



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**AUTORREGULACION EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN EL**  
**COMPORTAMIENTO DE UN JOVEN EN REHABILITACIÓN POR**  
**CONSUMO DE DROGAS EN EL CANTÓN QUEVEDO**

**AUTOR:**

**KARLA IBETH VERGARA CORONEL**

**TUTOR:**

**Psic. PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS, PhD**

**BABAHOYO - SEPTIEMBRE/2021**



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



**DEDICATORIA**

Dedicado a mi madre, sin todo su apoyo esto no podría convertirse en realidad, sus grandes enseñanzas y todos sus valores implantados han hecho de mí una mujer fuerte y con determinación, por eso le dedico todo mi esfuerzo y entrega en todos estos años de preparación a través de este trabajo realizado con toda mi consagración y amor por mi profesión.



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



**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar quisiera dar gracias a mi padre celestial Dios por no abandonarme y agarrarme de su mano en cada una de las adversidades que tuve que pasar durante todo este tiempo.

Extiendo mis mayores agradecimientos a todos los docentes que formaron parte de mi proceso de preparación como psicóloga clínica, en especial al Dr. Heriberto Luna Alvarez, quienes me ayudaron notablemente en mi proyecto. Agradezco a cada uno de mis compañeros que me acompañaron durante todo este proceso en especial a mi compañera y mejor amiga Lady Terán Morales y a mi compañero y amigo Misael Plascencia Gavilánez, grandes ejemplos de compañerismo y amistad.



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



**ÍNDICE**

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Resumen .....	v
Abstract.....	vi
Introduccion.....	7
Justificación .....	8
Objetivo general .....	10
Marco teórico.....	11
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	20
Resultados Obtenidos .....	22
Situaciones Detectadas .....	22
Soluciones Planteadas.....	29
Conclusiones.....	32
Recomendaciones .....	32
Bibliografía.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexos .....	37



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



**RESUMEN**

El presente estudio de caso expone el tema de autorregulación emocional y su influencia en el comportamiento de un joven en rehabilitación por consumo de drogas en el cantón Quevedo. La autorregulación emocional es un tema que ha ido tomando importancia significativa dentro de los aspectos clínicos de la psicología para entender ciertas patologías cognitivas y del comportamiento como lo es los problemas de adicción por consumo de drogas. Por este motivo se establece como objetivo general determinar la influencia de la autorregulación emocional en el comportamiento de un paciente drogodependiente en proceso de rehabilitación en contexto de internación. Se utilizó una metodología de tipo cualitativa ya que estuvo enfocada en aspectos subjetivos como son las emociones y el manejo de las mismas, utilizamos métodos de recopilación de información como entrevistas y observación clínica, hicimos uso de herramientas como la Historia clínica, fichas de observación conductuales, test psicométricos y se avanzó con la intervención desde un enfoque cognitivo conductual. Con el trabajo realizado se concluye que la autorregulación emocional es un factor determinante que influye en el comportamiento de un drogodependiente en rehabilitación, ya que contribuye a la eficacia de su tratamiento, al desarrollo de su inteligencia emocional y asertividad de forma que si ocurre de manera contraria puede ocasionar comportamientos desadaptativos.

**Palabras clave:** Autorregulación Emocional, Comportamiento, Drogodependiente, Adicción.



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



**ABSTRACT**

This case study presents the topic of emotional self-regulation and its influence on the behavior of a young man in rehabilitation for drug use in the canton of Quevedo. Emotional self-regulation is a topic that has been gaining significant importance within the clinical aspects of psychology to understand certain cognitive and behavioral pathologies such as drug addiction problems. For this reason, the general objective is to determine the influence of emotional self-regulation in the behavior of a drug-dependent patient in the process of rehabilitation in an inpatient context. A qualitative methodology was used since it was focused on subjective aspects such as emotions and their management, we used information gathering methods such as interviews and clinical observation, we made use of tools such as clinical history, behavioral observation cards, psychometric tests and we advanced with the intervention from a cognitive-behavioral approach. With the work carried out, it is concluded that emotional self-regulation is a determining factor that influences the behavior of a drug addict in rehabilitation, since it contributes to the effectiveness of his treatment, to the development of his emotional intelligence and assertiveness, so that if the opposite occurs, it can cause maladaptive behaviors.

**Key words:** Emotional Self-regulation, Behavior, Drug Dependence, Addiction.

## INTRODUCCION

El siguiente estudio de caso expone cómo influye la autorregulación emocional y las manifestaciones que ejerce sobre el comportamiento de una persona drogodependiente en contexto de internación en una institución especializada en el tratamiento de conductas adictivas en la Fundación COTEMAC “CETAD Proyecto Hombre”, ubicada a las afueras de la parroquia San Carlos- Quevedo- Provincia de Los Ríos. Para el desarrollo de este trabajo investigativo, se aplicó una línea de investigación sobre Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico y una sub línea de investigación de Procesos de cambio y conductas adictivas, las cuales fueron de mucha importancia para la validez y viabilidad del mismo.

¿Pero en sí, qué es la autorregulación emocional? Pues la autorregulación emocional, es la habilidad que el individuo desarrolla con facultades cognitivas a lo largo de la vida para responder emocionalmente y que esta respuesta sea la adecuada tanto en la forma en que se procesa y expresa ya sea con espontaneidad o para inhibirlas, en diferentes situaciones y demandas del contexto en el que interactúa la persona. Esta habilidad como es la autorregulación dentro de la teoría de la inteligencia emocional se categoriza como una de sus componentes, y anteponiéndose como una de los más importantes según Goleman creador de la teoría.

Pues por este motivo es de suma importancia investigar de un tema tan relativo dentro de la comunidad científica de Psicología y hasta la neurología y otras a fines, por su larga trayectoria de estudio e introduciéndose cada año en temas importantes para el estudio de comportamientos patológicos, como la impulsividad, comportamientos agresivos, incapacidad

de expresar emociones (alexitimia), trastornos de ansiedad desarrollados por el bajo control emocional, y mucho más de que son de importancia clínica.

