



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

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

TEMA:

**DISTORSIONES COGNITIVAS EN UN PACIENTE FARMACODEPENDIENTE EN EL
CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DIOS SALVA TU VIDA EN LA
CIUDAD QUEVEDO**

AUTOR:

ANGELO JESUS ALAVA CARPIO

TUTOR:

MSC. PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS

BABAHOYO – 2020



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

RESUMEN

El estudio de caso que se encuentra en sus manos fue creado con la finalidad de conocer cuáles son las distorsiones cognitivas en un paciente farmacodependiente, para lo cual se habló acerca del origen y cómo estas actúan en la conducta.

Al ser un trabajo no experimental se trabajó con documentos, informes y textos de diferentes autores referentes al tema de la cognición.

Los datos obtenidos mediante las diferentes técnicas utilizadas hicieron posible llegar a diferentes conclusiones que ayudaran en futuras investigaciones relacionadas al tema.

Una de las conclusiones al finalizar esta investigación fue que las distorsiones cognitivas juegan un papel importante en el origen, desarrollo y duración de la patología, siendo estas una de las causas de que el ciclo de consumo de individuo se perpetúe, generando así distorsiones cognitivas e incluso creando o agravando trastornos de personalidad.

PALABRAS CLAVE: Farmacodependiente, cognición, distorsiones cognitivas, trastornos de personalidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



ABSTRACT

The case study that in your hands was created in order to know the results are the cognitive distortions in a drug-dependent patient, for which the origin and how these act in behavior were discussed.

Being a non-experimental work, we worked with documents, reports and texts by different authors on the subject of cognition.

The data obtained through the different techniques used made it possible to reach different conclusions that helped in future research related to the subject.

One of the conclusions at the end of this research was that cognitive distortions play an important role in the origin, development and duration of the pathology, these being one of the causes that the consumption cycle of the individual is perpetuated, thus generating cognitive and even creating or aggravating personality disorders.

KEYWORDS: Drug dependent, cognition, cognitive distortions, personality disorders



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO	7
DESARROLLO	7
Sustentos Teóricos	7
TÉCNICAS APLICADAS	13
Entrevista Semiestructurada	13
Observación Participante	13
Historia clínica	13
Pruebas psicológicas	14
RESULTADOS OBTENIDOS	15
Primera sesión	15
Segunda sesión	16
Tercera sesión	17
Cuarta sesión	18
SITUACIONES DETECTADAS	19
Área Familiar	19
Área Social	20
Área Sexual	20
Área personal	21
.....	24
SOLUCIONES PLANTEADAS	24
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFIA	30



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó para conocer cuáles son las distorsiones cognitivas presentes en un paciente farmacodependiente interno en un centro de rehabilitación para el tratamiento de adicciones en la ciudad de Quevedo y pertenece a la línea de investigación de la carrera Psicología Clínica: Prevención y Diagnóstico en la sub línea de investigación Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Se elaboró este estudio de caso porque es necesario para el psicólogo clínico conocer la incidencia de la percepción humana en el desarrollo de conductas destructivas, en este caso la farmacodependencia.

La investigación se realizó para establecer conexión entre la percepción alterada de un paciente farmacodependiente y su condición como tal.

El proceso se realizó en una clínica de tratamiento para adicciones en la ciudad de Quevedo, el establecimiento facilitó el uso de sus instalaciones para la observación participativa y el contacto con el individuo clínico que participó como sujeto de estudio para este caso, para obtener información acerca de la problemática se usaron técnicas y herramientas tales como la observación participante, entrevista semiestructurada, historia clínica, test psicológicos proyectivos y, al momento de brindar soluciones se utilizaron diferentes técnicas cognitivo conductuales como: técnicas de respiración diafragmática, diario emocional y registro de pensamientos disfuncionales

Cabe recalcar que aun después de dada por terminada esta investigación se continuará trabajando con él sujeto de estudio para ofrecer una mejoría a su condición de farmacodependiente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

JUSTIFICACIÓN

En el ritmo vertiginoso que lleva nuestra sociedad poca atención se la presta a la salud mental, esto es un problema que muestra sus estragos a largo plazo en la población, un ejemplo de esto es la adicción.

Es relativamente poca la información que dispone la sociedad acerca esta problemática, limitándose en la mayoría de los casos solo a mirar a otro lado y calificar a los adictos con adjetivos peyorativos, insultándolos y agrediendo físicamente en el peor de los casos.

La importancia de este estudio de caso radica en brindar un concepto empático del porqué se desarrollan las adicciones a los narcóticos y sus consecuencias en la personalidad del farmacodependiente.

Siendo que en los centros de rehabilitación para adictos en la provincia de Los Ríos se aplican técnicas basadas en el empirismo y en muchos casos “terapias” de choque violentas, el beneficio de este documento también serviría como un antecedente para mejorar el trato brindado a los sujetos clínicos en este tipo de instituciones.

Como beneficiarios de este trabajo de investigación están aquellos profesionales de la salud psicológica, usuarios de centros de rehabilitación para adictos, personal administrativo de estas y público en general que desee brindar un servicio más adecuado y que aporte un mejor resultado en el tratamiento de la farmacodependencia.

La trascendencia de esta investigación es que servirá para futuros proyectos de investigación donde se profundice aún más acerca de los factores que intervienen en la adicción; antes y después del diagnóstico como, por ejemplo: el estado socioeconómico y cultural, funcionalidad de la familia, factores de riesgo y protección, etc.

La factibilidad radicó en que se dispuso de los medios, técnicas y herramientas necesarias para establecer relación entre la variable y el estado del paciente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

OBJETIVO

Determinar cuáles son las distorsiones cognitivas en un paciente con diagnóstico farmacodependiente mediante el uso de técnicas e instrumentos de investigación para establecer relación entre estas y su condición patológica.

DESARROLLO

Sustentos Teóricos

Cognición

La cognición es comprendida en psiquiatría como la habilidad para procesar la información desde de la percepción y la experiencia. En este proceso, intervienen diferentes factores como la memoria, el razonamiento y el aprendizaje.

Al ser producto de diferentes procesos cognitivos, la cognición permite al cerebro establecer una idea acerca de un estímulo, sea este concreto o abstracto y es directamente responsable de la toma de decisiones.

¿Qué son los procesos cognitivos?

Se entienden como los procedimientos que usa el cerebro para adquirir e integrar nuevos conocimientos y tomar decisiones en consecuencia. Dentro de estos procesos intervienen varias funciones cerebrales como la percepción, la atención, la memoria, el razonamiento (Shatil, 2013). Todas estas funciones cognitivas trabajan conjuntamente para integrar el conocimiento y crear una interpretación del mundo.

Componentes de la cognición

Los procesos psicológicos son llamados también funciones intelectuales básicas y funciones intelectuales superiores, trabajan conjuntamente con el propósito de que la información tanto interna como la que procede de estímulos externos sea verificada, procesada y evaluada. De esta forma el sujeto pueda obtener un conocimiento claro de su medio, de sí mismo y de los demás y así obtenga una respuesta frente a cada situación que se le plantee (Haro, Mendez, 2010).

Los procesos mentales responsables en esta tarea son la inteligencia, pensamiento, lenguaje, sensopercepciones, atención y memoria, (ver Figura 1) teniendo su propia clasificación (Rivas, 2018).

