



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



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

TEMA:

CONSUMO DE COCAINA Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD EN UN
USUARIO DE 19 AÑOS DE EDAD DEL CETAD EN LA PROVINCIA BOLIVAR

AUTOR:

BETTY JAZMIN JIMENEZ POVEDA

TUTORA:

CAMPELO VASQUEZ MERCEDES MARIA

BABAHOYO – 2021



DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso principalmente a Dios por regalarme la vida, darme la oportunidad y la fuerza para poder culminar mi carrera, a mis padres pero principalmente a mi madre Mercedes Poveda que siempre ha estado apoyándome, y otorgándome consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos porque ellos son el motor que me impulsan a seguir luchando para poder obtener un título, también quiero dedicar a la persona más maravillosa que he conocido a mi pareja que siempre me ha motivado en este proceso de mi carrera.

A mis compañeros de clases, amigos presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas gracias por haber compartido conmigo esta etapa tan importante junto a mí, y a todas las personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto a Dios, el que en todo momento está conmigo brindándome la fortaleza y le agradezco por haberme otorgado una familia maravillosa quienes han confiado en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mis extraordinarios docentes por todo su conocimiento y enseñanza que me brindaron durante este proceso, a la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de formarme como profesional.

Me siento muy agradecida con el esfuerzo de mi madre que puedo adquirir un terreno en su juventud, con la agricultura porque gracias a los productos que produce la Pachamama puede pagar mis estudios con la ayuda de mi pareja.

A mi docente tutor de titulación la master María Mercedes Cámpelo por darme sugerencia en la elaboración de este trabajo.

RESUMEN

La presente investigación de estudio de caso tiene por objeto demostrar la incidencia que tiene el consumo de cocaína en un trastorno de personalidad en un adolescente de 19 años de edad, específicamente de un trastorno de personalidad antisocial, además de establecer la intervención psicológica más adecuada usando técnicas cognitivas conductuales propias de la terapia cognitiva conductual, para el presente estudio se lo realizo mediante técnicas de recolección de información de carácter clínico empleados en psicología , como la historia clínica, la entrevista semiestructurada, baterías psicométricas, observación, entre otras herramientas, además de los manuales de diagnóstico como el DSM 5 y el CIE 10, para el establecimiento del diagnóstico, este estudio se lo llevo a cabo en el centro especializado a personas con consumo problemático de alcohol u otras drogas(CETAD) en la provincia de Bolívar.

Palabras clave: consumo, cocaína, incidencia, trastorno, personalidad, antisocial.

ABSTRACT

The present case study research aims to demonstrate the incidence of cocaine use in a personality disorder in a 19-year-old adolescent, specifically an antisocial personality disorder, in addition to establishing the most appropriate psychological intervention using cognitive behavioral techniques typical of cognitive behavioral therapy, for the present study it was carried out using techniques for collecting clinical information used in psychology, such as clinical history, semi-structured interview, psychometric batteries, observation, among other tools, in addition to Diagnostic manuals such as DSM 5 and CIE 10, for the establishment of the diagnosis, this study was carried out in the specialized center for people with problematic consumption of alcohol or other drugs (CETAD) in the province of Bolívar.

Keywords: consumption, cocaine, incidence, disorder, personality, antisocial.

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo.....	2
DUSTENTO TEORICO	3
CONSUMO DE COCAÍNA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.....	3
CONSUMO DE COCAÍNA.....	3
La cocaína.....	3
La coca	3
El consumo de cocaína.....	3
Efectos del consumo de cocaína	4
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	5
La personalidad.....	5
Rasgos de la personalidad.	5

Factores que determinan la personalidad.....	6
Trastornos de la personalidad	7
Trastornos de la personalidad desde la perspectiva de los rasgos	7
Tratamiento de los trastornos de la personalidad	9
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONSUMO DE COCAÍNA.....	10
TÉCNICAS DE RECOPIACION DE INFORMACIÓN.....	11
TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
SITUACIONES DETECTADAS	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	18
CONCLUSIONES	22
Bibliografía	24
ANEXOS	26
Anexo 1	26
Anexo 2	30
Anexo 3	35

INTRODUCCIÓN

El consumo de cocaína es uno de los problemas de salud más graves, debido a los efectos nocivos que este genera, sin contar los problemas estructurales y sociales que ocasiona el consumo de sustancias ilegales, en especial al consumo de cocaína, que es una de las sustancias psicoactivas más usadas en el mundo, el consumo excesivo y repetitivo de la cocaína puede provocar daños importantes en la salud mental de las personas, además que existe una comorbilidad alarmante asociados al consumo, la intoxicación por la ingesta de cocaína puede desencadenar desde un síndrome de abstinencia hasta un trastornos psiquiátricos que pueden tardar años en tratar.

Los problemas psicológicos producidos por la cocaína son graves, las predisposiciones genéticas, sociales, y familiares llevan a una cantidad de adolescentes a generar dependencia que derivan en una serie de problemas mentales y físicos e interpersonales que constituye un daño importante en su desarrollo social, aumentando las probabilidades de trastornos relacionados a la personalidad.

El presente estudio de caso se lo ejecuto en base a la variable consumo de sustancia a fin a la línea de investigación, prevención diagnostico evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y trastornos de personalidad correspondiente a la sub línea de investigación, psicopatología y trastornos asociados a la farmacodependencia planteados por los lineamientos de la carrera de psicología clínica de la Universidad técnica de Babahoyo.

La intervención psicológica del presente estudio de caso se hizo en base a seis sesiones de carácter psicoterapéutico, para lograr recolectar la mayor información posible, en las mismas que se empleó técnicas como la historia clínica, entrevista semiestructurada, test psicométricos de personalidad “Millón” y de consumo de sustancias Assist v30 y el manual estadístico además diagnóstico de enfermedades mentales DSM-5 y el CIE -10.