Tomando como referencia lo mencionado anteriormente, se incito a investigar como un individuo con problemas de adicción a las drogas, maneja su autorregulación emocional, o como la expresa mediante su comportamiento el cual conlleva una serie de eventos en donde la persona cambia paulatinamente su emocionalidad, creando un conflicto para mantener su estabilidad mental, convirtiendo esta baja tolerancia y control de las emociones en un factor más para el mantenimiento a su adicción, dando la pauta para implementar un trabajo con especificidad y directivo hacia uno de los principales síntomas que sería el mal manejo de emociones.

Obtuvimos como resultado que, al mantener una autorregulación emocional inestablemente baja, condujo a comportamientos disruptivos potencializando las creencias negativas como creer tener un control sobre el consumo de drogas, creencias que impidieron que se autorregulara tales como pensar que expresar y exteriorizar emociones era un signo de debilidad.

## **JUSTIFICACIÓN**

Se presenta el siguiente estudio para examinar el modo en que la autorregulación emocional incide en el comportamiento de un joven drogodependiente en todos los contextos y relaciones sociales en estado de abstinencia, por su internalización en un centro de rehabilitación, teniendo en cuenta que si hablamos de autorregulación emocional hacemos referencia a la capacidad que poseen las personas para expresar de manera sana y normal sus emociones ante las situaciones en las que este se encuentre y que de una u otra manera si ésta

autorregulación emocional se ve desestabilizada, la persona puede sufrir problemas psicológicos, físicos y sociales.

Por la razón mencionada anteriormente, se toma con vital importancia, establecer un campo investigativo psicológico clínico en la cual se desarrolle estrategias psicoterapéuticas que beneficie la rehabilitación mental de una persona que presenta dificultades en la organización de sus pensamientos, en la expresión de sus emociones, exageración en sus reacciones emocionales, distorsiones cognitivas, síntomas fisiológicos y otras más que representan un déficit en la capacidad de esta persona para autorregular las mismas.

La persona que se beneficia directamente con esta intervención psicológica es el paciente, ya que optimizara su proceso de rehabilitación, y por otro lado de manera indirecta serán las personas que mantienen relaciones interpersonales con el paciente, esto hace referencia a familiares, amigos, pareja sentimental y demás personas que se encuentran en su círculo social, compaginando y formando un ambiente de equilibrio emocional para el paciente.

El impacto que tendrá este estudio psicológico clínico, es de aspecto positivo, más allá de tener como objetivo el bienestar de la persona intervenida, se va a contribuir con el centro de rehabilitación con una especie de guía en el cual futuros estudiantes o profesionales en el campo de la salud mental que laboren dentro del mismo, tengan a la mano información sobre la autorregulación emocional en personas con perfil drogodependiente y sus futuras investigaciones en donde se presenten más casos con el perfil presentado en nuestro estudio de caso.

La presente investigación será accesible a todo tipo de público lector pero específicamente a los que pertenecen a las áreas e instituciones encargadas al tratamiento y

prevención de consumo de drogas por el hecho de ser descrito de forma pragmática y de tener puntualización sistemática en cada uno de sus temas, convirtiéndose en una guía factible con un lenguaje técnico, pero que se da a entender y a comprender con el fin de optimizar su manejo en las demandas que lo amerite.

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer la influencia de la autorregulación emocional sobre la conducta de un paciente en rehabilitación en contexto de internación por consumo de drogas.

## MARCO TEÓRICO

### **Autorregulación Emocional y demás componentes.**

La autorregulación emocional es la capacidad de dirigir y manejar las emociones en forma eficaz, dando lugar a la homeostasis emocional y evitando respuestas poco adecuadas en situaciones de ira, provocación o miedo. Supone también percibir el propio estado afectivo sin dejarse arrollar por él, de manera que no obstaculice el razonamiento y permita tomar decisiones acordes con valores y normas sociales y culturales (Fox & Calkins, 2003, citado en Rodríguez, Russián, & Moreno, 2009).

Estos autores definen a la autorregulación emocional como la habilidad integral que desarrolla una inhibición ante las situaciones perturbadoras y desestabilizadoras de nuestras respuestas emocionales ante estas. Dando paso a la autoevaluación y autoconocimiento de nuestras emociones para crear un mecanismo defensivo en donde utilizamos la cognición de manera general para tomar las mejores alternativas de pensamiento y conducta emocional en ese contexto.

Según la página web Hacer Familia (2016), esta cualidad se adquiere a través de factores internos y externos, que determinarán el impacto de nuestras reacciones emocionales sobre nosotros mismos. El temperamento es uno de los principales factores internos y hace referencia, por un lado, a nuestra sensibilidad para experimentar emociones y, por otro, a la intensidad con que reaccionamos frente a ellas.

La autorregulación emocional se desarrolla con el tiempo y compagina dos clases de factores: los internos y externos, o sea las habilidades subjetivas ya sea cognición, afectividad,

sentimientos, emociones, la parte fisiológica, factores biológicos como lo interno y factores externos, como las experiencias, el aprendizaje social, el contexto, etc.

Según Alabau (2021), la autorregulación emocional se constituye de:

- **Metacognición:** conciencia y capacidad de reflexionar acerca del propio pensamiento.
- **Autoconocimiento:** reconocimiento de la propia persona, de sus cualidades, fortalezas y debilidades. Se halla ligado a la capacidad de introspección.
- **Autocontrol:** el autocontrol es habilidad para mantener la focalización y dirección de la acción.
- **Automonitorización:** observación y supervisión de la propia conducta.
- **Autoeficacia:** la confianza en las propias capacidades para lograr las metas propuestas.
- **Automotivación:** impulso propio para perseverar en aquello que se pretende conseguir, manteniendo el optimismo y entusiasmo por ello de manera autónoma.
- **Flexibilidad mental:** habilidad de importancia para la adaptación de la conducta a las situaciones cambiantes del medio.
- **Inhibición conductual:** habilidad para frenar la conducta y sustituirla por otra más adecuada.
- **Autoevaluación:** capacidad para valorar y juzgar la propia actuación y realizar un aprendizaje de ella.

Como muestra este autor, la autorregulación emocional a pesar de ser un elemento de la inteligencia emocional, también está conformada por sus respectivos componentes en donde se puede conocer cuáles son las características que una persona tiene que poseer para llevar a cabo una autorregulación emocional eficaz y plena, como el caso de la autoevaluación, la cual consiste en el propio conocimiento y análisis de nuestras acciones ante la situaciones, o como el autocontrol enfoca los pensamientos hacia los verdaderos objetivos planteados sobre esa manifestación situacional sin desviar las metas propuestas por el individuo.

