



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)  
DEL EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA  
DROGODEPENDENCIA Y SU REPERCUSIÓN EN LA CAPACIDAD  
PARA LA TOMA DE DECISIONES EN UN JOVEN DE 21 AÑOS**

**AUTOR  
MILDRED MELISA MAZACÓN MANZO**

**TUTOR  
MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ**

**BABAHOYO – 2021**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo y esfuerzo lo quiero dedicar primero a Dios quien me sostuvo y me permitió culminar con éxito mis estudios profesionales; a mis padres, quienes han sido la base fundamental de mi vida, gracias a su apoyo y confianza me dio mis estudios y me guio, animándome a no rendirme con sus palabras marcó en mí un camino de valores y responsabilidad; a toda mi familia que emocionalmente siempre me estuvieron aconsejando y motivando.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios que me dio las fuerzas cada día para cumplir una de mis metas, y estar conmigo en cada paso que daba. A mi familia, A mis amigos, por todo lo que me enseñaron y quienes desde el inicio fomentaron en mí, el entusiasmo por seguir creciendo como persona, y agradecerme a mí misma por haber sido fuerte y alcanzar uno de mis metas, a cada docente que forma parte de mi instrucción profesional.

## RESUMEN

El trabajo de investigación actual llevado a cabo desde la psicología clínica, trata concretamente sobre la adicción a las drogas y como esto afecta la capacidad para la toma de decisiones en un joven drogodependiente de 21 años, resulta que el tipo y el periodo del consumo de drogas pueden tener un impacto negativo en esta facultad. La investigación basada en la neuropsicología de Luria menciona que: las personas no solo reaccionan pasivamente a la información que reciben, sino que también crean intenciones, formulan planes de acción y procedimientos, verifican su implementación y regulan su comportamiento; Por último, comprueban sus actividades de responsabilidad consciente comparando el impacto de sus acciones con el propósito original y rectificar cualquier error que se presentará.

Para llevar a cabo este trabajo se utilizaron técnicas tales como la entrevista semiestructurada, observación participante, observación no participante, psicoeducación e historia clínica, sumándose a esto el test proyectivo de la figura humana y el test psicométrico de millón. Se evidencia que el joven drogodependiente presentaba, **(F19)** Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos, por lo que se aplicó un tratamiento apropiado, para contrarrestar su problema de adicción, de esta manera mejorar su capacidad para la toma de decisiones y mejorar sus relaciones familiares y sociales.

**Palabras claves:** Drogodependencia, capacidad para la toma de decisiones, relaciones sociales, adicción, comportamiento.

## ABSTRACT

The current research work carried out from clinical psychology, deals specifically with drug addiction and how this affects the ability to make decisions in a 21-year-old drug addict, it turns out that the type and period of drug use Drugs can have a negative impact on this ability. Research based on Luria's neuropsychology mentions that: people not only react passively to the information they receive, but also create intentions, formulate action plans and procedures, verify their implementation and regulate their behavior; Lastly, they check your conscientious responsibility activities by comparing the impact of your actions with the original purpose and rectifying any errors that may arise.

To carry out this work, techniques such as the semi-structured interview, participant observation, non-participant observation, psychoeducation and medical history were used, adding to this the projective test of the human figure and the psychometric test of a million. It is evidenced that the young drug addict had, **(F19)** Mental and behavioral disorders due to the consumption of multiple drugs and other psychotropics, for which an appropriate treatment was applied to counteract his addiction problem, thus improving his capacity for addiction. make decisions and improve your family and social relationships.

**Keywords:** Drug dependence, decision-making capacity, social relationships, addiction, behavior.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	III
ABSTRACT .....	IV
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	2
2.1 Justificación .....	2
3. OBJETIVO GENERAL .....	3
4. SUSTENTOS TEORICOS .....	3
4.1 Drogodependencia. – .....	3
4.2 Adicción versus abuso y tolerancia. –.....	3
4.3 Efectos de las drogas en el cerebro. –.....	4
4.4 Factores de riesgo de adicción. – .....	5
4.5 Genética. ....	5
4.6 Ambiente.....	6
4.7 Presión e influencia de grupo.....	6
4.8 Factores de protección. – .....	6
4.9 Síntomas o comportamientos de la drogodependencia. –.....	7
4.10 Consecuencias en la salud física y Psicológica.....	8
4.10.1 Salud física: .....	8
4.10.2 Salud mental:.....	8
4.11 Capacidad para la toma de decisiones. – .....	9
4.12 Una persona tiene la capacidad de tomar una decisión sobre un asunto si es capaz de:.....	9
4.13 Decisiones Imprudentes. – .....	9
4.14 Adicción y toma de decisiones. – .....	10
4.15 Modelo Dual de Toma de Decisiones. –.....	10
5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	12

5.1. La entrevista semiestructurada. –.....	12
5.2 Historia clínica. –.....	12
5.3 Psicoeducación. –.....	13
5.4 Test proyectivo de la figura humana. –.....	13
5.5 El test psicométrico de millón. –.....	13
6. RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
7. SOLUCIONES DETECTADAS (Hallazgos) .....	16
7.1 Área cognitiva:.....	16
7.2 Área familiar: .....	17
7.3 Área afectiva: .....	17
7.4 Área social: .....	17
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	22
9. BIBLIOGRAFIA .....	24
Bibliografía .....	24
10. ANEXOS .....	25

# 1. INTRODUCCIÓN

El tema del estudio de caso que se presenta a continuación se enmarca en la línea de investigación de diagnóstico y prevención y como Sub- Línea de investigación, trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje ya que tiene como objetivo evaluar la capacidad en la Toma de Decisiones en un joven consumidor de sustancias psicotrópicas.

Se hace necesario realizar esta investigación porque como ya es de conocimiento público, las drogas inciden en el sistema nervioso central de los jóvenes afectando el normal desarrollo psicoevolutivo entre estos la capacidad de Toma de Decisiones, ocasionando alteraciones significativas en el desempeño funcional y afectivo.

Examinaremos la drogodependencia en un joven y su repercusión en la capacidad para la toma de decisiones con la finalidad de conocer más a fondo sobre esta problemática, así como formular soluciones alternativas a la misma, las cuales estén debidamente integradas y orientadas en beneficio del usuario y de su entorno familiar cercano.

Hay que tener en cuenta que la influencia de los procesos cognitivos comprometidos dentro de la toma de decisiones tiene consecuencias directas en la capacidad del joven para desarrollar una vida autárquica, socialmente adaptativa y autónoma, razón por la que para mejorar estos aspectos se hace necesario llevar a cabo una intervención psicoterapéutica adaptada de la forma más idónea a las necesidades del usuario.

La metodología a usar en el estudio de caso tendrá un enfoque cualitativo y será de tipo descriptiva, para lo cual se utilizaron técnicas tales como la entrevista semiestructurada, observación participante, psicoeducación e historia clínica, sumándose a esto el test proyectivo de la figura humana y el test psicométrico de millón, instrumentos aplicados a un joven de 21 años que recibe tratamiento integral en el Centro de rehabilitación "Luz de Esperanza".