DESARROLLO

Justificación

Como se ha expresado con anterioridad el presente estudio de caso está dirigido a demostrar cómo incide el consumo de cocaína en el desarrollo de un trastorno de personalidad en un adolescente, ya que la prevalencia del consumo de sustancias en un adolescente ha tenido un crecimiento exponencial y los problemas familiares, entre otros factores de riesgo son un importante predisponente en el inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas.

Este estudio de caso es trascendental porque en la actualidad es uno de los principales trastornos que afectan a muchos adolescentes, y que constituyen una de las problemáticas con mayor prevalencia en el centro de rehabilitación luz de esperanza CETAD, por lo que se reconoce la factibilidad y viabilidad del presente estudio de caso, ya que se contó con la colaboración del usuario como también con el apoyo de las personas del centro de rehabilitación.

Los beneficiarios del presente estudio de caso clínico de salud mental son las personas con problemas de consumo de cocaína y trastornos de personalidad antisocial, mediante el uso pleno de esta información incluyendo las instituciones y mejore la calidad de atención en los CETAD y lograr una intervención más eficaz.

Objetivo

Demostrar como incide el consumo de cocaína en el trastorno de personalidad, mediante la práctica de Técnicas Cognitivas Conductuales en un usuario de 19 años con diagnóstico de Trastorno Antisocial de la personalidad.

SUSTENTO TEORICO

CONSUMO DE COCAÍNA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

CONSUMO DE COCAÍNA

La cocaína

“La cocaína es una droga estimulante y adictiva elaborada con las hojas de la planta de coca, nativa de América del Sur. Si bien los médicos pueden usarla con fines medicinales legítimos (...), el consumo recreativo de cocaína es ilegal” (National Institute on Drug Abuse, 2021, pág. 1). La cocaína es una droga altamente adictiva hecha de las hojas de la planta de coca cuyo origen es Sudamérica.

La coca

“La cocaína es el principal alcaloide de la planta de la coca (*Erythroxylon coca*)” (Franco y Hernández, 2019). Cuando la mayoría de la gente escucha la palabra coca, la asocian con la cocaína, como si fuera un término despectivo por naturaleza, sin embargo, esta planta tiene efectos medicinales y ha sido utilizada por los indígenas sudamericanos en la medicina tradicional andina durante miles de años antes de que la ciencia la convierta en una droga, cuyo mayor uso es el recreativo.

Los efectos que tiene la hoja de coca al masticarla o consumirla en forma de té, son: de dar al cuerpo un impulso rápido de energía que es muy duradero, por ello se empleaba por los campesinos para trabajar por muchas horas; también reduce el apetito, ideal para largas jornadas; asimismo sirve como un analgésico, para adormecer los dolores y la incomodidad de realizar una misma actividad; además sirve como un remedio para el malestar estomacal.

El consumo de cocaína

Si bien la marihuana y el alcohol se usan más comúnmente entre los adultos jóvenes, el abuso de cocaína y la adicción a la cocaína en los adultos jóvenes tienen una tendencia constante. Los resultados de la investigación más reciente sobre las tendencias de las drogas a nivel nacional muestran que las tasas de consumo de cocaína han aumentado entre los adultos jóvenes en los últimos cinco años (Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas, 2018).

La cocaína tiene tres formas principales de presentación para su consumo: el clorhidrato de cocaína, la base de cocaína y el crack. El clorhidrato de cocaína es un polvo blanco

generalmente mezclado con otras sustancias (National Institute on Drug Abuse, 2021). Por lo general, se inhala por la nariz, pero se puede inyectar, frotar en las encías o agregar a los alimentos y bebidas. La base de cocaína es un polvo blanco y el crack se encuentra generalmente en forma de cristales más grandes, estas dos formas se inhalan (National Institute on Drug Abuse, 2021).

Efectos del consumo de cocaína

Dependiendo del método con el que se use, por ejemplo, fumada, inhalada o inyectada, la cocaína puede actuar con bastante rapidez. Los efectos de la cocaína en el cerebro es la liberación de dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que desempeña un papel en el cerebro registrando sentimientos positivos y recompensando los comportamientos que llevaron a esos sentimientos, para empezar. Este aumento de dopamina es, en parte, lo que conduce al subidón de euforia y tiene un gran poder adictivo.

En el corto plazo la persona que consume cocaína experimenta sentimientos de euforia, aumento de la energía, grandiosidad; autoestima inflada y un estado de ánimo elevado que le permite realizar tareas con mayor facilidad, ya que también ayuda a reducir el sueño, el cansancio, el apetito y la sensación de incomodidad como se señaló anteriormente.

En el largo plazo las personas que inicialmente empezaron con un consumo casual pueden encontrarse trágicamente atrapadas por la adicción. El uso puede conducir a un ataque cardíaco grave, incluso en aquellas personas jóvenes, consumir grandes cantidades de cocaína se asocia con un comportamiento errático y posiblemente violento. Otros problemas en la salud son: temblores, espasmos musculares o tics, paranoia, vértigo, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión arterial, disminución de la función sexual (Franco y Hernández, 2019).

Consecuencias: la dependencia y adicción

Si bien es cierto que la adicción no les sucede a todos los consumidores, el uso de cocaína puede aumentar drásticamente las posibilidades de que un individuo se vuelva física o mentalmente dependiente de la droga (Franco y Hernández, 2019). El aumento del uso provoca un aumento de los niveles de tolerancia del cuerpo a la sustancia que lleva a muchos a buscar más cocaína para lograr los mismos efectos físicos.

La adicción a la cocaína se caracteriza porque la persona toma riesgos que normalmente no tomaría, como conducir mientras está drogado o robar para tener suficiente dinero para las

drogas, abandonar y descuidar las prioridades de la vida, experimentar relaciones problemáticas debido a un mayor énfasis en el consumo de drogas, problemas con la justicia, seguir consumiendo la droga a pesar de las consecuencias negativas significativas en todos los ámbitos personales (National Institute on Drug Abuse, 2021).