De esta manera la cognición humana es el resultado de complejos procesos intrínsecos que permiten comprender, explicar y generar información sobre el entorno.



Figura 1: Procesos cognitivos básicos y superiores.
Fuente: (Javier Castro, Daniel Quintero, 2011)

¿Qué es una distorsión cognitiva?

Los principales sentimientos que generan malestar en la vida del ser humano: ansiedad, ira, depresión, etc. son causados por alteraciones en el pensamiento llamadas distorsiones cognitivas.

Estas distorsiones son llamadas también como pensamientos automáticos y son el resultado de nuestras experiencias previas y nuestra propia manera de interpretar las situaciones, es decir; que dependen directamente de cómo vemos el mundo. “Estos pensamientos ocultan, ignoran o disfrazan la realidad y harán estériles nuestros esfuerzos para conseguir lo que nos proponemos” (Pittsburgh, 2020, pág. 2).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Existen varios tipos de distorsiones o sesgos cognitivos, siendo 17 clasificaciones las más frecuentes dentro de estas, según la terapia cognitivo conductual son:

Distorsiones Cognitivas en Farmacodependientes

Según (Alvarado, 2002) en el esquema psicopatológico del adicto existen además de la negación y el autoengaño otras alteraciones cognitivas propias de la personalidad del individuo que generan un círculo vicioso donde causa daño progresivo a la psique de este.

Se denomina al conjunto de distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa como “Pensamiento Adictivo”, dentro de este, además de la negación donde se descarta la existencia del daño causado por el uso de sustancias existen también otras distorsiones cognitivas que tuvieron su origen en la infancia y adolescencia del individuo (Irene Polo Martinez, Jose Amar Amar, 2006).

Dentro del pensamiento adictivo existen distorsiones cognitivas presentes en la mayoría de los casos tales como:

Catastrofización	Consiste en asignarle una categoría de catástrofe aún al más leve inconveniente de la vida personal. Es una manera de sabotear el propio crecimiento, con el fin de justificar el uso de drogas
Mortificación	Preocupación constante ante cualquier problema, que hace de la vida cotidiana una constante ansiedad y sufrimiento, usándose como justificación para continuar en la adicción
Rigidez	Dificultad para abrir la mente y considerar otros puntos de vista. El adicto se aferra a sus percepciones, con una fuerza tal que puede hacer la comunicación muy difícil, sobre todo en el área del uso y el comportamiento adictivo.
Control	El miedo es la emoción fundamental en la personalidad del adicto y, para manejar ese miedo, que muchas veces es desproporcionado, el adicto desarrolla relaciones basadas en el control interpersonal. Esto causa dolor en las relaciones y muchas veces lleva a la violencia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Pensamiento blanco y negro	La incapacidad para ver los grises es muchas veces un fuerte componente de la mentalidad adictiva, lo cual dificulta la comprensión mutua y anima juicios severos.
Impaciencia e intolerancia	El adicto desarrolla una intolerancia marcada por situaciones que involucran incomodidad y, más bien, actúa por impulsividad, siguiendo la regla de “quiero lo que quiero, cuando lo quiero y como lo quiero”.
Soberbia y grandiosidad	La personalidad del adicto hace regresión en cierta manera a la adolescencia, aflorando muchas veces conflictos no resueltos con la autoridad y conducta de reto permanente. Esto se debe a una hipertrofia del ego como compensación al deterioro en la autoimagen que se produce por el impacto de la adicción en la vida de la persona.

Figura 2: Distorsiones Cognitivas en el Pensamiento del Adicto

Fuente: (Irene Polo Martinez, Jose Amar Amar, 2006)

Estas distorsiones cognitivas suelen implicar también inferencias arbitrarias y llevar a conclusiones contradictorias: generalizaciones, magnificaciones o exageraciones del significado y razonamiento dicotómico (Irene Polo Martinez, Jose Amar Amar, 2006).

Diagnóstico de un farmacodependiente

Según el DSM V (Manual de Enfermedades y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría) ("Criterios para el Diagnóstico de Adicción", 2014) Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos.

A continuación, se detallan los ítems explicados en los códigos de diagnóstico del DSM V que se atribuyen al sujeto de estudio.

A. Cese brusco del consumo de cannabis, que ha sido intenso y prolongado (p. ej. consumo diario o casi diario, durante un periodo de varios meses por lo menos).

B. Aparición de tres (o más) de los signos y síntomas siguientes aproximadamente en el plazo de una semana tras el Criterio A: 1. Irritabilidad, rabia o agresividad. 2. Nerviosismo o ansiedad. 3. Dificultades para dormir (es decir, insomnio, pesadillas). 4. Pérdida de apetito o de peso. 5. Intranquilidad. 6. Estado de ánimo deprimido. 7. Por lo menos uno de los síntomas físicos siguientes que provoca una incomodidad significativa: dolor abdominal, espasmos y temblores, sudoración, fiebre, escalofríos o cefalea.

C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental, incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia

Figura 3.1: Ítems para el diagnóstico DSM V: F12.288 Abstinencia de Cannabis

Fuente: (Psiquiatría, 2013)

A. Cese (o reducción) de un consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que ha sido prolongado.

B. Aparecen dos (o más) de los hechos siguientes al cabo de unas horas o pocos días de cesar (o reducir) el consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos descrito en el Criterio A: 1. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (p. ej. sudoración o ritmo del pulso superior a 100 lpm). 2. Temblores de las manos. 3. Insomnio. 4. Náuseas o vómitos. 5. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas. 6. Agitación psicomotora. 7. Ansiedad. 8. Convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental, incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia.

Figura 3.2: Ítems para el diagnóstico DSM V: F13.239 Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Fuente: (Psiquiatría, 2013)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



- A. Cese (o reducción) de un consumo prolongado de una sustancia anfetamínica, cocaína u otro estimulante.
- B. Humor disfórico y dos (o más) de los siguientes cambios fisiológicos, que aparecen en el plazo de unas horas o varios días tras el Criterio A: 1. Fatiga. 2. Sueños vívidos y desagradables. 3. Insomnio o hipersomnia. 4. Aumento del apetito. 5. Retraso psicomotor o agitación.
- C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental, incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia.

*Figura 3.3: Ítems para el diagnóstico DSM V: F14.23 Abstinencia de Estimulantes:
Cocaína*

Fuente; (Psiquiatría, 2013)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

TÉCNICAS APLICADAS

La investigación realizada es de tipo correlacional no experimental donde se analizaron dos variables que interactúan entre sí, en este caso son las distorsiones de un individuo con diagnóstico de farmacodependiente según los criterios del DSM V (ver Figuras 4.1 y 4.2).

Siendo la primera variable las distorsiones cognitivas del paciente, estas inciden en su condición patológica y esta a su vez genera más alteraciones del paciente que, a largo plazo agravan la enfermedad.

Entrevista Semiestructurada

Se utilizó esta técnica para obtener información del paciente, de sus relaciones sociales, familiares, de su vida laboral, académica y sexual.

Antes de realizar el respectivo cuestionario, fue indispensable establecer un adecuado rapport con el paciente para que al momento de que él respondiera las preguntas no haya bloqueos y la información fluyera libremente.

Observación Participante

Al momento de obtener más información acerca de la problemática del sujeto se utilizó la observación participante puesto que previo al trabajo de investigación se obtuvo autorización de parte del personal administrativo del centro de rehabilitación y posterior a la socialización de lo que iba a realizar se procedió a realizar la técnica antes, durante y después de las sesiones con el sujeto para así observar todas sus actitudes.