En este sentido, el término inteligencia emocional se identifica con las cualidades emocionales necesarias para el logro del éxito, entre las que se pueden incluir: la empatía, la expresión y la comprensión de los sentimientos, el control del genio, la independencia, la capacidad de adaptación, la simpatía, la capacidad de resolver los problemas en forma interpersonal, la persistencia, la cordialidad, la amabilidad y el respeto (Shapiro, 1997, citado en Dueñas Buey, 2002, p76).

### **La autorregulación emocional y los trastornos psicológicos**

Se reconoce la importancia del manejo de las emociones como un factor de protección para los trastornos psicológicos; es así que se han realizado investigaciones con niños para examinar la relación entre el auto-reporte de la regulación de las emociones negativas de enojo y tristeza y la presencia de síntomas psicopatológicos internalizantes como la ansiedad y la depresión y externalizantes como el trastorno desafiante oposicionista y la agresividad (Cuervo, 2007).

Los siguientes autores aseveran que una deficiente autorregulación emocional en donde se manifiestan repetidamente emociones negativas conllevaría a la aparición de síntomas

psicopatológicos dando lugar a trastornos del ánimo y a su vez iría de la mano con otras problemáticas como trastornos de conducta acompañado de ira y de agresividad ocasionados por esa falta de manejo de los componentes que estabilizan la autorregulación emocional como el autocontrol, inhibición conductual, autoconocimiento o flexibilidad mental.

Según Escudero (2020), las consecuencias de la falta de autocontrol emocional, los efectos negativos de la falta de autocontrol difieren del tipo de conducta impulsiva exhibida. Algunos de los problemas derivados de la falta del control de impulsos son los siguientes:

- Depresión. La sensación de desesperación y cansancio emocional.
- Ansiedad. Alteración interna.
- Resentimiento. Acumulación de mucho resentimiento hacia nuestro entorno.
- Miedos exagerados. La persona ve todo como una amenaza, tiene una imagen del futuro negativo hacia cualquier situación o persona por miedo a no poder controlar sus emociones.
- Sentimiento de culpa. Puede llegar a sentirse culpable por cualquier error, o pensar que ha sido responsable de situaciones en las que no tiene ninguna participación.
- Perfeccionismo. Cuando alguien trata de ser perfecto, trata de prevenir los problemas y los errores.
- Autocrítica exagerada por no tener el control de sus experiencias y comportamientos.

El autor hace énfasis en las consecuencias de una falta de autocontrol emocional conveniente, entre estos encontramos los trastornos de ánimos como la depresión y ansiedad, que por lo general siempre van de la mano, el resentimiento, sentimientos de culpa, miedos exagerados, la autocrítica exagerada, todo esto siendo producto de una conducta impulsiva y la

falta de control de emociones como la ira, que inducen a cometer actos desmedidos e irresponsables.

### **El comportamiento adictivo.**

Según el Glosario de términos de alcohol y drogas del Ministerio de sanidad y consumo de España, mencionado por (Segrera, A. 2019) la adicción a las drogas o alcohol se define como el “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio”.

Estos autores mencionan que la adicción es un patron de conductual , en donde el individuo consume reiteradas veces una sustancia u droga en la cual se deteriora su organismo por la búsqueda de placer y satisfacción, haciendo de este comportamiento adictivo una verdadera dificultad tanto física y psíquica para poder inhibir la conducta consumo.

Una característica central a las conductas adictivas es la pérdida de control. La persona con una conducta adictiva no tiene control sobre esa conducta, aparte de que la misma le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en su vida, que va a ser en muchos casos la causa de que acuda en busca de tratamiento o la obliguen a buscarlo. (Becoña, E. y Vázquez, F. 2001)

Los autores hacen referencia a la incapacidad que tiene el individuo para el control de la conducta adictiva, la cual podría llegar a ocasionar consecuencias negativas como dependencia, tolerancia a la droga afectando negativamente en las diversas áreas principales del

individuo, en casos extremos podría conducir a la persona a buscar tratamiento de rehabilitación.

Estos autores hacen referencia a las consecuencias y rasgos de personalidad que se desarrollan en un individuo con problemas de adicción, mencionan que estos tiende a no tener una estabilidad y control de sus actos y de sus pensamientos, desarrollando en si una patología, la cual afecta sus áreas de desarrollo.

Según Pascual (2002, citado en Mendoza Carmona, 2017), “hay varios aspectos fundamentales para que se instale la conducta de consumo: la permisividad sociofamiliar que tienen las sustancias, la baja percepción de consecuencias negativas del consumo y la percepción de control sobre el consumo cuando se hace de forma ocasional o recreativa” (p. 145).

Los aspectos esenciales que tiene la conducta adictiva o comportamiento adictivo es por la notable flexibilidad que ejerce la familia para con los hijos, el permitir muchas cosas sin poner límites ocasiona comportamientos de rebeldía por aquella complacencia recibida por los padres, los hijos actúan solo para satisfacer sus necesidades sin medir consecuencias y adentrarse a mundos de consumo, este problema puede maximizarse ya sea en la etapa de la adolescencia o en adultez y a causa de esa falta de control en sus conductas pueden llegar a consumir sustancias psicoactivas sin medir riesgos hasta el punto de ocasionar una adicción.

### **Relación de la autorregulación emocional y el comportamiento adictivo.**

La falta de destreza en regulación emocional en algunos jóvenes, es una actitud desfavorable que propicia el consumo de drogas puesto que afecta a la autoestima, el bienestar, las interacciones sociales con los iguales, el desarrollo de conductas de riesgo o los procesos de

tomas de decisiones, entre otros procesos. (García, V. Luque, B. Santos y M. Tabernero, C. 2017)

Haciendo hincapié a los siguientes autores, reafirman que la autorregulación emocional y la drogodependencia están estrechamente ligadas. Generalmente los individuos que no presentan una destreza para regular sus emociones son afectados de forma negativa en su autoestima, en las relaciones interpersonales e intrapersonales, estarían sometidos a conductas de riesgos y su capacidad de la toma de decisiones estaría seriamente afectada, por lo que llevaría a la persona a introducirse en ambientes poco propicios siendo vulnerable ante entornos disfuncionales en donde predomine el consumo de drogas.