Cuando un usuario se vuelve dependiente de la droga, su cuerpo tendrá una reacción fuerte y negativa a los períodos sin ella. El efecto más común de la abstinencia de cocaína es un choque, con síntomas como: fatiga, sentimientos de depresión, inquietud, ansiedad, aumento del apetito, aumento de la paranoia y la desconfianza hacia los demás, deseo de continuar el consumo de la cocaína. Este choque puede durar de horas a días dependiendo de la frecuencia, la cantidad y el período de uso anterior (National Institute on Drug Abuse, 2021).

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

La personalidad

“La personalidad es la organización mayor que incluye a todos los procesos o las unidades psicológicas que van desde la percepción, atención, memoria, pensamiento, razonamiento, conciencia, pasando por las emociones, los sentimientos, necesidades y motivaciones, hasta la vocación, autovaloración, identidad y valores, además de la capacidad de imaginación, aprendizaje, asertividad y lenguaje como capacidad de comunicación y convivencia” (Tintaya, 2019, pág. 124).

En este sentido se puede mencionar que la personalidad se refiere a los patrones distintivos de una persona de pensar, sentir y comportarse. Deriva de una mezcla de disposiciones e inclinaciones innatas junto con factores y experiencias ambientales. Aunque la personalidad puede cambiar a lo largo de la vida, los rasgos centrales de la personalidad de uno tienden a permanecer relativamente consistentes durante la edad adulta.

Rasgos de la personalidad.

Los rasgos de personalidad son característicos de patrones conductuales y emocionales duraderos, en lugar de ocurrencias aisladas. Cualquier persona puede tener de vez en cuando un mal día, irritarse y hacer un comentario rápido. Cuando esto sucede de forma aislada, no refleja un rasgo de personalidad. Sin embargo, si lo hiciera permanentemente se marcaría un estilo de personalidad.

Estos rasgos fueron investigados por varios psicólogos en el siglo XIX y XX los mismos que ampliaron su investigación, sin embargo, una de las teorías más empleadas en psicología es la de Eysenck el mismo que definió a la personalidad como “estructura ordenada del carácter, el temperamento, además de la inteligencia y del físico de un individuo.” (Eynseck, 1947) El mismo que después de varia investigaciones sobre el temperamento introduciría la famosa dimensión de la emocionalidad.

Factores que determinan la personalidad.

Tintaya (2019) indica que los factores que determinan la personalidad de una persona son:

Determinantes biológicos y físicos

Las características que se pueden determinar desde el momento de la concepción influyen en el modo de pensar y ser de la persona ya que constituye la base misma de ella, el género, la estatura física, el temperamento, la composición muscular, los rasgos faciales, la altura, etc. son las características que uno suele heredar de los padres. De aquí nacen las características físicas ya que si uno es bajo, alto, delgado, gordo, blanco o negro obviamente tendrá una impresión en los demás y esto tendrá una influencia en la autoconcepción del individuo.

Determinantes socioculturales

Los determinantes culturales de la personalidad son las características de la sociedad que se van aceptando y adoptando. Las costumbres y las normas en la familia, el condicionamiento temprano, la forma en que se trasmite la educación, el grupo social en el que se comparte momentos son los factores que tienen un énfasis impactante en la formación de personalidad. Cada cultura trasmite sus valores propios y espera que sus miembros se comporten de una manera que sea aceptable para la sociedad. Por lo tanto, factores como la agresión, la independencia, la cooperación y la competencia son los principales contribuyentes culturales a la determinación de la personalidad.

Determinantes psicológicos intrapsíquicos

Se determina a través de las características acumulativas de las tendencias mentales, emociones, sentimientos, patrones de pensamiento y complejos. Además, entran en juego los conflictos mentales, los deseos, las aspiraciones, los sentimientos de represión, la sublimación y el bienestar emocional de un individuo.

Determinantes intelectuales comportamentales

La inteligencia es otro factor esencial que juega un papel importante en el desarrollo de la personalidad. Se destaca el humor, ya que ayuda a obtener una visión realista de las cosas, facilita la aceptación social y trae adelante una perspectiva más ligera de la vida. El intelecto y cosmovisión juegan un papel crucial en el desarrollo de la moralidad y en cómo se ven como morales o inmorales las situaciones. Los valores son muy importantes, ya que un individuo se comporta de acuerdo a los valores de su educación, así como de la sociedad en la cual se formó.

Trastornos de la personalidad

“Los trastornos de la personalidad se diagnostican cuando las desviaciones culturales a largo plazo en la cognición, las emociones y el comportamiento interrumpen las actividades diarias o causan angustia” (Blanco et al., 2020, pág. 2)

Un trastorno de personalidad es un estilo de personalidad que tiene como principal característica ser extremo, causando daños a nivel individual y del entorno dónde interactúa, es un patrón de pensamiento y comportamiento poco saludable. Las personas con trastornos de personalidad a menudo tienen dificultades para interactuar con el mundo, sus percepciones de sí mismos y del contexto son auto frustrantes y muchas veces poco realistas. Su trastorno hace que sea difícil para ellos entender las situaciones sociales y las relaciones.

Según la asociación de psiquiátrica americana o(APA) (2000) “es una forma de comportamiento repetitivo de experiencia intrapsíquica que tiene una importante desviación en la cognición y afectividad.” (Salavera, Puyuelo, Tricás, & Lucha, 2010)

Trastornos de la personalidad desde la perspectiva de los rasgos

“El modelo de rasgo estudia los rasgos de personalidad de los individuos sanos y considera la patología de la personalidad como una variación dimensional de estos. Entendemos por rasgo una parte determinada y constante de la personalidad que se infiere de la totalidad de la conducta de un individuo” (Roca et al., 2017, pág. 563).

Las personas que exageran en estos rasgos de la personalidad y tienen comportamientos inflexibles, se les considera que tienen un trastorno. Los cinco factores son: extroversión, amabilidad, responsabilidad, neuroticismo y apertura a la experiencia. Estos cinco factores no proporcionan explicaciones completamente exhaustivas de la personalidad, pero se conocen como

los cinco grandes porque abarcan una gran parte de los términos relacionados con la personalidad. Los cinco factores no son necesariamente rasgos en sí mismos, sino factores en los que encajan muchos rasgos y características relacionados a la personalidad que presentan todas las personas.