Historia clínica

Cabe recalcar que al momento de elegir al sujeto para el presente estudio de caso ya existía una historia clínica realizada al sujeto la misma había sido realizada por el psicólogo de la institución el primer día que el individuo fue ingresado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Usando la misma estructura que la institución posee se procedió a realizar una nueva H.C. para descartar posible omisión o pérdida de información.

Pruebas psicológicas

Test de Frases Incompletas de Sacks para adultos.

El test de frases incompletas de Sacks fue creado por Joseph Sacks y es una prueba psicológica proyectiva que tiene por fin evidenciar proyecciones del paciente bajo la forma de deseos, hostilidades, afectos, amores e impulsos, Al ser un test proyectivo debe ser valorado por un profesional de la salud mental para determinar el grado de perturbación emocional que posee el paciente de acuerdo a cada una de las escalas que se presentan.

Este test se utilizó en la investigación para obtener cuales son las áreas (escalas) en las que el paciente presenta alteraciones emocionales sean estas graves, leves o nulas, por lo tanto y partiendo de las oraciones que él usó para completar las frases del test y luego de su respectiva valoración se pudo percibir las distorsiones cognitivas del paciente para luego abordarlas en las sesiones siguientes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



RESULTADOS OBTENIDOS

Para la realización de este estudio de caso se trabajó con un joven de 18 años de sexo masculino que estaba ingresado en un centro de rehabilitación para el tratamiento de adicciones por disposición de su progenitora.

Para futuras referencias al paciente le llamaremos “David”.

David fue escogido como sujeto de estudio previo solicitarle su autorización y consentimiento a lo cual aceptó sin mucho entusiasmo puesto que, aunque ya llevaba cuatro de los seis meses que dura el internado de un sujeto clínico en las instalaciones del centro de rehabilitación, sentía que no había mejorado en nada.

Se llevaron a cabo varias sesiones con David tomando en cuenta su disposición, los horarios de atención de la institución y las respectivas restricciones de movilidad y distanciamiento social debido al COVID 19.

Las sesiones tuvieron como tiempo base una hora siendo que el tiempo dispuesto tuvo que ser extendido en todas ellas debido a circunstancias propias de la ética profesional; no cortar abruptamente la sesión cuando se estaban obteniendo datos importantes para la investigación.

Primera sesión

La primera sesión se llevó a cabo el 3 de agosto del 2020 en las instalaciones del centro de rehabilitación en las que David estaba internado.

A primera impresión David muestra la imagen de una persona cansada, con actitud esquiva al hablar, hombros caídos y que en primera instancia evitaba el contacto visual.

Ya se había leído la historia clínica realizada a David por el centro y analizado los diferentes test que le habían sido aplicados: Test de Bender y Test de funcionamiento familiar,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



por lo tanto, se decidió realizar una nueva H.C. para descartar cualquier omisión de información del estado mental y emocional del paciente.

Al principio de la sesión David evitaba el contacto visual y mantenía su mirada fija en sus manos sobre el escritorio con lo cual se procedió a establecer un rapport adecuado; además de comunicarle que todo lo que se dijera dentro de la sesión sería completa y estrictamente confidencial se dialogó con él acerca de cosas cotidianas y de cómo estaban sus ánimos dentro de la clínica. Una vez logrado un ambiente más cómodo para él se procedió a realizar la entrevista semiestructurada, durante su discurso hubo frases que David repetía tales como: “no le importo a nadie”, “mi madre apoya a mi padrastro más que a mí”, “solo me tengo a mí, todos me fallan siempre”, al finalizar la sesión se le recomendó escribir un diario de cómo se siente (Técnica Diario Emocional) ante determinadas situaciones con respecto al estado de encierro en el que está y se propuso dialogar con él acerca de sus relaciones interpersonales en la próxima sesión.

Segunda sesión

La segunda sesión con David se llevó a cabo el 10 de agosto del 2020, a pesar de ser un día feriado no hubo complicaciones puesto que las instalaciones del centro de rehabilitación estaban disponibles para realizar la sesión.

David llegó a la oficina y su apariencia había mejorado: ya no se le veía con la misma actitud esquiva y huraña de la vez anterior.

Luego de hablar de cómo se había sentido durante la semana, él habló de cómo había realizado el diario y admitió no haberlo hecho todos los días debido a sentimientos de profunda tristeza y desgano.

Posterior a explicarle que aquellos sentimientos que tenía se denominaban como síntomas distímicos se procedió a realizar con él el test de frases de incompletas Sacks; se realizó el



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



procedimiento de rigor de explicarle como completar y se le concedió el tiempo necesario para que lo completara.

Como retroalimentación se le incentivó a David a que además de llevar el diario también realizará ejercicios de respiración diafragmática, se realizó un ejercicio de la misma durante la sesión para indicarle cómo debe realizarla en cada momento donde se sienta ansioso o con los síntomas distímicos.

David completó el test Sacks en 52 minutos, los resultados demostraron severas perturbaciones emocionales en diferentes concepciones que él tiene de la vida en general. (ver Figura 5).

Tercera sesión

La tercera sesión se llevó a cabo el 17 de agosto del 2020, David llegó a la sesión mostrando síntomas físicos de intranquilidad: sudoración, movimiento de manos repetitivo, habla agitada. La razón había sido que minutos antes había tenido una discusión con otro interno.

Para aliviar su ansiedad se realizó con él un ejercicio de respiración durante los primeros minutos de la sesión.

Una vez David estuvo calmado se empezó a tratar los diferentes puntos que le causaban ansiedad o tristeza (ver Figura 5).

Cabe recalcar que, dentro de las instalaciones del centro, aunque las condiciones son adecuadas para albergar sujetos clínicos estos no se sienten en completa comodidad dentro de las mismas.

David habló acerca de cómo había sido su vida, sus relaciones interpersonales, laborales y académicas, su vida sentimental y sexual constatando los datos que el test de Sacks había arrojado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Se trabajó con él un Registro de Pensamientos Disfuncionales (RPD) para mostrarle cómo enfrentar por sí mismo las situaciones que le producen ansiedad y distimia.

Al finalizar la sesión David tenía dudas acerca de la importancia de evaluar e identificar sus pensamientos, estas fueron aclaradas usando ejemplos de la vida cotidiana.

Cuarta sesión

La cuarta sesión se llevó a cabo el lunes 24 de agosto del 2020.

David llegó a la oficina del centro donde se realizaría la sesión con una actitud calmada y me saludó de una manera muy efusiva; me abrazó. Algo que acotar aquí: los chicos que están internos en la clínica de rehabilitación agradecen a las personas que ellos consideran están interviniendo en su proceso de mejoría con un abrazo, cuando lo hacen dicen “por mi recuperación”.

David habló acerca de cómo había registrado y evaluado sus pensamientos durante la semana, aunque, dijo que en algunas ocasiones sintió que no estaba mejorando.

Tomando en cuenta sus dudas se procedió a relatarle cómo me había servido el Registro de Pensamientos Disfuncionales en una experiencia personal, hice esto para que David sintiera que, a pesar de sus dudas, el proceso sí funciona.

David comentó acerca de algunas emociones que había sentido al momento de evaluar sus pensamientos y preguntó si eran normales, se le aclaró que es normal el tener sentimientos encontrados al hacer el RPD puesto que, prácticamente se están evaluando nuestra forma de percibir el mundo.

