



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Perfil neuropsicológico y rasgos de personalidad en pacientes con adicción a las drogas.

**GUEVARA CASTRO NICOLE ANAHI
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**JURADO ROMERO CRISTOBAL ALEJANDRO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Perfil neuropsicológico y rasgos de personalidad en pacientes con
adicción a las drogas.**

**GUEVARA CASTRO NICOLE ANAHI
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**JURADO ROMERO CRISTOBAL ALEJANDRO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

**Perfil neuropsicológico y rasgos de personalidad en pacientes con
adicción a las drogas.**

**GUEVARA CASTRO NICOLE ANAHI
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**JURADO ROMERO CRISTOBAL ALEJANDRO
LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA**

BELDUMA CABRERA KARLA YARITZA

**MACHALA
2024**

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON ADICCIÓN A LAS DROGAS

4%
 Textos sospechosos

4% Similitudes
 < 1% similitudes entre comillas
 < 1% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON ADICCIÓN A LAS DROGAS
ID del documento: 5f792cb73e2999a48790c86dcf23334a227624ab
Tamaño del documento original: 768,07 kB
Autores: Nicole Anahí Guevara Castro y Cristobal Alejandro Jurado Romero


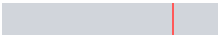

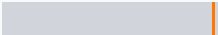

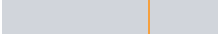

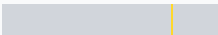


Depositante: KARLA YARITZA BELDUMA CABRERA
Fecha de depósito: 22/1/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 22/1/2025

Número de palabras: 10.965
Número de caracteres: 92.778

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf 1 fuente similar	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (53 palabras)
2	 repositorio.unan.edu.ni https://repositorio.unan.edu.ni/6735/2/11334.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (60 palabras)
3	 dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1075767.pdf 3 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (47 palabras)
4	 www.aepap.org https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_ae... 4 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
5	 dspace.ups.edu.ec https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17936/1/UPS-CT008503.pdf 6 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.dspace.uce.edu.ec http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23260/1/UCE-FCSH-TS-Zavala Karla.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	 www.scielo.org.mx https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0188-62662022000100135&lng=es	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	 Documento de otro usuario #731e47 El documento proviene de otro grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
4	 ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000823188/3/0823188.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	 repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7965/1/UPSE-TEN-2022-0122.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

-  <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/8033/8415>
-  <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/download/321/295>
-  https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132804/APCS_6_esp_61
-  <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803011.pdf>
-  http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/adic_cl.pdf

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, GUEVARA CASTRO NICOLE ANAHI y JURADO ROMERO CRISTOBAL ALEJANDRO, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado Perfil neuropsicológico y rasgos de personalidad en pacientes con adicción a las drogas., otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



GUEVARA CASTRO NICOLE ANAHI

0705452662



JURADO ROMERO CRISTOBAL ALEJANDRO

1727193326

Perfil neuropsicológico y rasgos de personalidad en pacientes con adicción a las drogas.

RESUMEN

Autores:

CI: 0705452662

nguevara@utmachala.edu.ec

CI: 1727193326

cjurado2@utmachala.edu.ec

Coautor:

kbelduma@utmachala.edu.ec

Las adicciones son trastornos complejos, donde un individuo es dependiente a una acción o sustancia, generando diversos problemas en la vida diaria del individuo, tanto a nivel fisiológico, como neurológico, por esto, es que se analizara el perfil neuropsicológico, el cual es una evaluación con la cual se podrán analizar diversas funciones neurológicas, como viene siendo la atención, la memoria, la percepción visual, las habilidades aritméticas, el lenguaje, las praxias y la función ejecutiva, y, por otro lado, la personalidad, la cual es el conjunto de características que definen el cómo es una persona, donde se utilizara el MMPI-2, con la finalidad de evaluar la personalidad y los trastornos psicológicos dentro de los pacientes por consumo de sustancias. La presente investigación tuvo como objetivo el analizar el perfil neuropsicológico y los rasgos de personalidad de pacientes con adicciones. La metodología utilizada fue de tipo cualitativo, un diseño de análisis de caso y un alcance descriptivo. Se emplearon entrevistas a cuatro individuos, además de la aplicación de la tercera edición del Neuropsi, atención y memoria, y el MMPI-2. En base a los resultados más relevantes, se corrobora la existencia de alteración severa, sobre todo en apartados como la memoria, mientras que, en lo que respecta la personalidad, se observa un patrón en común dentro de los participantes, destacando la existencia de introversión social y dificultades para mantener relaciones estables. Por ello, este estudio concluye que la adicción a las drogas, a largo plazo generan alteraciones severas en lo que respecta la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, además de patrones de personalidad que influyen en el consumo de sustancias.

Palabras clave: Perfil Neuropsicológico, Personalidad, Adicción

Neuropsychological profile and personality traits in patients with drug addiction.
ABSTRACT

Authors:

CI: 0705452662

nguevara@utmachala.edu.ec

CI: 1727193326

cjurado2@utmachala.edu.ec

Coautor:

kbelduma@utmachala.edu.ec

Addictions are complex disorders, where an individual is dependent on an action or substance, generating various problems in the daily life of the individual, both physiologically and neurologically, this is why we will analyze the neuropsychological profile, which is an evaluation with which you can analyze various neurological functions, such as attention, memory, visual perception, arithmetic skills, language, praxis and executive function, and on the other hand, personality, which is the set of characteristics that define how an individual is, memory, visual perception, arithmetic skills, language, praxias and executive function, and, on the other hand, personality, which is the set of characteristics that define what a person is like, where the MMPI-2 will be used, in order to assess personality and psychological disorders in patients with substance abuse. The objective of this research was to analyze the neuropsychological profile and personality traits of patients with addictions. The methodology used was qualitative, a case analysis design and descriptive in scope. Interviews with four individuals were used, in addition to the application of the third edition of the Neuropsi, attention and memory, and the MMPI-2. Based on the most relevant results, the existence of severe impairment was corroborated, especially in areas such as memory, while, with regard to personality, a common pattern was observed among the participants, highlighting the existence of social introversion and difficulties in maintaining stable relationships. Therefore, this study concludes that long-term drug addiction generates severe alterations in memory, attention and executive functions, as well as personality patterns that influence substance use.

Keywords: Neuropsychological Profile, Personality, Addiction

Índice

Introducción:	6
Capítulo 1: Generalidades del objeto de estudio	8
1.1 Definición y conceptualización del objeto de estudio	8
1.2 Hechos de interés:	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	16
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	17
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia	17
2.2 Bases teóricas de la investigación	19
3. PROCESO METODOLÓGICO	22
3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada	22
3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación	23
3.3 Sistema de categorización en el análisis de los casos.	24
4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	28
4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados	28
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
Referencias Bibliográfica	36
ANEXOS	48

Introducción:

En la actualidad las adicciones son consideradas una problemática a nivel mundial. Ante esto la organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) comenta acerca de las estadísticas mundiales, añadiendo que, en el año 2021, el consumo y sobre todo los trastornos que se relacionan a este, se estima que aproximadamente trece millones de personas se inyectaron droga por medio intravenosa, mientras que, otros 296 millones consumieron la sustancia, lo que equivale a un aumento del 23%, esto si lo comparamos con la década anterior (UNODC, 2023).

Cómo se logra constatar, con el pasar del tiempo, el consumo de sustancias psicoactivas, en lugar de disminuir, incrementa de manera exponencial, volviéndose de esta manera, una problemática a nivel global, el cual requiere una comprensión centrada en las afecciones neuropsicológicas y los rasgos de la personalidad que se ven involucrados en el consumo de las personas.

Según Arencibia y José (2023), dentro de una perspectiva neuropsicológica, el consumo de drogas provoca diversas afecciones a nivel funcional en las diversas capacidades ejecutivas a nivel cerebral de los distintos individuos, lo cual dificulta la plena adaptación y el desenvolvimiento en el entorno presente del individuo, añadiendo que aquellas personas que han consumido sustancias por un período extenso, deben ser evaluadas a nivel neuropsicológico, esto, con la finalidad de estimar el grado de afecciones presente a nivel neuronal.

Por otro lado, estudios realizados por Reyes et al (2022) confirman que rasgos como el neurótico, esquizoide, antisocial, entre otro, se presentan con mayor prevalencia en pacientes con problemas de consumo, afectando de esta manera, el inicio de consumo, mantenimiento y recaída en el consumo, así como el nivel de abstinencia que podría llegar a desarrollar, además, se destaca que el perfil esquizoide presentó mayor frecuencia de consumo de alcohol, mientras que aquellas personas con personalidad antisocial y esquizotípico, demostraron mayor consumo de sustancias como la marihuana, finalmente, aquellos pacientes paranoides y narcisistas demostraron un desarrollo prevalente de abstinencia.

En el primer capítulo del presente análisis de caso, se expone la teoría utilizada en relación con la temática a abordar: perfil neuropsicológico y rasgos de personalidad en

pacientes con adicciones, mencionando investigaciones relacionadas a la temática, y los objetivos a realizar durante la investigación.

En el capítulo dos, realiza la explicación del enfoque teórico-epistemológico, comenzando por autores de relevancia acerca del modelo biopsicosocial, ya que la misma, permite abordar aquellos factores tanto personológicos como neurológicos de los individuos.

En el capítulo tres, se mencionará la metodología seleccionada para la obtención de datos, además de los instrumentos a ocupar para la realización de la investigación, además de las categorías que nos permitirán presentar los resultados obtenidos.

En el capítulo cuatro, este trabajo busca, por medio del análisis de cuatro casos, profundizar en la comprensión del perfil neuropsicológico y los rasgos de personalidad en pacientes con adicciones, identificando de esta manera las principales alteraciones existentes, además de los rasgos de personalidad que destacan, de esta forma estableciendo una relación entre estos factores.

Capítulo 1: Generalidades del objeto de estudio

1.1 Definición y conceptualización del objeto de estudio

A nivel global existe gran cantidad de individuos que consumen sustancias, los cuales han prolongado su consumo por más de un año, donde encontramos consumo de sustancias como el alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, entre otras. Teniendo esto en cuenta la Real Academia de la Lengua Española (2023) define adicción como “dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o equilibrio psicológico del individuo”.

De igual manera, Bravo (2024) comenta que la adicción es un problema que afecta diversas áreas de la vida de quienes la sufren, ocasionando un daño considerable en la salud física y mental, además de generar una fuerte dependencia y síntomas de abstinencia cuando la sustancia no se consume por un periodo determinado.

Además de eso, Ortega et al (2024) añade que las adicciones son un reto para la salud mental, afectando negativamente la vida de quienes las padecen y ocasionando pérdidas económicas, familiares y funcionales, esto ha llevado a la búsqueda de estrategias por parte de los profesionales de la salud mental y las instituciones para gestionar, controlar y reducir el impacto de este problema.

Además de las drogas psicotrópicas, existen las drogas digitales, las cuales Mora et al (2022) comenta que el uso de la tecnología en la vida diaria ha crecido considerablemente, generando preocupación sobre el riesgo de conductas adictivas, especialmente en la población joven debido a la exposición temprana y la falta de conciencia.

El consumo excesivo de drogas presenta diversas características principales, según el forum de salud mental sevilla (2017) identifica que este uso de sustancia se presenta con mayor índice en personas del sexo masculino, entre los 20 y 50 años, además que exista un deterioro a nivel familiar y emocional, esto se debe a que buscan de alguna manera aliviar el dolor emocional, encontrando en la droga el alivio que tanto buscan, cabe destacar que la sociedad también juega un papel primordial en los casos de adicción.

Ante esto, Ponce et al (2024) comenta que el crecimiento y el desarrollo saludable durante la adolescencia son fundamentales para formar personas que puedan aportar positivamente a la sociedad. Además, la frecuencia con la que los adolescentes

consumen drogas puede depender del género, al igual que las razones por las cuales lo hacen.

Además, Couceiro et al (2021) comenta que la alta prevalencia del consumo de sustancias entre los adolescentes, los preocupantes patrones de consumo y el descenso de las edades de inicio, junto al crecimiento de las adicciones sin sustancia, suponen uno de los grandes desafíos actuales en materia de Salud Pública, lo cual sugiere la necesidad de un cambio de enfoque en la labor de los dispositivos de Atención Primaria (AP), que han de ser más proactivos en la detección e intervención precoz.

Las drogas provocan diversa sintomatología dentro de los individuos, Contreras et al (2020) confirmó la presencia de síntomas tanto ansiosos como depresivos en los pacientes, y se identificó una relación entre el tiempo de consumo y la intensidad de los síntomas, donde, a medida que aumentaba la intensidad de los síntomas afectivos, también lo hacía la probabilidad de consumo.

Dentro de la adicción encontramos diversas señales que nos sirven de advertencia, ya que estas abarcan aspectos de suma importancia en los individuos, por ejemplo, dentro del ámbito emocional encontramos cambios importantes en el comportamiento, además de rechazo al entorno familiar y escolar, es decir, descuida aquellas áreas, sin embargo, las señales que llaman más la atención se manifiestan en el plano fisiológico, ya que el individuo puede sufrir diversas afecciones como taquicardia, trastorno del sueño, pupilas dilatadas y piel enrojecida (Jimpikit, 2019).

Las causas que se presentan dentro de las adicciones han sido objeto de diversos estudios. Ante esto se logra evidenciar los hallazgos de Tomalá (2022), donde señala que aquellos factores como desempleo, problemas económicos, rechazo social, estrés del día a día y el deseo de ser aceptado, juega un papel primordial por el cual el individuo comienza a consumir, sobre todo en aquellos que se encuentran en la juventud.

De igual manera, Bocanegra (2022) comenta que uno de los motivos por el cual los adolescentes consumen sustancias psicoactivas, como podría ser el cannabis, es debido a la baja autoestima, facilidad de acceso a la sustancia y la falta de inteligencia emocional que hace que los jóvenes tomen decisiones equivocadas e incurran en factores de afrontamiento incorrectos.

Otros autores como Briones et al (2018) comentan que la falta de apoyo a nivel familiar

y principalmente aquellos hogares disfuncionales, contribuyen a que el individuo abandone su interés ante su estado emocional, favoreciendo que de esta manera busquen el uso de sustancias como refugio ante las adversidades.

De igual manera, dentro de las adicciones encontramos diversas variables, como viene siendo el tiempo de consumo, donde Del Carmen et al (2018) comenta que esto es cuando se la utiliza la droga de manera desmesurada y por largos periodos de tiempo, por otro lado, se tiene el inicio de consumo, donde según Terán (2022) la edad de inicio del consumo de drogas se relaciona directamente con los riesgos asociados, un inicio temprano conlleva un mayor daño en un cerebro en proceso de maduración, finalmente se tiene la inducción al consumo, donde Saravia et al (2014) comenta que existen diversos factores que aumentan la probabilidad para el inicio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes, entre ellos, están los factores demográficos, escolares, familiares y sociales.

De igual forma, Montezuma et al (2023) comenta que el consumo de drogas impacta a diversos sectores de la sociedad, siendo los adolescentes los más vulnerables, por ello, es crucial enfrentar este problema desde múltiples enfoques, como la educación y la sensibilización sobre los riesgos asociados, siendo una necesidad el implementar programas de prevención y rehabilitación, además de reforzar las medidas de control, debido a que en Ecuador, resulta preocupante el creciente consumo de drogas entre los adolescentes de 17 a 25 años.

El consumo prolongado de sustancias psicoactivas desemboca en diversos trastornos relacionados a la sustancia, con importantes repercusiones graves a nivel de salud del individuo, ante esto, la Ordenanza Metropolitana de Quito (2023) señala que el daño asociado al consumo de sustancias, depende de las diversas interacciones de factores, como el tipo de sustancia, el tiempo de consumo, el cómo se consume esa sustancia, además de factores personales y fisiológicas en la que se produce el consumo de droga.

Cabe destacar que, en la actualidad hay varios tratamientos para aquellas personas que presentan adicción, entre estos la National Institute on Drug Abuse (2020) comenta que estas terapias a nivel conductual, son herramientas de suma importancia las cuales ayudan a que los pacientes puedan modificar aquellas actitudes o comportamientos que causan daño, como viene siendo el consumo de sustancia, permitiendo de esta manera que puedan afrontar diversas situaciones como viene siendo el estrés, y factores que puedan desencadenar recaídas.

Las sustancias psicoactivas, principalmente el abuso que es ejercido por los consumidores, presenta diversos problemas a nivel neuropsicológico, ante esto Paredes (2021) añade que el consumo de sustancias genera graves problemas dentro de esta área, como alteraciones presentes en las funciones ejecutivas, atención y memoria, afectando además la correcta planificación de tareas, resolución de problemas, el hábito y la impulsividad, generando conductas desadaptativas.