Los adolescentes que están en lucha interna con sus sentimientos, que no logran canalizar y descargar adecuadamente y de forma constructiva sus inquietudes y emociones, suelen encontrar en los efectos de las drogas la mejor salida a su angustia o desesperación, dado que la droga los libera artificialmente de esas tensiones; así, el joven aprende a evadir de la realidad. (Valero, 2013, p.34)

El autor menciona la importancia de la canalización y expresión de emociones como una forma adecuada de autoregulación, puesto que si ocurre de forma contraria los adolescentes pueden ver en las drogas una forma de liberación de las mismas, un escape de su frustración y angustia, objetarlas como instrumento en donde mediante su uso crean su propia realidad, a pesar de que saben que es momentáneo, lo ven como la única salida a la solución de sus problemas.

Kober presenta que "el consumo de sustancias psicoactivas puede ser una forma de regulación emocional, considerando que una regulación emocional insuficiente actúa como un

factor determinante para el mantenimiento y recaída de hacer uso y consumo de sustancias psicotrópicas” (Kober 2013, citado en Pérez, 2021, p. 6-7).

Para ciertas personas que no tienen una regulación de emociones sana y adecuada, adoptan sus propias formas equivocadas de hacerlo, lo que hace destacar que una regulación emocional insuficiente actúa como un agente principal para un comienzo y una permanencia en consumo de sustancias psicoactivas.

Las drogas hacen sentir bien porque actúan sobre los centros de placer del cerebro permitiendo así una tolerancia a las sustancias químicas al punto que el cerebro deja de segregárselas. Como consecuencia de ello, el consumo crónico de drogas produce grandes cambios neuronales en el procesamiento emocional, de tal manera que la droga se convierte en un auténtico reforzador para el consumidor por tener un efecto de alivio sobre el malestar. (Contreras, Ceric y Torrealba, 2008).

Estas sustancias perjudiciales alteran gravemente el funcionamiento cerebral, manejo neuronal y procesamiento emocional, haciendo que el cerebro deje de producir sustancias químicas encargadas del bienestar del individuo y en la capacidad de sentir placer. La droga se convierte en un antagonista y reforzador suplantando a las sustancias propias secretadas por el cerebro para así poder obtener satisfacción y combatir los estados de malestar.

En base a las teorías planteadas por los autores mencionados anteriormente, se relaciona la influencia que tiene la autorregulación emocional en los pensamientos y la metacognición, por lo que en el caso de no poseer la habilidad para una autorregulación emocional adecuada puede dar como resultado un comportamiento desadaptativo, por lo antes mencionado el presente estudio se postula hacia el **enfoque cognitivo-conductual** el cual

pretende reestructurar aquellas cogniciones y deshabituarse el comportamiento problemático en este caso un comportamiento adictivo a través de la autorregulación emocional.

# TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

## Metodología

La presente investigación está diseñada a través de una metodología de tipo cualitativa la cual considera técnicas cualitativas como: entrevistas, encuestas o técnicas de observación.

Los métodos a usar en la investigación son:

- **Estudio de caso:** Nos sirve para indagar de manera profunda y detallar un tema concreto de investigación enfocándonos en el estudio holístico de una persona a tratar.
- **Método Clínico psicológico:** Se utiliza para conocer y comprender el proceso de salud y de enfermedad en un sujeto, se aplicó para la búsqueda diagnóstica del paciente.
- **Método psicométrico:** No brindó una estimación aproximada de forma cuantitativa los fenómenos psicológicos presentados en el paciente de estudio.
- **Revisión bibliográfica:** Se utilizó para realizar comparaciones de teorías actuales y pasadas que aporten a nuestro estudio de caso.

Estos métodos se utilizaron con las siguientes técnicas de recolección de información:

**Entrevista clínica.** Aportó en nuestra investigación con el objetivo de recabar datos fundamentales del paciente se aplicó la Historia para indagar la problemática y la anamnesis del paciente. Tuvo una duración de 50 minutos. (Ver en Anexo I)

**Observación clínica.** Se llevó a cabo a través de una ficha de observación conductual, la cual nos permitió conocer el comportamiento del paciente. (Ver en Anexo II)

**Cuestionario de Millon II (Personalidad):** Se utilizó para evaluar el tipo de personalidad correspondiente al paciente, está conformado por 175 preguntas, fue realizado en 25 min. (Ver en Anexo III).

**Escala que mide metaconocimientos emocionales (TMMS-24):** Para evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida (atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional), tuvo una duración de 5 minutos. (Ver en Anexo IV).

Es importante destacar la diferencia entre las técnicas que se utilizan para la recolección de información y las que se emplean dentro del proceso terapéutico que están vinculadas a la postura psicológica que se asume. Para este caso las técnicas de intervención que se proponen dentro del enfoque cognitivo conductual son:

**Explicar cómo los Pensamientos crean Sentimientos.** Técnica para explicar al paciente la forma en como sus pensamientos actuaban sobre sus sentimientos. (Ver Anexo V)

**Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia de un Pensamiento.** Técnica terapéutica para conocer el grado e intensidad con la que presentaba aquellas emociones de acuerdo a aquella creencia que ocasionaba aquel malestar emocional. (Ver Anexo VI)

**Análisis de los Costos y Beneficios de un Pensamiento.** Técnica utilizada para analizar costos y beneficios, consecuencias positivas y negativas de aferrarse a aquella creencia y reemplazarla por otra que no cause perturbación en él. (Ver Anexo VII)

**Modificando los Esquemas Emocionales.** Esta técnica es utilizada para analizar las consecuencias de las creencias y estrategias disfuncionales que había llevado a cabo el paciente, para de esta forma, trabajar a su vez en nuevas interpretaciones y estrategias alternativas que las sustituyan.

**Extraer las conclusiones pertinentes.** Esta técnica es utilizada para lograr que el paciente reconstruya el pensamiento inicial, acompañándolo en la búsqueda de conclusiones con otras alternativas más adaptativas.