Como anotación personal y para futuras sesiones se debe seguir trabajando con David en las áreas emocionales en las que muestra distorsión.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



SITUACIONES DETECTADAS

Área Familiar

Tomando como referencia la entrevista semiestructurada, la historia clínica y el test del funcionamiento familiar (aplicado por la institución) que se trabajaron con David pudimos conocer que él proviene de una familia disfuncional.

Su padre biológico no le reconoció y el nuevo compromiso de su madre ha intentado tomar el rol de figura paterna sin éxito puesto que él ha realizado actos que han dañado el concepto que David tiene de él, haciendo que este sienta un profundo desprecio hacia él, el mismo que a su vez afecta el auto concepto de David.

De acuerdo a las escalas del Test de Frases Incompletas (ver Figura 5) David tiene perturbaciones emocionales que requieren tratamiento psicológico urgente en las escalas que corresponden a su madre y a su padre (esta última aplica a su padre biológico a su padrastro) y en cuanto a su concepto mental de lo que es la familia.

David presenta fuertes resentimientos hacia su madre y varias veces ha tenido discusiones fuertes con ella donde hubo violencia, reconoce haber consumido drogas después de cada uno de estos enfrentamientos. Siente también que su madre nunca se ha preocupado por él como debería haberlo hecho, que ella no le quiere y que apoya a su padrastro más que a él.

En cuanto a su imagen paternal, lo que corresponde a su padre biológico siente fuertes resentimientos hacia él, manifiesta sentimientos de auto desprecio puesto que en más de una ocasión dijo que hubiera sido mejor que su padre no hubiera conocido a su madre. Con respecto al concepto que tiene de su padrastro dice solo sentir odio porque este también es un adicto y en más de una ocasión abusó sexualmente de él y, aunque le dijo a su madre, ella hizo caso omiso en todas las veces que ocurrieron esos actos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Área Social

David presenta alteraciones emocionales en cuanto a la imagen que tiene de la sociedad en general; en la escuela fue constantemente ridiculizado por maestros y compañeros desarrollando en él sentimientos de inferioridad y un profundo desprecio por la autoridad.

Fue en su adolescencia temprana (a los 12 años) cuando inició su consumo y estuvo en varias instituciones educativas donde fue expulsado por su comportamiento, a pesar de haber sido llevado varias veces al Departamento de orientación y bienestar estudiantil de estos planteles dice nunca haber sentido que le hubieran ayudado, al contrario; eso solo acentuó su desprecio por la autoridad.

Durante sus años de adolescencia y buscando aceptación social frecuentó círculos sociales afines a su forma de pensar, estas amistades realizaban actos vandálicos con frecuencia y David fue participe de estos, dice no haber sentido remordimiento por estos hechos mas allá de unos minutos luego de haberlos realizado. Fue con estos grupos donde pasó de consumir solo marihuana a consumir cocaína, LSD, benzodiazepinas y algunas combinaciones que no recuerda.

En general David se siente inferior ante las personas que él considera han conseguido un adecuado estatus social y da por sentado que no podrá conseguir algo así para sí mismo debido a su baja autoestima.

Área Sexual

David tiene severas alteraciones emocionales en esta área de su vida puesto que en su infancia fue abusado sexualmente varias veces por su padrastro cuando este estaba bajo los efectos del alcohol y la cocaína. A pesar de que se lo dijo a su madre, ella no hizo nada al respecto y le decía a David que él solo quería dañar su familia.

En su adolescencia tuvo varias experiencias sexuales con una persona de su mismo sexo, llegando incluso a vivir como pareja en un apartamento, este individuo le compraba drogas, ropa, alimentos y le daba dinero a cambio de que David le satisficiera sexualmente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



David dice haber sentido una especie de cariño por este sujeto puesto que este se preocupaba por él.

En esta etapa de su vida David incremento su consumo pues que la persona con la que vivía le compraba muchas drogas y no le exigía que él trabajara. Con el pasar de los meses los efectos de las drogas que consumía hicieron que su comportamiento fuera más agresivo y antisocial realizando actos delictivos en las calles, esto causó que el sujeto con el que vivía lo increpara por sus acciones llevando a discusiones violentas que terminaron cuando David intentó asesinarle llegando solo a apuñalarle en una pierna, dice no haber sentido culpa por este incidente.

Antes de ser internado en la institución en la que actualmente está, mantuvo una relación sentimental con una chica que conoció en los círculos sociales que frecuentaba, tuvieron encuentros sexuales bajo el efecto de estupefacientes y, a raíz de estos ella quedó embarazada y él manifiesta no sentir emoción alguna por la víspera del nacimiento de su hijo.

Área personal

David posee una imagen distorsionada de sí mismo, lo que le lleva a sentirse inferior e incapaz frente a otras personas y ante los problemas cotidianos.

No ha pensado en qué quiere hacer con su vida en el futuro. Tiene anhelos como terminar el colegio y hacer una carrera universitaria, pero siente que, debido a su problema con las drogas no va a ser capaz de lograrlo.

Estos pensamientos le han hecho consumir cayendo en un círculo vicioso donde consume para sentirse mejor, pero, cuando está bajo el efecto de las drogas los recuerdos dolorosos de su infancia inundan su mente y hacen que exteriorice sus emociones llorando y auto flagelándose.

Siente que por más que intente superar sus recuerdos traumáticos estos están grabados en su mente y en algún momento harán que se quite la vida, ya antes ha intentado suicidarse, pero se detiene a último momento pues tiene miedo de qué hay más allá de la muerte.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Diagnostico DSM V

Basándose en los datos obtenidos en la entrevista clínica durante la primera sesión con el sujeto, la historia clínica realizada por la institución en la que está internado y la realizada para esta investigación. verificando los parámetros establecidos para diagnosticar en el DSM V (ver Figuras 3.1, 3.2 y 3.3) se le calificó con los siguientes diagnósticos relacionados con el consumo y abuso de drogas:

<i>F12.288</i>	<i>Abstinencia de Cannabis</i>
<i>F13.239</i>	<i>Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos</i>
<i>F14.23</i>	<i>Abstinencia de Estimulantes: Cocaína</i>

Figura 4: Diagnostico del sujeto de Estudio según los ítems DSM V



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Resultados Test de Frases Incompletas SACKS

Después de haber realizado varias sesiones con David y luego de haber evaluado el test de frases incompletas de Sacks que se le aplicó, se pudo obtener los siguientes resultados:

Actitud frente a la madre:	<i>Severamente alterado</i>	Temores:	<i>Severamente alterado</i>
Actitud frente al padre:	<i>Severamente alterado</i>	Sentimientos de Culpa:	<i>Severamente alterado</i>
Actitud frente a la unidad de la familia:	<i>Severamente alterado</i>	Actitudes frente a las propias habilidades:	<i>Medianamente alterado</i>
Actitud frente al sexo contrario:	<i>Severamente alterado</i>	Actitud hacia el pasado:	<i>Severamente alterado</i>
Actitud frente a los amigos y conocidos:	<i>Medianamente alterado</i>	Actitud hacia el futuro:	<i>Medianamente alterado</i>
Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela:	<i>Medianamente alterado</i>	Metas:	<i>Severamente alterado</i>
Actitud frente a los compañeros en el trabajo o en la escuela:	<i>Severamente alterado</i>		