Dentro de investigaciones llevadas a cabo por Martínez (2011), se logró observar un aumento exponencial en el porcentaje de alteraciones presentes en áreas primordiales como viene siendo atención, fluidez verbal, memoria de trabajo y funciones ejecutivas, las cuales se vinculan al deterioro de la corteza dorsolateral prefrontal del cerebro, además, aquellas conductas adictivas se encuentran relacionadas con disfunciones en el control inhibitorio ubicado en la corteza orbitofrontal.

Así mismo, Klugah-Brown et al (2020) revelaron que el abuso de sustancias se caracteriza por una alteraciones a nivel neuronal, el cual se relaciona con la recompensa/castigo, el aprendizaje de hábitos y el control ejecutivo del organismo, destacando de esta manera el estriado dorsal y la corteza prefrontal como áreas donde existe mayor afección, de igual manera, por medio de un meta análisis se lograron identificar alteraciones específicas anexada a diversas regiones frontales, límbicas e insulares.

Finalmente, dentro de Ecuador, Tarqui y Sánchez (2024) comentan que el Estado debe asumir un rol más activo en la rehabilitación de personas con drogodependencias, ya que la expansión de centros privados ha derivado en un negocio donde se vulneran normas constitucionales y éticas, donde se concluye que la transgresión de principios deontológicos y bioéticos en estos establecimientos representa una amenaza para la integridad de los pacientes y la calidad de la atención en salud mental.

Para comprender mejor el impacto de las adicciones en los pacientes, es crucial explorar no solo las alteraciones neuropsicológicas, sino también los rasgos de personalidad que pueden influir en el desarrollo y la progresión de estas condiciones.

Ante esto, Salvaggio (2014) añade que la personalidad es un conjunto de diversos aspectos psicológicos (intelectuales, afectivos, cognitivos y pulsionales) y aspectos de carácter biológico (fisiológicos y morfológicos) que ayudan a distinguir a los individuos, en la antigüedad se tenía en consideración que la personalidad era algo que

no se podría modificar, no obstante, esta creencia fue descartada en la actualidad, aceptando que la personalidad es algo que puede transformarse con el pasar del tiempo y las distintas vivencias de las personas.

Dentro de la personalidad encontramos gran cantidad de aspectos, por un lado la regulación emocional, donde Schwindt (2014) comenta que esta es la habilidad con la cual controlamos las emociones que sentimos con el pasar de los días, además de que favorece el bienestar personal, por otro lado se presenta la búsqueda de experiencias, donde Gil et al (2017) comenta que esta busca promover una actitud positiva ante el consumo de sustancias ya que esta busca experiencias intensas y novedosas, finalmente la American Psychological Association (2017) comenta que la sociabilidad es la forma en la que el individuo busca establecer relaciones y participar en actividades.

Estudios han evidenciado una estrecha relación entre personalidad y consumo, esta correlación es común en pacientes cuya edad ronda los 30, los trastornos de personalidad antisocial y límite se encuentran como los más predominantes, así mismo se pudo observar que el consumo de diversas sustancias aumenta la prevalencia y el desarrollo de trastornos (Guevara y Paredes, 2021).

Por otro lado, Delic et a (2017) indican que aquellas personas con adicción a la heroína, se las describe como altas en personalidad neurótica, además de extraversión, en comparación con aquellos que presentan abstinencia donde se encuentra mayor amabilidad y conciencia de sus casos.

Según Tirapu (2022) la neurociencia es aquella rama que se centra en el correcto funcionamiento cerebral, ahora, al centrarnos en la neuropsicología, González et al (2003) comenta que la neuropsicología es una especialidad de la psicología, la cual centra sus estudios en el nexo entre cerebro y áreas cognitivas conductuales de la persona, con la finalidad de describir, evaluar y diagnosticar disfunciones presentes en estas áreas.

Dentro de las funciones neuropsicológicas, se tiene la concentración, la cual Sanchez (2019) comenta que esta es un estado mental el cual permite analizar y mantener la atención en un estímulo externo, por otro lado, la memoria según Padín (2013) comentan que esta es un proceso psicológico donde se guarda y descifra la información recibida, finalmente, según verdejo y Bechara (2010) las funciones ejecutivas son responsables de optimizar la conducta, además de regular los pensamientos que se

tienen en ese momento.

Además, Pérez y Ruíz (2022) comentan que la evaluación neuropsicológica es una técnica utilizada para identificar, medir y analizar las disfunciones cognitivas, conductuales y socioemocionales derivadas de alteraciones en la estructura o el funcionamiento del cerebro.

En conclusión, el consumo de sustancias psicoactivas causa importantes déficits neuropsicológicos, afectando funciones como la atención, memoria, toma de decisiones y control inhibitorio. Estas alteraciones neurológicas se asocian con impulsividad, conductas adictivas y dificultades en la resolución de problemas, aumentando el riesgo de recaídas.

Además, hay una correlación entre el consumo de drogas y trastornos de personalidad, destacando el trastorno antisocial y límite, así como la depresión. Los consumidores de heroína presentan altos niveles de neuroticismo, extroversión e impulsividad, y menor sociabilidad. En conjunto, estos déficits afectan el desenvolvimiento personal, social y familiar.

1.2 Hechos de interés:

La práctica de consumir drogas no es nueva, históricamente el hombre ha utilizado sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, el alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con este propósito, datando de alrededor del año 5.000 a.C, se estima que el cáñamo se cultiva en China desde hace 4.000 años, por otro lado, en América, el imperio incaico obtenía tres cosechas anuales de hoja de coca, utilizadas como analgésico y energizante, especialmente para contrarrestar la fatiga provocada por la altura (Correa de Carvalho, 2007).

Luna (2015) comenta que, durante le etapa del siglo 18 y 19, el consumo de drogas, especialmente aquellas consideradas como psicoestimulantes, de extendieron a nivel social, ya que esta cumplía dos funciones, por un lado estimulaba al individuo y por otro ayudaba a tranquilizarlos, durante aquella época aquellos países Europeos eran tolerables ante este consumo, lo que incremento su producción, sin embargo, esto trajo consigo muchos problemas llevando a estudiar sobre el riesgo de estas sustancias y su respectiva prohibición.

Por otro lado, Belsasso et al. (2002) presentan un grupo de sustancias hacia las cuales las personas presentan adicciones, entre las cuales se encuentran: a) Opiáceos: usado inicialmente con fines medicinales, su uso recreativo se mantuvo limitado, en la actualidad, el uso de opiáceos es global, con nuevos derivados sintéticos, es preocupante por su potencial adictivo y efectos adversos; b) Alcohol: Avances recientes en la comprensión de los cambios neuroquímicos asociados con el consumo crónico y agudo han sido significativos con bloqueo de receptores; c) Cocaína: su consumo genera incidentes de violencia y muerte; y d) Marihuana: El cannabis ha sido una droga ancestral utilizada con diversos propósitos. Actualmente, su uso es impresionante, especialmente de marihuana y hachís.

Las adicciones son un fenómeno que con los años se actualiza de diversas maneras, ante esto, el concepto y cuidado sobre esto tiende a actualizarse de manera continua, sobre esto, Iglesias (2014) comenta que en el DSM-V se eliminó aquello que distinguía abuso y dependencia, incorporando de esta manera el consumo de sustancia, el cual se lo diagnostica cuando el individuo presenta al menos 2 de los síntomas requeridos por un tiempo mayor a un año.

Dentro de Ecuador, Diaz et al (2019) comentan que, en investigaciones realizadas en el barrio de la ciudad de Loja, se logró constatar que las adicciones más comunes dentro de estas localidades eran el alcohol, el tabaco y la marihuana, esto debido a que la población puede acceder con facilidad a estas sustancias, además, destaca que existe adicción comportamental ante estímulos como viene siendo el internet, el celular, la televisión, entre otros.

Según análisis realizados por la UNOD (2023), persiste problemática al acceso de medicina controlada, como vienen siendo los opioides, destacando que esta problemática afecta con mayor magnitud al 86% de la población la cual vive con escasez de recursos, ante esto, tanto los trastornos mentales como los consumos de drogas están anexados, siendo particularmente aquella población juvenil la más afectada, donde existe una prevalencia anual de consumo de marihuana del 5.34%

Santens et al (2022) encontró que el bajo control del esfuerzo está implicado en la sintomatología clínica y los trastornos de personalidad en pacientes hospitalizados por trastorno por uso de sustancias, estos hallazgos respaldan el rol transdiagnóstico del control del esfuerzo como dimensión psicológica importante en el riesgo de psicopatología, intervenciones terapéuticas enfocadas en fortalecer el control cognitivo/control del esfuerzo podrían mejorar los resultados de tratamiento tanto para

la adicción como para la psicopatología comórbida en estos pacientes.

Otros estudios, como el de Jaramillo et al (2022) concluyen que el alcoholismo se encuentra fuertemente arraigado a la personalidad, destacando el neuroticismo y la consciencia, los resultados obtenidos lograron demostrar que el promedio del puntaje en el factor del neuroticismo de las personas con problemas de alcoholismo es alto, mientras que, en el rasgo de conciencia es bajo, destacando que estos sujetos no tienen deseo de mejorar o altas expectativas en su tratamiento.

Otro estudio realizado por Ordoñez y Lopez (2023) acerca de la tabla de consumo, mencionar que esta fue diseñada para reducir el uso de drogas y ayudar a clasificar las modalidades de tráfico según las cantidades y características de los narcóticos, aunque ha sido muy criticada desde su implementación, los resultados obtenidos sugieren que puede ser útil para diferenciar entre consumidores y traficantes, pero también muestra la necesidad de ajustar las normativas para que los consumidores no sean considerados punibles en algunos casos, dependiendo de las cantidades de droga que llevan.

Finalmente, Figueira (2022) comenta que en los últimos años, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas ha aumentado en la población ecuatoriana, los enfoques utilizados para prevenir y tratar el consumo de estas sustancias en Ecuador no han sido efectivos, ya que no se consideran criterios de interdisciplinariedad, interministerialidad e integralidad al diseñar las estrategias, las cuales deberían incorporar las experiencias de los países vecinos.

En conclusión, el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos por uso de drogas representan un problema de salud pública global con implicaciones individuales, sociales y económicas significativas. A pesar de los esfuerzos realizados, persisten desafíos importantes como las desigualdades en el acceso a medicamentos controlados, la falta de servicios de tratamiento adecuados y la necesidad de abordar las disparidades de género y regionales en la atención.

Además, los avances en la investigación han permitido comprender mejor los factores de riesgo y los mecanismos neuropsicológicos y de personalidad involucrados en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones. Factores como el bajo control del esfuerzo, el neuroticismo y la falta de conciencia se han asociado con una mayor vulnerabilidad a la psicopatología comórbida a los trastornos por uso de sustancias.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General: Analizar el perfil neuropsicológico y los rasgos de personalidad de un paciente con adicciones.

Objetivos específicos:

1. Identificar las principales alteraciones neuropsicológicas presentes en pacientes con adicción a drogas, a través de la aplicación de Neuropsi.
2. Determinar los rasgos de personalidad predominantes en un paciente con adicción a drogas, mediante la aplicación del MMPI-2
3. Comparar los hallazgos del caso clínico con la evidencia científica existente sobre los perfiles neuropsicológicos y de personalidad en pacientes con adicciones, para establecer similitudes y diferencias relevantes.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPIDEMIOLOGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

Arrieta y Guzmán (2021) comentan que el modelo biopsicosocial nace de la mano de George Engel, en el año de 1977, esto como crítica al modelo biomédico predominante en la época, el cual consideraba que aquellas afecciones físicas eran el resultado únicamente de factores fisiológicos, dejando de lado el apartado psicológico, debido a esto, Engel propone que la salud y la enfermedad se la comprende de mejor manera si se la aborda desde tres áreas primordiales, siendo estas la biológica, psicológica y social.

Tizon (2015) comenta que en su momento, el psicoanálisis intentó una integración de estos aspectos, centrándose en la perspectiva psicológica, debido a esto, en lo que respecta a la teoría, el MBPS supuso una vía más estable y general, la cual ayuda a comprender de mejor manera como el dolor y la enfermedad del individuo, se ve fuertemente influenciado por múltiples factores que respetan al individuo, dirigiéndose desde lo molecular a lo social, el MBPS centro sus búsquedas en formas de comprender la enfermedad desde la experiencia humana del paciente, considerando algo primordial con lo cual tener un diagnóstico.

Cabe destacar que, Elío (2023) agrega que el MBPS ha evolucionado hacia un enfoque dialógico, ya que este reconoce que el paciente es un participante activo en el proceso terapéutico, enfatizando la importancia de interpretar la realidad del paciente por medio del diálogo y valorar las vivencias que este puede llegar a tener, de esta manera, este enfoque da lugar a lo que se denomina el modelo centrado en el paciente, el cual prioriza la interpretación subjetiva de la enfermedad.

Dentro de este modelo se tiene principalmente a Hans Eysenck y su modelo de personalidad, donde Sandín (1997) comenta que esta es una de sus contribuciones más destacadas a la psicología. Inicialmente delineado en su libro "Dimensions of Personality" (1947), su modelo se consolidó con "The Biological Basis of Personality" (1967), donde estableció las dimensiones de extraversión y neuroticismo. La tercera dimensión, psicoticismo, fue introducida junto a su esposa Sybil en "Psychoticism as a Dimension of Personality" (1976). Este modelo se ha aplicado ampliamente en varios campos de la psicología, desde la experimental hasta la clínica, y ha sido fundamental

para considerarla una disciplina científica de pleno derecho.

Otra figura que destaca dentro de este modelo es Jeffrey Gray, donde Sanders (1998) comenta que este centro sus estudios de la emoción del miedo y la ansiedad, analizando si esto es algo innato en la vida del individuo, o si es algo que se aprende por medio de la sociedad, donde sus estudios se basaron en experimentos comparativos entre animales de diversas especies y niños, con la finalidad de distinguir qué es lo innato y que es lo aprendido.

Además, este autor comenta que Gray analiza cómo esta emoción del miedo se organiza dentro del plano craneal, es decir, en el cerebro, proponiendo una teoría la cual busca explicar las emociones, entre estas, el miedo, ya que según Gray, todas las emociones representan una respuesta ante eventos externos del individuo, destacando el miedo como una emoción que surge como anticipación al castigo, donde el individuo reacciona de diversas maneras, como viene siendo la evitación, la ira, la paralización física, o la adaptación.

Por otro lado, se tiene a Hans Eysenck, donde Zavala (2022) explica que este dentro de su teoría, busca explorar y describir las dimensiones de la personalidad, dentro de un plano neurológico, teniendo por un lado el neuroticismo asociado al sistema nervioso autónomo, la extraversión, asociada con el sistema de activación reticular ascendente, y finalmente el psicoticismo, asociado a hormonas como la serotonina y testosterona, posteriormente, Gray tomaría esta teoría, modificando con la finalidad de introducir dos principios, la impulsividad, la cual se encuentra relacionada con la activación de la recompensa a nivel neurológico, y la ansiedad, relacionada con la activación de evitación del castigo,

El modelo biopsicosocial, introducido por George Engel en 1977 como una crítica al enfoque biomédico reduccionista, ha marcado un avance importante al fomentar una atención médica más integral. Este modelo se basa en la Teoría General de Sistemas y busca establecer un vínculo metodológico entre lo tangible y lo intangible. Aunque ha evolucionado hacia un enfoque "dialógico" que reconoce al paciente como un participante activo, valorando su historia personal y promoviendo una relación más equitativa entre el profesional y el paciente, su implementación ha sido desigual y poco sistemática, lo que complica su enseñanza y práctica rigurosa. Dentro de este marco, se

destacan contribuciones como el modelo de personalidad de Hans Eysenck y su posterior revisión por Jeffrey Gray, que introdujo conceptos de impulsividad y ansiedad vinculados a los sistemas de activación e inhibición conductual.

2.2 Bases teóricas de la investigación

El MBPS ofrece un enfoque óptimo con el cual abordar el perfil neuropsicológico y los rasgos de personalidad que se presenten en pacientes con adicciones, ya que el mismo menciona una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, permitiendo de esta manera una gran comprensión de cómo la neurología de la adicción, los procesos cognitivos y la personalidad se conectan con el contexto en donde se desenvuelve el individuo,

El MBPS se desarrolla dentro de tres áreas primordiales, siendo estas, la biológica, psicológica, y social, donde Tobar (2021) comenta que el área biológica se centra en el estudio del individuo desde lo más profundo de sus moléculas, hasta su sistema de órganos, el área social, centrado en cómo el individuo se desenvuelve en su entorno y finalmente el área psicológica, la cual incluye estudio de áreas como sus experiencias y comportamientos.