Trastornos de la personalidad desde la perspectiva del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

“Según el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5), los trastornos de personalidad se pueden dividir en tres grupos en función de las similitudes clínicas: grupo A (paranoide, esquizoide y esquizotípico), grupo B (antisocial, límite, histriónico y narcisista), y el grupo C (evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo)” (Blanco et al., 2020, pág. 2).

Para que se pueda realizar el diagnóstico de un trastorno de personalidad, debe existir el precedente de una desviación marcada a largo plazo de en el comportamiento que genera angustia o impedimentos significativos en, al menos, dos de los siguientes puntos: formas negativas generalizadas de percibirse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos que le rodean, la flexibilidad de las respuestas emocionales, el desempeño para relacionarse con los demás, la falta de control de los impulsos (Blanco et al., 2020). A continuación se detallan los trastornos de acuerdo al DSM-5.

Trastornos del Grupo A

Los trastornos del grupo A se definen por el pensamiento extraño y comportamientos como la paranoia o la falta de respuestas emocionales. Se manifiestan en el área de la cognición, la afectividad, actividad interpersonal y el control de impulsos. Estos son:

- Trastorno paranoide, se caracteriza por la desconfianza y sospecha.
- Trastorno esquizoide, se presenta como el desinterés por los demás.
- Trastorno esquizotípico de la personalidad, las personas tienen ideas y comportamiento excéntricos.

Las personas con trastornos de personalidad a menudo no son conscientes de que tienen un problema y no creen que tengan nada que controlar. Debido a que a menudo no creen que tienen un problema, las personas con trastornos de personalidad a menudo no buscan tratamiento.

Trastornos del grupo B

Estos implican respuestas impredecibles, dramáticas o intensamente emocionales a las cosas. Las personas con estos trastornos a menudo sienten que necesitan atención constantemente. Los cuatro principales trastornos del grupo B son:

- Trastorno antisocial, irresponsabilidad social, desprecio por los demás, engaño y manipulación de los demás para beneficio personal
- Trastorno límite, la persona siente vacío interior, relaciones inestables y desregulación emocional.
- Trastorno histriónico, existe la búsqueda de atención y la expresión de emocionalidad excesiva.
- Trastorno narcisista, se fundamenta en la auto - grandiosidad, la necesidad de admiración y falta de empatía.

Trastornos del grupo C

Se definen por los pensamientos y el comportamiento ansiosos. Este trastorno se manifiesta porque las personas evitan a otras o se acercan mucho, dependiendo del trastorno específico. Estos son:

- Trastorno de personalidad evitable, estas personas buscan evadir del contacto interpersonal debido a la sensibilidad al rechazo.
- Trastorno de personalidad dependiente, existe sumisión y necesidad de ser atendidos
- Trastorno obsesivo-compulsivo, sus rasgos son: perfeccionismo, rigidez y obstinación.

Tratamiento de los trastornos de la personalidad

El tratamiento específico para cada trastorno de la personalidad será determinado por un profesional de la salud en función de ciertos criterios del paciente como su edad, salud general e historial de salud. Los trastornos de personalidad pueden necesitar atención a largo plazo para cambiar el comportamiento inapropiado y los patrones de pensamiento. El tratamiento puede incluir medicina, pero puede funcionar de manera limitada. El tratamiento de salud mental, como terapia y terapia familiar son las mejores opciones (Blanco et al., 2020).

Las personas con trastornos de personalidad pueden necesitar probar una serie de terapeutas y tipos de terapias antes de encontrar una combinación que funcione.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONSUMO DE COCAÍNA

El trastorno de personalidad y el consumo de cocaína ambas crisis tienen implicaciones etiológicas, la cocaína por su parte el uso repetitivo nos da como resultado un trastorno de consumo de la mano con un síndrome de abstinencia a la par con trastornos mentales, las causas de este trastorno son factores como la predisposición genética, factores del medio ambiente como problemas y la presión de los compañeros ejercen para el consumo de la droga (Monzón, 2018)

La relación que existe entre consumo de cocaína y trastornos de la personalidad es complicado en general, los trastornos de personalidad son enfermedades mentales en las que el comportamiento, las emociones y los pensamientos de un individuo difieren drásticamente de las normas sociales y culturales. Esto puede causar serios problemas dentro de la vida de esa persona, tanto personal, como profesionalmente.

Existen trastornos de personalidad que se pueden desarrollar con el consumo excesivo de cocaína. Entre los trastornos más importantes tenemos están los de ansiedad “En el caso de pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia de cocaína, se estima una prevalencia de comorbilidad con trastornos de ansiedad del 13- 33%” (Ochoa et al., 2018, pág. 26). Estos trastornos son de pánico y trastornos obsesivos compulsivos.

Se han llevado a cabo numerosos estudios para determinar el vínculo entre los que abusan de las drogas que tienen trastornos de la personalidad. La mayoría de los datos recogidos apuntan hacia una correlación directa entre ambos. Dependiendo de las personas estudiadas, hay un 50% a 75% de probabilidades de que un adicto a las drogas también sufra de uno o más trastornos de la personalidad (Ochoa et al., 2018).

Se ha demostrado que algunos trastornos específicos de la personalidad dan lugar a un mayor riesgo de consumo de drogas. Un estudio analizó a pacientes dependientes encontró que el 20,8% eran obsesivos compulsivos, el 10,4% eran paranoicos y el 9,4% eran dependientes En lo que respecta a los que abusaban tanto de la cocaína, el 21% eran antisociales, el 14,5% narcisistas y el 11,3% eran limítrofes (Ochoa et al., 2018).

En algunos casos, un adicto se automedicará cuando sufra de un trastorno de personalidad en un intento de reducir los síntomas o estabilizar su estado emocional. Del mismo modo, el uso

excesivo de drogas puede alterar la química del cerebro tanto que esto puede desencadenar la aparición de un trastorno de la personalidad (Ochoa et al., 2018).