**Cuestionamiento Conductual de las Cogniciones Desadaptativas.** Técnica utilizada para conocer el valor de la conducta disruptiva y cuestionar la misma por medio de experiencias inducidas con el objetivo de deshabituarse su comportamiento y hacerlo tolerante ante el contexto.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Desarrollo del caso**

Paciente de 18 años de edad de nombre Luis Mario Chico Zambrano asistió por medio de la modalidad presencial, de sexo masculino, soltero, nacido en el cantón Quevedo, con instrucción de segundo nivel. El paciente se encuentra internalizado en un centro especializado en conductas adictivas, actualmente el sujeto lleva un tercer tratamiento siendo la segunda vez la cual lo realiza en la institución en donde se encuentra actualmente. Es de vital importancia conocer que para realizar el estudio respectivo al paciente, se utilizó como respaldo el expediente que ya había sido realizado la anterior vez que había sido internalizado.

### **Situaciones detectadas**

#### **Sesión inicial**

La sesión inicial se llevó a cabo el 05/07/2021 a las 9 AM hasta las 10 AM en la cual se procedió a recabar información de los datos y situación actual del paciente. Como primer punto, se comenzó con el saludo cordial y presentación haciendo partícipe del respectivo rapport estableciendo una sintonía psicológica y emocional con el usuario. La sesión continuó con la aplicación de la Historia Clínica la cual nos tomó un tiempo aproximado de 25 minutos, pudimos obtener datos personales del paciente, el motivo de consulta y antecedentes personales y familiares. Una vez adjuntados los datos personales, se procedió a trabajar con el discurso del paciente en donde fue mencionado el motivo por el cual asistió a consulta siendo este en palabras textuales “Estoy aquí por mi problema de adicción, he recaído 3 veces y quisiera salir de una vez por todas de ese mundo, por eso estoy aquí”. Se emplearon preguntas directivas las cuales nos permitieron conocer pensamientos centrales y sentimientos representativos en el paciente tales como “Siento que soy una persona inservible que no supo aprovechar las oportunidades que me brindaron mis padres por estar en consumo”, “Siempre recaigo porque pienso que si llevo 10 meses sin consumir solo con una funda de H que consuma lo podré controlar”, el paciente manifestó sentirse impotente por su situación de adicción, se siente desanimado y decepcionado de sí mismo, expresa que ha querido llorar y desahogarse por su sentir pero manifiesta textualmente que “Yo no lloro o comparto lo que siento porque las personas van a creer que soy débil” esto ha ocasionado en él problemas para exteriorizar y regular sus emociones.

Actualmente el paciente se encuentra en contexto de internación y manifiesta tener problemas para dormir en las noches, dificultad para concentrarse, deterioro leve de la atención y falta de energía.

Posteriormente se procedió a la aplicación de test psicométricos:

**Cuestionario de Millon II (Personalidad):** Se obtuvo una puntuación de 75 indicando un marcador moderado en “Personalidad Evitativa” (duración 30 min.).

**Escala que mide metaconocimientos emocionales (TMMS-24):** Se obtuvo una puntuación de 18 en atención (**debe mejorar-presta poca atención a los sentimientos**), en claridad tuvo un puntaje de 20 (**debe mejorar la comprensión a sus emociones**) y en reparación se obtuvo un puntaje de 18 (**debe mejorar su regulación emocional**) el test tuvo una duración de 5 minutos.

## **Proceso psicoterapéutico.**

### **Sesión 1**

La primera sesión fue realizada el 12 de julio de 2021, a las 10 am, teniendo una duración total de 45 minutos. De entrada, se procedió a brindar al paciente una psi coeducación acerca del manejo de las emociones, la importancia de la autorregulación de las mismas y como estas influye o inciden en su comportamiento adictivo. Una vez que el paciente ya conoce acerca de las emociones y el predominio que tienen sobre el comportamiento se continuó aplicando dos técnicas cognitivo conductuales de forma combinada.

**Situación detectada:** la primera situación detectada en el paciente fueron los problemas familiares a causa del consumo de drogas, creando una deficiente comunicación, discusiones constantes, sentimientos de inferioridad, lo que reforzaba el pensamiento central “Siento que soy una persona inservible que no supo aprovechar las oportunidades que me brindaron mis padres por estar en consumo”. Posteriormente se aplicaron las técnicas de intervención:

**Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos y Clasificando el grado de emoción y el Grado de creencia de un pensamiento:** A partir del pensamiento que se obtuvo

“Siento que soy una persona inservible que no supo aprovechar las oportunidades que me brindaron mis padres por estar en consumo”, se lo trabajó de forma en la que pudiese comprender como el conservar esas ideas causaba emociones y sentimientos negativos tales como tristeza, rechazo hacia el mismo, culpa, frustración, impotencia, etc. Una vez obtenido el pensamiento negativo con los sentimientos y emociones que ocasionaban, se clasificaron de acuerdo a la intensidad (del 0 al 100%) en las que se presentaban con un grado de creencia de 70% y un grado de emoción de 80%.

## **Sesión 2**

Fue realizada el 19 de julio de 2021, a las 10 am y tuvo una duración total de 45 minutos. Se continuó trabajando con la primera situación detectada tratada en la primera sesión, se prosiguió a aplicar la tercera técnica cognitivo conductual para reestructurar el pensamiento inicial:

**Extraer las conclusiones pertinentes:** conclusiones de mantener la creencia inicial: baja autoestima, partida del hogar, distanciamiento familiar, etc. El paciente obtuvo conclusiones que contrapusieron aquella creencia tales como: “Yo ayudo a mis padres con el negocio siempre que necesitan mi ayuda”, “mi hermana me quiere mucho, siempre la ayudo con las tareas del hogar”, “si no sirviera la gente no me pediría ayuda”, “mi mama muchas veces me ha dicho que quiere verme recuperado porque cree en mi”.

## **Sesión 3**

Se llevó a cabo el 26/07/21 a las 10 AM teniendo una duración de 45 minutos.

**Situaciones detectadas:** La segunda situación detectada en el paciente se ligaba a recurrir y frecuentar lugares en donde asistieran personas atadas al consumo de drogas o sitios

en donde anteriormente solía consumir, el paciente manifestaba que minimizaba y creía que “Al ver a mis anteriores amistades en la calle pienso en que si llevo 10 meses sin consumir solo con una funda de H que consuma lo podré controlar”, la creencia de que “con una vez que lo haga no pasara nada” hacia que el paciente reincidiera en el consumo.