Griffiths (2005) como se citó en Ponce (2021) propone criterios clínicos donde compara las adicciones a sustancias con las adicciones a nivel comportamental, entre ellos destacando la saliencia, donde la actividad a realizar es la que domina al sujeto, ya que este se encuentra sumergido en los efectos que esta provoca dentro de su organismo, la tolerancia, donde implica la repetición de dicha actividad con la finalidad de obtener el bienestar que cree que esta le provoca, y la abstinencia, donde al reducir dicha actividad, se comienza a presentar malestar físico y emocional en el individuo, debido a la suspensión de dicha adicción.

Cabe destacar que, Herreras (2008) comenta que las adicciones tienen diversos efectos neurológicos, el cual suele variar según la sustancia que se consume, afectando principalmente áreas de suma importancia, como la memoria, atención, funciones ejecutivas, entre otras, además de impactar en cómo el individuo regula sus emociones, causando entre tantos efectos, gran angustia, además, los adictos crónicos generan patologías mentales severas como demencia y paranoia, donde se afirma que muchas veces estas lesiones generadas por el consumo es irreversible, generando un

daño permanente.

En cuanto a la personalidad, Chávez y Sánchez (2016) mencionan que, según lo propuesto por Cattell, se puede entender como un conjunto de actitudes, pensamientos, sentimientos y comportamientos de una persona, que se mantiene con cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida, de modo que las expresiones de este conjunto en diversas situaciones son relativamente predecibles.

De igual manera, Blanco (2020) añade que existe una relación entre los diversos trastornos de la personalidad y el tipo de sustancia que los individuos optan por consumir, por ejemplo, aquellas personas con trastornos de personalidad evitativo o dependiente son más propensos a consumir bebidas alcohólicas, mientras que aquellos narcisistas, límite, histriónico y antisocial, optan por drogas más fuertes como vendría siendo la cocaína, heroína, entre otras.

Este mismo autor, destaca el hecho de que cada trastorno utiliza el consumo de diversas sustancias de manera única, el trastorno dependiente, busca el alcohol con la finalidad de sentirse seguros, ya que consideran que eso les falta en sus vidas, mientras que el evitativo usa la sustancia con la finalidad de olvidar aquellos aspectos negativos en su vida, el antisocial encuentra en la droga el medio por el cual exponer su agresividad y enojo sin límite alguno, mientras que el histriónico y narcisista se centra en aliviar la ansiedad que tienen, y finalmente, el límite se droga como medio por el cual alcanzar paz y tranquilidad de su ansiedad y depresión.

Ante esto, existen diversas teorías relacionadas con la personalidad y el consumo de sustancias, una de estas las menciona Oliveros (2014) donde menciona que el Dr. Edward Khantzian, desarrollo lo que hoy se conoce como teoría de la automedicación, donde indica que las personas seleccionan de manera inconsciente una droga en específico con la cual aliviar algún síntoma psiquiátrico preexistente, por ejemplo, aquellas personas con problemas para socializar, optarían por el alcohol, una persona agresiva optarían por la heroína, aquellas personas con problemas depresivos optarían por la cocaína, entre otros.

Por otro lado, Pérez y Mota (2008) comentan acerca del modelo psicobiológico de

Cloninger, el cual ha sido utilizado con la finalidad de comparar las diferencias de personalidad entre individuos adictos y no adictos, donde se logran identificar cuatro dimensiones, siendo estas la búsqueda de novedad, la evitación al daño, dependencia a la recompensa, y la persistencia, donde se cree que estas se encuentran influenciadas tanto por factores biológicos como hereditarios.

De igual manera, Becerra (2010) comenta acerca de la teoría de sensibilidad al refuerzo de Gray, la cual incluye diversos aspectos motivacionales en lo que corresponde a explicar la personalidad, donde se propone dos dimensiones fundamentales, la ansiedad e impulsividad, destacando que aquellas personas con alto nivel de impulsividad mantendrán su consumo con el pasar del tiempo debido a aquellos factores de recompensa que la sustancia le provoca, mientras que aquellas donde prevalece la ansiedad, mantendrá su consumo con la finalidad de evitar el dolor ocasionado por no consumir.

En la actualidad, Guzmán y Maldonado (2020) comentan que el MBPS ha demostrado ser de gran importancia en diversas disciplinas, destacando la psicología clínica, psicopedagogía, entre otros. Debido a su enfoque integral, es valiosa para el estudio tanto de perfil neuropsicológico como personalidad en personas con adicciones, ya que la misma nos permite examinar diversos factores neurológicos en el individuo, psicológicos y sociales.

En conclusión, el modelo biopsicosocial proporciona un enfoque integral para entender el perfil neuropsicológico y los rasgos de personalidad en pacientes con adicciones. Este modelo reconoce la compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones. Al integrar teorías como la Sensibilidad al Refuerzo de Gray y los criterios de Griffiths, se logra una comprensión más profunda de cómo los sistemas neurobiológicos, los procesos cognitivos, los rasgos de personalidad y el contexto social afectan la adicción. Esta perspectiva multidimensional facilita la creación de intervenciones más efectivas y personalizadas, promoviendo una recuperación integral que va más allá de la simple abstinencia.

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

Esta investigación se la realizó por medio de un enfoque cualitativo, donde Hernandez et al (2014) comenta que este enfoque se orienta por áreas y temas de gran significancia dentro de la investigación, permitiendo generar tanto preguntas e hipótesis durante todo el proceso de investigación, la acción indagatoria que este modelo ofrece se mueve de manera dinámica entre los hechos presentes y su respectiva interpretación, resultando en un proceso que se denomina circular, cuya linealidad puede variar dependiendo de la investigación, permitiendo una mayor flexibilidad y adaptabilidad a la investigación.

Por otro lado, se implementó un alcance descriptivo, el cual según Gallardo (2022), permiten la posibilidad de predecir con antelación diversos eventos, sin embargo, se debe tener la base teórica correspondiente para realizar un trabajo con mayor eficacia, además de antecedentes que logren demostrar el panorama claro de lo que puede suceder, para de esta forma plantear hipótesis, cabe destacar que por lo general este alcance usa una variable, pero existen casos donde se logra plantear dos variables sin llegar a ser netamente correlacional.

Siguiendo esta línea, Albán (2020) comenta que las investigaciones de carácter descriptivo, es una metodología eficaz para la recolección de información que requiere de objetivos claros y definidos, ya que la misma tiene la intención de profundizar en diversos elementos del ecosistema del individuo, durante el mencionado proceso, no se utiliza la tabulación de datos, si no que se parte de una hipótesis con la cual recolectar la información que será analizada.

Finalmente, se planteó el uso de un diseño de análisis de caso, donde Ramirez y Hervis (2019) comentan que el estudio de caso, en el marco de la metodología científica educativa, es un enfoque que integra un conjunto de métodos que están lógicamente organizados y se complementan entre sí, su objetivo es llevar a cabo un análisis exhaustivo de un problema específico previamente definido, de naturaleza cualitativa y se utiliza para caracterizar el desarrollo y las particularidades de un caso, lo que permite describir y profundizar en sus rasgos individuales.

Cabe destacar que, para la presente investigación, se analizó a cuatro individuos que

tengan adicción a alguna droga, los mismos que fueron seleccionados en el CETAD de Santa Rosa.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

Crotte (2011) comenta que las diversas técnicas de investigación se las definen como un método de carácter sistemático el cual deberá ser valorado de manera empírica, donde la misma se centre en la obtención de información de gran importancia para el avance de la investigación, este proceso ha sido diseñado con la finalidad de abordar y resolver las problemáticas en diversos ámbitos, siendo esta una herramienta fundamental para el avance de múltiples disciplinas.

Para el presente trabajo se realizó una entrevista semiestructurada, la cual según Puga y García (2022) se erige como un instrumento de gran relevancia con la cual poder captar de primera mano las distintas experiencias de parte de los entrevistados, ya que esta facilita la obtención de información detallada y auténtica, permitiendo una interpretación y comprensión profunda de las diversas experiencias subjetivas de los sujetos, de manera precisa y sobre todo empática, revelando información que podría pasar desapercibida por medio de otros métodos de investigación.

Por otro lado, se aplicara el test Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), en donde Butcher et al (2019) comentan que El MMPI-2 se presenta como una herramienta de evaluación, la cual ha sido diseñada con la finalidad de identificar y analizar una gran variedad de rasgos de personalidad como también trastornos presentes en la población adulta, se destaca que se requieren ciertas reglas a cumplir para la correcta aplicación del test, como el hecho de que el evaluado debe tener una comprensión lectora equivalente a un estudiante de sexto grado, además, incorpora indicadores de validez, los cuales ayudan a detectar la existencia de problemas al momento de aplicar el test, asegurando de esta manera que los datos obtenidos sean lo mas veraces posibles.

Finalmente, Marreros et al (2022) comenta que el NEUROPSI Atención y Memoria, es un instrumento de evaluación de carácter neurológico, con el cual poder evaluar las distintas funciones en el individuo, como viene siendo la atención, memoria y funciones ejecutivas, usando datos recolectados de 950 individuos cuya edad ronda los 6-85 años,

los cuales fueron divididos tanto por edad como por escolaridad, de igual manera se comenta que el instrumento otorga puntuaciones normalizadas, lo que permite clasificar a los evaluados en diversos rangos, como puede ser normal, leve, moderado, severo, además de otorgar un perfil donde se pueda observar que áreas el sujeto encuentra más afectada.

Finalmente, en lo que respecta a la confiabilidad, el test presenta una puntuación alfa de Cronbach de 0.86, lo cual, según la teoría, lo vuelve un instrumento de medición viable, el cual a su vez, respecto a la fiabilidad, es de 0.81, la cual fue encontrada por Paucar al adaptar el test a una muestra peruana de 25 individuos, no obstante, se presentan variaciones en la confiabilidad de la globalidad del test - retest original de Ostrosky-Solis que es de 0,96 (Marreros y Guerreros, 2022).

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los casos.

Tema: Perfil Neuropsicológico		
Categoría y código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Concentración (C)	<p>Caso 1: “Ahora si, me concentro facil, antes no era asi por mi consumo, se me dificultaba, como que mi cerebro no captaba”</p> <p>Caso 2: “No me concentro”</p> <p>Caso 3: “Ahora si, me concentro bien, cosa que antes se me dificulta”</p> <p>Caso 4: “Antes cuando consumía no me importaba nada, podía estar días bajo el alcohol y perjudicando a otros. Por mi depresión, descubrí aquí (CETAD) que padezco de depresión. Cuando tenía que hacer cosas, me temblaban mucho las manos, era muy difícil poder hacer cosas, yo no hacía casi nada en mi casa, mi ex esposa pobrecita tenía que hacer todo lo de la casa. Ahora ya me puedo concentrar mejor cuando hago cosas, tengo rutinas que me han ayudado mucho en mi cuidado personal, por ejemplo aprendí a lavarme los dientes 3 veces al día, a tender la cama, a cocinar y más cosas.”</p>	<p>Regla Aumento de la atención prestada a un evento externo (Gallegos & Gorostegui, 1990).</p> <p>Memo: Los entrevistados relatan experiencias o dificultades para mantener la atención y realizar tareas cotidianas.</p>
Memoria (M)	<p>Caso 1: “Mi memoria era muy bien antes de consumir, luego de iniciar mi consumo se me olvidaban más las cosas”</p>	<p>Regla: Capacidad para mantener la información (Tirapu,</p>

	<p>Caso 2: “Ahora como que ya la memoria después de tanto, como que se me ha ido.”</p> <p>Caso 3: “Bastante bueno demasiado excelente, luego con el consumo, que fue demasiado extenso si empeoro, me decian algo y al momento se me olvidaba y asi”</p> <p>Caso 4: “Mi memoria era buena, durante mi consumo si tenia muchos problemas para recordar acciones que había hecho.”</p>	<p>Muñoz. 2005)</p> <p>Memo: Los entrevistados reportan una pérdida progresiva de la capacidad para recordar eventos, acciones y conversaciones.</p>
Función Ejecutiva (FE)	<p>Caso 1: “Antes no planificaba, era como iba surgiendo, ahora aquí llevamos una planificación de cómo será distribuido todo el dia”</p> <p>Caso 2: “No tenía una planificación, ahora si normalmente levantarnos a las 6:00 a.m. y ya por planificar más o menos las tareas como aseo personal, limpieza del área que tú tienes.”</p> <p>Caso 3: “Aquí he aprendido a planear las cosas diariamente, porque afuera, debido al consumo, debido a mi vida que como la llevaba, ya hacía lo que se presentaba en el momento.”</p> <p>Caso 4: “Dentro del Cetad tenemos muchas actividades, por lo tanto, yo trato de cumplir con todas las reglas para poder mantenerme y estar aquí, porque si uno no cumple y tiene faltas lo pueden sacar.”</p>	<p>Regla: Responsables tanto de la regulación de la conducta manifiesta como de la regulación de los pensamientos, recuerdos y afectos que promueven un funcionamiento adaptativo (Tirapu, Muñoz. 2005)</p> <p>Memo: Los entrevistados explican carencia de planificación y actuación impulsiva.</p>

Tema: Rasgos de Personalidad		
Categoría y código	Unidad de análisis	Regla y Memo
Regulación Emocional (RE)	<p>Caso 1: “Pues aprendido aquí a no dejarme robar la felicidad de nadie, sea como que hay cosas que no tolero, pero así las digo, soy de las personas que aprendí a ser frontal, si algo no me me puede llevar bien con esa personas, porque si no me gusta lo que dice yo se lo digo y no me me pueden decir lo que sea, no me deja robar las emociones.”</p> <p>Caso 2: “Trato en veces de cuando me estresan como que mejor ignorarlos o tratar de mejor respirar fondo”</p> <p>Caso 3: “Aquí estoy aprendiendo a controlarlas, porque la verdad no podía controlar mis emociones porque debido al</p>	<p>Regla: La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada (Perez, 2016).</p> <p>Memo: Los entrevistados reconocen inicialmente una significativa desregulación emocional, caracterizada por la insensibilidad y la falta de control.</p>

	<p>consumo yo soy una persona que se ha hecho bastante sin corazón, sin sentimientos.”</p> <p>Caso 4: “Cuando me siento mal, acudir a los psicólogos del Cetad es lo primero que hago, en especial acudo con una psicóloga que me ha ayudado mucho y tengo más confianza con ella.”</p>	
Búsqueda de Experiencias (BE)	<p>Caso 1: “Sí, o sea si no sé algo quiero experimentar muchas cosas de las que no sé, algo nuevo para mí.</p> <p>Caso 2: “Sí, ahora sí, buscando cosas nuevas, probar cosas nuevas. Quisiera probar cosas de aquí en adelante, cosas nuevas.”</p> <p>Caso 3: “Me gusta buscar nuevas experiencias en el sentido de auto educarme y aprender cosas nuevas, porque yo soy una persona que no le gusta quedarse en el mismo lugar de confort”</p> <p>Caso 4: “Si, pienso que cuando salga de aquí me podré volver a enamorar y estar con alguien, tener algún negocio, aunque ya no me interesa el dinero. Todo lo quiero hacer si Dios me lo permite, porque yo todo lo pongo a favor de Dios.”</p>	<p>Regla: Identificación de rasgos de personalidad relacionados con la apertura y exploración</p> <p>Memo: Los entrevistados muestran una renovada apertura a nuevas experiencias, motivada por un deseo de crecimiento personal y aprendizaje.</p>
Sociabilidad (S)	<p>Caso 1: “Solo, Porque siento que es mejor concentrarme conmigo mismo, pensar yo las cosas”</p> <p>Caso 2: “Aquí prefiero estar como que solo, pero a veces me planteo y digo pues prefiero estar acompañado. Esto porque he tenido personas tan importantes como mis exparejas, que me han hecho sentir un poco mal o me herido tanto que a veces prefiero estar solo, pero me pongo a pensar que solo a veces es malo.</p> <p>Caso 3: “Prefiero estar solo porque cuando estoy en momentos difíciles me gusta estar pensando, meditando y soy demasiado irritable y si por ejemplo no me gusta algo que alguna persona me diga yo soy demasiado agresivo, que estoy controlando mi impulsividad y no quiero reaccionar de una manera a la que de una manera que la otra persona se sienta mal o golpearlo o hacer algo de que lo pueda arrepentir.”</p> <p>Caso 4: “Dentro del Cetad la mayoría del tiempo no te encuentras solo, paso más con mis</p>	<p>Regla: Análisis de los patrones de interacción social y mecanismos de afrontamiento</p> <p>Memo: Se observa una tendencia hacia el aislamiento social, motivada por experiencias previas dolorosas y un mecanismo de autoprotección.</p>

	<p>compañeros. A veces me quedo solo para poder pensar en lo que me enoja y me pone mal para de una u otra forma ser consciente de lo que siento y tratar de tranquilizarme, pero también me gusta estar acompañado y recibir un consejo, ya sea con algún compañero o con un psicólogo.”</p>	
--	---	--

<p>Tema: Adicción</p>		
<p>Categoría y código</p>	<p>Unidad de análisis</p>	<p>Regla y Memo</p>
<p>Tiempo de consumo (TC)</p>	<p>Caso 1: Estuve consumiendo alrededor de 4 años y medio, hasta que decidí cambiar mi vida Caso 2: Alrededor de unos 26 años, quizá un poco más. Caso 3: Unos 5 años, aunque claro, en ese tiempo use todo tipo de sustancias. Caso 4: Un aproximado del tiempo que estuve consumiendo, quizá unos 14 años.</p>	<p>Regla: Tiempo en el cual la persona lleva consumiendo. Memo: El tiempo de consumo de los entrevistados es diverso.</p>
<p>Inicio de consumo (IC)</p>	<p>Caso 1: Inicie durante mi etapa universitaria, entre los 19 años aproximadamente Caso 2: Inicie a los 16 años, pero algo controlado, lo cual poco a poco fue empeorando hasta volverse adicción. Caso 3: Empecé a consumir drogas a los 24 años. Caso 4: Inicie a consumir cuando aproximadamente tenía unos 17 o 18, como fue hace tanto, no recuerdo del todo.</p>	<p>Regla: Edad con la que empezó el consumo de sustancias. Memo: Se logra observar la existencia de un rango predominante.</p>
<p>Inducción al consumo (INC)</p>	<p>Caso 1: Inicie por amistades de la universidad que consumían y poco a poco me fui metiendo en eso. Caso 2: Empecé por amigos y familiares que consumen y me daban de probar. Caso 3: Yo diría que fue la situación en donde estaba que me llevaron a consumir de todo tipo, empezando con marihuana, hasta ácidos y así, como también me dedique un tiempo al narcotráfico, tenía fácil acceso a la sustancia. Caso 4: Por un lado, empecé solo por voluntad propia, tenía curiosidad de probar y así, pero claro, por otro, amistades me facilitaron el contacto para conseguirlo.</p>	<p>Regla: Proceso por el cual una persona empieza a consumir drogas. Memo: Se evidencia el acercamiento a la sustancia es debido a influencias de amistades.</p>

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y argumentación teórica de resultados

En el presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos por medio de las entrevistas semi estructuradas y los tests, tanto el neuropsi atención y memoria como el MMPI-2, aplicados a los internos del Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). Los resultados fueron divididos en tres temáticas principales, siendo estas, el perfil neuropsicológico, los rasgos de personalidad y finalmente la adicción.