En ambos casos, será necesario tratar tanto el consumo de sustancias como la aflicción mental para poner adecuadamente al paciente en el camino hacia la recuperación. En algunos casos se puede manifestar que cada trastorno exagera al otro lo cual anticipa la recaída en el consumo de cocaína (Ochoa et al., 2018).

TÉCNICAS DE RECOPIACION DE INFORMACIÓN

TIPO DE METODOLOGÍA

Para la realización de información se utilizó el método mixto aplicado a través del estudio de caso para la exploración de la información practica investigativa tales como: estudio de caso enfocado a una situación del tipo de adicciones, el método clínico psicológico usado para la expresión del desarrollo psicológico y social del sujeto así como el método psicométrico expresado mediante baterías de test psicológicos para la valoración de signos y síntomas también se utilizó la revisión biográfica de contenidos científicos, artículos de revistas o libros además de las técnicas de recolección de información primaria.

METODO CLÍNICO

Método clínico tiene como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad del paciente; no sólo comprende el conocimiento clínico sino también epidemiológico y social, ya que, para analizar una enfermedad se debe tomar en cuenta todos los factores asociados al paciente.

OBSERVACION CLINICA

La observación directa es una técnica que consiste esencialmente en la descripción lo observable, en clínica la observación es método empírico enfocada en describir la conducta la misma que es tomada como información complementaria dentro de una entrevista psicológica, este es un método y parte de las cualidades que desarrolla el psicólogo.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista semiestructurada es un instrumento de recolección de información que consta de una estructura de cuestionamientos abiertos y cerrados, este constituye un formulario que otorga mucha flexibilidad en la entrevista y permite enfocar al entrevistador un área específica a abordar.

HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un instrumento de recopilación de información precisa que se utiliza en psicología clínica, consta de 9 partes la misma que recopila la historia personal, estas secciones organizan la información familiar e individual del individuo, que permite encuadrar y establecer un psicodiagnóstico, esta técnica recopila información y ayuda en el monitoreo de la sintomatología presente del paciente.

TEST PSICOLÓGICOS APLICADOS

TEST PSICOMÉTRICOS

Los test psicométricos, son instrumentos de carácter cuantitativo y cualitativo que sirven para medir aspectos psicológicos, de un individuo, ayudando a precisar el psicodiagnóstico de un paciente, existen diferentes tipos y cada uno miden aspectos diferentes, como los proyectivos, cualitativos que miden la personalidad, cuantitativos que miden la inteligencia entre otros.

➤ Test inventario clínico multiaxial de Millon

El inventario clínico multiaxial de Millon fue creado en el año 92 por Theodore Millon, el mismo es un test de personalidad que consta de 175 ítems, mide 6 escalas, que están enfocadas en mayor medida en establecer el nivel de psicopatología en la personalidad en adultos.

Para el presente estudio de caso se utilizó la última versión del ICMM, que consta de 3 ejes, el primero que incluye un monitoreo de síndromes y su nivel de gravedad, el segundo eje que se enfoca en las diferentes escalas de personalidad, y un tercer eje de escalas psicométricas que mide la confiabilidad de la prueba.

➤ Test de consumo de sustancias Assist V 3.0

El test de detección de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, que está diseñada para medir el grado de dependencia a una sustancia, creado y diseñado por médicos e investigadores de la OMS, su aplicación es para adultos el mismo que consta de 8 ítems de respuesta breve fue editado en el 2002, arroja información del riesgo de consumo de las sustancia,

el consumo durante la vida del individuo, las problemáticas recientes y antecedentes de consumo, finalmente la prueba es de aplicación rápida de aproximadamente 8 a 10 minutos y es aplicable en todas las culturas.

RESULTADOS OBTENIDOS

El paciente es un adolescente de aproximadamente 19 años de edad, de contextura atlética asiste a consulta derivado por parte del CETAD, al centro de rehabilitación “luz de esperanza ” en la provincia Bolívar, como parte del proceso de rehabilitación, el mismo que muestra conciencia de enfermedad, por consumo problemático de cocaína, por lo que se presenta de forma voluntaria al proceso psicoterapéutico En el presente estudio de caso se estableció un esquema psicoterapéutico que está conformada por seis sesiones aproximadamente, mediante la cual se obtuvo la siguiente información.

PRIMERA SESIÓN 21 de mayo del 2021 9:00 am a 10:00am

Durante la primera sesión el paciente asiste a consulta por derivación del CETAD como parte de la rehabilitación del paciente de aproximadamente 19 años, el cual menciona que desde hace 6 meses entro en un proceso de rehabilitación y que se muestra dispuesto a seguir el proceso de recuperación en el que también está incluida la intervención psicológica, en esta sesión se llevó a cabo la presentación protocolaria y establecimiento del rapport, mediante una entrevista semiestructurada, se trabajó en la recolección de información pertenecientes al primer segmento de la historia clínica. Además, se realizó una breve psicoeducación sobre el proceso que se llevara a cabo.

SEGUNDA SESIÓN 26 de mayo de 2021 9:00-10:00 am

En el transcurso de la presente sesión se empleó parte del tiempo para recolectar información relevante de la historia clínica mediante una entrevista semiestructurada, además se explicó al paciente cual sería el esquema sobre el cual se trabajaría y se llevaría a cabo su proceso de psicoterapia, por lo tanto durante esta sesión se inició la primera sesión psicoterapéutica como tal, psico educando al paciente sobre el consumo de sustancias, y los efectos que estas pueden derivar, precisando los hábitos de consumo y el tiempo de duración además se realizó la aplicación de los test” inventario de personalidad de Millon.”

TERCERA SESIÓN 02 junio 2021 9:00 am-10 am.

En esta sesión, se logró completar la información de la historia del paciente, datos que se empleó para llegar al diagnóstico, en esta sesión se trabajó en la información complementaria, y se preparó al paciente para la realización del “test de consumo de sustancias Assist v 3,0.” el cual empleo en 60 % de tiempo de la sesión además se exploró y focalizo el área de intervención, durante el tiempo restante se lo dedico a intervención psicológica mediante técnicas cognitivas conductuales.