Figura 5: Resultados del análisis del test de Sacks realizado por el sujeto de estudio



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Matriz de Distorsiones Cognitivas del sujeto de estudio

Durante las sesiones se tomaron nota de las frases que el sujeto de estudio decía referente a su autoimagen y a la idealización que posee del mundo en general, a continuación, se pondrá un ejemplo de las que se detectaron de acuerdo al marco teórico (ver Figura 2)

Catastrofización	“Todo me sale mal por más que me esfuerce”
Mortificación	x
Rigidez	“Es que mi vida siempre ha sido una mier... y eso no va a cambiar”
Control	“Cada vez que peleaba con mi madre me iba a jalar perico o me mandaba unas pepas”
Pensamiento blanco y negro	“He hecho cosas muy malas, soy una mala persona y un mal ejemplo para mi hermanita”
Impaciencia e intolerancia	x
Soberbia y grandiosidad	x

Figura 6: Matriz de distorsiones cognitivas del sujeto de estudio

SOLUCIONES PLANTEADAS

Las siguientes soluciones se plantearon a partir del enfoque de la Terapia Cognitivo conductual para aliviar los síntomas de ansiedad y distimia que David muestra, cabe recalcar que él no está ingresado en la institución por iniciativa propia, por lo tanto, no se cuenta con una completa colaboración de parte de él.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Durante la primera sesión al escuchar el discurso del paciente se constató severas distorsiones cognitivas ante el confinamiento en el que está, estos pensamientos causaban ansiedad y sentimientos de tristeza (distimia) en él, por este motivo se le mostró como llevar un diario de sus pensamientos (Técnica Diario Emocional) combinado con ejercicios de relajación cada vez que estas ideas inundaran su mente.

La técnica del Diario Emocional consiste en que el paciente lleve consigo un cuaderno o incluso algún instrumento digital para que, al momento de sentir malestar ante determinado estímulo pueda describir lo más detalladamente posible qué sucedió, cuáles fueron sus pensamientos automáticos ante la situación y cuáles fueron las sensaciones físicas que se sucedieron inmediatamente a los pensamientos. Esto sirve para que el paciente pueda cuestionarse luego sus propios pensamientos y sensaciones ante los eventos que le generan malestar.

En la segunda sesión David admitió no haber realizado en todas las ocasiones las anotaciones en su diario emocional porque, en algunos casos sentía tristeza y enojo al plasmar sus pensamientos y sentimientos en papel.

En esta sesión se le explicó nuevamente y con más detalle el porqué era necesario que escribiera sus pensamientos luego de realizar ejercicios de respiración diafragmática.

La respiración diafragmática es una técnica cognitiva conductual que sirve para lograr la relajación y así evaluar a los pensamientos de forma lógica, el proceso consta de hacer sentar o acostar al paciente (lo importante es que esté cómodo) e indicarle que respire profundamente y contenga el aire en sus pulmones hasta que sienta las pulsaciones de su corazón, en ese momento el paciente debe exhalar lentamente, este proceso debe repetirse las veces que sean necesarias hasta lograr la relajación.

Antes de empezar la tercera sesión se realizó el ejercicio de respiración diafragmática para la ansiedad ya que, minutos antes David había tenido una discusión con otro interno de la institución. Posterior a eso se le aplicó la técnica cognitiva conductual del “Qué pasaría si...”



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

donde se planteó escenarios hipotéticos a futuro de los pensamientos que le generan ansiedad por consumir.

En su mayoría, los pensamientos que le generan ansiedad por consumir son causados por la baja autoestima, la misma que deriva del ambiente familiar y sociocultural en el que ha crecido.

Se usó la técnica de Registro de pensamientos disfuncionales para mostrarle a David cómo evaluar sus pensamientos y establecer nuevas conductas en dónde no se lea necesario usar drogas para aliviar su malestar emocional.

Para la realización del Registro de Pensamientos Disfuncionales (RPD) es necesario que el clínico domine el aspecto de evaluar sus propios pensamientos para así poder explicarlo bien al paciente, la técnica consiste en escribir en una plantilla los detalles de sus pensamientos; cómo se generaron, que le hicieron sentir, etc.

Día/hora	situación	ejemplo	Pensamiento automático	Respuesta adaptativa	resultado
	1.- ¿Qué acontecimientos reales, cadena de pensamientos, ensoñaciones o recuerdos lo llevaron a esa emoción desagradable? 2.- ¿Qué sensaciones físicas perturbadoras	1.- ¿Qué emoción/es (tristeza, angustia, ira) sintió en ese momento? 2.- ¿Qué grado de intensidad tenía cada emoción? (0 – 100)	1.- ¿Qué pensamientos y/o imágenes pasaron por su mente? 2.- ¿En qué medida creyó en cada uno de ellos en ese momento (0 – 100).	1. - (Opcional) ¿Qué distorsión cognitiva produjo? 2.- Utilizar las preguntas que aparecen al pie para componer una respuesta a los pensamientos automáticos.	1.- ¿Cuánto cree usted ahora en cada pensamiento automático? 2.- ¿Qué emoción/es siente actualmente?



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

	experimento (si hubo alguna)?			3.- ¿Cuánto cree usted en cada respuesta?	¿Con que grado de intensidad? (0 – 100) 3.- ¿Qué hará (o hizo)?
17/08/20 14:00	Tuve una pelea con otro chico de la clínica Sentí que temblaban mis manos, le quería dar un golpe	Ira 80	Las veces que me he peleado antes con otras personas 100	Pensé que me iban a aplicar un correctivo (castigo)	Un poco menos que antes Tranquilidad, 50 Un ejercicio de respiración
Preguntas para ayudar a componer una respuesta alternativa: 1) ¿Cuál es la evidencia de que el pensamiento automático es verdadero? ¿Y de que no lo es? 2) ¿Existe alguna otra explicación					

Figura 7: Plantilla de Ejemplo RPD realizada con el sujeto de estudio

En la cuarta sesión David mostraba mejoría en cuanto a su apariencia física y comentó que había estado realizando el Registro de pensamientos disfuncionales admitiendo también que, en algunas ocasiones sentía que no estaba yendo a ningún lado haciéndolo. Se le aclaró que la mejoría de su estado depende únicamente de él y que es estrictamente necesario que él tenga deseos de mejorar

Al cierre de esta investigación el paciente aprendió a ejecutar por sí mismo técnicas de respiración y relajación que le servirán para sobrellevar la ansiedad y la tristeza, así como también aprendió a realizar técnicas cognitivas conductuales que mejoraran su auto concepto modificando su conducta.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la información obtenida de las diferentes fuentes que sirvieron para la realización del presente estudio de caso se puede concluir que las distorsiones cognitivas son



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



originadas a partir de las experiencias del individuo, es aquí donde interviene el hecho de que el sujeto haya tenido una infancia libre de traumas.

El paciente proviene de una familia disfuncional, durante su infancia tuvo un desarrollo psicosexual inadecuado producto de los abusos sexuales que sufrió por parte de su padrastro, según lo que él relata se puede presumir de un posible trastorno de conducta que predispuso su adicción durante su adolescencia, las distorsiones cognitivas detectadas en su persona dan a demostrar que su valía personal está seriamente afectada por lo tanto, para evadir las pensamientos autodestructivos que sentía, se auto ministraba drogas, las mismas que a su vez generaban un deterioro progresivo de su personalidad.