Perfil Neuropsicológico

Según González et al (2003) comenta que La neuropsicología es un área especializada de la psicología que se encarga del estudio de las relaciones existentes entre el cerebro y los procesos cognitivos, conductuales y emocionales con el fin de identificar, describir, evaluar, diagnosticar y rehabilitar todas aquellas alteraciones derivadas de las disfunciones del SNC. Tomando esto en cuenta esta temática presenta tres indicadores.

La **concentración** donde Sánchez (2019) comenta que es un estado mental que permite reflexionar sobre una sola cosa y mantener la atención en ella. Los casos muestran diferentes niveles de capacidad de concentración, el caso 1 “Ahora sí, me concentro fácil, antes no era así por mi consumo, se me dificulta, como que mi cerebro no captaba”, caso 2: “No me concentro”, caso 3: “Ahora sí, me concentro bien, cosa que antes se me dificulta”, caso 4: “Antes cuando consumía no me importaba nada.... Ahora ya me puedo concentrar mejor cuando hago cosas ...”. Se logra visualizar que, en un principio, había dificultad al momento de concentrarse, en la actualidad, luego de un proceso de rehabilitación, aquello parece haber mejorado.

Por otro lado, está la **memoria** Padín (2013) comenta que es un proceso psicológico encargado de almacenar, codificar y recuperar acontecimientos, conceptos o procedimientos para poder adaptarnos a las distintas demandas de la vida diaria. Dentro de los casos, el caso 1: “Mi memoria era muy bien antes de consumir, luego de iniciar mi consumo se me olvidaban más las cosas”, caso 2: “Ahora como que ya la memoria después de tanto, como que se me ha ido.”, caso 3: “Bastante bueno demasiado excelente, luego con el consumo, que fue demasiado extenso si empeoro, me decían

algo y al momento se me olvidaba y así”, caso 4: “Mi memoria era buena, durante mi consumo si tenía muchos problemas para recordar acciones que había hecho.”. Se observa dentro de todos los casos, la existencia de un deterioro grave en la memoria.

Finalmente, dentro de esta temática tenemos las funciones ejecutivas, las cuales Según Verdejo y Bechara (2010) son responsables tanto de la regulación de la conducta manifiesta como de la regulación de los pensamientos, recuerdos y afectos que promueven un funcionamiento adaptativo. Se revela en caso 1: “Antes no planificaba, era como iba surgiendo...”. caso 2: “No tenía una planificación...”, caso 3: “afuera, debido al consumo, debido a mi vida que como la llevaba, ya hacía lo que se presentaba en el momento.”, caso 4: “yo trato de cumplir con todas las reglas para poder mantenerme...”. Se observa que antes del proceso de rehabilitación, los entrevistados no tenían aquella capacidad para planificar con detenimiento las cosas.

Además, se aplicó la prueba neuropsi atención y memoria, donde los resultados se los distribuye de la siguiente manera:

Caso 1: Atención y funciones ejecutivas, se obtuvo un puntaje de 90, (normal); memoria: puntaje 45 (deterioro severo), la sumatoria de atención y memoria puntuación de 49 (alteración severa). Caso 2: Atención y funciones ejecutivas, puntaje 54, (alteración severa); memoria: puntaje 48 (deterioro severo), la sumatoria de atención y memoria puntuación de 48 (alteración severa). Caso 3: Atención y funciones ejecutivas, puntaje 85, (normal); memoria: puntaje 76 (deterioro leve), la sumatoria de atención y memoria puntuación de 77 (alteración leve). Caso 4: Atención y funciones ejecutivas, puntaje 67, (alteración severa); memoria: puntaje 56 (deterioro severo), la sumatoria de atención y memoria puntuación de 57 (alteración severa).

Rasgos de personalidad

Según Chávez y Sánchez (2016) comentan que se puede definir como un patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual de una persona, y que tiene cierta persistencia y estabilidad durante su vida de modo que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones poseen cierta predictibilidad.

Como primer indicador se tiene la **regulación emocional**, donde Según Schwindt (2024), implica la habilidad de controlar activamente las emociones para favorecer el

bienestar personal y las relaciones interpersonales, así como para afrontar los desafíos de la vida de manera adaptativa. Los casos muestran diferentes niveles de regulación emocional desarrollados durante el tratamiento, el caso 1: “Pues aprendido aquí a no dejarme robar la felicidad de nadie....”, caso 2: “Trato en veces de cuando me estresan como que mejor ignorarlos o tratar de mejor respirar fondo”, caso 3: “Aquí estoy aprendiendo a controlarlas...., yo soy una persona que se ha hecho bastante sin corazón, sin sentimientos.”, caso 4: “Cuando me siento mal, acudir a los psicólogos del Cetad es lo primero que hago....”.

Los casos reflejan distintos niveles de regulación emocional. El Caso 1 muestra asertividad y establecimiento de límites, aunque con posible rigidez. El Caso 2 emplea estrategias básicas de autorregulación, como ignorar estresores y la respiración. El Caso 3 evidencia un proceso de recuperación emocional, reconociendo el impacto del consumo en su capacidad empática. Por último, el Caso 4 adopta un enfoque adaptativo, buscando apoyo profesional cuando es necesario.

Como segundo indicador se presenta la **búsqueda de experiencias**, la cual Gil et al (2017) comenta que la búsqueda de experiencias promueve una actitud positiva hacia el consumo de drogas, puesto que genera una búsqueda de experiencias sociales intensas y novedosas y una trasgresión de las normas. Los casos muestran una evolución en el tipo de experiencias que buscan tras el tratamiento, caso 1: “Sí, o sea si no sé algo quiero experimentar muchas cosas de las que no sé, algo nuevo para mí.”, caso 2: “Sí, ahora sí, buscando cosas nuevas, probar cosas nuevas...”, caso 3: “Me gusta buscar nuevas experiencias...”, caso 4: “Si, pienso que cuando salga de aquí me podré volver a enamorar y estar con alguien, tener algún negocio...”.

Los casos reflejan una evolución en las experiencias que buscan tras el tratamiento. El Caso 1 muestra interés por explorar lo desconocido, mientras que el Caso 2 enfatiza la búsqueda de novedades. El Caso 3 expresa gusto por descubrir nuevas experiencias, y el Caso 4 proyecta su futuro en el ámbito afectivo y profesional.

Finalmente tenemos la **sociabilidad**, donde según la American Psychological Association (2018) es la tendencia y las habilidades que la acompañan para buscar compañía, entablar relaciones interpersonales y participar en actividades sociales. Los casos revelan diferentes patrones de preferencias sociales, caso 1: “Solo, Porque siento

que es mejor concentrarse conmigo mismo, pensar yo las cosas”, caso 2: “Aquí prefiero estar como que solo...”, caso 3: “Prefiero estar solo porque cuando estoy en momentos difíciles me gusta estar pensando, meditando y soy demasiado irritable...”, caso 4: “Dentro del Cetad la mayoría del tiempo no te encuentras solo, paso más con mis compañeros. A veces me quedo solo para poder pensar en lo que me enoja y me pone mal...”. En conclusión, los casos reflejan distintos patrones de preferencias sociales. Mientras que los Casos 1, 2 y 3 muestran una inclinación por la soledad como forma de reflexión y manejo emocional, el Caso 4 evidencia un equilibrio entre la interacción con otros y la necesidad de momentos de introspección.

Además, se aplicó la prueba MMPI-2, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Caso 1: El MMPI-2 indica que el perfil refleja energía elevada y tendencia a la hiperactividad (hipomanía alta), junto con ciertos desafíos en normas sociales e interacción interpersonal (desviación psicopática moderada). Hay insatisfacción leve (depresión baja) y cierta introversión social. A pesar de esto, se observan recursos internos y sociales sólidos, como fuerza del yo y responsabilidad social elevadas.

Caso 2: El MMPI-2 del caso 2 indica ansiedad elevada (psicastenia), introversión social significativa y estrés, con baja autoestima y desconfianza (cinismo alto). El perfil refleja dificultades en interacciones sociales y manejo de la autocrítica, aunque las respuestas son moderadamente consistentes.

Caso 3: El MMPI-2 del caso 3 refleja hiperactividad e impulsividad (hipomanía alta), combinadas con ansiedad (psicastenia moderada) y dificultades en relaciones sociales (introversión social moderada). Las respuestas son consistentes, con leve tendencia a la defensiva.

Caso 4: El MMPI-2 refleja una personalidad con tendencia a la introversión social, sensibilidad emocional y ansiedad moderada, acompañadas de preocupaciones somáticas. Hay indicios de vulnerabilidad hacia conductas adictivas, posiblemente relacionadas con estrés o dificultades en la regulación emocional.

Como última temática tenemos las **adicciones**, donde La Real Academia Española define adicción como “Dependencia de sustancia o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico”.

Dentro de esta temática, el primer indicador que tenemos es el **Tiempo de consumo** donde Según Del Carmen et al (2018) Cuando la sustancia utilizada, se la utiliza de manera desmesurada y por largos periodos de tiempo, esto puede generar dependencia y daños.

En los casos analizados, las duraciones varían considerablemente, Caso 1: “Estuve consumiendo alrededor de 4 años y medio, hasta que decidí cambiar mi vida”, caso 2: “Alrededor de unos 26 años, quizá un poco más.”, caso 3: “Unos 5 años, aunque claro, en ese tiempo use todo tipo de sustancias.”, caso 4: “Un aproximado del tiempo que estuve consumiendo, quizá unos 14 años.”.

En resumen, las duraciones del consumo varían entre los casos, lo que refleja diferentes niveles de impacto en la salud y la vida de las personas. Desde el cambio tras 4 años y medio en el Caso 1, hasta los más de 26 años del Caso 2, cada duración influye en la magnitud del daño. El uso de múltiples sustancias en el Caso 3 y los 14 años de consumo en el Caso 4 aumentan los riesgos de dependencia y deterioro.

Como segundo indicador presente está el **Inicio de consumo**, el cual, según Terán (2022) La edad de inicio del consumo de drogas se relaciona directamente con los riesgos asociados. El inicio más temprano conlleva un mayor daño en un cerebro en proceso de maduración, además de mayor riesgo de evolucionar al abuso/dependencia de las drogas.

En los casos presentados, se observan diferencias en las edades de inicio. Caso 1: “Inicie durante mi etapa universitaria, entre los 19 años aproximadamente”, caso 2: “Inicie a los 16 años, pero algo controlado, lo cual poco a poco fue empeorando hasta volverse adicción.”, caso 3: “Empecé a consumir drogas a los 24 años.”, Caso 4: “Inicie a consumir cuando aproximadamente tenía unos 17 o 18, como fue hace tanto, no recuerdo del todo.”

En los casos presentados, se observan diferencias en las edades de inicio del consumo. El Caso 1 comenzó a los 19 años, durante la etapa universitaria, lo que pudo influir en el consumo. El Caso 2 inició a los 16 años, con un uso inicialmente controlado que se convirtió en adicción. El Caso 3, con inicio a los 24 años, representa un comienzo más maduro, lo que podría haber reducido algunos riesgos, aunque no elimina el daño a

largo plazo. Finalmente, el Caso 4 comenzó entre los 17 y 18 años, una etapa cercana a la adolescencia, que conlleva riesgos para el desarrollo cerebral.

Finalmente tenemos el indicador de **inducción al consumo** donde Según Saravia et al (2014) Existen diversos factores que aumentan la probabilidad para el inicio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes. Entre ellos, están los factores demográficos, escolares, familiares y sociales. Adicionalmente, antecedentes de consumo de drogas, violencia intrafamiliar familiar, percepción de vulnerabilidad social y facilidad para adquirir drogas ilegales también incrementan la probabilidad de consumo.

En los casos presentados, los factores sociales y familiares destacan como elementos clave en la inducción. Caso 1: “Inicie por amistades de la universidad que consumían y poco a poco me fui metiendo en eso.”, caso 2: “Empecé por amigos y familiares que consumen y me daban de probar.”, caso 3: “Yo diría que fue la situación en donde estaba que me llevaron a consumir de todo tipo...”, caso 4: “Por un lado empecé solo por voluntad propia, tenía curiosidad de probar y así, pero claro, por otro, amistades me facilitaron el contacto para conseguirlo.”.

En los casos presentados, los factores sociales y familiares fueron clave en la inducción al consumo. En el Caso 1, la influencia de amistades universitarias fue determinante. En el Caso 2, tanto amigos como familiares facilitaron el acceso, aumentando el riesgo. El Caso 3 muestra un contexto adverso que llevó al consumo y al involucramiento en el narcotráfico. Finalmente, el Caso 4 refleja una combinación de curiosidad personal y apoyo de amistades para obtener sustancias. Todos destacan la influencia del entorno social en el inicio del consumo.

CONCLUSIONES

- En conjunto, los resultados indican que los pacientes con adicciones muestran una alteración cognitiva significativa, principalmente en memoria, lo que podría estar relacionado con los efectos neuropsicológicos de las sustancias y subraya la importancia de abordar estos déficits cognitivos en el tratamiento integral de las adicciones. Estos hallazgos destacan la relevancia de realizar evaluaciones neuropsicológicas detalladas como parte de la estrategia terapéutica para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba MMPI-2 en los casos estudiados ofrecen una visión detallada de los rasgos de personalidad presentes en pacientes con adicciones. En general, se observa una tendencia común hacia la introversión social y dificultades en las relaciones interpersonales, lo que podría contribuir al aislamiento y reforzar las conductas adictivas. Además, varios de los perfiles muestran ansiedad elevada y dificultades emocionales, factores que suelen estar vinculados al estrés y la regulación emocional deficiente, elementos clave en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones.
- El análisis comparativo de los casos estudiados con la literatura científica existente confirma la presencia de patrones consistentes en cuanto al impacto neuropsicológico y los rasgos de personalidad asociados a las adicciones. La investigación demuestra que los factores sociales y familiares juegan un papel crucial en la inducción al consumo, mientras que las alteraciones neuropsicológicas y de personalidad siguen patrones predecibles que pueden ser abordados mediante intervenciones terapéuticas estructuradas. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral en el tratamiento de las adicciones que considere tanto los aspectos neuropsicológicos como los factores psicosociales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al CETAD implementar evaluaciones neuropsicológicas periódicas durante el tratamiento de adicciones, no solo al inicio sino en diferentes etapas del proceso terapéutico. Esto permitiría monitorear la evolución de las funciones cognitivas, especialmente la memoria y las funciones ejecutivas, facilitando así la adaptación de las intervenciones según la recuperación individual de cada paciente y el desarrollo de planes de rehabilitación cognitiva específicos.
- Se recomienda al CETAD establecer programas de capacitación continua para el personal de los centros de tratamiento de adicciones, enfocados en la comprensión de los rasgos de personalidad identificados en este estudio. Esto mejoraría la calidad de la atención y la efectividad de las intervenciones terapéuticas.
- Es recomendable para los centros de rehabilitación desarrollar investigaciones longitudinales que permitan evaluar la evolución de los perfiles neuropsicológicos y rasgos de personalidad durante y después del tratamiento. Esto proporcionará información valiosa sobre la reversibilidad de los daños cognitivos y la efectividad de las intervenciones implementadas.