Además, se realizó una intervención breve con los familiares del paciente acerca del consumo de la cocaína y sobre la intervención psicológica que se desplego con el paciente en las próximas tres sesiones correspondientes al tratamiento.

CUARTA SESIÓN 09 junio 2021 9:00 am – 10 :00 am

En esta sesión se socializo los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas, el paciente se encontraba muy colaborativo, aunque estaba muy nervioso, por ende, nos enfocamos en terapias de relajación para manejar las emociones del paciente, posteriormente se procedió a empezar la sesión psicoterapéutica para lo cual se empleo técnicas cognitivas conductuales como los pensamientos crean sentimientos.

QUINTA SESIÓN 16 junio 2021 9:00 am – 10 am

Durante el paciente se encontraba con una buena actitud, en la misma se realizó un recuento de lo que habíamos trabajado la sesión anterior, continuamente se exploró si existía alguna afección asociada a su actual condición, se halló que su área cognitiva tenía alteraciones importantes asociadas al consumo y el desarrollo de su personalidad, se continuo con la reestructuración cognitiva, para lo cual se empleo técnicas como examinando evidencias, costo y beneficios de un pensamiento, además de técnicas conductuales de refuerzo positivo.

Además, se trabajó junto con el paciente habilidades sociales, mediante la terapia grupal como parte del proceso psicoterapéutico en donde se realizó una evaluación de su desempeño.

SEXTA SESIÓN 23 de junio 2021 9:00 am- 10:00 am

En esta última sesión se tomó gran parte de la sesión para aplicar técnicas cognitivas conductuales y hacer un breve repaso de todo lo realizado en este proceso, para ello en el transcurso de esta sesión se realizó una práctica cognitiva y role playing, para analizar si existía alguna área

de afección, se comprobó el progreso del paciente, finalmente se socializo los resultados y las respectivas recomendaciones dando por finalizado el proceso psicoterapéutico.

SITUACIONES DETECTADAS

El paciente de aproximadamente 19 años de edad asiste a consulta junto con sus familiares al departamento de psicología del centro de rehabilitación “ luz de esperanza “derivado del CETAD como parte del proceso, en la cual tomo la decisión de entrar en un proceso de rehabilitación, por lo que asiste voluntariamente, el mismo que menciona que consumía cocaína desde los 15 años aproximadamente, su inicio temprano en las drogas seria junto a su primo el mismo que comercializaba, las relaciones del paciente con su círculo familiar no eran las más ideales lo que desencadeno el consumo repetitivo de cocaína, posteriormente abandonaría su hogar para vivir en la calle, en donde el consumo de sustancia se incrementó considerablemente, empezó trabajando en una panadería, después buscaría trabajos como repartidor de Nestlé, y finalmente como estibador en el mercado.

Se hallo antecedentes familiares de consumo de sustancias por parte de su tío y primo el mismo con el que iniciaría el consumo, además también consumiría con su tío, el paciente durante los años de consumo, también empezaría su vida delictiva, fue aprendido por microtráfico de drogas, estaría un par de ocasiones en la cárcel la última por estar involucrado en un homicidio bajo el efecto de las sustancias y seria detenido por microtráfico de drogas. En este periodo de tiempo que abandono su hogar también viviría situaciones traumáticas de abuso por consumo de sustancias y felación a un hombre mayor.

En el proceso de anamnesis se halló que el paciente tuvo muchas dificultades de adaptación en la escuela y colegio, pues desde temprana edad manifestó conductas disruptivas teniendo varios inconvenientes con sus docentes, en el colegio tendría muchos conflictos con sus compañeros, misma época en la que empezaría el consumo de sustancias, durante este periodo empezaría a traficar sustancias y a llevar armas a la institución, abandonando el colegio cuando cursaba noveno año, al marcharse de la casa se dedicaría a consumir en la calle y a formar parte de pandillas de la localidad que traficaban todo tipo de sustancias ilícitas.

Con el consumo de cocaína el paciente empezaría a experimentar mucha euforia, sus pensamiento acelerado, hiperactividad psicomotriz, además mostraba síntomas ansiosos como

taquicardias, sudoración, de la misma manera empezaría a experimentar el síndrome de abstinencia, en el cual tenía una sensación de muerte, falta de respiración, mareos, y paranoia, esta sintomatología que vivía el paciente desarrollaría una dependencia a la cocaína, durante la elaboración de la anamnesis también se halló que presenta pensamientos de engrandecimiento, e ideación fija, y alteraciones importantes en la afectividad, sin embargo al momento en el que se realizó la entrevista el paciente se encontraba lucido y orientado en tiempo y espacio.

El consumo de cocaína y otros estupefacientes empezarían a generarle graves problemas de adaptación y de salud mental, con pensamientos cada vez más incontrolables, según menciona el paciente durante el consumo de cocaína experimentó una sensación de vitalidad y euforia, además de tener mucha energía “sentía que podía hacer cualquier cosa” sin embargo después del consumo empezaría a notar un estado de ánimo deprimido, empezó a manifestar cuadros de irritabilidad y conductas agresivas importantes, desorientaciones en el tiempo, además de una labilidad efectiva demasiado marcada acompañado de verborreas en ocasiones, experimentando así síntomas del síndrome de abstinencia y por ende buscaba consumir inmediatamente, este hábito que lo mantuvo por aproximadamente 4 años, llevó a desarrollar en el paciente una desconfianza y un estado de alerta activo respecto a su entorno, por tanto en el presente estudio de caso se vio la necesidad de realizar una evaluación de personalidad y un test de detección de consumo para poder determinar el nivel de afectación que presenta actualmente el paciente a nivel psicológico y fisiológico.

Durante el inicio del proceso psicoterapéutico con el paciente se muestra apático, le cuesta acatar reglas, su comportamiento es hostil y desinteresado, es así que se consideró necesario la aplicación de un test de personalidad.