En la presente sesión se aplicó la siguiente técnica:

**Análisis de los Costos y Beneficios de un pensamiento:** Se obtuvo del paciente los siguientes resultados:

Costos de dicho pensamiento: recaída, poner en riesgo mi salud, problemas con mi familia, riesgo a morir de sobredosis, volver a un centro de rehabilitación, quedarme solo, etc. Beneficios de dicho pensamiento: sentirme bien, estoy más relajado, no me siento culpable de nada, despreocupación. El paciente cuestiona los pros y contras de dicho pensamiento dándose cuenta que los costos eran mayores que los beneficios a obtener. El paciente logra modificar ese pensamiento central de “con una vez que lo haga no pasara nada” por “Si controlo una funda de H, puedo controlar un día sin consumo”.

#### **Sesión 4**

Se realizó el 02/08/21 a las 10 AM y tuvo una duración de 45 minutos. En la presente sesión se continuó tratando la situación detectada trabajada en la sesión anterior. Se procedió a aplicar una técnica conductual que ayudaría a deshabituarse el comportamiento problemático de recurrir a entornos de consumo.

**Cuestionamiento Conductual de las Cogniciones Desadaptativas:** Se sujetó al paciente a un contracondicionamiento en donde el paciente al encontrarse en rehabilitación paso

a bloquear de toda comunicación que se vinculen al consumo de sustancias, se lo expuso de manera gradual a imágenes de la droga y a audiovisuales en donde podía observar a otras personas consumiendo sustancias psicoactivas, fomentando una tolerancia a dicho contexto en donde podría ser vulnerable. Cuestionó ese comportamiento que tenía y pudo percatarse de que él podría estar expuesto al consumo, más eso ya no causaría nada en él pues ya era tolerante y podría afrontar dichas situaciones y finalmente mediante la colaboración de un compañero rehabilitado que se expuso a un ambiente de consumo, fue grabado a través de una cámara, en donde después fue expuesto dicho video al paciente como aprendizaje experiencial de su compañero.

## **Sesión 5**

Se llevó a cabo el 09/08/21 a las 10 AM y tuvo una duración de 45 minutos.

**Situaciones detectadas:** La tercera situación detectada en el paciente fueron los problemas que presentaba para expresar sus emociones con los demás, el hecho de compartirlo y expresarlo sobre todo cuando quería exteriorizarlo en forma de llanto era un problema ya que mantenía la creencia de que “Yo no lloro o comparto lo que siento porque las personas van a creer que soy débil”.

Se procedió a trabajar con la siguiente técnica cognitivo conductual para regular emociones:

**Modificando los Esquemas Emocionales.** El paciente consiguió modificar las estrategias de evitación que utilizaba con estrategias más adaptativas que le ayude a expresar sus emociones. Estrategias de evitación: aislarse, no hablar con nadie y consumir sustancias psicoactivas. Estrategias adaptativas: validar y reconocer emociones, socializar, practicar la

empatía y estrategias de afrontamiento. Por lo que el paciente empezó a hablar acerca de cómo se sentía, se le dejó como tarea que todos los días durante dos semanas en un cuaderno anote las emociones que experimentó durante el día, las exprese al día siguiente en sala de terapia grupal.

## Soluciones planteadas

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>DC Pensamiento Dicotómico.</p> <p>Pensamiento que mantiene la creencia <b>“Siento que soy una persona inservible que no supo aprovechar las oportunidades que me brindaron mis padres”</b> es “Todo me sale mal “</p> <p>Sesgo confirmatorio: Problemas familiares.</p>	<p>-Instruir al paciente acerca de cómo sus pensamientos pueden llegar a crear emociones en él.</p> <p>-Clasificar aquellos pensamientos identificados de acuerdo al grado de emoción y creencia en la cual se manifiesta.</p> <p>-Lograr que el paciente reconstruya el pensamiento inicial (distorsión) buscando conclusiones con otras alternativas más adaptativas.</p>	<p>-Explicar cómo los pensamientos crean Sentimientos.</p> <p>-</p> <p>Clasificando el Grado de Emoción y el Grado de Creencia de un pensamiento.</p> <p>-Extraer las conclusiones pertinentes.</p>	2	12/07/21 19/07/21	<p>-El paciente identificó el pensamiento que lo perturbaba emocionalmente, y a su vez pudo concretar el grado de intensidad emocional y de creencia con el cual se presentaba.</p> <p>-El paciente reconstruyó el pensamiento inicial “Siento que soy una persona inservible que no supo aprovechar las oportunidades que me brindaron mis padres” por “Si fuera inservible, mis padres no me encargarían el negocio, soy buen hermano ya que siempre ayudo a mi hermana mayor en las tareas del hogar entonces, puedo ayudar a mi familia y dejar de consumir”</p>
<p>DC Minimización - Craving como respuesta condicionada.</p> <p>Pensamiento que mantiene la</p>	<p>- Lograr que el paciente analice consecuencias negativas y consecuencias positivas (costos-</p>	<p>- Análisis de los Costos y Beneficios de un pensamiento.</p>	2	26/07/21 02/08/21	<p>- El paciente pudo analizar consecuencias positivas y negativas de aquella creencia, pudo tomar conciencia acerca de que las cosas negativas de reincidir en el consumo (costos: perder a mi familia, pongo</p>

