Formulación Clínica, Medicina Conductual Y Trastornos De Relación. México. Siglo Veintiuno Editores, S.A.

Castro, C.C. (2016, de Julio 9). Teoría breve en un caso de autolesión no suicida. *Revista PsicologiaCientifica.com*. <http://www.psicologiicientifica.com/terapia-breve-caso-autolesion-no-suicida/>

Castro K / Planellas P / Kirchner T.(2014). Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Revista Universitas Psychologica*, vol. 13, núm. 1. <http://www.redalyc.org/pdf/647/64730432011.pdf>

EFE. (13 de marzo 2017). Consumo de drogas causa medio millón de muertos anuales, según la OMS. *El Tiempo*. <http://www.eltiempo.com/vida/salud/muertes-por-consumo-de-drogas-segun-la-oms-67048>

Gil I. A. (Enero 2014). Intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Vol. 1. N° 1, pp 61-67

[http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14\\_07.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_07.pdf)

Gobierno de la Rioja. (2018). *Qué son las drogas*. Infodrogas información y prevención sobre drogas. La Rioja (España). <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1&limitstart>

López, A. D. Becoña I. E. (2006). *Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia*

*de la cocaína en tratamiento*. *Psicothema* Vol. 18, n° 3, pp. 578-583.

<http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Patrones.pdf>

Llorente D P. Iraurgi. C. (2008). *Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabitación de cocaína*. España. Elsevier <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-cognitivo-conductual-aplicado-deshabitacion-13131181>

Marcos, J.S. GARRIDO F.M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*. Vol. 27, número 2-3, págs. 339-362.

[http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Marcos\\_Juan.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Marcos_Juan.pdf)

Malacas, B. C. (2013). Esquemas Disfuncionales Tempranos en Consumidores de Sustancias Psicoactivas Internados en Comunidades Terapéuticas.

[http://www.derecho.usmp.edu.pe/sapere/ediciones/edicion\\_8/articulos/Esquemas\\_dis\\_Paula%20Gaido.pdf](http://www.derecho.usmp.edu.pe/sapere/ediciones/edicion_8/articulos/Esquemas_dis_Paula%20Gaido.pdf)

Mejicanos S.D. (2016). *Reestructuración Cognitiva Y Control De Ira* (Tesis de Postgrado). Universidad Rafael Landívar. Campus De Quetzaltenango.

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Mejicanos-Diana.pdf>

Nezu. M.A. Maguth C. N. Lombardo E, (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. . México. Editorial El Manual Moderno, S.A.

Ramirez, M.A.(2001, enero). Terapia Familiar y Adicciones, Un enfoque práctico con resultados prácticos. *Revista Internacional de Psicología.*

<https://es.scribd.com/document/380478557/Dialnet-terapiaFamiliarYAdiccionesUnEnfoquePracticoConResu-6161392-pdf>

Rojas M.V (2006). Manual de Consejo Psicológico y Psicoterapia Motivacional en casos de drogodependencia Tomo II. Peru. Editorial Cedro.

Salazar, G. (2009).Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving. *Revista de Toxicomanías.* N°. 57. [http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret57\\_2.pdf](http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret57_2.pdf)

Vargas, P. N. Parra. M. D. Arévalo C. Z. Cifuentes L. G. Valero, V .C y Sierra M. J. Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a07.pdf>

Vilchis R.B. Cutting o autolesión, en la adolescencia. (2014). Puebla. México. <https://www.psicologiapuebla.com/cutting-o-autolesion-en-la-adolescencia/>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo, [Redacted], mayor de edad, identificado con C.C. No. [Redacted], autorizo al psicólogo/a con profesión o especialidad, para la atención, seguimiento e intervención psicológica, a mi acudido [Redacted] de edad identificado con T.I. No. [Redacted]

Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

Al firmar este documento, reconozco que lo he leído, me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas han sido respondidas y explicadas satisfactoriamente. También acepto que los resultados de las evaluaciones sean utilizadas en posibles estudios investigativos y/o en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad. Igualmente acepto que no recibiré dinero por parte del laboratorio de psicología de la Universidad de San Buenaventura.

Esta evaluación contempla parámetros establecidos en la resolución N°008430 de 1993 del 4 de Octubre, emanada por el Ministerio de salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizada en seres humanos.

Comprendiendo lo escrito, doy mi consentimiento para la atención, seguimiento e intervención psicológica y firmo a continuación:

[Redacted Signature]

Firma Acudiente

C.C.

[Redacted Signature]

Firma Psicólogo/a

Nombre del Paciente:

[Redacted Name]