Referencias Bibliográfica

Arrieta, J., Guzmán, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, Vol.10, No. 19(2021) 101-102.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/8033/8415>

Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.

<https://www.google.com/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjHg8iUiv-IAxXXmIQIHTvhIjgQFnoECBIOAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7591592.pdf&usg=AOvVaw26-Qnaan3EyFbNDPEjAyLa&opi=89978449>

American Psychological Association. (s.f.). *Sociability*. En APA Dictionary of Psychology.

https://dictionary-apa-org.translate.goog/sociability?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=rq&_x_tr_hist=true

Arencibia, J. (2023). Alteraciones neuropsicológicas por uso excesivo de sustancias psicoactivas: revisión de la literatura. *In SMADIC 2023*.

https://cedro.sld.cu/index.php/sm_adicciones/sma2023/paper/view/81/41

Blanco, E. (2020). Las conductas adictivas y los Trastornos de la Personalidad. *PERSUM.el*

<https://psicologosoviedo.com/las-conductas-adictivas-y-los-trastornos-de-la-personalidad/>

Bravo, F. A. (2024). Eficacia de la Terapia Psicológica en el Tratamiento de Adicciones a Sustancias Psicoactivas: Una Revisión Narrativa. *Revista Científica de Psicología NUNA YACHAY-ISSN: 2697-3588.*, 6(11), 60-69.

<https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/nuna-yachay/article/view/928>

Becerra, C. (2018). Modelo Biopsicosocial: ¿Superación del reduccionismo biomédico

o consigna polisémica impracticable?. *Cuad Méd Soc (Chile) 2018*, 58 (3): 167-177.

<https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/download/321/295>

Becerra, J. (2010). Actividad de los sistemas de aproximación e inhibición conductual y psicopatología. *Anuario de psicología clinica y de la salud*. 6 (2010): 61-65.

<https://idus.us.es/items/9c6748e6-50b9-4410-9b20-68a2482f66d2>

Iglesias, E. B. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 58-61.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803011.pdf>

Belsasso, G., Estañol, B., Juárez, H. (2002). *Nuevas estrategias farmacológicas en el tratamiento de las adicciones*. Secretaria de salud.

http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/adic_cl.pdf

Bocanegra Rodríguez, V. (2022). *Factores de riesgo psicosocial que influyen en la adicción a sustancias psicoactivas en adolescentes*.

https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2382/FACTORES_RIESGO_PSICOSOCIAL_QUE_INFLUYEN_ADICCIÓN_SUSTANCIAS_PICOACTIVAS_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Briones, W. L., Hidalgo, H. H., Alvarado, J. M., Noy, E. G., & Vázquez, A. J. S. (2018). Causes of the adictions in adolescents and young in Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138.

<https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713003/html/>

Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G., & Kaemmer, B. (2015). *Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2*. México: El Manual Moderno.

<https://web.teaediciones.com/Ejemplos/MMPI-2-Extracto-manual.pdf>

Chavez, H., Sanchez, A. (2016). *Rasgos de la personalidad y su incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes internos en el “Hogar de Rehabilitación del Adicto” (HODERA) en el municipio de San Marcos, departamento de Carazo, durante el II semestre del 2016*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

<https://repositorio.unan.edu.ni/6735/2/11334.pdf>

Correa, J. (2007). *Historia de las drogas y de la guerra de su difusión*. NoticiasJuridicas.

<https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/>

Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O., & Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista cubana de medicina militar*, 49(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000100007&script=sci_arttext

Couceiro, N. G., Salgado, P. G., Harris, S. K., Burkhart, G., Menéndez, G. F., & Boubeta, A. R. (2021). El modelo SBIRT como estrategia de prevención de las adicciones con y sin sustancia en adolescentes. *Revista española de salud pública*, (95), 42.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957705>

Crotte, I. R. R. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de educar*, 12(24), 277-297.

<https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>

Del Carmen., Ibarra, J., Arellano, J., Fierro, A., Eguibar, J. (2018). *La neurociencia como una herramienta para el manejo de las adicciones*.

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5615/18.pdf>

Diaz, R., Sigüencia, C., Mora, I. Quinto, E. (2019). Adicciones a sustancias comportamentales en la ciudad de Loja. *Revista psicologica UNEMI*.

<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1068/1038>

Elió-Calvo, Daniel. (2023). Los modelos biomedicos y biopsicosocial en medicina. *Revista Médica La Paz*, 29(2), 112-117. Epub.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-8958202300020011
2

Els, Mental Sevilla. (2017). *Perfil de la persona dependiente, rasgos y hábitos*. ForumSaludMentalSevilla.

<https://adiccionsevilla.com/perfil-la-persona-dependiente-rasgos-habitos/>

Figueira, J. A. V., Valdevila-Santiesteban, R., Vázquez, M. P., & Dutazaka, M. G. M. (2022). Causas y condiciones del uso indebido de drogas en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 26(3).

<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4009/2203>

Gallardo. M. (2022). Tipos, alcances y diseños de investigación. Universidad de Guanajuato

<https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>

González, S. F., Lapedriza, N. P., & Unturbe, F. M. (2003). El papel de la neuropsicología en la formación del psicólogo. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 2(1).

<https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/3738>

Gil Olarte, P., Cavalcante Souza, A. C., Paramio Leiva, A., Zayas García, A., & Guil Bozal, R. (2017). *Impulsividad y búsqueda de sensaciones: implicaciones de intervención en jóvenes*.

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220040.pdf>

Guevara, B., & Paredes, L. (2021). Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital “Santa Rosita”. *Redalyc*.

https://www.redalyc.org/journal/4260/426068430003/html/#redalyc_426068430

[003_ref1](#)

Guzmán, R., Maldonado, P. (12 agosto, 2020) *Modelo Biopsicosocial en Salud ¿Cuál es la importancia?*. Instituto Salamanca.

<https://institutosalamanca.com/blog/modelo-biopsicosocial-en-salud-cual-es-la-importancia>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6a ed.)*.

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodología%20Investigacion%20Científica%206ta%20ed.pdf>

Herreras, E. B. (2008). Neuropsicología y adicciones. *Revista chilena de neuropsicología*, 3(2), 1-3.

<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317751001.pdf>

Jaramillo, K., Lopez, V. y Sanchez, R. (2022). Rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en adictos al alcohol. *Eureka*.

<https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-19-1-9.pdf>

Jimpikit, T. (2019). *Análisis de caso: Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes de la unidad educativa del milenio guardiana de la lengua Bosco Wisuma de sagrado corazón*. Universidad Politécnica Salesiana.

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17936/1/UPS-CT008503.pdf>

Klugah-Brown, B., Di, X., Zweerings, J., Mathiak, K., Becker, B. y Biswal, B. (2020). Alteraciones neuronales comunes y separables en los trastornos por uso de sustancias: evidencia de metanálisis basados en coordenadas de estudios de neuroimagen funcional en humanos. *BioRxiv*, 2020-02.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.19.956755.abstract>

Luna-Fabritius, Adriana. (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(225), 21-44.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v60n225/0185-1918-rmcps-60-225-00021.pdf>

Martinez, M. (2011). Alteraciones neurocognitivas en personas con antecedentes de adicción. *Cuadernos de Medicina Forense Argentina* • Año 3 - N° 1 (17-22).

[https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/CMFA-Tomo3-1\(2011\)/Martinez-Alvarez.pdf](https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/CMFA-Tomo3-1(2011)/Martinez-Alvarez.pdf)

Marreros-Tananta, Jaime, & Guerrero-Alcedo, Jesús Manuel. (2022). Propiedades Psicométricas Del Test De Evaluación Neuropsicológica - Neuropsi En Población Peruana. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 40-48.

<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31100040>

Delić M, Kajdiž K, Pregelj P. Association of the Five-Factor Model personality traits and opioid addiction treatment outcome. *Psychiatr Danub*. 2017 Sep;29(Suppl 3):289-291. PMID: 28953780.

<https://hrcak.srce.hr/file/383333>

Montezuma Jaña, V. F., Lynch Becilla, A. R., & Nivelá Ortega, E. S. (2023). Consumo de drogas entre los adolescentes del cantón Montalvo, Ecuador. *Estudios Del Desarrollo Social: Cuba Y América Latina*, 11(Número Especial 2), 271–277. Recuperado a partir de <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/7329>

Mora-Guevara, Y. A., Klimenko, O., Escartín-Pérez, R. E., & Márquez-Rojas, N. R. (2022). Factores psicosociales asociados a la tecno-adicción en jóvenes: *revisión sistemática de literatura*. *Búsqueda*, 9(2), e634-e634.

<https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/634>

National Institute On Drug Abuse. (2020). *Tratamiento y recuperación*. NIH

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-l>

[a-adiccion/tratamiento-y-recuperacion](#)

Oliveros, S. (2014). *La teoría de la automedicación en las adicciones*. GrupoDoctor.

<https://www.grupodoctoroliveros.com/la-teoria-de-la-automedicacion-en-las-adiccione>

Ordenanza Metropolitana de Quito. (2023). EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Ordenanzas/2023/ORD-050-2023-MET

Ordoñez-Bastidas, K. M. ., & López-Soria, Y. . (2023). Efectividad de la tabla de consumo de drogas en la identificación del narcotráfico, microtráfico y consumidor. *Revista Metropolitana De Ciencias Aplicadas*, 6(2), 236-245.

<https://doi.org/10.62452/vp4xt743>

Organización de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose*. UNODC

<https://www.unodc.org/lpomex/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>

Organización de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe mundial sobre las drogas 2023*. UNODC.

https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_points_S.pdf

Ortega Delgado , D. A., Romero Meza , A., Ochoa Rojas , M. C., & Nasmuta Gomez , D. M. (2024). Estrategias Psicoterapéuticas en el Manejo de las Adicciones: Una Revisión Descriptiva. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano* , 5(2), 360–383.

<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.195>

Padín, G. A. (2013). La memoria: concepto, funcionamiento y anomalías. *Cuadernos del Tomás*, (5), 177-190.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4462486.pdf>

Paredes, M. (2021). *Implicaciones neuropsicológicas en adultos con adicción a sustancias psicoactivas*. (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7994/3/9.-TESIS%20MARIA%20BELEN%20PAREDES-PSC.pdf>

Pascual Nicolás, David, Pascual Nicolás, Teodoro, Redondo Delgado, Marta, & Pérez Nieto, Miguel Ángel. (2014). Sensibilidad a la recompensa y al castigo, personalidad, impulsividad y aprendizaje: un estudio en un contexto de violencia de pareja. *Clínica y Salud*, 25(3), 167-174.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000300004

Perez, E. J. P., & Mota, G. R. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones*, 20(3), 251-261.

<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122035005.pdf>

Pérez-Jara, C., & Ruíz, Y. (2022). Evaluación neuropsicológica en niños con trastornos del neurodesarrollo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 502-511.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686402200102X>

Ponce, A. (2021). *El impacto de la era digital y sus consecuencias: conductas adictivas y autoestima en adolescentes*. Facultad de ciencias humanas y sociales.

<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/432463/retrieve>

Ponce-Pinay, R. A., Santana-Toala, F. F., & Soriano-del-Pezo, M. A. (2024). Impacto del consumo de drogas en la salud mental de adolescentes: *revisión sistemática*. *MQRInvestigar*, 8(1), 5616–5635.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5616-5635>

Puga, J. V., & García, M. C. (2022). La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 52-60.

<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/556/507>

Ramírez, E. R. S., & Hervis, E. E. (2019). El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa. In *Procesos formativos en la investigación educativa: diálogos, reflexiones, convergencias y divergencias* (pp. 203-222). Red de Investigadores Educativos Chihuahua AC.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7042305.pdf>

Real academia española. (2023). *Adicción*. RAE.

<https://dle.rae.es/adicci%C3%B3n>

Tomalá, M. (2022). *Consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comuna Prosperidad*. Santa Elena. 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7965/1/UPSE-TEN-2022-0122.pdf>

Romero Reyes, Daniela, Andaverde Vega, Adrián Alberto, Ybarra Sagarduy, José Luis, & Orozco Ramírez, Luz Adriana. (2022). Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. *Acta universitaria*, 32, e3327.

<https://doi.org/10.15174/au.2022.3327>

Salvaggio, D. (2014). LA PERSONALIDAD. *Ficha de la Cátedra "Psicosociología de las Organizaciones"*, UCES. Buenos Aires.

<https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2410/1/La%20personalidad.pdf>

Sánchez, J. (2019). Desarrollo de los procesos cognitivos de atención y concentración en Educación Inicial. *Alternancia-Revista de Educación e Investigación*, 1(1), 47-63.

<https://revistaalternancia.org/article/view/62>

Sanders, H. H. (1992). *La teoría de Gray: psicología y antropología*. Taula: quaderns de pensament, 141-146.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=125991>

Sandín, B. (1997). Hans Jürgen Eysenck (1916-1997). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 205.

<https://www.aepecp.net/wp-content/uploads/2020/05/Vol.-2.-N3.-pp.-205-208-1997.pdf>

Santens., Geert, Dom., Eva, Dierckx., Laurence, Claes. (2022). Reactive and Regulative Temperament in Relation to Clinical Symptomatology and Personality Disorders in Patients with a Substance Use Disorder. *Stomatology*.

<https://www.mdpi.com/2077-0383/11/3/591/pdf?version=1643103892>

Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-7.

<https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>

Schwindt. C. (2014). *Regulación emocional y Mindfulness en niños*. Neuroclass.

<https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2024/02/Manual-Regulacion-emocional-en-ninos.pdf>

Tarqui-Silva, L. E., & Sánchez Salinas, M. V. (2024). Tratamientos Residenciales para Adicciones en Ecuador: el Limbo entre la Bioética y los Derechos Humanos. *Revista Universidad y Sociedad*, 16(1), 89-95.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202024000100089&script=sci_arttext

Terán, P. (2022) Adolescentes y consumo de drogas. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: *Lúa Ediciones* 3.0; 2022. p. 167-175.

https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf

Tirapu Ustárruz, Javier. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Psychosocial Intervention*, 16(2), 189-211.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000200005

Tizon, J. (2015). *Modelo biopsicosocial, epistemología y psicopatología: ¿Es posible construir modelos asistenciales integradores sin una Psico(pato)logía basada en la relación?*. Researchgate.

https://www.researchgate.net/publication/312220161_Modelo_biopsicosocial_epistemologia_y_psicopatologia_Es_posible_construir_modelos_asistenciales_integradores_sin_una_Psicopatologia_basada_en_la_relacion

Tobar, M. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una Comprensión existencial del ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 29, e2059.

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FHFBD7r3dkHkmYK9Fc7xfNw/?lang=es&format=pdf>

Ustárruz, J. T. (2011). Neuropsicología-neurociencia y las ciencias “psi”. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 5(1), 11-24.

<https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642487002.pdf>

Verdejo-García, A., & Bechara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 227-235.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496009.pdf>

Zavala, M. (2022). *Rasgos de personalidad asociado al consumo de sustancias psicoactivas: un estudio descriptivo en consumidores*. Universidad Latina.

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000823188/3/0823188.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA Y APLICACIÓN DEL NEUROPSI: ATENCIÓN - MEMORIA Y MMPI-2

Estimado/a participante:

Este estudio de investigación tiene como objetivo Analizar el perfil neuropsicológico y los rasgos de personalidad de un paciente con adicciones. A través de este estudio se busca identificar las principales alteraciones neuropsicológicas presentes en pacientes con adicción a drogas, a través de la aplicación de Neuropsi y determinar los rasgos de personalidad predominantes en un paciente con adicción a drogas, mediante la aplicación del MMPI-2. Los resultados obtenidos permitirán generar una comprensión más profunda del perfil neuropsicológico y los rasgos de personalidad.

Si decide participar en el estudio se le pedirá que responda una entrevista semiestructurada cuyo propósito es indagar sobre sus experiencias relacionadas al consumo de sustancias; la duración aproximada de esta entrevista será de treinta minutos. Posteriormente se le solicitará completar el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), el cual consta de 567 preguntas, además del Neuropsi, el cual consta de diversas pruebas neuropsicológicas distribuidas en 8 escalas.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, usted tiene el derecho de negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que ello implique ninguna consecuencia negativa. Además, cada participante será identificado únicamente por un código alfanumérico y no se recopila información personal que permita su identificación directa. Aunque no se ofrecerá compensación económica por su participación, los datos que se recojan durante el estudio serán totalmente confidenciales y con fines académicos.