Vale recalcar también que durante la observación participante se pudo tomar en cuenta que la situación de encierro del sujeto de estudio no es apropiada para su recuperación, es decir él (y los otros internos en el centro) están sometidos a maltratos verbales y en ocasiones físico.

Entonces, viendo el cuadro completo tenemos que él viene de una familia disfuncional donde desarrolló distorsiones cognitivas y trastornos que sirvieron como predisponentes que desarrollaron su adicción a diferentes drogas, estas alteran la fisiología de su cerebro y generan más distorsiones con el fin de justificar su consumo y también agravan los trastornos de personalidad que él, presumiblemente tiene, sumado a esto que en el lugar en el que está ingresado contra su voluntad no brinda las condiciones de trato óptimas para su recuperación, el pronóstico no es favorable, lamentablemente.

En la mayoría de los centros de tratamientos para adicciones en la provincia se aplican terapias vivenciales y de choque logrando soluciones temporales ante los problemas de consumo de sus usuarios, pero, no se explora con la debida atención el origen psicológico del problema como tal, por lo tanto, un usuario “recuperado” tiene muchas posibilidades de recaer en la adicción.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Como recomendación a futuras investigaciones se debería trabajar con otros aquellos factores que intervienen en el desarrollo de una adicción como por ejemplo el estatus socioeconómico, la cultura, la funcionalidad familiar, factores de protección y riesgo, etc.

Si se pretende elaborar un programa eficaz para el tratamiento de las adicciones es necesario tomar en cuenta el concepto que la sociedad en general tiene acerca de la farmacodependencia o dicho en lenguaje coloquial: drogadicción, ellos no suelen verla como lo que es; una enfermedad que requiere tratamiento especializado sino como un mal que ensombrece la imagen de la sociedad.

Además de cambiar la distorsión cognitiva de la sociedad es necesario que el Ministerio de Salud instaure centros especializados y multidisciplinarios para el tratamiento de esta enfermedad, estos centros deben ser accesibles para toda la población, además también se deben crear campañas de concientización acerca del origen de las adicciones y no solo en las drogas como tal.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



BIBLIOGRAFIA

- "*Criterios para el Diagnóstico de Adicción*". (2014). Obtenido de <http://www.adicciones.org/diagnostico/criterios.html>
- Aaron Beck, Jhon Rush, Brian Shaw, Gary Emery. (2013). *Cognitive Therapy of Depression*, Rev. 2013. New York.
- Alvarado. (2002). *La Negacion de la Adicción*.
- Conadic. (2012). *Nueva Vida: Conceptos Basicos sobre Adicciones*. México DF.
- Haro, Mendez. (2010). *El Desarrollo de los Procesos Cognitivos Básicos*. Ibarra.
- Irene Polo Martinez, Jose Amar Amar. (2006). DISTORSIONES COGNITIVAS. *REVISTA PSICOGENTE*.
- Javier Castro, Daniel Quintero. (2011). *es.slideshare.net*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/DAVIDJULIANCASTROALF/procesoscognitivos-diapositivas>
- Lemon, M. (2010). *Distorsiones Cognitivas en Personas con Dependencia*. Medellín.
- Navarro, R. (2016). Farmacodependencia. En R. Navarro, *Manual de Psiquiatría Rev. 2016*. Lima Perú.
- Pittsburgh, O. (2020). <https://www.trastornolimite.com/>. Obtenido de <https://www.trastornolimite.com/trastornos/distorsiones-cognitivas>
- Psiquiatría, A. E. (2013). *DSM - 5*. New York.
- Rivas, M. (2018). *Procesos Cognitivos y Aprendizaje Significativo*. Madrid.
- Shatil, E. (2013). *¿El entrenamiento cognitivo y la actividad física combinados mejoran las capacidades cognitivas más que cada uno por separado? Un ensayo controlado de cuatro condiciones aleatorias entre adultos sanos*.
- Verghese, Mahoney, Ambrosio, Wang, Holtzer. (2010). *Efecto de la rehabilitación cognitiva en la marcha en personas mayores sedentarias - J Gerontol A Biol Sci Med Sci*.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



ANEXOS

CENTRO PSICOTERAPEUTICO
HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Fecha de Elaboración: 3 de agosto, 2020

DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos: David

Fecha de nacimiento: 20 de noviembre, 2003

Ciudad: xxxx

Edad: 18

Sexo: Masculino

Instrucción: Secundaria Incompleta

profesión: -

Ocupación: -

Estado civil: separado

Número de hijos: uno, nonato

Religión: católica

MOTIVO DE CONSULTA

Usuario fue ingresado por iniciativa de su madre y su hermana porque su consumo estaba imparable y su vida estaba destruyéndose.

Es el primer tratamiento en el que se encuentra actualmente.

Piensa que su madre no lo internó por ayudarlo sino por deshacerse de él.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

El usuario probó marihuana por primera vez a los 11 años, a los 14 volvió a consumir marihuana Clonazepam, Rivotril. A esta edad empezó a frecuentar un grupo emo con el cual se drogaba y asaltaba a las personas en la calle.

A los 15 años conoció a un homosexual y este le convenció que se vaya a vivir con él.

Cuando vivía con él continuó drogándose e incluso empezó a fumar pasta base, continuó robando y vendió su cuerpo por conseguir más droga.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Se ha realizado cutting (cortarse la piel con hojas de afeitar para sentir alivio al dolor) y ha intentado quitarse la vida varias veces.

Frecuentemente tiene sentimientos de inferioridad y pensamientos intrusivos de hacerse daño y de que él es una “basura”.

Cabe recalcar que el usuario ha estado en tratamientos psicológicos anteriormente sin mostrar mejoría.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Su padre biológico también consume

Su madre es alcohólica

Su padrastro es alcohólico y consume cocaína

AREA FAMILIAR

El usuario siempre ha tenido una relación distante con su madre y con la pareja de ella, su padre biológico no quería tenerlo y le dio dinero a su madre para que ella lo abortara.

Tiene una hermana que vivía dentro del núcleo familiar y ella muestra desinterés en cuanto a las cosas que sucedían en casa.

Actualmente el usuario presenta resentimiento con su madre puesto que ella nunca se ha interesado en la vida de él ni ha actuado como una madre debería.

AREA ESCOLAR

Durante sus años escolares fue un niño aplicado, aunque demasiado reservado y huraño con sus compañeros, lo cual le hacía que lo llevaran a psicólogo de la institución con frecuencia.

AREA SECUNDARIA

En los años que estuvo en la secundaria (llegó hasta tercer curso) tuvo los mismos problemas que en la escuela, aunque esta vez sus conflictos emocionales hicieron que terminara por abandonar sus estudios.

AREA SOCIAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Se considera una persona retraída que no busca entablar amistad con los demás, prefiere hacer actividades en solitario, el siente que mientras menos se relacione con otros es mejor.

AREA SEXUAL

Sufrió abuso sexual de parte de su padrastro en reiteradas ocasiones; la primera vez fue cuando el usuario tenía 7 años, el tipo llegó ebrio y drogado y abusó sexualmente de él.

Él le dijo a su madre lo que había pasado y ella no le creyó le dijo que lo único que él quería era separarla de su pareja y le llamó “maricón charlatán”.