En la evaluación psicológica de la personalidad mediante el Millon se encontraron patrones clínicos propios de una personalidad histriónica, rasgos narcisistas, personalidad antisocial y agresivo sádico, además de una patología severa de personalidad paranoide y un síndrome clínico de dependencia a las drogas.

Así mismo los resultados obtenidos en la detección de consumo de sustancias mediante el Assist V 3.0 se encontró que el paciente tiene un patrón de consumo de sustancias moderado, es decir que representa un riesgo para la salud del individuo y otros problemas relacionados al consumo. En consecuencia, la configuración psicológica del paciente viene precedida con

afecciones importantes asociados a la secuela del consumo excesivo de cocaína entre otras sustancias como alcohol y opiáceos.

Durante el desarrollo de las entrevistas el paciente se mostraba colaborativo, aunque se evidenciaron rasgos paranoides, en ocasiones perdida el hilo de la entrevista y variaba el orden en que contaba también mostraba hiperactividad motriz, se evidenciaron además los síntomas de un síndrome de abstinencia propio del consumo de sustancias.

De lo anteriormente expuesto reluce que las áreas cognitivas, emocionales y sociales del usuario se hallan seriamente afectadas por el consumo de sustancias, por lo cual cumple los requisitos diagnósticos para F14.21 dependencia de cocaína además de afectaciones en la personalidad.

Hallazgos

Área afectiva

Labilidad afectiva

Euforia

ansiedad

Ideación fija

Irritabilidad

Baja autoestima

Sentimiento de inferioridad

Sentimientos de tristeza

Apatía

Área cognitiva

Ideaciones delirantes (persecución, grandeza y daño)

Pensamientos de grandeza

Desconcentración

Área conductual

Agresividad

Impulsividad

Aislamiento conductual.

Dificultad para relacionarse

Violación de los derechos de los demás

Irrespetuoso

Desacato de normas

SOLUCIONES PLANTEADAS

Las soluciones planteadas en el presente estudio de caso están basadas en las técnicas aportadas por la terapia cognitiva conductual, ya que se consideró el presente esquema para la intervención en el tratamiento acorde a los objetivos de la rehabilitación del paciente.

Áreas de intervención clínica.

- Cognitiva
- afectiva
- conductual.

Para el tratamiento del paciente se procedió a dividir en tres grandes objetivos:

Eliminar el consumo problemático de alcohol y drogas.

Eliminar pensamientos auto denigrantes de persecución y grandeza.

Ayudar al paciente a desarrollar habilidades sociales.

Plan terapéutico

TABLA 1.

Esquema terapéutico

Diagnostico	Conducta o problemática	Objetivo	Técnica
<p>Dependencia de cocaína en remisión F14.21</p>	<p>Desconocimiento del paciente del consumo problemático de cocaína</p>	<p>Psico educar al paciente sobre la gravedad del consumo</p>	<p>Psico educación</p>
	<p>Ideación fija Pensamiento delirante de persecución y grandeza Pensamiento de desvalidación</p>	<p>Trabajar en la reestructuración cognitiva, para modificar los pensamientos que generan la autopercepción negativa.</p>	<p>Detección de pensamientos automáticos Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos Corte de pensamiento Examinando evidencias (pensamiento alternativo)</p>
	<p>Irritabilidad Agresividad Impulsividad Aislamiento conductual. Dificultad para relacionarse Violación de los derechos de los demás Irrespetuoso Desacato de normas</p>	<p>Trabajar en las relaciones sociales y desarrollar conductas asertivas para el desarrollo de habilidades.</p>	<p>Entrenamiento en habilidades sociales Economía de fichas Entrenamiento en asertividad y role playing Terapia grupal</p>
	<p>Taquicardias sudoraciones, mareos, cefaleas.</p>	<p>Disminuir la activación</p>	<p>Terapia de relajación autógena</p>

		psicofisiológica propia del síndrome de abstinencia.	Terapia de relajación progresiva de Jacobson
--	--	---	--

1.0 Meta terapéutica inicial

Elaborar un esquema para la psicoeducación para explicar al paciente que es lo que está experimentando.

Esta meta terapéutica se elaboró con la finalidad de introducir al paciente en el proceso de rehabilitación mediante la educación del problema que presenta actualmente y como se generan sus conductas de consumo.

2.0 Segunda meta terapéutica -Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva está enfocada en licitar y eliminar los pensamientos que mantienen de grandeza, autodesprecio e ideas de persecución, además de mejorar los pensamientos reforzadores de la personalidad antisocial.

Esta meta terapéutica se la trabajo desde la segunda sesión hasta la sexta sesión, mediante las siguientes técnicas.

2.1 Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos

objetivo: psico educar al paciente como se generan sus pensamientos influyen en sus sentimientos y viceversa.

2.2 análisis de costes- beneficios aplicado al consumo de sustancias.

objetivo: cambiar el comportamiento relacionado al consumo de cocaína, esta técnica está enfocada evaluar el pensamiento del paciente respecto a un pensamiento en este caso el habito del consumo mediante preguntas como:

- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de consumir?
- Podría indicar en porcentaje la evidencia a favor y en contra del consumo de cocaína

- Podría suponer entonces que está dispuesta a asumir los costos de seguir consumiendo de esa manera.

2.3 Pensamiento alternativo

Objetivo: ayudar al paciente a elaborar pensamientos asertivos.

Objetivo: verificar si el paciente es capaz de responder positivamente a las situaciones que generan ciertas conductas disruptivas.

3.0 Técnica dirigida a modificar la conducta de consumo

3.1 Economía de fichas

Objetivo: aumentar la respuesta de conductas asertivas y erradicar el consumo de sustancias.

4.0 Técnicas dirigidas a mejorar la conducta antisocial

4.1. Entrenamiento en asertividad y role Pla ying.

Objetivo: ayudar al paciente a desarrollar asertividad al relacionarse con los demás.

4.2 entrenamiento de habilidades sociales

Objetivo: ayuda al paciente a relacionarse y mejorar sus relaciones interpersonales y sociales.