## **2. DESARROLLO**

### **2.1 Justificación**

En el presente estudio de caso nos da la oportunidad de demostrar el nivel de predominio de esta problemática y ayuda a conocer sobre como la adicción a las drogas repercute en la capacidad para la toma de decisiones y las consecuencias que esta puede representar para que el joven tenga la oportunidad y la facultad de mantener un estilo de vida autónoma e independiente, despertando el interés hacia provenientes trabajos investigativos acerca de las técnicas que se dan dentro de este importante proceso cognitivo.

El primer beneficiario de este estudio de caso es el joven J.M, de 21 años, quien esta interno en el centro de rehabilitación “Luz de Esperanza”, recibiendo asistencia psicológica y de manera indirecta la institución también resultara beneficiada con el incremento de conocimiento acerca de la problemática y sus implicaciones en vida social y familiar de J.M.

Este trabajo es factible, dado a que existe el lapso de tiempo necesario para realizar el estudio, también se cuenta con disponibilidad de espacio privado para llevar a cabo la realización de las entrevistas dadas por la institución, la buena voluntad del joven, los conocimientos obtenidos durante mi carrera universitaria y las habilidades que posibilitan hacer ese estudio de caso.

Es de vital importancia tratar la problemática actual que afecta al joven, para poder desenvolverse de forma responsable y consciente ante las decisiones que tenga que tomar para su bienestar como para el de sus familiares y núcleo social que lo rodea, este es un tema que muchas veces suele pasar desapercibido por el motivo de que los miembros de la sociedad no toman en cuenta la capacidad para la toma decisiones de alguien que está inmerso en un problema de drogodependencia.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el daño que ocasiona la drogodependencia en la capacidad para la toma de decisiones en un joven de 21 años que asiste al Centro de rehabilitación “Luz de esperanza”.

### **4. SUSTENTOS TEORICOS**

#### **4.1 Drogodependencia. –**

La drogodependencia es una enfermedad distinguida por la manipulación compulsiva y la dificultad para dominar el uso y abuso de sustancias psicotrópicas, a pesar de las secuelas dañinas que estas provocan en el consumidor. La decisión inicial de consumir estupefacientes es deliberada para la mayoría de los drogodependientes, pero el consumo reiterado de drogas puede incitar cambios cerebrales que hacen frente al autocontrol de un drogodependiente y obstruyen con su capacidad para poner resistencia a los fuertes deseos de consumir drogas. (OMS, 2015)

Dichas variaciones cerebrales pueden ser perdurables, por esta razón la drogodependencia se estima como un padecimiento "repetitivo": las personas que se rehabilitan de las alteraciones o trastornos por uso de drogas tienen un mayor riesgo de volver a consumir drogas incluso después de años de no tomarlas.

Es usual que un drogodependiente recaiga, pero la recaída no simboliza que el tratamiento no funciona. De igual forma, el tratamiento debe ser perenne y debe adecuarse en función de cómo responda el paciente. Los métodos de tratamiento tienen que revisarse con periodicidad y modificarse para adecuarse a las necesidades versátiles del paciente.

#### **4.2 Adicción versus abuso y tolerancia. –**

El abuso de drogas es cuando usa sustancias legales o ilegales de formas que no debería. Puede tomar más de la dosis regular de píldoras o usar la receta de otra persona.

Puede abusar de las drogas para sentirse bien, aliviar el estrés o evitar la realidad. Pero, por lo general, puede cambiar sus hábitos poco saludables o dejar de consumir por completo.

La adicción es cuando no puedes parar. No cuando pone en peligro tu salud. No cuando le cause problemas económicos, emocionales o de otro tipo a usted o a sus seres queridos. Ese impulso de conseguir y consumir drogas puede llenarse cada minuto del día, incluso si desea dejar de fumar. La adicción también es diferente de la dependencia física o la tolerancia.

En los casos de dependencia física, los síntomas de abstinencia ocurren cuando de repente deja de tomar una sustancia. La tolerancia ocurre cuando una dosis de una sustancia se vuelve menos efectiva con el tiempo.

#### **4.3 Efectos de las drogas en el cerebro. –**

El cerebro está programado para hacerte querer repetir experiencias que te hacen sentir bien. Entonces estás motivado para hacerlos una y otra vez. Las drogas se dirigen al sistema de recompensa del cerebro y llenan el cerebro con una sustancia química llamada dopamina, esto a su vez desencadena una sensación de intenso placer entonces se sigue tomando la droga para perseguir ese nivel.

Con el tiempo, su cerebro se acostumbra a la dopamina adicional. Por lo tanto, es posible que deba tomar más medicamento para sentirse bien. Y otras cosas que disfrutó, como la comida y pasar el rato con la familia, pueden brindarle menos placer. Cuando consume drogas durante mucho tiempo, también puede causar cambios en otros sistemas y circuitos químicos del cerebro pueden lastimar el:

- Juicio
- Toma de decisiones
- Memoria
- Habilidad de aprender

#### **4.4 Factores de riesgo de adicción. –**

Personas de todas las creencias pueden experimentar adicción. Puede ser difícil entender por qué algunas personas son más tendientes que otras. Independientemente de su educación o código moral, varios factores pueden aumentar su riesgo de volverse drogodependiente. Su medio ambiente, genética, edad e historial médico juegan un papel primordial. Ciertos tipos de estupefacientes y las metodologías para usarlos también son más adictivos que otros. (Galès-Camus, 2013)

#### **4.5 Genética.**

La drogodependencia no es una cuestión de fuerza de voluntad frágil o ausencia de moral. Las reacciones químicas que se dan en el cerebro cuando se tiene una adicción son bastante desiguales a las que ocurren en alguien que no la tiene. Eso manifiesta por qué una persona puede fumar de vez en cuando por satisfacción, mientras por otro lado otra persona los necesita a habitualmente para funcionar.

La herencia es un factor de riesgo importante para la adicción. Según el (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas), hasta la mitad de su riesgo de adicción al alcohol, la nicotina u otras drogas se basa en la genética. Si se tiene parientes que han experimentado drogodependencia, es más probable que otro individuo de el mismo núcleo familiar la experimente. (FAD, 2017)

Si tiene una "personalidad adictiva", puede estar en riesgo de desarrollar una amplia gama de adicciones. Por ejemplo, si tiene un padre alcohólico, puede optar por no beber, pero aun así cabe la posibilidad de que desarrolle algún tipo de dependencia a otra sustancia psicotrópica.

#### **4.6 Ambiente.**

Algunos factores ambientales pueden también agrandar su riesgo de adicción. Para niños y adolescentes, la ausencia de participación de los padres puede arrastrar a una mayor toma de riesgos o curiosidad por experimentar con el alcohol y otras drogas. También cabe la posibilidad de que los jóvenes que soportan abuso o apatía por parte de los padres consuman drogas o alcohol para conllevar sus emociones.

#### **4.7 Presión e influencia de grupo.**

La presión de grupo es otro factor de riesgo de adicción, especialmente entre los jóvenes. Incluso cuando no es abierta o agresiva, la presión de los amigos para encajar puede crear un ambiente de "experimentación" con sustancias que pueden conducir a la adicción. La disponibilidad de una sustancia en su grupo social también puede afectar su riesgo de volverse adicto. Por ejemplo, hay grandes cantidades de alcohol disponibles en muchos entornos sociales que son populares entre los estudiantes.