Al firmar este documento, usted acepta participar en el estudio bajo los términos descritos y da su consentimiento libre, informado y voluntario.

Nombre: _____

Firma: _____

Anexo B: Preguntas de entrevista

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

¿Podrías describirte cómo eres en actividades donde requieras concentrarte?

¿Cómo era tu memoria antes de iniciar el consumo de sustancias?

¿Cómo planeas tus tareas diarias?

¿Cómo manejas tus emociones durante situaciones estresantes?

¿Tienes dificultades para encontrar las palabras adecuadas?

¿Tienes dificultades para tomar decisiones importantes?

¿Prefieres estar solo o acompañado en momentos difíciles? ¿Por qué?

¿Cómo manejas el estrés sin recurrir a drogas? ¿Qué estrategias alternativas tienes?

¿Cómo manejas el estrés y la ansiedad?

¿Cómo manejas la responsabilidad y la culpa?

¿Eres una persona que busca nuevas experiencias? ¿De qué forma?

¿Cómo manejar los conflictos con los demás?

Anexo C: Neuropsi: Atención y Memoria 3 Edición.

NEUROPSI

ATENCIÓN Y MEMORIA, 3ª ed.

Protocolo de aplicación

Dra. Feggy Ostrosky, Dra. Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute,
Dra. Mónica Rosselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda

HISTORIA CLÍNICA (ADULTOS)

DATOS GENERALES

Nombre _____
Fecha evaluación ____/____/_____
Fecha nacimiento ____/____/_____
Edad _____ Género _____
Grado escolar _____ Lateralidad _____
Escolaridad madre _____ Escolaridad padre _____
Motivo de consulta _____

OBSERVACIONES MÉDICA Y NEUROLÓGICAS

1. Estado de alerta (consciente, somnoliento, estuporoso, comatoso, etc.): _____
2. En caso de que la persona esté tomando algún medicamento, especifique cuál, la dosis y la duración del tratamiento: _____
3. Otros exámenes (angiografía, electroencefalografía, etc.): _____
4. Antecedentes médicos: _____

Marque con una "X" en caso de que tenga o haya tenido alguna de las enfermedades siguientes:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Traumatismos craneoencefálicos |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Tiroidismo |
| <input type="checkbox"/> Farmacodependencia | <input type="checkbox"/> Enfermedad cerebrovascular |
| <input type="checkbox"/> Disminución de agudeza visual o auditiva | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

	Respuesta	Puntuación
a) Tiempo	¿En qué día estamos? _____	0 1
	¿En qué mes estamos? _____	0 1
	¿En qué año estamos? _____	0 1
	¿Qué hora es en este momento? _____	0 1
b) Espacio	¿En qué calle vive? _____	0 1
	¿En qué colonia vive? _____	0 1
c) Persona	¿Cuántos años tiene? _____	0 1
		TOTAL _____ (7)

2. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. RETENCIÓN DE DÍGITOS EN PROGRESIÓN

"Voy a leerle una serie de números. Cuando termine, usted me los repite en el mismo orden."

Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente.

Si fracasa aplique los dos ensayos.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

4-6-2	3	3-5-9-1	4	5-9-3-2-1	5	3-5-1-2-7-6	6	6-4-1-7-2-4-9	7
6-7-3	3	6-8-2-4	4	4-2-1-5-7	5	6-9-2-5-7-1	6	7-3-6-8-2-1-4	7
2-8-7-3-5-9-1-6	8	5-6-2-8-3-5-3-1-7	9						
4-3-7-8-1-2-7-5	8	3-7-1-6-2-4-8-9-5	9						

TOTAL _____ (9)

3. MEMORIA DE TRABAJO. RETENCIÓN DE DÍGITOS EN REGRESIÓN

"Voy a leer una serie de números. Cuando termine, usted me los repite al revés, desde el último hasta el primero. Por ejemplo, si yo le digo: 2, 5; usted me dice: 5, 2."

Si logra repetir el primer ensayo se pasa a la serie siguiente.

Si fracasa, se aplican los dos ensayos.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

8-3	2	3-1-9	3	6-3-8-2	4	5-8-3-7-4	5	7-5-3-8-2-6	6
2-7	2	4-8-3	3	2-5-1-4	4	6-2-5-9-3	5	4-8-7-3-6-9	6
1-5-8-2-9-3-9	7	9-3-7-4-1-8-2-6	8						
4-9-2-7-3-1-5	7	5-9-2-4-8-1-3-6	8						

TOTAL _____ (8)

4. CODIFICACIÓN. CURVA DE MEMORIA

"A continuación voy a leerle una lista de palabras, las cuales debe repetir, sin importar el orden, inmediatamente después de que yo termine. Repetiré la misma lista tres veces y cada vez usted deberá decirme todas las palabras que recuerde sin importar si las mencionó antes o no. Más adelante voy a pedirle que repita nuevamente todas las palabras que recuerde."

Se proporcionan los tres ensayos. (Evocación 20 minutos después).

Se anota con números el orden en el que el sujeto responde.

	1	2	3		
Cara	_____	Cara	_____	Cara	_____
Pera	_____	Pera	_____	Pera	_____
Burro	_____	Burro	_____	Burro	_____
Fresa	_____	Fresa	_____	Fresa	_____
Pato	_____	Pato	_____	Pato	_____
Ceja	_____	Ceja	_____	Ceja	_____
Rana	_____	Rana	_____	Rana	_____
Hombro	_____	Hombro	_____	Hombro	_____
Cabra	_____	Cabra	_____	Cabra	_____
Piña	_____	Piña	_____	Piña	_____
Codo	_____	Codo	_____	Codo	_____
Lima	_____	Lima	_____	Lima	_____
Curva aprendizaje	_____	_____	_____		
	12	12	12		

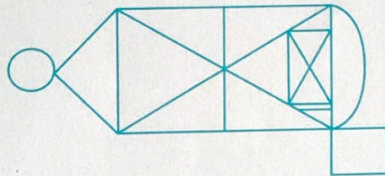
Intrusiones _____
 Perseveraciones _____
 Primacia _____
 Recencia _____
 Categoría 3 _____
 Curva aprendizaje _____

VOLUMEN PROMEDIO _____ (12)

© Editorial El Manual Moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

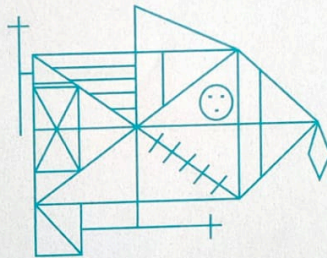
5. CODIFICACIÓN. PROCESO VISOESPACIAL (COPIA DE LA FIGURA SEMICOMPLEJA O DE LA FIGURA DE REY-OSTERREITH)

"Observe con atención esta figura y dibújela, tal como la ve, en esta hoja. Más tarde voy a pedirle que dibuje de nuevo todos los detalles que recuerde de la figura."
Se utilizan las figuras presentadas a continuación para registrar la secuencia de la copia. Suspender a los 5 minutos. (Evocación 20 minutos después).



Hora _____ Total _____ (12)

Lámina 1. Figura semicompleja. Niños de 6 o 7 años de edad y adultos con baja escolaridad (0 a 3 años).



Hora _____ Total _____ (36)

Lámina 2. Figura Rey-Osterreith. Niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta (4 años en adelante).

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

6. CODIFICACIÓN. MEMORIA LÓGICA

"Voy a leerle dos historias. Cuando termine de leer cada una, le pediré que me diga todo lo que pueda recordar. Más adelante le solicitaré que repita de nuevo todo lo que recuerde de cada una de las historias."

Se lee en voz alta el párrafo 1 que aparece en la lámina 3 y al terminar se indica: "Ahora dígame **todo** lo que pueda recordar".

Se debe enfatizar en que habrá de recordar todos los detalles de la lectura.

Luego se lee el párrafo 2, que aparece en la lámina 4 y, al terminar, se indica: "Ahora dígame **todo** lo que pueda recordar de la segunda historia."

Párrafo 1:

(Ver los cuadros para calificación de Memoria Lógica anexos al final del protocolo de aplicación).

Unidad historia _____ (16)
Unidad tema _____ (5)

Párrafo 2:

(Ver los cuadros para calificación de Memoria Lógica anexos al final del protocolo de aplicación).

Unidad historia _____ (16)
Unidad tema _____ (5)

7. CODIFICACIÓN. CARAS

"A continuación le mostraré las fotografías de algunas personas, junto con sus nombres. En cuanto yo termine usted deberá repetir los nombres que recuerde. Más tarde le pediré que repita nuevamente los nombres y le mostraré estas fotografías junto con otras, para que usted reconozca las que le voy a mostrar ahora.

Se le muestra la lámina 5 y se le dice: "Ella es Lourdes Guzmán"

Se retira la lámina 5, se presenta la 6 y se le dice: "Él es Efraín Ruiz"

Se retira la lámina 6 y se da la indicación siguiente: "¿Puede repetirme los nombres de las personas que le acabo de mostrar?"

(Evocación 20 minutos después).

Lourdes Guzmán _____ Efraín Ruiz _____

TOTAL _____ (4)

8. FUNCIONES EJECUTIVAS. FORMACIÓN DE CATEGORÍAS

"Voy a mostrarle unos dibujos y usted deberá decirme de qué formas puede agruparlos. Por ejemplo (enseñándole la lámina 7), todas estas figuras son partes del cuerpo; el ojo y la boca son partes de la cara; la mano y la pierna son extremidades"

Se presenta la lámina 8 y se indica: "Dígame cómo se pueden agrupar estas figuras. Trate de formar el mayor número de agrupaciones posibles"

Se continúa con las láminas 9, 10, 11 y 12 del mismo modo.
En cada inciso suspender después de un minuto o cuando el sujeto haya logrado cinco categorías correctas.
Suspender la tarea después de 5 minutos.

Respuestas:

Lámina 8	Lámina 9	Lámina 10	Lámina 11	Lámina 12
1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.	5.

TOTAL _____ (25)

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

9. EVOCACIÓN. MEMORIA VERBAL

9.1. Memoria verbal espontánea

"Hace un momento aprendió una lista de palabras, ¿cuáles de éstas recuerda?"

Cara _____	Fresa _____	Rana _____	Piña _____
Pera _____	Pato _____	Hombro _____	Codo _____
Burro _____	Ceja _____	Cabra _____	Lima _____

Intrusiones _____
Perseveraciones _____
TOTAL _____ (12)

Porcentaje de evocación _____

9.2. Memoria verbal por claves

"De la lista de palabras que se aprendió, mencioné algunas frutas, ¿cuáles eran?"

"¿Cuáles eran partes del cuerpo?"

"¿Cuáles eran animales?"

Frutas _____	_____
Partes del cuerpo _____	_____
Animales _____	_____

Intrusiones _____
Perseveraciones _____
TOTAL _____ (12)

9.3. Memoria verbal por reconocimiento

"Voy a leerle una lista de palabras, si alguna de ellas pertenece a las palabras que usted memorizó anteriormente, me dirá 'sí'; en caso contrario, 'no'."

Diente _____	Uña _____	Cana _____	Nariz _____
Fresa* _____	Pera* _____	Codo* _____	Uva _____
Cama _____	Gato _____	Pato* _____	Rana* _____
Lima* _____	Cabra* _____	Mano _____	Limón _____
Perro _____	Hombro* _____	Brazo _____	Burro* _____
Cara* _____	Piña* _____	Ceja* _____	Mango _____

Aciertos _____
Falsos positivos _____
TOTAL _____ (12)

10. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. DETECCIÓN VISUAL

Se coloca la hoja de detección visual adjunta y se pide que marque con una "x" todas las figuras que sean iguales a la estrella de cinco picos.

"Esta tarea consiste en marcar con una cruz todas las figuras que sean iguales a ésta (se marca una estrella ★). Tiene 1 minuto para marcar las figuras."

Suspender a los 60 segundos.

Omisiones _____
Intrusiones _____
TOTAL _____ (24)

11. CODIFICACIÓN. PARES ASOCIADOS

“Voy a leerle una lista de pares de palabras. Al terminar, le diré la primera palabra de cada par y usted deberá decirme la segunda. Por ejemplo, si le digo 'mesa – silla' y después 'lápiz – cama', le pediré que me diga con qué palabra iba 'mesa' y usted deberá responder 'silla' y con qué palabra iba 'lápiz' y usted deberá responder 'cama'. Más adelante le voy a pedir que nuevamente me diga la segunda palabra de cada par”

Una vez que la persona haya comprendido las instrucciones proceda a aplicar la prueba. Proporcione los tres ensayos. (Evocación 20 minutos después).

	Ensayo 1		Ensayo 2		Ensayo 3	
Listas aprendizaje	Fruta	- Uva	Metal	- Fierro	Plato	- Lobo
	Camión	- Melón	Huevo	- Nuevo	Flor	- Árbol
	Accidente	- Oscuridad	Pantalón	- Blusa	Elefante	- Vidrio
	Metal	- Fierro	Plato	- Lobo	Foco	- Coco
	Elefante	- Vidrio	Cielo	- Hielo	Coche	- Payaso
	Coche	- Payaso	Accidente	- Oscuridad	Huevo	- Nuevo
	Cielo	- Hielo	Fruta	- Uva	Pantalón	- Blusa
	Pantalón	- Blusa	Camión	- Melón	Cielo	- Hielo
	Huevo	- Nuevo	Elefante	- Vidrio	Metal	- Fierro
	Flor	- Árbol	Foco	- Coco	Accidente	- Oscuridad
	Plato	- Lobo	Flor	- Árbol	Fruta	- Uva
	Foco	- Coco	Coche	- Payaso	Camión	- Melón

	Ensayo 1			Ensayo 2			Ensayo 3		
	Respuesta	Puntuación		Respuesta	Puntuación		Respuesta	Puntuación	
Listas evocación	Cielo (hielo)			Accidente (oscuridad)			Elefante (vidrio)		
	Metal (fierro)			Camión (melón)			Foco (coco)		
	Foco (coco)			Pantalón (blusa)			Flor (árbol)		
	Coche (payaso)			Plato (lobo)			Cielo (hielo)		
	Fruta (uva)			Foco (coco)			Accidente (oscuridad)		
	Accidente (oscuridad)			Flor (árbol)			Fruta (uva)		
	Camión (melón)			Cielo (hielo)			Huevo (nuevo)		
	Elefante (vidrio)			Coche (payaso)			Plato (lobo)		
	Pantalón (blusa)			Huevo (nuevo)			Camión (melón)		
	Huevo (nuevo)			Fruta (uva)			Metal (fierro)		
	Plato (lobo)			Elefante (vidrio)			Coche (payaso)		
	Flor (árbol)			Metal (fierro)			Pantalón (blusa)		
	No asociación (4)	Asoc. Fonológ. (4)	Asoc. Semánt. (4)	No asociación (4)	Asoc. Fonológ. (4)	Asoc. Semánt. (4)	No asociación (4)	Asoc. Fonológ. (4)	Asoc. Semánt. (4)

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

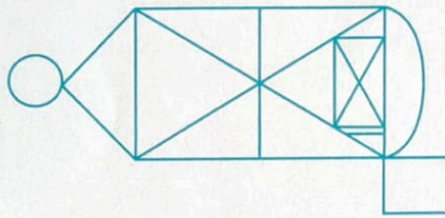
Curva de aprendizaje Total 12 Total 12 Total 12

Errores _____
 Intrusiones _____
 Perseveraciones _____
 VOLUMEN PROMEDIO _____ (12)

12. EVOCACIÓN. MEMORIA VISOESPACIAL (RECUERDO DE LA FIGURA SEMICOMPLEJA O DE LA FIGURA DE REY-OSTERREITH)

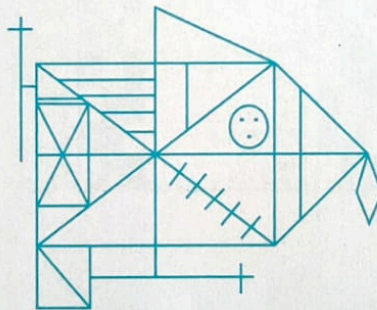
“¿Recuerda la figura que copió hace un momento? Trate de dibujarla nuevamente en esta hoja.”

Registrar la secuencia observada.



Hora _____ Total _____ (12)
Porcentaje de evocación _____

Lámina 1. Figura semicompleja. Niños de 6 o 7 años de edad y adultos con baja escolaridad.



Hora _____ Total _____ (36)
Porcentaje de evocación _____

Lámina 2. Figura Rey-Osterreith. Niños de 8 años de edad en adelante y adultos con escolaridad media o alta.