La siguiente vez fue a la edad de 10 años, su padrastro llegó ebrio y drogado y sucedió de nuevo como la vez anterior; su madre no le creyó y le trató de forma grosera y agresiva cuando él le contó lo que le hizo ese tipo.

A los 14 años conoció a un homosexual al que le vendía drogas y este poco a poco empezó a ganarse su confianza y un día le invitó a vivir con él a manera de amante, esta persona le mantenía y le daba para el vicio.

Con el pasar del tiempo, este sujeto le pidió al usuario que se dejara penetrar y en un principio este le dijo que no, pero al sentir la urgencia de consumir y como no tenía otra forma de conseguir dinero o drogas, termino aceptando.

Entre estas edades el usuario conoció a una chica que también consumía y empezó una relación con ella, fruto de esto actualmente tiene un bebé en camino.

AREA LABORAL

No refiere experiencia laboral, pero si comenta haber vendido drogas en una ocasión, incluso tuvo problemas con su proveedor.

AREA PERSONAL

Tiene sentimientos de inferioridad y actúa ante los demás de una manera jocosa, pero el mismo admite que esto lo hace para ocultar el cómo se siente realmente, evita relacionarse con otros porque considera que no está al mismo nivel que ellos.

EVALUACION PSICOLOGICA DE FUNCIONES

ACTITUD Y APARIENCIA: Actitud cooperativa, apariencia cansada

ATENCION: Durante la entrevista se mostró atento y colaborador



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



LENGUAJE: Es fluido, aunque su volumen es bajo y hay algunas palabras que las dice como si no quisiera que se le escucharan

ORIENTACION: Esta ubicado en el tiempo y el espacio

MEMORIA: Presenta ligeras inconsistencias en cuanto al tiempo en que sucedieron las cosas que relata

INTELIGENCIA: Normal

PENSAMIENTO: Claro y lógico

SENSOPERCEPCION: Normal

AFECTIBIDAD: Equilibrada

MOTRICIDAD: Normal

INSTINTO DEL SUEÑO: Normal

ALIMENTACION: Normal

HABITOS: ALCOHOLISMO DROGADICCION x TABAQUISMO

OBSERVACIONES GENERALES:

- El usuario desde su apariencia física se muestra taciturno
- En las ocasiones cuando se aborda el tema de la familia expresa rencor
- En cada uno de las citas el usuario se mostraba colaborador.
- Tiene baja autoestima y se refiere a si mismo con adjetivos como “basura” “lo peor”

CRITERIO DE SELECCIÓN DE LAS TECNICAS APLICADAS PARA EL ESTUDIO DEL CASO

Observación: Se analizó la congruencia existente ente las expresiones verbales y no verbales del usuario.

Entrevista: Se indago de manera asertiva en la historia del usuario, promoviendo a partir de la empatía para que brote la información.

Test de percepción del funcionamiento familiar: según los resultados obtenidos el usuario se encuentra en una familia levemente disfuncional.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



Test de Ravén: se obtuvo como resultado en el usuario una inteligencia superior término medio

Test de Bender: el usuario investigado no presenta lesión orgánica cerebral.

DIAGNOSTICO: (presuntivo) Baja autoestima, Trastorno de Conducta, Trastorno de Identidad Sexual, Farmacodependencia.

RECOMENDACIONES:
cognitiva conductual

Terapia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

INTERPRETACIÓN

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS ADULTOS (M Y F)

Nombre: David

Edad: 18 años

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: xxxxx Nivel de instrucción: Secundaria Incompleta

Fecha de prueba: 10 de Agosto 2020 Tiempo: 52 Minutos

Instrucciones: Sobre la base de su juicio clínico tomando en cuenta como factores respuestas inapropiadas, referencias, estereotipos y manifestaciones de conflicto, evalúa las respuestas al SSCT del sujeto en las 15 categorías listadas abajo, con base en la siguiente escala:

2.- Severamente alterado, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales en esta área.

1.- Medianamente alterado, tiene conflictos emocionales en esta área.

0.- No hay alteración significativa en esta área.

X.- Incierto, no hay suficiente evidencia.

I.- ACTITUD FRENTE A LA MADRE. Puntaje: 2

(14)- Mi madre

(29)- mi madre y yo

(44)- Creo que la mayoría de las madres

(59)- Me agrada mi madre, pero

SUMARIO INTERPRETATIVO

El usuario presenta una severa alteración emocional en esta escala; la relación con su madre es conflictiva y él ha desarrollado un fuerte resentimiento hacia ella y siente que ella no le quiere ni se preocupa por él.

II.- ACTITUD FRENTE AL PADRE. Puntaje: 2

(1)- Siento que mi padre raras veces

(16)- Si mi padre tan solo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

(31)- Desearía que mi padre

(46)- Siento que mi padre

SUMARIO INTERPRETATIVO

El usuario presenta una severa alteración emocional en este aspecto; siente que su padre nunca le quiso y tiene sentimientos de auto desprecio cuando habla de su progenitor: “desearía que mi padre nunca hubiera conocido a mi madre”.

III.- ACTITUD FRENTE A LA UNIDAD DE LA FAMILIA. Puntaje: 2

(12)- Comparada con las demás familias, la mía

(27)- Mi familia me trata como

(42)- La mayoría de las familias que conozco

(57)- Cuando era niño mi familia

SUMARIO INTERPRETATIVO

Se observan severas alteraciones emocionales en esta escala; el usuario presenta fuertes resentimientos contra su familia debido al trato que ha recibido y recibe de parte de ellos.

IV.- ACTITUD HACIA EL SEXO CONTRARIO. Puntaje: 2

(10)- Mi idea de mujer (hombre) perfecta(o)

(25)- Pienso que la mayoría de las muchachas(o)

(40)- Creo que la mayoría de las mujeres (hombres)

(55)- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres)

SUMARIO INTERPRETATIVO

Los datos obtenidos en esta escala demuestran una severa alteración emocional; tiene sentimientos de baja autoestima y auto desprecio en cuanto a las mujeres.

V.- ACTITUD HACIA LAS RELACIONES HETEROSEXUALES. Puntaje: 0

(11)- Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos

(26)- Yo creo que la vida matrimonial



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

(41)- Si tuviera relaciones sexuales

(56)- Mi vida sexual

SUMARIO INTERPRETATIVO

En esta escala se observan severas alteraciones emocionales puesto que el usuario considera que las relaciones coitales son la única forma en la que él puede recibir cariño, manifiesta sentirse confundido en cuanto a su orientación sexual.

VI.- ACTITUD HACIA LOS AMIGOS Y CONOCIDOS. Puntaje: 1

(8)- Creo que un verdadero amigo

(23)- No me gusta la gente que

(38)- La gente que más me agrada

(53)- Cuando no estoy con mis amigos(as)

SUMARIO INTERPRETATIVO

Se aprecia un conflicto de nivel intermedio en esta área, el usuario, aunque sostiene ser sociable presenta conductas paranoicas con respecto a sus amistades, dice que ellos hablan mal de él cuando él no está.

VII.- ACTITUD FRENTE A LOS SUPERIORES EN EL TRABAJO O EN LA ESCUELA.
Puntaje: 1

(6)- Las personas que están sobre mí

(21)- En la escuela, mis maestros

(36)- Cuando veo al jefe venir

(51)- La gente a quien yo considero mis superiores

SUMARIO INTERPRETATIVO

Los datos obtenidos en esta escala reflejan en el usuario una alteración de nivel intermedio; posee baja autoestima con respecto a sus superiores y siente temor a la autoridad.