Los factores de riesgo pueden influir en el abuso de drogas de varias formas. En general, cuanto a más riesgos esté expuesto un niño, más probabilidades habrá de que abuse de las drogas. Algunos factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros en ciertas etapas del desarrollo (como la presión de grupo durante la adolescencia). (P.Lorenzo, 2009)

#### **4.8 Factores de protección. –**

- Lazos familiares fuertes y positivos
- Seguimiento de los padres de las actividades de los niños y sus compañeros
- Reglas claras de conducta que se hacen cumplir constantemente dentro de la familia
- Intervención de los padres en las necesidades de sus hijos
- Éxito en el desempeño escolar; vínculos fuertes con instituciones, como escuelas y organizaciones religiosas.
- Acogida de normas convencionales con respecto al uso de drogas.

- Capacidad para afrontar el estrés; enfrentarse a la adversidad
- Destrezas sociales y mediación de conflictos.
- Apego positivo y vinculación temprana.
- Habilidades de comunicación afectiva.

Ciertos F.P (como un mayor lazo afectivo entre padres e hijos) pueden tener un impacto superior en la disminución de riesgos durante la etapa inicial.

#### **4.9 Síntomas o comportamientos de la drogodependencia. –**

Los síntomas o comportamientos de la adicción a las drogas incluyen, entre otros:

- Sentir que debe usar la droga con regularidad, a diario o incluso varias veces al día.
- Poseer profundos impulsos hacia la droga que inhiben cualquier otro pensamiento que no esté relacionado con saciar el deseo de consumo.
- Con el tiempo, necesitará más fármaco para obtener el mismo efecto.
- ingerir cantidades superiores de drogas, durante un lapso de tiempo más extenso de lo previsto.
- Asegurarse de mantener una provisión de la droga.
- Derrochar dinero en abastecer el consumo de drogas, aunque gaste en ellas mas del dinero con el que cuenta.
- Incumplir con los deberes y responsabilidades que se le asignan tanto al nivel laboral como familiar y social, o disminuir las relaciones sociales, divertidas y recreativas a causa del consumo de sustancias psicotrópicas.
- Continuar con la ingesta de sustancias psicotrópicas, aun cuando este al tanto de que le está ocasionando contrariedades en la vida o deterioro físico y psicológico.

- Realizar acciones que normalmente no haría para conseguir la droga, como llevar a cabo actividades delictivas.
- Incidir de forma reiterada en actividades riesgosas cuando está bajo los efectos de las sustancias psicotrópicas.
- Pasar mucho tiempo obteniendo la sustancia psicotrópica, consumiéndola o recuperándose de sus efectos.
- Fallar en sus intentos de dejar de consumir la droga.

#### **4.10 Consecuencias en la salud física y Psicológica.**

El abuso de drogas puede tener un impacto grave que cambia la vida de una persona en especial su salud física y mental están en juego.

##### **4.10.1 Salud física:**

El abuso de drogas puede afectar negativamente a todos los sistemas principales del cuerpo humano. Los adolescentes que abusan de las drogas pueden tener un comportamiento que los pone en riesgo de contraer el VIH / SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual. Esto puede suceder porque se inyectan drogas y comparten agujas usadas, o debido a la falta de juicio y control de los impulsos mientras experimentan los efectos de las drogas que alteran el estado de ánimo, lo que los hace más propensos a participar en conductas sexuales de riesgo.

##### **4.10.2 Salud mental:**

Según (Corbin, 2017), los problemas de salud mental como la depresión, los retrasos en el desarrollo, la apatía, la abstinencia y otras disfunciones psicosociales con frecuencia están relacionados con el abuso de sustancias entre los adolescentes. Los jóvenes que abusan de sustancias están en mayor riesgo que los no consumidores de problemas de salud mental, incluida la depresión; problemas de conducta, trastornos de la personalidad, pensamientos suicidas, intento de suicidio y suicidio. Se ha demostrado que el consumo de drogas, que

prevalece entre los jóvenes, interfiere con la memoria a corto plazo, el aprendizaje y las habilidades psicomotoras.

#### **4.11 Capacidad para la toma de decisiones. –**

La capacidad de toma de decisiones es la facultad de una persona para comprender los beneficios, riesgos y las alternativas que tienen ciertas situaciones que se nos presentan en el diario vivir. Las personas poseen la capacidad de tomar decisiones cuando estos pueden demostrar comprensión de la situación, apreciación de las consecuencias que generará la decisión que tomará y razonamiento en su proceso de pensamiento. (Gunther, 2018)

#### **4.12 Una persona tiene la capacidad de tomar una decisión sobre un asunto si es capaz de:**

- Comprender la información relevante para la decisión y el efecto de la decisión.
- Retener esa información en la medida necesaria para tomar la decisión.
- Usar esa información como parte del proceso de toma de decisiones.

#### **4.13 Decisiones Imprudentes. –**

No se debe suponer que una persona no tiene capacidad para tomar decisiones sobre un asunto simplemente porque la persona toma una decisión que, para opinión de otros, es imprudente. Sin embargo, si una persona ha tomado, o se propone a tomar, una decisión que tiene un alto riesgo de ser seriamente perjudicial para la salud o el bienestar de la persona, o núcleo social que lo rodea, esto (junto con otros factores) puede ser evidencia de que la persona no puede comprender, utilizar o apreciar información relevante para la toma de decisión o la consecuencia de la decisión. (Ana Isabel Mogedas Valladares, 2011)



#### **4.14 Adicción y toma de decisiones. –**

El desafío de la drogodependencia es entender cómo y por qué los drogodependientes son tan insensibles a futuros resultados de su consumo de sustancias psicotrópicas. Cuando se afrontan a una opción que les concede goce inmediato, incluso con el riesgo de experimentar resultados negativos en el futuro, los adictos parecen ajenos a las consecuencias de sus acciones.

“Un modo de comprender cómo podría ocurrir la toma de decisiones es, tomar en cuenta los procesos implicados dentro del modelo dual de toma de decisiones”. (Kahneman, 2017).

Las opciones que favorecen la recompensa inmediata están asociadas con el hábito o el sistema impulsivo. Por el contrario, las opciones que favorecen las consecuencias a largo plazo están asociadas con el sistema deliberativo.

#### **4.15 Modelo Dual de Toma de Decisiones. –**

Cuando tomamos decisiones, utilizamos dos sistemas de pensamiento diferentes.

- El sistema 1 es nuestra intuición o instinto: rápido, automático, emocional y subconsciente.
- El Sistema 2 es más lento y más deliberado: trabaja conscientemente a través de diferentes consideraciones.

Esto se aplica a muchas facetas de la vida, cuando tomamos una decisión que todos deben tomar en algún momento: como elegir una carrera universitaria. La decisión se puede dividir en partes, algunas son más apropiadas para el razonamiento del Sistema 1 y otras son apropiadas para usar su Sistema 2.

Mucha gente ha popularizado la idea de confiar en su intuición, por lo tanto, deberíamos preguntarnos no si debemos confiar en ella, sino cuándo hacerlo. Una conclusión sobre la teoría del proceso dual es que nuestro primer sistema (intuición) es más cabal en

áreas donde hemos recopilado una grande cantidad de datos con retroalimentación fiable y rápida, como la dinámica social. (Heyman, 2009)

Sabes que, si insultas a alguien, probablemente reaccionará poniéndose triste, enojado o a la defensiva. Esto se debe a que nuestra intuición ha sido "entrenada" al presenciar de forma repetitiva los sucesos y recibir una rápida retroalimentación sobre las consecuencias. Considerando que nuestro Sistema 2 tiende a ser mejor para las decisiones en las que no tenemos mucha experiencia; involucrando números, estadísticas, lógica, abstracciones o modelos; y fenómenos con los que nuestros antepasados nunca se enfrentaron.