<p>creencia <b>“Al ver a mis anteriores amistades en la calle pienso en que si llevo 10 meses sin consumir solo con una funda de H que consuma lo podré controlar”</b> es “con una vez que lo haga no pasara nada”</p> <p>Sesgo confirmatorio: “Otras personas con una vez que consumen no se hacen adictos”</p>	<p>beneficios) que se obtiene de mantener esa creencia y reemplazar la misma por otra más adecuada.</p> <p>- El paciente reconocerá el valor de su conducta y cuestionará la misma por medio de experiencias concisas o inducidas con el objetivo de deshabituarse o y hacerlo tolerante ante el contexto.</p>	<p>- Cuestionamiento Conductual de las cogniciones Desadaptativas.</p>			<p>en riesgo mi vida y mi salud) eran mucho mayores, de esta forma pudo reemplazar aquella creencia por “Si controlo una funda de H, puedo controlar un día sin consumo”</p> <p>-El paciente identificó la conducta precipitante en el contexto al cual se exponía y a su vez se deshabituó de la misma a través del desarrollo de la tolerancia ante situaciones en las que pueda ser vulnerable.</p>
<p>DC Adivinación.</p> <p>Pensamiento que mantiene la creencia <b>“Yo no lloro o comparto lo que siento porque las personas van a creer que soy débil”</b> es “Los hombres no lloran”</p> <p>Sesgo confirmatorio: “Nunca he visto llorar a mi</p>	<p>Desarticular aquellas estrategias disfuncionales de afrontamiento que no le permiten expresar sus emociones con la finalidad de reemplazarla por otras.</p>	<p>Modificando los Esquemas emocionales.</p>	<p>1</p>	<p>09/08/21</p>	<p>El paciente consiguió modificar las estrategias de evitación que utilizaba con estrategias más adaptativas que le ayude a expresar sus emociones.</p> <p>Estrategias de evitación: aislarse, no hablar con nadie y consumir sustancias psicoactivas.</p> <p>Estrategias adaptativas: validar y reconocer emociones, socializar, practicar la empatía y estrategias de afrontamiento.</p>

padre”					
--------	--	--	--	--	--

## CONCLUSIONES

Como conclusiones obtuvimos que, la autorregulación emocional en el paciente se presenta con un alto nivel de fluctuación, por lo que no tiene control sobre su reacción ante las situaciones que se le presentaban, tal como se evidencia al expresar y exteriorizar sus emociones. Estas situaciones influían en su comportamiento de forma negativa ya que el recurría a estrategias de evitación en donde se aislaba, no se comunicaba con sus familiares, tenía sentimientos de frustración y optaba por refugiarse en las drogas como mecanismo de salida para inhibir su respuesta emocional y afectiva con la finalidad sentirse relajado y calmado.

La creencia desarrollada por el paciente la cual era dar un aspecto de una persona “fuerte” y que podría manejar cualquier tipo de situación de su vida como por ejemplo: control del consumo, originando en el la evitación, el aislamiento y la poca expresión de sus emociones como el llanto, el desahogo y el compartir sus momentos agobiantes con los demás para que no vean que reflejaba debilidad y en el caso del paciente estudiado por el rasgo evitativo poco afectivo y empático para con los demás ligado a que no regula ni exterioriza emociones ni sentimientos actúa como un factor precipitante al consumo de drogas.

Se comprobó que al mantener un contacto menor con un ambiente de consumo el paciente tendía a recaer por creer que podría afrontar la situación consumiendo una pequeña cantidad ya que no tenía la tolerancia necesaria para su autorregulación emocional y de por sí esto afectaba a su capacidad de actuar con asertividad y tomar decisiones.

## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones más adecuadas acogidas al tipo de problemática y al tipo de paciente, se enfocan en obtener resultados favorables en el proceso de rehabilitación del paciente, con la colaboración de las personas que configuran su entorno, comenzando con la participación de la familia del paciente a través de charlas con ellos más frecuentes para que se pueda desarrollar una comunicación asertiva entre paciente y familia, es de vital importancia reconocer los miembros dispuestos a contribuir a la recuperación y establecer compromisos concretos entre paciente y familia para seguir consolidando el desarrollo de la terapia.

Como recomendación a las diferentes instituciones de salud, es necesario que se promuevan acciones de prevención como charlas y talleres a los pacientes y sus familias para trabajar desde diferentes frentes de apoyo en brindar estrategias para el control y autorregulación emocional, de esta forma lograremos que el tratamiento sea mucho más eficaz y se obtengan mejores resultados que beneficien a los pacientes, sus familias y la comunidad.

## Bibliografía

- Alabau, I. (11 de marzo de 2021). *Autorregulación: qué es, ejemplos y ejercicios*. Obtenido de Psicología On line : <https://www.psicologia-online.com/autorregulacion-que-es-ejemplos-y-ejercicios-4715.html>
- Becoña, E. y. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Síntesis.
- Contreras, M., Ceric, F., y Torrealba, F. (2008). El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso. *Revista de Neurología*, 471 - 476.
- Cuervo Martínez, A., & Izzedin Bouquet, R. (2007). Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños. *TESIS PSICOLOGICA*, 35-47.
- DI-COLLOREDO, C., APARICIO CRUZ, D. P., & MORENO, J. (2007). DESCRIPCIÓN DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN HOMBRES Y MUJERES ANTE LA. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 125-156.
- Dueñas Buey, M. L. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educacion Siglo XXI*, 77-96.
- Escudero, C. d. (2020). *Centro de Manuel Escudero*. Obtenido de Centro de Manuel Escudero: <https://www.manuelescudero.com/psicologo-falta-de-autocontrol-emocional-madrid/>
- Extremera, N., Herrero, V. G., Rueda, P., & Fernández-Berroca, P. (2012). ME SIENTO TRISTE ¿Y AHORA QUÉ HAGO? ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN QUE UTILIZAN LAS PERSONAS EMOCIONALMENTE INTELIGENTES. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 197-209.

Familia, H. (8 de enero de 2016). *Hacer Familia* . Obtenido de Hacer Familia:

<https://www.hacerfamilia.com/psicologia/noticia-autorregulacion-emocional-20160108114306.html>

García, V. L. (2017). LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN LA DEPRESIÓN Y EL DETERIORO. *Salud y drogas*, 125-136.

López, N. M. (6 de septiembre de 2018). *Psicología on line* . Obtenido de Psicología on line :

<https://www.psicologia-online.com/la-autorregulacion-emocional-y-la-inteligencia-emocional-825.html>

Mendoza, L. (2017). FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS . *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 139-145.

Pérez, M. A. (2021). *REGULACIÓN EMOCIONAL DE ADULTOS CONSUMIDORES DE CANNABIS*. Madrid: Comillas.

Rizaldos, M. A. (16 de abril de 2017). *Estrategias de regulación emocional eficaces*.

Obtenido de Rizaldos Psicología Clínica On Line :

<https://www.rizaldos.com/2017/04/16/estrategias-regulacion-emocional-eficaces/>

Rodríguez, L. M., Russián, G. C., & Moreno, J. E. (2009). Autorregulación emocional y actitudes ante situaciones de agravio. *Revista de Psicología UCA*, 25-44.