VIII.- ACTITUD HACIA LAS PERSONAS SUPERVISADAS. Puntaje: 0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



- (4)- Si yo estuviera a cargo
- (19)- Si la gente trabajara para mi
- (34)- la gente que trabaja para mi
- (48)- Cuando doy ordenes, yo

SUMARIO INTERPRETATIVO

No se observan alteraciones emocionales significativas en esta escala, pero, debido a su baja autoestima siente culpabilidad a la hora de dar órdenes.

IX.- ACTITUD HACIA LOS COMPAÑEROS EN LA ESCUELA Y EL TRABAJO. Puntaje: 2

- (13)- en las labores me llevo mejor con
- (28)- Aquello con los que trabajo son
- (43)- Me gusta trabajar con la gente que
- (58)- La gente que trabaja conmigo generalmente

SUMARIO INTERPRETATIVO

Se observa una alteración emocional significativa en esta área; presenta sentimientos de inferioridad, una imagen propia distorsionada y paranoia con respecto a lo que piensan de él sus compañeros.

X.- TEMORES. Puntaje: 2

- (7)- Sé que es tonto, pero tengo miedo de
- (22)- La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de
- (37)- Quisiera poder perder el miedo de
- (52)- Mis temores en ocasiones me obligan a

SUMARIO INTERPRETATIVO

En esta escala se observa una marcada perturbación emocional; el usuario tiene temor a quedarse solo, a no recibir amor y en ocasiones sus temores le llevan a auto infringirse lesiones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

XI.- SENTIMIENTOS DE CULPA. Puntaje: 2

(15)- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que

(30)- Mi más grande error fue

(45)- Cuando era más joven me sentía culpable de

(60)- la peor cosa que he hecho

SUMARIO INTERPRETATIVO

En esta escala se puede observar que el usuario posee una perturbación emocional muy severa; siente culpa por cosas que le han sucedido y que no son responsabilidad suya, también siente remordimientos por autolesionarse.

XII.- ACTITUD HACIA LAS PROPIAS HABILIDADES. Puntaje: 1

(2)- Cuando tengo mala suerte

(17)- Siento que tengo habilidad para

(32)- Mi más grande debilidad

(47)- Cuando la suerte se vuelve contra mía

SUMARIO INTERPRETATIVO

En esta escala se observa una alteración emocional de nivel medio con respecto a su propio potencial y sus propios actos, cuando siente que no tiene suerte hace lo posible por hacerse daño, en ocasiones se siente inútil pero aun siente que tiene la habilidad para cambiar su vida.

XIII.- ACTITUD HACIA EL PASADO. Puntaje: 2

(9)- Cuando era niño(a)

(24)- Antes

(39)- Si fuera joven otra vez

(54)- Mi más vivido recuerdo de la infancia

SUMARIO INTERPRETATIVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Aquí se puede observar que el usuario presenta una severa perturbación emocional; siente remordimientos por cosas que han sucedido en el pasado y que no fueron su responsabilidad, siente tristeza al recordar su pasado y esto le hace querer hacerse daño.

XIV.- ACTITUD HACIA EL FUTURO. Puntaje: 1

(5)- El futuro me parece

(20)- Yo espero

(35)- Algún día yo

(50)- Dentro de algún tiempo yo

SUMARIO INTERPRETATIVO

En esta escala se observa alteración emocional en el usuario al referirse en al futuro; tiene sentimientos de venganza con las personas que le han hecho daño a lo largo de su vida.

XV.- METAS. Puntaje: 2

(3)- siempre quise

(18)- Sería perfectamente feliz si

(33)- Mi ambición secreta en la vida

(49) - Lo que más deseo en la vida

SUMARIO INTERPRETATIVO

El usuario presenta severos conflictos emocionales en esta área; tiene sentimientos de auto desprecio y desea no haber nacido.

SUMARIO GENERAL

1.- Áreas principales de conflicto y alteración.

Leves y Severos: I, II, III, IV, V, VI, VI, VII, VIII, IX, X, XII, XIII, XIV, XV

2.- Interrelación entre las aptitudes.

En el usuario se aprecian severas perturbaciones emocionales con respecto a sus progenitores y sí mismo, esto se ve evidenciado en su baja autoestima.

3.- Estructura de la personalidad. –



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



A.- Extensiones en la cual el sujeto responde a impulsos internos y estímulos externos. -

Ante determinados estímulos que le recuerdan su pasado, el usuario responde con sentimientos y actitudes de tristeza y enojo con el mundo.

B.-Ajuste emocional. -

El usuario muestra ser una persona poco ajustada a su entorno, tiene sentimientos de tristeza ante ciertos estímulos que le recuerdan su pasado o su relación con su madre.

C.- Madurez. -

Se percibe que el usuario aún no ha logrado desarrollar un nivel adecuado de madurez puesto que aún no logra su mayoría de edad y no tiene una resiliencia adecuada.

D.- Nivel de realidad. -

Las actitudes que presentaba el usuario hacia el futuro, sus propias capacidades, metas, temores y sentimientos de culpa evidencian un ajuste des adecuado a la actualidad y realidad.

E.- Forma en que los conflictos son expresados. -

Los conflictos en el usuario son severos y se ven reflejados en su conducta auto destructiva y de enojo para consigo mismo, su familia y el mundo en general.

Registro de Pensamientos Disfuncionales

Instrucciones: Cuando usted note que su estado de ánimo empeora, pregúntese: "¿Qué está pasando por mi mente en este momento?" y, tan pronto como sea posible, consigne por escrito el pensamiento o la imagen mental en la columna correspondiente a Pensamiento Automático.

Fecha/hora	Situación	Emoción	Pensamiento Automático	Respuesta adaptativa	Resultado
	1. ¿Que acontecimientos reales, cadena de pensamientos, asociaciones o recuerdos lo llevaron a esa emoción desagradable? 2. ¿Que sensaciones físicas perturbadoras experimentó (si hubo alguna)?	1. ¿Que emoción/es (tristeza, angustia, ira) sintió en ese momento? 2. ¿Que grado de intensidad tenía cada emoción? (0-100)	1. ¿Que pensamientos y/o imágenes pasaron por su mente? 2. ¿En qué medida creyó en cada uno de ellos en ese momento (0-100)?	1. ¿(Por qué?) ¿Que distorsión cognitiva produjo? 2. Utilice las preguntas que aparecen a pie para componer sus respuestas a los pensamientos automáticos. 3. ¿Cuantos cree usted en cada respuesta?	1. ¿Cuantos cree usted ahora en cada pensamiento automático? 2. ¿Que emoción/es siente actualmente? (Con que grado de intensidad? (0-100) 3. ¿Que hizo (o hizo)?

Preguntas para ayuda a componer una respuesta a la narrativa: 1) ¿Cuáles la evidencia de que el pensamiento automático es verdadero? ¿Vde que se lo es? 2) ¿Existe alguna otra explicación posible? 3) ¿Que es lo peor que podría suceder? ¿Podría ser peor? 4) ¿Cuáles el efecto de creer en este pensamiento automático? ¿Cuál podría ser el efecto de cambiar mi pensamiento? 5) ¿Que debo hacer al respecto? 6) Si _____ (nombre de un amigo) se encontrara en esta situación y tuviera este pensamiento, ¿Que le diría?