Para lograr una toma de decisiones racional, los dos sistemas deben funcionar bien juntos para contribuir de manera confiable al logro de la meta de la persona. El sistema reflexivo ejerce dominio sobre el sistema impulsivo para disminuir los impulsos. El modelo de decisión dual ve la adicción como una consecuencia de un equilibrio perturbado a favor del sistema impulsivo. (Baler, 2013)

La adicción surge cuando el sistema impulsivo gana la competencia contra el sistema deliberativo por el control del comportamiento. La capacidad de inhibir el comportamiento impulsivo es un factor importante que contribuye a la vulnerabilidad de un individuo a la adicción. Es decir, el adicto carece o no posee una "mente psicológicamente sana".

## **5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para este estudio de caso se utilizaron varias técnicas con sus respectivos instrumentos siendo cada uno de estos de gran significación en el proceso de estudio con el objetivo de que nos ayude a determinar el daño que ocasiona la drogodependencia en la capacidad para la toma de decisiones, todas las técnicas aplicadas mediante videollamada-teleasistencia.

### **5.1. La entrevista semiestructurada. –**

Se ha generado una relación directa mediante videollamada-teleasistencia con el paciente, planteando objetivos determinados y conocidos, de la misma manera una asignación de roles que representa un control de la situación durante las terapias. Por ende, se ha planteado una relación interpersonal asimétrica.

La norma primordial como en toda buena entrevista radicó en obtener datos completos del comportamiento total del paciente en la trayectoria de la intervención, lo cual incluye no sólo lo que se acumula con la función de escuchar, también de vivenciar y observar.

### **5.2 Historia clínica. –**

Se utilizó mediante videollamada-teleasistencia esta herramienta tiene como referencia la recolección de todos los datos disponibles que permiten explicar el curso de la vida del paciente incluyen datos personales (biológicos, funcionales, emocionales, etc.) familiares, escolares, sociales, laborales, etc. Conocer la historia de la enfermedad y posibles evoluciones, realizar la exploración mental del paciente también permitió tener información más clara y de forma inmediata aportaciones que contribuyan a esclarecer el estado actual

del paciente a tratar, estos datos constituyen la base para el psicodiagnóstico y la orientación terapéutica.

Los datos que se van a registrar, se completan con las observaciones y entrevistas realizadas, así también como los resultados de las técnicas psicológicas administradas y los informes del profesional.

### **5.3 Psicoeducación. –**

Intervención con transferencia de conocimiento sistemática, estructurada y didáctica sobre la enfermedad y su tratamiento, integrando aspectos emocionales y motivacionales que permitan a al paciente afrontar la enfermedad y mejorar la adherencia y eficacia al tratamiento. Mediante videollamada-teleasistencia.

### **5.4 Test proyectivo de la figura humana. –**

Se desarrolló con el objetivo de evaluar varios estados psicológicos, especialmente evaluando el estado psíquico, incluida la enfermedad psiquiátrica y el estado de personalidad. Se aplico mediante videollamada-teleasistencia.

### **5.5 El test psicométrico de millón. –**

Se trata de una prueba para uso clínico en adultos, destinada a evaluar trastornos de la personalidad y diferentes síndromes clínicos (psicopatología). Se aplico mediante videollamada-teleasistencia.

## 6. RESULTADOS OBTENIDOS

En el actual estudio de caso se analizó a un joven drogodependiente de 21 años, sexo masculino, sin derivación psicológica, con previo consentimiento y bajo su disposición de tiempo en el que no obstruyera sus ocupaciones, se procedió a trabajar, el paciente reside actualmente en el centro de rehabilitación “Luz de esperanza” del Cantón Las naves, provincia de Bolívar; se realizaron tres sesiones con el drogodependiente, de las que se obtuvieron los siguientes resultados:

**Primera sesión.** - Se efectuó el jueves 14 de enero del 2021, mediante teleasistencia, a las 09h30 de la mañana con una duración de 40 minutos; el paciente K.M. acudió a la videollamada programada, cabe resaltar y aclarar que no existió ningún factor que imposibilite realizar la sesión en dicho lugar.

El paciente manifiesta que sus padres tenían severas sospechas sobre su consumo de drogas, pero le hacían caso omiso imaginando que eran rumores de la gente hacia él, relato que después de un tiempo su madre le encontró la droga metida en un zapato, dicha situación creó en ella un sentimiento de rabia y decepción para con él; causando así la ira de la madre quien de inmediato dio aviso al padre, a tal punto que cuando K.M. llegó a casa existió agresión física por parte de sus progenitores.

El paciente narra que siempre ha sentido la ausencia de afecto por parte de su progenitor, expresa que su padre nunca le ha brindado un abrazo, una palabra de aliento a diferencia de como lo hace con su hermana, paciente dice que:

“A ella sí la abraza, la trata bonito, se nota que la quiere”, luego empezó a juntarse con los “Chéveres del barrio”, al principio le ofrecieron droga pero no quiso, después empezó a relacionarse más con ellos y accedió a consumir y se “Engancho”, desde ese momento la vida de K.M. cambió, exponiéndose a diversos peligros y tomando varias decisiones que en este momento le parecen deplorables, como manipular a su hermana menor para que esta tenga relaciones sexuales con el hombre quien le provisionaba la droga, vender sustancias

ilícitas en su Unidad Educativa e influenciar a su hermana a que consuma y venda junto con él, tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo para obtener dinero.

**Segunda sesión:** Se realizó el 21 de enero del 2021, mediante teleasistencia con la aplicación de un test proyectivo (La figura Humana), aproximadamente asistió a las 9:00 de la mañana, en el que se le dieron las consignas necesarias para que realice el test de la manera correcta.

**Tercera Sesión:** Se realizó el 4 de febrero del 2021, mediante teleasistencia, a las 9:00am, donde se dio la devolución en el cual se le explico los resultados de todas las sesiones que tuvimos y los reactivos aplicados y se llevó a cabo un plan terapéutico con la Terapia Racional Emotiva, luego de descansar el paciente 30 minutos, se le aplico el test psicométrico de MILLON, en el que se le pidió que responda las preguntas del cuestionario con la mayor sinceridad posible, siendo honesto consigo mismo y con la entrevistadora.

**Cuarta sesión:** el día lunes 11 de febrero del 2021, mediante teleasistencia, se inició la sesión en el horario de 10:00 am. A 11:00 am,. se le explico al paciente mediante la psicoeducación, temas que K.M, no tenía conocimientos, acerca de su enfermedad y de las causas y consecuencias que involucraban el consumo de drogas.

**Quinta sesión:** Se dio inicio el 4 de febrero del 2021, mediante teleasistencia, a las 09:00h10:30 am., se dio inicio para trabajar con uno de los problemas que le aqueja. Se realizó las respectivas preguntas para conocer qué problema se iba abordar, en cual él eligió, luego se procedió a describir el modelo ABC según la teoría de Albert Ellis el cual se fundamenta en tres principios:

Evento activador que es el “A” y creencias o pensamientos irracionales que es “B” y las consecuencias que son conductuales y emocionales que es (C). Se le expuso que el hecho que le había acontecido, no era el causante de su perturbación, si no la interpretación que le daba a la situación, es decir sus pensamientos.