Segrera, A. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Redalyc*, 7-10.

Valero, M. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*.

Lima: MACOLE S.R.L.



# ANEXOS

## ANEXO I

### 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**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
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**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

## ANEXO II

### Ficha de Observación de Conducta

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Fecha de Observación: \_\_\_\_\_

S =Siempre

CS: Casi Siempre

AV: A Veces

N: Nunca

CONDUCTAS	S	CS	AV	N
1. Está atento/a a las explicaciones que se le da.				
2. Comprende las instrucciones de forma rápida.				
3. Pregunta ante la presencia de alguna dificultad.				
4. Muestra interés durante el desarrollo de las sesiones.				
5. Mantiene una postura adecuada.				
6. Sigue la secuencia de actividades presentadas.				
7. Utiliza un lenguaje soez y/o vulgar para expresarse.				
8. Responde de manera asertiva.				
9. Olvida frecuentemente las indicaciones.				
10. Se muestra tenso/a y/o nervioso/a.				
11. Durante la realización de las sesiones:				
a. Golpea con el lápiz				
b. Mueve la cabeza y/o pierna				
c. Realiza muchos movimientos				
12. Muestra fatiga y/o irritabilidad durante las sesiones.				
13. Uso de objetos distractores durante las sesiones (teléfono, MP4, tablet, etc)				
14. Responde rápidamente a las indicaciones cometiendo varios errores.				
15. Muestra respeto hacia el evaluador.				

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO III

### Cuestionario de preguntas TEST DE MILLON II

NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

*Conteste las siguientes preguntas con V si es Verdadero o F si es Falso :*

- 1 Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana
- 2 Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir,
- 3 Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.
- 4 Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
- 5 Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
- 6 La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
- 7 Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
- 8 La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
- 9 Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
- 10 Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
- 11 Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
- 12 Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
- 13 En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
- 14 Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
- 15 Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.
- 16 Soy una persona muy agradable y sumisa.
- 17 Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
- 18 Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
- 19 Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.
- 20 He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
- 21 Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
- 22 Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
- 23 Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- 24 Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
- 25 Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
- 26 Los demás envidian mis capacidades.

- 27 Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.
- 28 Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
- 29 La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
- 30 Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozr cosas.
- 31 Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
- 32 Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
- 33 Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
- 34 Últimamente he perdido los nervios.
- 35 A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
- 36 Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
- 37 Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
- 38 Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.
- 39 Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
- 40 Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
- 41 He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
- 42 Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
- 43 A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
- 44 Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
- 45 Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
- 46 Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
- 47 Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
- 48 Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
- 49 Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
- 50 No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
- 51 Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
- 52 Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
- 53 Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
- 54 Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
- 55 En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
- 56 Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
- 57 Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
- 58 Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.

- 59 Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
- 60 Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.
- 61 Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.
- 62 Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
- 63 Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
- 64 No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás.
- 65 En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.
- 66 En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
- 67 Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.
- 68 Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
- 69 Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
- 70 Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
- 71 Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.
- 72 Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
- 73 A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.
- 74 No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como *al* acostarme.
- 75 Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
- 76 Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.
- 77 Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
- 78 Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
- 79 Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.
- 80 Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
- 81 Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
- 82 Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
- 83 Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
- 84 Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
- 85 No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
- 86 Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
- 87 A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
- 88 Cuando estoy en una fiesta nunca me aísla de los demás.
- 89 Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.
- 90 Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.

- 91 El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
- 92 Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.
- 93 Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
- 94 La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
- 95 A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.
- 96 En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.
- 97 Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
- 98 Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
- 99 Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.
- 100 Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.
- 101 Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
- 102 Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
- 103 Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.
- 104 No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.
- 105 Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.
- 106 He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
- 107 He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.
- 108 Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.
- 109 El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
- 110 El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
- 111 Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.
- 112 He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
- 113 Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
- 114 Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
- 115 A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.
- 116 He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
- 117 La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
- 118 Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.
- 119 La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
- 120 Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.
- 121 Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
- 122 Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.

- 123 Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.
- 124 Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.
- 125 A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
- 126 Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesto.
- 127 No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.
- 128 Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
- 129 Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
- 130 Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
- 131 Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.
- 132 Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.
- 133 Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
- 134 Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.
- 135 Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.
- 136 Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".
- 137 Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.
- 138 Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.
- 139 Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
- 140 Creo que hay una conspiración contra mí.
- 141 Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
- 142 Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.
- 143 Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
- 144 Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.
- 145 Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.
- 146 Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.
- 147 Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.
- 148 Pocas cosas en la vida me dan placer.
- 149 Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.
- 150 Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.
- 151 Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.
- 152 Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.
- 153 Alguien ha estado intentando controlar mi mente.
- 154 He intentado suicidarme.

- 155 Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.
- 156 No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
- 157 No he visto un coche en los últimos diez años.
- 158 Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.
- 159 Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.
- 160 Mi alma está afectada por 'imágenes mentales' de algo terrible que me pasó.
- 161 Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.
- 162 A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.
- 163 La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
- 164 Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.
- 165 No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.
- 166 Casi siempre actúo rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera.
- 167 Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.
- 168 Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.
- 169 Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.
- 170 Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.
- 171 Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
- 172 La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.
- 173 Todavía me atorrizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.
- 174 Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.
- 175 A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.

## ANEXO IV

### TMMS-24

#### INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5





## FORM 3.3

### Análisis del Costo-Beneficio de un Pensamiento

En ocasiones, tenemos pensamientos que nos hacen sentir peor, pero también podemos creer que dichos pensamientos son útiles, que pueden motivarnos o que simplemente estamos siendo realistas. Escriba un pensamiento negativo que lo perturbe y luego analice los costos (columna izquierda) y beneficios (columna derecha) de aferrarse al mismo.

#### Analizando Ventajas y Desventajas

**Pensamiento negativo:** \_\_\_\_\_

Ventajas	Deventajas

Después de enumerar los costos y beneficios de su creencia, marque con un círculo los más significativos. ¿Por qué son importantes? ¿Cómo podría rebatir su visión de que estos costos y beneficios son importantes? ¿Qué es una creencia alternativa—o más adaptativa? ¿Cómo haría un análisis de costos y beneficios de dicha creencia?

**Creencia:** \_\_\_\_\_

Costos	Beneficios
<b>Resultado: Costos =</b>	<b>Beneficios =</b> <b>Costos - Beneficios =</b>

**Conclusiones:**

---