CONCLUSIONES

En el desarrollo del presente estudio de caso se demostró que el consumo de cocaína influye significativamente en el desarrollo de trastorno de personalidad antisocial, además hacer énfasis en la importancia que tienen los antecedentes y que constituyen un factor de riesgo considerable para el consumo de sustancias.

Es importante también resaltar la relevancia de un ambiente adecuado para el desarrollo de los adolescentes, ya que en esta investigación se hallaron otros factores que determinaron el inicio del consumo de cocaína, el rechazo por parte de los padres o la falta de atención desencadenan en los niños y adolescentes varios problemas psicológicos como en este caso específico un trastorno de conducta, que en un futuro se convirtió en un trastorno de personalidad antisocial.

Se determinó que, existe gran afectación como consecuencia del consumo problemático de cocaína tanto en las áreas psicológicas, físicas y sociofamiliares, producida principalmente por la adicción a las drogas siendo necesaria la intervención psicoterapéutica para reducir y de ser posible eliminar los factores que inciden en el mantenimiento de conductas de riesgo.

Además, se logró cumplir los objetivos planteados para este estudio de caso, ya que se pudo demostrar ampliamente, que el consumo de cocaína influye en el desarrollo de trastornos psicológicos, específicamente en un trastorno de la personalidad antisocial, por ende, mientras el consumo de la cocaína se mantenga constante el paciente seguirá manteniendo un comportamiento delictivo, antisocial, el consumo prolongado empeora sus relaciones interpersonales incluso podría causarle la muerte.

Todas las técnicas e instrumentos que se utilizaron durante la investigación tanto las de evaluación diagnóstica como las de técnicas de intervención de corriente cognitiva conductual fueron de gran utilidad y sirvieron a cabalidad con los objetivos para las cuales fueron seleccionadas ya que el paciente mejoró su estilo de vida significativamente y mejoró en su proceso de rehabilitación.

En general con las intervenciones realizadas se obtuvieron resultados positivos, pues hizo posible la modificación cognitiva y comportamental en todas las áreas, tal y como en las relaciones sociales y familiares, de los cuales se mantuvo alejado por mucho tiempo, brindándose la oportunidad de perdonar y reconciliarse con ellos.

La experiencia resulto sumamente significativa, ya que pude poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación académica y una satisfacción enorme al interactuar, además, ayudar a un sector tan vulnerable y que muchas veces son discriminados estigmatizados por la sociedad debido a las condiciones en las que viven por el consumo.

Para finalizar se recomienda a las instituciones, organismos públicos y/o privados que brinden su apoyo a este tipo de centros que a pesar de ser privados otorgan un gran número de becas completamente gratuitas a usuarios de bajos recursos y si contaran con la ayuda de otros entes podrían ampliar su alcance y de esta manera que haya una mayor cantidad mayor de beneficiarios que se encuentran padeciendo del flagelo de la adicción a las drogas.

Bibliografía

Blanco, A., Gómez, S., & Orozco, M. (2020). Actualización de los trastornos de personalidad. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 1-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms204e.pdf>

Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. (2018). *Informe Sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019*. Washington D.C., EE.UU. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiM8qylktvyAhW3k2oFHbMPCH44FBAWegQIDRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cicad.oas.org%2Fbicadocs%2FDocument.aspx%3Fid%3D4977&usg=AOvVaw3rRrF0d4T3Pf_Rzw9zeo7l

Eynseck, H. (1947). *teoría de la personalidad*.

Franco, M., & Hernández, T. (2019). *Rayas (el libro negro de la coca)*. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. Obtenido de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/146.pdf>

Monzón, L. (2018). *La cocaína en los trastornos de personalidad de tipo B*. Madrid. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22326/TFG-MonzA%C2%B3n%20Peleato%2C%20LucA%C2%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

National Institute on Drug Abuse. (2021). *La cocaína – DrugFacts*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/download/929/la-cocaina-drugfacts.pdf?v=c0ae284443bef07918e23e561e82abfd>

Ochoa, E., Molins, S., & Seijo, P. (2018). *Comorbilidad psiquiátrica en adicciones. / Trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales*. Madrid - España:

Socidrogalcohol. Obtenido de

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/TMyTUS_GUIA_3_COCAINA_vers_DEF.pdf

Roca, M., Arroyo, M., & Arnillas, H. (2017). Trastornos de personalidad. *Tratado de psiquiatría*, 561-579. Obtenido de https://psiquiatria.com/tratado/cap_31.pdf

Salavera, C., Puyuelo, M., Tricás, J. M., & Lucha, O. (2010). Comorbilidad de trastornos de personalidad: estudio en personas sin hogar. *Redalyc* , 3.

Tintaya, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigacion Psicologica*, 21, 115-134. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

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

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL _____

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL _____

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO _____

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Anexo 2

OMS - ASSIST V3. 0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
No. CONSULTANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INTRODUCCIÓN *(Léala al consultante o paciente)*

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL CONSULTANTE

Pregunta 1

(Si luego hace seguimiento, compare las respuestas del consultante con las que dio a la P1 del cuestionario inicial. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser explorada)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otras - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
“¿Tampoco en fiestas, o cuando iba al colegio?”

Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista.
Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otras - especifique:	0	2	3	4	6

Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras - especifique:	0	5	6	7	8

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6
j. Otras - especifique:	0	6

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6
j. Otras - especifique:	0	6

Pregunta 8

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

Anexo 3

MILLON

INSTRUCCIONES

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

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

14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Se que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber por qué.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).

29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mí mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.

43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mangonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito

mucho.

57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mí.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no sé por qué.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.

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

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

96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No sé por qué, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y

otra vez.

110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no se adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mi o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.

124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
133. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
134. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
135. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mí mismo(a).
136. Nunca pasó desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
137. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
138. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable

conmigo.

139. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
140. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
141. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo(a).
142. No me importa que la gente no esté interesada en mí.
143. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
144. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
145. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
146. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
147. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
148. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
149. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.

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

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