## 7. SOLUCIONES DETECTADAS (Hallazgos)

A medida que las sesiones avanzaban se evaluó la sintomatología con la que el paciente había llegado, de esta forma aproximar al diagnóstico, además de eso se encontró los pensamientos irracionales que le originaban una disminución en la capacidad para la toma de decisiones, por lo que se concluyó que la conducta se debía a sus pensamientos o interpretación que les daba a las situaciones, como resultado de las diversas entrevistas realizadas más el test proyectivo La Figura Humana y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon empleados mediante el proceso psicodiagnóstico.

Las situaciones detectadas fueron:

**7.1 Área cognitiva:** Se detectó que el paciente tenía un lenguaje fluido, en ocasiones cuando pensaba del hecho de no poder dejar de consumir y mantenerse sin la sustancia, su voz sonaba con un tono grave contorno plano tempo lento y también un tono grave contorno monótono tempo lento.

El paciente se encuentra orientado en tiempo-espacio y su memoria se encuentra conservada, su percepción es adecuada, perseveración del pensamiento con ideas fijas algunos de ellos se basaban en creencias ilógicas sin respaldo científico, lo que provocaba malestar e incomodidad siendo un factor causante de la perturbación emocional, síntomas físicos y evidencias conductuales.

Al principio de las sesiones como era de esperarse, el paciente mostro colaboración para realizar las actividades que se le mencionaban con anticipación, expresando sus mayores miedos y relatando el porqué de su adicción. K.M. empezó a consumir a la edad de 15 años aproximadamente, debido a la falta de atención prestada sobre todo por su progenitor; actualmente la relación de padre a hijo ha tenido pequeños avances y mejoras para poder apoyarse mutuamente.

**7.2 Área familiar:** K.M. proviene de una familia nuclear, su progenitor siente un poco de culpabilidad debido a la poca atención que le brindó en su niñez y parte de la adolescencia y también por la reacción que tuvo durante un largo tiempo, cuando se enteró que su hijo consumía drogas. Actualmente la situación ha mejorado con el fin de poder volver a encaminar a su hijo hacia los buenos hábitos y a que retome el rumbo de su existencia y continuidad de su vida escolar.

**7.3 Área afectiva:** Al momento de familiarizarse con su entorno, siente rechazo hacia su padre y culpa hacia su hermana menor; porque siente que es juzgado, discriminado y sobre todo siente resentimiento hacia la figura paterna por el nulo afecto recibido antes de iniciar a consumir sustancias ilícitas; causando en él temor de poder relacionarse nuevamente con sus seres más allegados en especial con su hermana y su madre, según lo que el relata se siente mejor con los mismos drogodependientes que con su propia familia.

**7.4 Área social:** Relacionarse nuevamente con la sociedad es uno de los mayores miedos que presenta K.M., porque aún existe la discriminación por parte de quienes no conocen la realidad de la situación y no están dispuestos a correr riesgos debido a sus adicciones. K.M. está consciente que todo esto conlleva un largo proceso para poder mejorar, asimilarlo y superarlo, pero también recibe apoyo de aquellos que lo conocieron antes de ser consumidor y tienen la esperanza de verlo recuperado de manera total.



## **SESIÓN 1**

**Terapia Individual**

**Fecha:** 14 de enero del 2021.

**Técnica de ejecución:**

**Lugar o medio:** Teleasistencia.

### **Técnica de relajación muscular progresiva Jakobson.**

Es de gran importancia utilizar este tipo de técnica ya que el paciente obtuvo grandes beneficios y se pudo evidenciar en su físico y la manera de cómo se expresaba, que se sentía mejor y relajado; esta técnica consiste en darle instrucciones al paciente y que esto provoque relajación en partes de su cuerpo como es: cabeza, rostro, cuello, espalda, caderas, estomago, brazos, piernas, pies generando que diferencie lo que es tensión muscular y relajación muscular; con una duración de cinco a máximo diez minutos, y como final se trabajó con su relajación mental y que piense en una escena agradable y motivadora, esto consiste en que relaje su mente y al mismo tiempo valla relajando todo su cuerpo, y como resultados se obtuvo que el paciente en situaciones de tensión e impulsividad ante la presión de la capacidad para la toma de decisiones aplique esta técnica y que demuestre bienestar en momentos tensos.

**Resultados esperados:** El paciente aprenderá a ejecutar esta técnica y cuando lleguen aquellos momentos en los que deba tomar decisiones que van a interferir con su integridad física y con la de sus familiares, y que dichas decisiones las realice con normalidad.

## SESIÓN 2

**Terapia Individual**

**Fecha:** 21 de enero del 2021.

**Técnica de ejecución:**

**Lugar o medio:** Teleasistencia

**TREC:** Técnica cognitiva.

En una primera etapa el paciente debe realizar un registro de sus pensamientos y concepciones irracionales (B) relacionados a algunas situaciones específicas (A). Para luego enseñarle al paciente a cuestionar los pensamientos (D), con el objetivo que el paciente se auto aplique el procedimiento ante diversas situaciones.

Se inicio a realizarle las preguntas: ¿Qué es lo positivo y lo negativo de consumir? Y ¿Qué es lo positivo y lo negativo de NO consumir?

<b>CONSUMIR</b>		<b>NO CONSUMIR</b>
<b>POSITIVO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Me olvido de mis problemas.</li><li>• Mi papá me pone más atención.</li></ul>	<b>TECNICA</b> <b>COGNITIVA</b>	<b>POSITIVO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ahorrar dinero.</li><li>• Seguir estudiando.</li><li>• No voy a ser indeseable para la sociedad.</li></ul>
<b>NEGATIVO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perder a mi familia.</li><li>• Perjudico mi salud.</li><li>• Tomo las peores decisiones.</li></ul>		<b>NEGATIVO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mi padre dejara de estar pendiente de mí.</li><li>• Síndrome de abstinencia.</li><li>• Los únicos amigos que tengo se alejaran de mí.</li></ul>

**Resultados esperados:** El paciente lograra confrontar cuál de estas situaciones son de mayor importancia para y de esta manera generar cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su capacidad para la toma de decisiones y por ende con su bienestar.

## SESIÓN 3

### **Terapia Individual**

**Fecha:** 4 de febrero del 2021.

### **Técnica de ejecución:**

**Lugar o medio:** Teleasistencia.

Desarrollar la inteligencia emocional del paciente.

### **La rueda de la vida**

La rueda de la vida es una de las técnicas más eficaces para conocernos a nosotros mismos y corregir aquellas áreas de nuestra vida con las que no estamos contentos. Realizar este ejercicio llevo aproximadamente 20 minutos y su funcionamiento fue simple. Esta técnica es muy eficaz ya que ayuda a saber cuáles son nuestros deseos y necesidades, que muchas veces quedan ocultos por las exigencias sociales. Por tanto, es una forma de plasmar en un papel lo que realmente queremos y lo que es importante para nosotros. Así K.M. podrá tener una visión más clara de hacia dónde quiere ir, desde fuera de nuestra cabeza.

Para realizar este ejercicio, utilizamos una hoja de papel que contenía un círculo para que K.M. pueda poner qué áreas de su vida son importantes para él. Por ejemplo, trabajo, amistades, pareja, familia y ocio, después, es fue necesario evaluar cada variable con una puntuación que muestre su preferencia. En K.M., la familia la puntuó como la más importante (5), una vez que tenía claro el orden de preferencia, fue necesario anotar diferentes acciones para mejorar su vida.

**Resultados esperados:** El paciente aprenderá a desarrollar su inteligencia emocional para que, a través de esta, sea capaz de tomar decisiones con autoconciencia y autocontrol, es decir, pensando en lo que siente y en lo que hace y a quienes involucra la decisión que tome.

## SESIÓN 4

**Terapia Individual**

**Fecha:** 11 de febrero del 2021.

**Técnica de ejecución:**

**Lugar o medio:** Teleasistencia.

Psicoeducación Capacidad para la toma de decisiones.

La toma de decisiones es uno de los procesos más difíciles a los que se enfrenta el ser humano. En esta sesión en donde se aplicó la técnica de la psicoeducación se presenta el proceso de toma de decisiones más estudiado en psicología. Se explica con detalle que hay que plantear los objetivos que se desean, elaborar un plan, realizar las acciones comprendidas en el plan, evaluar la marcha del plan y de los resultados que se van alcanzando.

Se le presento al paciente mediante videollamada una serie de pasos como realizar un modelo de la situación actual o una definición del problema, generar conductas alternativas posibles, extrapolar los resultados asociados a cada conducta generada, extraer las consecuencias de cada resultado, elegir la acción que se va a llevar a cabo, evaluar los resultados obtenidos.

**Resultados esperados:** El paciente aplicara los pasos que se le a explicado y llevara a cabo toma de decisiones considerando todas las posibilidades y cuál sería la más adecuada e idónea para él.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante el presente estudio de caso, se pudo comprobar el objetivo planteado en conjunto con el esquema terapéutico correspondiente, dando como resultado satisfactorio y de gran beneficio para el paciente y de una u otra manera en el ámbito familiar, afectivo y social contribuyendo a que tenga una buena salud mental; generando en la actual sociedad mayores oportunidades para superar este tipo de adicciones.

Se identificaron varios factores que incidieron a que el joven llegue a consumir sustancias dañinas, entre ellas la más relevante fue la poca comunicación que existía con su progenitor, la falta de afecto que salía ocultar bajo los efectos de las drogas y tener que salir de casa a experimentar un mundo lleno de buenos y malos hábitos.

Al igual que los pacientes con lesiones de la corteza orbitofrontal, los individuos dependientes de sustancias, muestran signos de deficiencias en la toma de decisiones, caracterizados por una tendencia a elegir la recompensa inmediata a expensas de graves consecuencias negativas futuras. Las personas drogodependientes evidentemente presentan un deterioro significativo en la capacidad de toma de decisiones, por la cual se ve alterada la capacidad para cambiar de estrategias en la solución de problemas, perseverando así en las mismas actividades.

Todas las sustancias de abuso generan alteración en la capacidad de toma de decisiones. La drogodependencia desde sus etapas iniciales presenta alteración en la capacidad de toma de decisiones. Además, va generando la neuro adaptación funcional a las sustancias de abuso.

Se analizó que el impacto de este drogodependiente fueron las relaciones familiares en especial con su padre y su manera de afrontar la realidad a la que se estaba exponiendo; K.M. también manifestó que no quisiera volver a exponer a su hermana al mundo de las

drogas y todos los inconvenientes y problemas que estas competen, también expresa que no quiere volverla a involucrar con el mal ejemplo que durante mucho tiempo le dio.

Del mismo modo el presente caso servirá como ejemplo para jóvenes que sean afines con este mismo problema; en los cuales el consumo de drogas les impida tener una buena capacidad para la toma de decisiones u hogares en donde padres con hijos adolescentes puedan hablar con ellos sobre este tipo de tema e instruirlos para tomar mejores decisiones que ayuden en su provenir y sobre todo en su formación personal y profesional; porque son los padres quienes forman a sus hijos y los encaminan por lo correcto evitando así que destruyan su vida y se conviertan en personas con conflictos delictivos.

Como futura profesional en la rama de Psicología Clínica recomiendo que existan charlas motivadoras e instructivas en los hogares; incentivando a un ambiente familiar y no juzgador; esto ayudara a promover en los adolescentes el sentido de solidaridad, pertenencia y cuidado de su entorno porque a ciencia cierta la discriminación es otro problema radical en la sociedad.

También recomiendo estar alertas ante posibles indicios de consumo de drogas en los adolescentes, si se identifica el consumo actuar de forma inmediata apoyándose de profesiones, ya que la drogodependencia es una enfermedad que necesita el debido tratamiento y de esta forma evitar que la capacidad para la toma de decisiones gire en torno a saciar el deseo de consumo, anteponiendo todo lo que de una u otra forma represente importancia para el drogodependiente.

Incrementar los factores de protección que deben considerarse, dado a que en muchos casos radican en escuchar y dejar que los adolescentes se expresen, interesarse por ellos y guiarlos por el camino correcto, cabe destacar que no por ser la figura paterna no tenga la habilidad o se sienta obligado a no ofrecer afecto hacia los hijos.

## 9. BIBLIOGRAFIA

### Bibliografía

- Ana Isabel Mogedas Valladares, J. R. (2011). redalyc.org UAEM. *Revista Adicciones*, 3 - 4.
- Baler, V. y. (21 de Febrero de 2013). *psychologytoday*. Obtenido de <https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201711/why-addicts-make-poor-decisions>
- Corbin, J. A. (2017). *Consecuencias del consumo de sustancias Adictivas*. Obtenido de <https://psicologiamente.com/drogas/consecuencias-consumo-drogas>
- FAD. (2017). *Fundacion de Ayuda Contra la Drogadiccion*. Obtenido de <https://www.fad.es/pildora-informativa/factores-riesgo-asociados-consumo/>
- Galès-Camus, D. C. (2013). *Drogodependencia*. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO CENTRO DE PUBLICACIONES Pº del Prado 18. 28014. Obtenido de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Gunther, R. E. (2018). LA TOMA DE DECISIONES. En R. E. Gunther, *La verdad sobre la toma de decisiones* (págs. 103- 109). Financial Times Press.
- Heyman. (2009). *Adiccion y teoria Dual*. Sevilla: Automática Editorial.
- Kahneman. (2017). Toma de decisiones en drogodependientes. *PSICO-K*, 9-12.
- OMS. (2015). *ORGANIZACION MUNDUAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/#:~:text=%C2%ABLa%20dependencia%20de%20sustancias%20es,No%20Transmisibles%20y%20Salud%20Mental>.
- P.Lorenzo, J. L. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. En J. L. P.Lorenzo, *Drogodependencia* (págs. 49-52). España: Editorial Médica Panamericana S.A.

## 10. ANEXOS

### 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. SENSO PERCEPCION \_\_\_\_\_

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:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

## **CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)**

1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso o egocéntrico.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente que me molesta.
10. Me encuentro más a gusto siguiendo a los demás.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por dónde empezar.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.
14. Me considero una persona muy sociable o extravertida.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.
16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Muchas veces pienso que me deberían de castigar por lo que he hecho.
24. La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.
28. Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas.
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.
31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.

- 32.Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
- 33.Casi siempre me siento débil y cansado.
- 34.Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
- 35.A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
- 36.Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
- 37.Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
- 38.Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
- 39.Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
- 40.En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

#### **CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)**

- 41.Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
- 42.Soy una persona muy agradable y dócil.
- 43.La principal causa de mis problemas ha sido mi "mal carácter".
- 44.No tengo inconveniente en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
- 45.En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.
- 46.Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectamente posible muchas veces enlentece mi trabajo.
- 47.Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
- 48.Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
- 49.Soy una persona tranquila y temerosa.
- 50.Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
- 51.Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
- 52.Berber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- 53.Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
- 54.Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
- 55.No soporto a las personas "sabihondas", que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
- 56.He tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
- 57.Parece que me aparto de mis objetivos dejando que otros me adelanten.
- 58.Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.

59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le reprocharía sus propios errores.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor, y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar la llamadas drogas "ilegales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.
75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta enseguida cuando la gente intenta crearme problemas.

**POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE**

**CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)**

81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.

86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y mi familia.
88. Si alguien necesita hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.
90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar a la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidarlas.
99. En los dos últimos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga mal.
105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y de mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy a ir en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder librarme.



119.Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.

120.Mucha gente piensa que no sirvo para nada.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

**CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-II)**

121.Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.

122.Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.

123.Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde son de confianza.

124.Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.

125.Me resulta fácil hacer muchos amigos.

126.Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.

127.Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.

128.Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.

129.No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.

130.He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.

131.Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.

132.Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.

133.Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.

134.Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.

135.Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.

136.En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra mí.

137.Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.

138.La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.

139.Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.

140.El problema de usar drogas "ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.

141.Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.

142.Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.

143.No me importa que la gente no se interese por mí.

144.Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.

145.La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.

146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
147. Mis padres me decían con frecuencia que no era bueno.
148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.
150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.
153. Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes de mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar a emborracharme.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.

POR FAVOR, NO SE DETENGA. CONTINUE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

**CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMII-II)**

161. Rara vez me emociono mucho con algo.
162. Habitualmente he sido un andariego inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.
164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
165. Me irrita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
167. Últimamente me siento completamente destrozado.
168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.

173. Prefiero estar con gente que me protegerá.

174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y con energía que luego he estado bajo de ánimo.

175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y alcohol.

FIN DE LA PRUEBA

COMPRUEBE QUE NO HA DEJADO SIN CONTESTAR

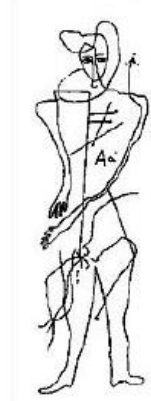
**ALGUNA FRASE.**

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

## COMPILACIÓN SINTÉTICA

### TEST DIBUJO

### FIGURA HUMANA



### **Sentido General del Test**

"El dibujo de la figura humana vehiculiza especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su **autoconcepto** y a su **imagen corporal**.

De esta forma el dibujo de una persona al envolver la proyección de la imagen de un cuerpo ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo mismo.

Cada vez que un sujeto gráfica una persona en esta proyección de su propio Yo que realiza confluyen:

- Experiencias personales y sus representaciones psíquicas,
- Imágenes de estereotipo sociales y culturales que tienen un mayor o menor peso para el sujeto.
  - Aceptación o no de su etapa vital
  - Identificación y asunción del propio sexo.
  - El grado de estabilidad y dominio de sí mismo.
  - La figura graficada debe asemejarse en sus atributos e imagen al sujeto mismo, es como que ante ella deberíamos poder decir, es igual a el/ella.

**SECUENCIA:** El orden esperable a observar por el sujeto deberá ser el siguiente:

1. CONTORNO DE CABEZA
2. FACIONES DEL ROSTRO (OJOS, NARIZ BOCA ETC.)
3. CUELLO
4. HOMBROS
5. TRONCO
6. BRAZOS
7. MANOS
8. EXTREMIDADES INFERIORES
9. PIES.

Cualquier cambio en la secuencia indicará alguna perturbación psicológica u orgánica de menor a mayor conflicto que habrá que diagnosticar con el resto del análisis y demás técnicas<sup>1</sup>.

"La Cabeza: Vehiculiza la concepción del Yo en cuanto a núcleo conciente de la personalidad. Esto implica las funciones de autopercepción que de sí y de su ambiente tiene el sujeto. En razón de esto será el centro vital de expresión de:

- Aspectos que hacen al funcionamiento mental, y nivel intelectual
- Control y expresión de las relaciones sociales
- Control de los impulsos corporales

Es simbólicamente al igual que las manos, la parte mas expuesta del cuerpo, y esta siempre a la vista .

#### Los Ojos:

Concepto: Los ojos constituyen uno de los medios básicos de comunicación con el mundo; reciben, interpretan la información que perciben, facilitan la discriminación con los objetos del mundo externo.

Los ojos como canal de comunicación son los que nos permiten ver el afuera, por ende la percepción de la realidad y su conocimiento dependen de ellos.

Así es que sus funciones esenciales son las de asimilación de información ambiental y comunicación social. Hay un viejo refrán que dice que los "ojos son el espejo del alma". Por ello cuando evaluamos este contenido estamos también observando simultáneamente: los ojos y la expresión de la mirada. ¿Que impresión nos trasmite esa mirada?

#### Los Hombros:

Concepto: Los hombros se relacionan con el sentimiento de fuerza básica del sujeto. Cuando nos referimos al sentimiento de fuerza básica debemos pensarlo en el sentido de si el sujeto siente que puede o no emprender, tomar determinadas decisiones o enfrentar situaciones. No se relaciona con si realmente tiene los recursos reales o potenciales para hacerlo, sino si él siente que puede, y esto esta muy ligado al sentimiento autoestimativo.

#### El Tronco:

Es la sede o asiento principal de los estados emocionales y de los impulsos que experimenta la persona.

Desde lo real es el gran coordinador de nuestro esquema corporal en tanto a él vienen insertarse las demás partes que conforman nuestro cuerpo físico tales como el cuello, los brazos (y de estos las manos), la zona pélvica y de allí se insertan las piernas. Podríamos decir que en la cabeza vemos el gran coordinador general de nuestro cuerpo y nuestra personalidad. En otros términos: nuestro cerebro en lo físico, nuestra mente en lo psíquico. A la vez en

el tronco descansan la mayoría de nuestros órganos vitales tales como el corazón, los pulmones nuestro sistema digestivo. Psicológicamente se trata de la sede o núcleo de nuestras emociones, y lugar de intercambio con el exterior (pulmones).

#### Los Brazos:

Brazos y manos: se relacionan funcionalmente con el Yo y la adaptación social. Como órganos de extensión son vehículos también de la necesidad o grado de dominio que el sujeto desea tener sobre el mundo externo. Como interrogantes a responder con su análisis tenemos: ¿Qué nivel de aspiraciones tiene el sujeto? ¿cuál es el grado de confianza y seguridad con el que se relaciona?²

#### Resumiendo:

- La cabeza, representa el centro del ego, del poder intelectual, de la denominación social y del control de los impulsos.
- Los niños pequeños dibujan grandes cabezas.
- El rostro, cuando es dibujado en último lugar indica dificultades en las relaciones de comunicación.
- Los detalles aparecen acentuados en los agresivos que recurren a menudo a la vista de perfil.
- Los tímidos y los introvertidos oscurecen con frecuencia los detalles, y acentúan el contorno de la cabeza.
- La expresión del rostro corresponde al estado emocional del sujeto: odio, miedo, agresividad, dulzura.
- La boca. Está en relación con los problemas de comunicación, alimentación y agresividad.
  - Una boca estrecha y lineal expresa un estado de tensión.
  - Una boca ancha y firme: expansión o agresividad.
  - Un orificio cóncavo y circular: Infantilismo
  - El olvido de la boca significaría la culpabilidad oral.
- Los labios expresan las tendencias sensuales, y su desarrollo es característico en muchachos afeminados y en muchachas sexualmente precoces.
  - La barbilla simboliza la virilidad cuando es claramente prominente.
  - Los ojos. Descubren lo más profundo del sujeto, y tienen íntima relación con el contacto social. Los paranoicos suelen acentuarlos y les dan un aspecto feroz, ya que para ellos significan el poder, la dominación hipnótica.
  - Las cejas bien dibujadas responden a preocupaciones estéticas.
  - Mal dibujadas: personalidades primitivas.
- Las orejas. Los niños ávidos de saber tienden a agrandarlas, al igual que los niños sordos.
- Los cabellos. Como atributo sexual tiende a destacarse en adolescentes de uno y otro sexo. También lo destacan los sujetos narcisistas.

■El cuello. Es el eslabón entre el cuerpo (imagen de la vida instintiva e impulsiva) y la cabeza (sede de la inteligencia y control racional). Los individuos que carecen de control de sus impulsos lo alargan desmesuradamente. La cortedad excesiva y el grosor también indican lo mismo.

■Las manos y los brazos. Permiten la exploración del mundo exterior, esquematizan el desarrollo del ego y la adaptación social.

Cuando el sujeto no tiene confianza en los contactos sociales, las manos no aparecen en el dibujo o lo hacen de una forma muy vaga. Están vigorosamente sombreadas en el caso de culpabilidad (sexual, o de otra acción). También expresan lo mismo las manos metidas en los bolsillos.

Si las extremidades superiores están alejadas del cuerpo, y extendidas hacia el contorno, expresan sociabilidad. Si cuelgan flojamente a lo largo del cuerpo, sugieren una actitud de abandono.

Si los brazos están dibujados con un trazo simple, ello responde a un esquema infantil o a un sentimiento de impotencia.

Los niños (que en una segunda orden del dibujo del personaje) olvidan los brazos, es muy posible que hayan sentido un rechazo de la madre.

Unos brazos largos simbolizan la ambición. El roce de las regiones genitales, preocupaciones autoeróticas.

Los dedos. Puntos de contacto por excelencia, cuando se convierten en garras, indican agresividad o paranoia.

El puño cerrado equivale a rebeldía.

■Las piernas y los pies. Hacen posible el caminar y soportan el peso del cuerpo. Los sujetos deprimidos o introvertidos, pueden mostrar cierta resistencia a dibujarlos, o prefieren representar sentados a sus personajes. Las piernas débiles o desdibujadas aparecen en sujetos con deficiencias físicas o psíquicas.

La falta de pies : inestabilidad y culpa.

Las niñas dibujan los pies más pequeños.

Los dedos de los pies están relacionados con sentimientos agresivos.

■El tronco. Es omitido en los niños muy pequeños en el estado del renacuajo o cefalópodo. Aparece redondeado y ovalado en los dibujos de las niñas. Si se trata de afirmar la virilidad, suele ser macizo y angular.

Un cuerpo muy delgado expresa el descontento de la persona con su propio cuerpo, o bien que se tiene miedo a engordar o a envejecer.

A veces es una debilidad real.

■Los hombros y el pecho en los muchachos simboliza la fuerza. El seno traduce preocupaciones sexuales en las muchachas, o bien adecuada diferenciación sexual.

■Las caderas y las nalgas, aparecen exageradas en los hombres con tendencias homosexuales.



### Ejemplificación

Mujer de 22 años.

ASPECTO GRAFICO	OBSERVACIONES
1) SIMBOLISMO ESPACIAL 1: RELACION DIBUJO/ HOJA	El dibujo se ubica en la Zona Inferior de la hoja , y Central izquierda
2) SIMBOLISMO ESPACIAL 2: Lectura intradibujo.	Al dividir el dibujo a través de su eje de simetría (mitad del mismo) vemos que la parte izquierda esta mas desarrollada.
3) TAMAÑO: ALTURA	Es un dibujo de dimensión pequeña a mediana (normal), se observa que excede la superficie equivalente a pequeña y a la vez no cubre la correspondiente a mediano (ver infografía de tamaño.
4) TAMAÑO: ANCHURA	déficit de anchura , esto se denota en los brazos pegados al tronco , las piernas juntas (lo esperable es que exista una ligera separación tronco-brazos y piernas entre si que deben estar bien delimitadas. Los pies tienen también estas características.

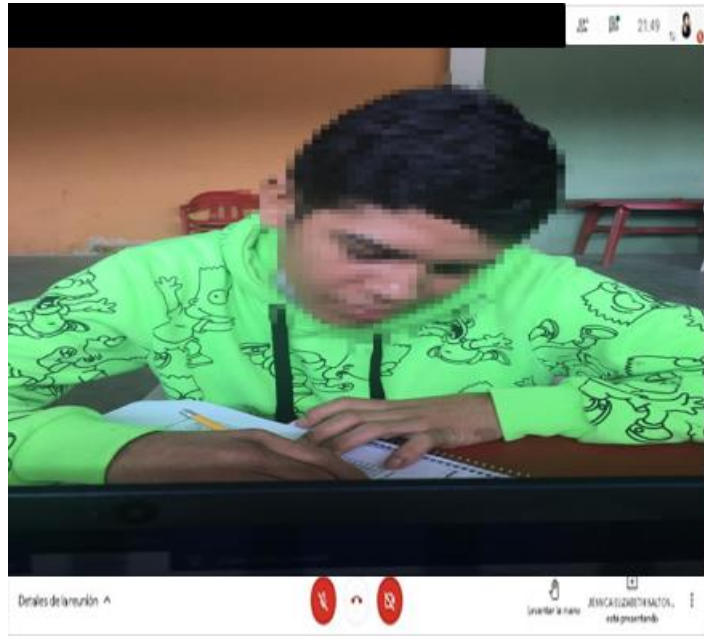
### INFORME DE INFERENCIAS PSICOLÓGICAS

En función de lo observado se trata de una persona que actualmente experimenta cierto sentimiento de pesimismo, falta de vitalidad, se posiciona en el ambiente con una actitud mas bien poco afirmativa, si bien busca un equilibrio (izquierda tendiente a centro) aún le cuesta hallarlo.

Su sentimiento autovalorativo no es positivo, le cuesta expresar sus emociones, y mantener relaciones interpersonales adecuadas en el sentido que hay timidez, dificultad para comunicarse, producto de una personalidad mas bien rígida con exceso de autocontrol e inhibición.



Referencia: [grafologia@fibertel.com.ar](mailto:grafologia@fibertel.com.ar)



**F5. Aplicación de Test.**