13. EVOCACIÓN. MEMORIA LÓGICA

"¿Recuerda las historias que le leí antes? Dígame **todo** lo que pueda recordar de la primera."

Cuando la persona termine su relato, decir: "Ahora dígame **todo** lo que pueda recordar de la segunda historia."

Párrafo 1:

(Ver los cuadros para calificación de Memoria Lógica anexos al final del protocolo de aplicación).

Unidad historia _____ (16)

Unidad tema _____ (5)

Párrafo 2:

(Ver los cuadros para calificación de Memoria Lógica anexos al final del protocolo de aplicación).

Unidad historia _____ (16)

Unidad tema _____ (5)

Total Promedio Historias _____

Total Promedio Temas _____

Porcentaje de evocación _____

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul, NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

14. EVOCACIÓN. MEMORIA DE CARAS

14.1. Evocación de nombres

"Hace un momento le mostré fotografías de algunas personas, ¿puede decirme cuáles eran sus nombres?"
Si no los recuerda, añadir: "El primer nombre empezaba con L".

Anotar si se obtiene entonces la respuesta y si el apellido es recordado espontáneamente. Si no, dar la primera letra del apellido.

Si el sujeto responde con un apellido incorrecto pero que empieza con la letra correcta, decir: "No, no es ése, pero sí empieza con G".

Proceder con el segundo nombre de la misma manera.

	Espontáneo		Clave		Espontáneo		Clave		
Lourdes	_____	(2)	_____	(1)	Efraín	_____	(2)	_____	(1)
Guzmán	_____	(2)	_____	(1)	Ruiz	_____	(2)	_____	(1)

TOTAL _____ (8)

14.2. Reconocimiento de caras

Se le presenta al sujeto desde la lámina 13 hasta la lámina 16 y se le pide que identifique a las personas que había visto antes. "Le voy a mostrar algunas fotografías, si alguna de ellas pertenece a las fotografías que usted vio anteriormente, me dirá 'sí'; en caso contrario, 'no'".

13. _____ 15. _____
14. * _____ 16. * _____

Aciertos _____
Falsos positivos _____

TOTAL _____ (2)

15. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. CUBOS EN PROGRESIÓN

Se colocan los cubos sobre el diagrama adjunto.

"Voy a señalar una serie de cubos. Cuando termine, usted deberá señalarlos en el mismo orden."

Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente.

Si fracasa se aplica los dos ensayos.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

8-9-1	3	4-6-7-3	4	8-1-6-2-9	5	7-3-5-9-7-4	6	5-2-4-8-5-3-6	7
5-9-2	3	2-5-8-3	4	3-7-9-5-3	5	6-8-3-4-5-1	6	4-1-6-3-7-9-2	7
3-6-8-1-4-9-1-5	8	4-8-1-5-7-2-3-9-6	9						
6-9-7-1-8-2-3-4	8	1-8-2-9-7-3-4-6-5	9						

TOTAL _____ (9)

16. MEMORIA DE TRABAJO. CUBOS EN REGRESIÓN

"Ahora voy a señalar una serie de cubos. Cuando termine, usted deberá señalarlos al revés, desde el último hasta el primero. Por ejemplo, si yo señalo 5-4, usted señala 4-5"

Si logra repetir el primer ensayo, se pasa a la serie siguiente.

Si fracasa, se aplica los dos ensayos.

Suspender después de dos fracasos consecutivos.

4-8	2	5-9-2	3	5-8-3-4	4	7-9-2-5-6	5	6-9-1-2-5-7	6
9-3	2	1-7-2	3	6-3-1-9	4	4-3-6-1-7	5	5-4-8-2-7-3	6
5-2-8-1-3-7-9	7	3-9-4-6-1-7-2-9	8	7-9-2-6-4-1-5-3-8	9				
2-7-9-3-6-1-8	7	6-2-7-4-1-3-5-8	8	4-7-2-8-5-1-9-3-6	9				

TOTAL _____ (9)

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

17. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. DETECCIÓN DE DÍGITOS

"Vamos a hacer un ejemplo de la tarea siguiente. Voy a leerle una lista de números, cada vez que escuche un 2 e inmediatamente después un 5, usted deberá dar un pequeño golpe en la mesa."

3 9 2 5 1 2 4 7 1 2 5 3 5

Después de leer el ejemplo y aclarar dudas (en caso de que sea necesario), continuar con la prueba e indicar: "Ahora voy a leerle otra lista de números y, al igual que en el ejemplo anterior, cada vez que escuche un 2 e inmediatamente después un 5, deberá dar un pequeño golpe en la mesa."

Leer los números en secuencia horizontal.

© Editorial El Manual Moderno. Fotocopiar sin autorización es un delito.

	7	8	2	5	1	3	9	4	7	2	6	9	3
1a	8	7	3	8	5	7	6	2	5	8	3	9	6
mitad	7	2	5	1	6	3	8	4	9	1	3	6	9
	4	7	3	9	1	2	5	3	1	8	5	3	5
	1	7	2	6	2	5	4	3	8	2	9	4	1
<hr style="border: 0.5px solid black;"/>													
	6	2	7	1	9	5	4	3	6	1	8	2	5
2a	4	3	6	9	7	3	1	8	2	5	4	6	3
mitad	8	1	7	2	5	4	6	9	3	4	8	1	3
	6	2	1	3	9	6	2	7	2	5	4	8	3
	7	5	4	3	1	8	5	9	2	5	8	7	9

Primera mitad

Segunda mitad

Aciertos _____	Aciertos _____
Omisiones _____	Omisiones _____
Intrusiones _____	Intrusiones _____

Total aciertos _____
 Total intrusiones _____
 TOTAL _____ (10)

18. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN. SERIES SUCESIVAS

"Voy a pedirle que cuente de tres en tres, empezando con el 1 y hasta llegar al 40; por ejemplo, 1, 4. Continúe usted".

En el caso de niños entre 6 y 8 años de edad detenerlos al llegar al 40 o a los 120 segundos de estar realizando la tarea.

En el caso de personas de 9 años en adelante detenerlos al llegar a 40 o a los 45 segundos de estar realizando la tarea.

(45 o 120 segundos) 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40.

Tiempo _____ (segundos)

TOTAL _____ (0, 1, 2, 3)

19. FUNCIONES EJECUTIVAS. FLUIDEZ VERBAL

"Voy a pedirle que me diga todos los nombres de animales que recuerde. Tiene un minuto para realizar la tarea."

Al acabar la tarea, decir: "Ahora le voy a pedir que mencione todas las palabras que recuerde que inicien con la letra P, sin que sean nombres propios o palabras derivadas, por ejemplo, pan, panadería".

Nombres de animales

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 15. _____ |
| 2. _____ | 16. _____ |
| 3. _____ | 17. _____ |
| 4. _____ | 18. _____ |
| 5. _____ | 19. _____ |
| 6. _____ | 20. _____ |
| 7. _____ | 21. _____ |
| 8. _____ | 22. _____ |
| 9. _____ | 23. _____ |
| 10. _____ | 24. _____ |
| 11. _____ | 25. _____ |
| 12. _____ | 26. _____ |
| 13. _____ | 27. _____ |
| 14. _____ | 28. _____ |

Palabras que inician con "P"

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 15. _____ |
| 2. _____ | 16. _____ |
| 3. _____ | 17. _____ |
| 4. _____ | 18. _____ |
| 5. _____ | 19. _____ |
| 6. _____ | 20. _____ |
| 7. _____ | 21. _____ |
| 8. _____ | 22. _____ |
| 9. _____ | 23. _____ |
| 10. _____ | 24. _____ |
| 11. _____ | 25. _____ |
| 12. _____ | 26. _____ |
| 13. _____ | 27. _____ |
| 14. _____ | 28. _____ |

Intrusiones _____

Perseveraciones _____

Total Semántico _____

Intrusiones _____

Perseveraciones _____

Total Fonológico _____

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

20. FUNCIONES EJECUTIVAS. FLUIDEZ NO VERBAL

Se muestra a la persona los ejemplos de la lámina 17 y se indica: "La siguiente tarea consiste en formar diferentes figuras trazando únicamente cuatro líneas y uniendo los puntos que aparecen en cada cuadro. En cada uno de estos ejemplos se trazaron estas cuatro líneas y se formaron estas figuras".

Señalar con el dedo las rutas que se siguieron en los ejemplos: "Como puede ver en este primer caso, no es necesario que una todos los puntos con las cuatro líneas. Además, si es necesario, puede levantar el lápiz de la hoja".

Presentar a la persona la hoja adjunta que contiene los cuadros: "En esta hoja usted deberá formar figuras que sean diferentes a estos ejemplos y, a su vez, distintas entre sí. Forme el mayor número posible de figuras, lo más rápido que pueda".

Suspender después de 3 minutos.

Intrusiones _____

Perseveraciones _____

TOTAL _____ (35)

21. EVOCACIÓN. PARES ASOCIADOS

"¿Recuerda los pares de palabras que aprendió hace un momento?"

"Voy a decirle la primera palabra de cada par y usted deberá decirme la segunda."

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. Elefante (vidrio) _____ | 7. Fruta (uva) _____ |
| 2. Cielo (hielo) _____ | 8. Camión (melón) _____ |
| 3. Metal (fierro) _____ | 9. Pantalón (blusa) _____ |
| 4. Coche (payaso) _____ | 10. Accidente (oscuridad) _____ |
| 5. Huevo (nuevo) _____ | 11. Foco (coco) _____ |
| 6. Plato (lobo) _____ | 12. Flor (árbol) _____ |

Errores _____

Intrusiones _____

Perseveraciones _____

TOTAL _____ (12)

Porcentaje de evocación _____

22. FUNCIONES MOTORAS. SEGUIR UN OBJETO

Se coloca un lápiz en posición vertical a unos 20 centímetros de la nariz del sujeto y se indica: "Vea este lápiz y sígalo con sus ojos, sin mover la cabeza".

Se desliza lentamente el lápiz hacia la derecha y, luego, hacia la izquierda.

- 0 = no realiza movimiento de los ojos hacia el lado requerido.
- 1 = saltatorio, difícil.
- 2 = normal. Movimientos suaves de seguimiento.

Ejecución	derecha	0	1	2
	izquierda	0	1	2

Total _____ (4)

23. FUNCIONES MOTORAS. REACCIONES OPUESTAS

"Cuando yo dé un golpe sobre la mesa, usted deberá dar dos; cuando yo dé dos golpes sobre la mesa, usted deberá dar uno".

Una vez comprendidas las instrucciones, la tarea se repite cinco veces, dando al azar uno o dos golpes.

- 0 = no lo hizo.
- 1 = lo hizo con errores.
- 2 = lo hizo correctamente.

Total _____ (2)

24. FUNCIONES MOTORAS. REACCIÓN DE ELECCIÓN

"Ahora, cuando yo dé un golpe sobre la mesa, usted deberá dar dos golpes; pero cuando yo dé dos golpes, usted no deberá dar ninguno".

Una vez comprendidas las instrucciones, la tarea se repite cinco veces, dando al azar uno o dos golpes.

- 0 = no lo hizo.
- 1 = lo hizo con errores.
- 2 = lo hizo correctamente.

Total _____ (2)

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

25. FUNCIONES MOTORAS. CAMBIO DE POSICIÓN DE LA MANO

"A continuación observe con cuidado los movimientos que voy a hacer con mi mano y, posteriormente, trate de hacerlos de la misma manera."

(Para su aplicación, consultar el manual).

- 0 = no lo hizo.
- 1 = lo hizo entre el segundo y tercer ensayo.
- 2 = lo hizo correctamente al primer ensayo.

Ejecución	derecha	0	1	2
	izquierda	0	1	2

Total _____ (4)

26. FUNCIONES MOTORAS. DIBUJOS SECUENCIALES

Se muestra al sujeto la lámina 18 y se lee: "Observe esta figura y cópiela en esta hoja sin levantar el lápiz del papel!"

Fluidez

- 0 = imposible.
- 1 = lento, pero posible.
- 2 = normal.

Total _____ (2)

Continuidad secuencial

- 0 = interrumpe el trazo más de dos veces.
- 1 = interrumpe el trazo una o dos veces.
- 2 = todos los movimientos son continuos.

Total _____ (2)

Perseveración secuencial

- 0 = repetición continua del mismo elemento.
- 1 = tendencia a la perseveración: repetición al menos una vez del mismo elemento (ángulo o semicuartado).
- 2 = normal.

Total _____ (2)

Perseveración en movimientos particulares

- 0 = permanece en la misma línea sin continuar la serie.
- 1 = repinta una o dos líneas.
- 2 = normal.

Total _____ (2)

Total Dibujos Secuenciales _____ (8)

Total Funciones Motoras _____

27. FUNCIONES EJECUTIVAS. STROOP

Para la aplicación de esta prueba se requiere las láminas 19, 20 y 21 y un cronómetro o un reloj.

Se muestra a la persona la lámina 19 y se indica: "Lea lo más rápido que pueda estas palabras. Empiece con la primera columna de arriba hacia abajo y continúe con las demás columnas de la misma manera."

Luego se presenta la lámina 20 y se indica: "Ahora la tarea consistirá en mencionar, lo más rápido que pueda, en qué color están impresos estos óvalos. Empiece con la primera columna de arriba hacia abajo y continúe con las demás columnas de la misma manera."

Al terminar se exhibe la lámina 21 y se indica: "Esta vez deberá decirme, lo más rápido que pueda, en qué color están impresas estas palabras. Empiece con la primera columna de arriba hacia abajo y continúe con las demás columnas de la misma manera."

En las tablas correspondientes se marcan los errores cometidos.
Registrar el tiempo de ejecución para cada subprueba.

Lámina 19

rojo	verde	rojo	café
azul	café	azul	verde
verde	azul	rojo	café
café	rojo	azul	verde
rojo	verde	café	azul
café	azul	verde	rojo
azul	verde	café	rojo
azul	rojo	verde	café
café	verde	azul	rojo

Aciertos _____ (36)
Tiempo _____ (segundos)

Lámina 20

azul	café	verde	rojo
verde	rojo	café	azul
rojo	verde	azul	verde
azul	café	rojo	rojo
café	azul	verde	café
verde	rojo	café	azul
rojo	café	azul	verde
rojo	azul	café	verde
rojo	azul	café	verde

Aciertos _____ (36)
Tiempo _____ (segundos)

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Anexo C: Preguntas MMPI-2

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Casi siempre me levanto por las mañanas descansado y como nuevo.
4. Creo que me gustaría trabajar como bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Mi padre es un buen hombre, (o lo fue en caso de haber fallecido). .
7. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos. .
8. Normalmente tengo bastante calientes los pies y las manos. .
9. En mi vida diaria hay muchas cosas que me resultan interesantes. .
10. Actualmente, tengo tanta capacidad de trabajo como antes. .
11. La mayor parte del tiempo me parece tener un nudo en la garganta. .
12. Mi vida sexual es satisfactoria. .
13. La gente debería intentar comprender sus sueños y guiarse por ellos o tomarlos como avisos. .
14. Me divierten las historias de detectives y de misterio. .
15. Trabajo bajo una tensión muy grande. .
16. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas como para hablar de ellas. .
17. Estoy seguro de que la vida es dura para mí. .
18. Sufro ataques de náuseas y vómitos. .
19. Cuando acepto un nuevo empleo, me gusta descubrir a quien debo "caerle bien". .
20. Muy rara vez sufro de constipación (sequedad de vientre). .
21. A veces he deseado muchísimo abandonar el hogar. .
22. Nadie parece comprenderme. .
23. A veces tengo accesos de risa y llanto que no puedo controlar. .
24. A veces estoy poseído por espíritus diabólicos. .
25. Me gustaría ser cantante. .
26. Cuando estoy en dificultades o problemas creo que lo mejor es callarme. .
27. Cuando alguien me hace algún daño, siento deseos de devolvérselo si me es posible, y esto, por cuestión de principios. .
28. Varias veces a la semana me molesta la acidez de estómago. .
29. A veces siento deseos de maldecir. .
30. A menudo tengo pesadillas. .
31. Me cuesta bastante concentrarme en una tarea o trabajo. .
32. He tenido muy peculiares y extrañas experiencias. .
33. Raras veces me preocupo por mi salud. .

34. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual. .
35. Durante algún tiempo, cuando era joven, participé en pequeños robos. .
36. Tengo tos la mayor parte del tiempo. .
37. A veces siento deseos de romper cosas. .
38. He tenido períodos de días, semanas o meses en los que no podía preocuparme por las cosas, porque no tenía ánimo para nada. .
39. Mi sueño es irregular, inquieto. .
40. La mayor parte del tiempo parece dolerme la cabeza por todas partes. .
41. No digo siempre la verdad. .
42. Si los demás no se la hubieran tomado conmigo, hubiese tenido más éxito. .
43. Mis razonamientos son ahora mejores que nunca. .
44. Una vez a la semana, o más a menudo, siento calor por todo el cuerpo sin causa aparente. .
45. Tengo tan buena salud física como la mayor parte de mis amigos. .
46. Prefiero hacerme el desentendido con amigos del colegio, o personas conocidas que no veo desde hace tiempo, a menos que ellos me hablen primero. .
47. Casi nunca he sufrido de dolores en el pecho o en el corazón. .
48. En muchas ocasiones me gustaría más sentarme y soñar despierto que hacer cualquier cosa. .
49. Soy una persona sociable. .
50. A menudo he recibido órdenes de alguien que no sabía tanto como yo. .
51. No leo diariamente todos los artículos principales del diario. .
52. No he llevado un tipo de vida adecuado y normal. .
53. A menudo algunas partes de mi cuerpo tienen sensaciones de hormigueo, quemazón, picazón o bien de quedarse "dormidas". .
54. A mi familia no le gusta el trabajo que he elegido (o el trabajo que pienso elegir para mi futuro). .
55. Algunas veces persisto en una cosa o tema hasta que los demás pierden la paciencia conmigo. .
56. Me gustaría ser tan feliz como parecen ser los otros. .
57. Muy raras veces siento dolor en la nuca. .
58. Pienso que una gran mayoría de gente exagera sus desgracias para lograr la simpatía y ayuda de los demás. .
59. Tengo molestias en la boca del estómago casi a diario. .
60. Cuando estoy con gente escucho cosas extrañas. .
61. Soy una persona importante. .

62. A menudo he deseado ser mujer. (O si usted es mujer: nunca me ha molestado ser mujer) .
63. Mis sentimientos no son heridos con facilidad. .
64. Me gusta leer novelas de amor. .
65. La mayor parte del tiempo siento melancolía. .
66. Se viviría mejor sin leyes. .
67. Me gusta la poesía. .
68. A veces hago rabiar (jugando) a los animales. .
69. Creo que me gustaría el trabajo de guardabosques. .
70. En una discusión o debate, me dejo vencer fácilmente. .
71. En el momento actual me es difícil tener la esperanza de llegar a ser alguien. .
72. A veces mi alma abandona mi cuerpo. .
73. Decididamente no tengo confianza en mí mismo. .
74. Me gustaría ser florista. .
75. Normalmente siento que la vida vale la pena vivirla. .
76. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
.
77. De vez en cuando dejo para mañana lo que debería hacer hoy. .
78. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce. .
79. No me importa que se diviertan haciéndome bromas. .
80. Me gustaría ser enfermero. .
81. Creo que la mayor parte de la gente mentiría para conseguir lo que busca. .
82. Hago muchas cosas de las que me arrepiento luego. (Me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas). .
83. Tengo pocas peleas con las personas de mi familia. .
84. Siendo joven me echaron de clase, una o más veces, por portarme mal. .
85. A veces siento grandes deseos de hacer algo dañino o chocante. .
86. Me gustaría asistir a reuniones o fiestas donde haya mucha alegría y ruido. .
87. Me he encontrado con problemas tan llenos de posibilidades que no he podido llegar a una decisión. .
88. Creo que las mujeres deben tener tanta libertad sexual como los hombres. .
89. Las luchas más encarnizadas las tengo conmigo mismo. .
90. Yo quiero mucho a mi padre. (O lo quise, si falleció). .
91. Tengo pocas o ninguna molestia a causa de espasmos o contracciones musculares. .
92. No parece importarme lo que me suceda. .
93. A veces, cuando no me siento bien, estoy irritable. .

94. La mayor parte del tiempo me parece haber hecho algo malo o equivocado. .
95. Soy feliz la mayor parte del tiempo. .
96. Veo a mi alrededor cosas, animales o personas que otros no ven. .
97. Parece como si la mayor parte del tiempo tuviera la cabeza cargada o llena de ruidos. .
98. Hay algunas personas tan mandonas que me dan ganas de hacer lo contrario de lo que quieren, aunque sepa que tienen razón. .
99. Alguien me la tiene jurada. .
100. Nunca he hecho algo peligroso solo por el placer de hacerlo. .
101. A menudo siento como si tuviera una venda puesta fuertemente alrededor de mi cabeza. .
102. Alguna vez me enojo. .
103. Me divierte mas un juego cuando yo apuesto. .
104. La mayoría de la gente es honrada por temor a ser descubierta. .
105. En el colegio, algunas veces, fui enviado al director a causa de mi mala conducta. .
106. Mi manera de hablar es como siempre (ni más rápida, ni más lenta, ni más atropellada, no tengo carraspera). .
107. Mis modales en la mesa no son tan correctos en mi casa como cuando salgo a comer afuera. .
108. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte, tiene muchas probabilidades de tener éxito. .
109. Me parece ser tan capaz y despierto como la mayor parte de los que me rodean. .
110. Para no perder un beneficio o ventaja, la mayoría de la gente está dispuesta a hacer cualquier cosa. .
111. Tengo bastantes trastornos digestivos. .
112. Me gustan el teatro y el cine. .
113. Sé quien es el responsable de muchos de mis problemas. .
114. A veces me siento tan atraído por las cosas de otros (zapatos, reloj), que tengo ganas de robarlas. .
115. Ver sangre no me da miedo ni me hace mal. .
116. Frecuentemente no puedo comprender porque he estado tan gruñón y malhumorado. .
117. Nunca he vomitado sangre, ni sangrado al toser. .
118. No me preocupa contraer una enfermedad. .
119. Me gusta recoger flores o cultivar plantas en casa. .
120. Frecuentemente encuentro necesario defender lo que es justo. .

121. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común. .
122. A veces mi pensamiento ha ido más rápido y delante de mis palabras. .
123. Si pudiera entrar en un espectáculo sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría. .
124. Generalmente me pregunto que razón oculta puede tener otra persona cuando me hace un favor. .
125. Creo que mi vida hogareña es tan agradable como la de mucha gente que conozco. .
126. Es necesario reforzar las leyes vigentes. .
127. Me hieren profundamente las críticas y los retos. .
128. Me gusta cocinar. .
129. Mi conducta es ampliamente controlada por las costumbres que me rodean. .
130. A veces siento que verdaderamente soy un inútil. .
131. Cuando era pertenecía a una banda que intentaba mantenerse unida como "carne y uña". .
132. Creo en la vida del allá. .
133. Me gustaría ser soldado. .
134. A veces siento deseos de tomarme a puñetazos con alguien. .
135. Frecuentemente he perdido o desaprovechado cosas por no saber decidirme a tiempo. .
136. Me molesta que me pidan consejo o que me interrumpen cuando estoy trabajando en algo importante. .
137. Solía llevar un diario personal. .
138. Creo que se trama algo contra mí. .
139. En un juego o partida suelo más ganar que perder. .
140. Casi todas las noches me duermo con ideas o pensamientos molestos. .
141. Durante los últimos años he estado sano casi siempre. .
142. Nunca he tenido un ataque o convulsión. .
143. Ahora no estoy subiendo o bajando de peso. .
144. Creo que me siguen. .
145. Creo que frecuentemente he sido castigado sin causa. .
146. Llora con facilidad. .
147. Actualmente no comprendo lo que leo con la facilidad que tenía antes. .
148. Nunca me he sentido mejor que ahora. .
149. A veces siento dolores en la parte superior de la cabeza. .
150. A veces siento que tengo que hacerme daño a mi mismo o a alguien. .

151. Me molesta que alguien se haya burlado tan inteligentemente de mi que yo haya tenido que admitir que lo logró. .
152. No me canso fácilmente. .
153. Me gusta conocer alguna gente importante porque esto me hace sentir importante. .
154. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto. .
155. No me sentiría nervioso si algún familiar tuviera problemas con la ley. .
156. Solo me siento feliz cuando viajo de un lado para otro. .
157. Me es indiferente lo que los demás piensen de mi. .
158. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una reunión, incluso aunque otros la estén haciendo. .
159. Nunca he tenido un desmayo o desvanecimiento. .
160. Me gustaba ir al colegio. .
161. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido. .
162. Alguien ha intentado envenenarme. .
163. Las serpientes no me dan mucho miedo. .
164. Nunca o rara vez tengo mareos. .
165. Mi memoria parece ser normal. .
166. Me preocupan los temas sexuales. .
167. Me es difícil entablar una conversación cuando recién conozco a alguien. .
168. He tenido épocas durante las cuales ha realizado actividades que luego no recordaba haber hecho. .
169. Cuando estoy aburrido me gusta promover algo excitante. .
170. Tengo miedo de volverme loco. .
171. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos. .
172. Frecuentemente noto temblar mis manos cuando intento hacer algo. .
173. Puedo leer mucho tiempo sin que se me canse la vista. .
174. Me gusta leer y estudiar acerca de lo que estoy trabajando. .
175. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo. .
176. Muy pocas veces me duele la cabeza. .
177. Mis manos siguen siendo hábiles. .
178. A veces, cuando estoy preocupado, comienzo a sudar, lo que me molesta mucho. .
179. No he tenido dificultades para mantener el equilibrio al caminar. .
180. Algo no anda bien en mi cabeza. .
181. No tengo accesos de alergia o asma. .
182. He tenido ataques en los que perdía el control de mis movimientos o de la palabra, pero sabía lo que pasaba a mi alrededor. .

183. Me desagradan algunas personas que conozco. .
184. Muy pocas veces sueño despierto. .
185. Me gustaría ser menos tímido. .
186. No me da miedo manejar dinero. .
187. Si fuera periodista me gustaría mucho informar sobre teatro. .
188. Disfruto con muy diferentes clases de juegos o diversiones. .
189. Me gusta flirtear (coquetear). .
190. Los niños me tratan más como a un niño que como a un adulto. .
191. Me gustaría ser periodista. .
192. Mi madre es una buena mujer, (o lo fue, si falleció). .
193. Cuando camino por la vereda evito cuidadosamente pisar las baldosas flojas. .
194. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado. .
195. Comparando con otros hogares, en el mío hay poco amor o unión. .
196. Con frecuencia, estoy preocupado por algo. .
197. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras. .
198. Normalmente oigo voces sin saber de donde vienen. .
199. Me gusta la ciencia. .
200. No me cuesta pedir ayuda a mis amigos, incluso aunque no pueda devolverles el favor. .
201. Me gusta mucho cazar. .
202. A menudo a mis padres les molestó el tipo de amigos que tenía. .
203. A veces soy un poco chismoso. .
204. Escucho tan bien como las demás personas. .
205. Alguno de mis familiares tiene costumbres que me molestan y fastidian muchísimo. .
206. A veces me siento capaz de tomar decisiones con extraordinaria facilidad. .
207. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones. .
208. Raramente noto los latidos de mi corazón y pocas veces se me corta la respiración.
.
209. Me gusta hablar sobre temas sexuales. .
210. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado. .
211. Me han sugerido una forma de vida basada en el deber y desde entonces la he seguido cuidadosamente. .
212. A veces traté de que alguien no hiciera algo, porque eso estaba en contra de mis principios. .
213. Me enojo fácilmente, pero se me pasa pronto. .

214. He vivido bastante libre e independiente de las normas familiares. .
215. Me preocupo muchísimo. .
216. Alguien ha tratado de robarme. .
217. Casi todos mis familiares simpatizan conmigo. .
218. Hay momentos en que estoy tan nervioso que no puedo estar sentado mucho tiempo. .
219. He tenido desengaños amorosos. .
220. Nunca me preocupo por mi apariencia. .
221. Sueño frecuentemente con cosas que es mejor guardarlas para mí mismo. .
222. Debería enseñarse a los niños lo principal acerca de la vida sexual. .
223. Creo que no soy más nervioso que la mayoría. .
224. Tengo pocos o ningún dolor. .
225. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por los demás. .
226. Algunas veces, sin razón alguna, incluso cuando las cosas van mal, me siento feliz, "flotando entre nubes". .
227. No culpo a nadie por tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo. .
228. Hay personas que están intentando apoderarse de mis ideas y proyectos. .
229. He tenido momentos de nerviosismo que interrumpieron mis actividades, y en los que no sabía que ocurría a mí alrededor. .
230. Puedo mostrarme amistoso con la gente que hace cosas que yo considero incorrectas. .
231. Me gusta estar en un grupo en el que se hacen bromas mutuamente. .
232. En las elecciones, algunas veces, voto candidatos que conozco muy poco. .
233. Me cuesta empezar a hacer cualquier cosa. .
234. Siento que soy una persona condenada. .
235. En el colegio era lento para aprender. .
236. Si fuera artista me gustaría dibujar flores. .
237. No me molesta ser poco elegante. .
238. Transpiro muy fácilmente, incluso en días fríos. .
239. Soy una persona plenamente segura de sí misma. .
240. A veces me es imposible vencer la tentación de robar. .
241. Es más seguro no confiar en nadie. .
242. Me excito mucho una vez por semana o con más frecuencia. .
243. Cuando estoy con un grupo de gente, me altera tener que pensar temas adecuados de conversación. .
244. Cuando estoy abatido (bajoneado), algo emocionante me saca casi siempre de ese

estado. .

245. Cuando salgo de casa no me preocupa si la puerta y las ventanas quedan bien cerradas. .

246. Creo que mis pecados son imperdonables. .

247. Tengo entumecimientos en una o más partes de mi piel. .

248. No culpo a aquel que se aprovecha de otro que deja que se aprovechen de él. .

249. Mi vista es tan buena como lo ha sido durante años. .

250. A veces me ha divertido tanto el ingenio de un delincuente, que he deseado que le fuera bien. .

251. A menudo me ha dado la sensación de que gente extraña me ha estado mirando con ojos críticos. .

252. Para mí todo tiene el mismo sabor o gusto. .

253. Todos los días tomo una cantidad excesivamente grande de agua. .

254. La mayor parte de la gente hace amigos porque es probable que le sean útiles. .

255. No noto que me zumben o me chillen los oídos frecuentemente. .

256. De vez en cuando siento fastidio hacia familiares que normalmente quiero. .

257. Si fuera periodista me gustaría mucho informar sobre deportes. .

258. Puedo dormir de día, pero no de noche. .

259. Estoy seguro de que la gente habla de mí. .

260. De cuando en cuando me divierten las bromas o chistes "verdes". .

261. Comparado con mis amigos, tengo muy pocos miedos. .

262. Puedo iniciar una discusión, en un grupo de personas, sobre un tema que conozco. .

263. Siento siempre aversión por la ley cuando un criminal sale libre gracias a la habilidad de un abogado astuto. .

264. He abusado del alcohol. .

265. Por lo general no le hablo a las personas hasta que ellas me hablan a mí. .

266. Nunca he tenido problemas con la ley. .

267. Tengo épocas en las que me he sentido más animado que de costumbre sin que exista una razón especial. .

268. Me gustaría no ser perturbado por pensamientos sexuales. .

269. Si varias personas se encuentran inculpadas, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo en lo que van a decir y no cambiarlo después. .

270. No me molesta ver sufrir a los animales. .

271. Creo que mi sensibilidad es más intensa que la de la mayor parte de la gente. .

272. En ningún momento de mi vida me ha gustado jugar con muñecos. .

273. Para mí, la vida es tensión la mayor parte del tiempo. .

274. Soy tan susceptible en algunos asuntos que no puedo hablar de ellos. .
275. Me costaba mucho hablar delante de todos en el colegio. .
276. Quiero a mi madre (o la quise sí falleció). .
277. Incluso cuando estoy con gente, me siento solo la mayor parte del tiempo. .
278. Consigo todas las simpatías que debería. .
279. Me niego a participar en algunos juegos porque no soy hábil en ellos. .
280. Me parece que hago amigos tan rápido como los demás. .
281. Me desagrada tener gente a mí alrededor. .
282. Dicen que hablo cuando duermo. .
283. Quien provoca la tentación dejando una cosa valiosa sin protegerla es tan culpable del robo como quien la roba. .
284. Pienso que casi todo el mundo diría una mentira para evitar problemas. .
285. Soy más sensible que la mayoría de la gente. .
286. A la mayor parte de la gente le desagrada interiormente dejar lo suyo para ayudar a los demás. .
287. Muchos de mis sueños son sobre temas sexuales. .
288. Mis padres y familiares encuentran más defectos en mí de lo que deberían. .
289. Me aturdo fácilmente. .
290. Me preocupan el dinero y los negocios. .
291. Nunca he estado enamorado de alguien. .
292. Me han asustado ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares. .
293. Casi nunca sueño. .
294. A menudo me salen manchas rojas en el cuello. .
295. Nunca he tenido parálisis ni sufrido una debilidad desacostumbrada en alguno de mis músculos. .
296. Algunas veces pierdo o se me cambia la voz, incluso sin estar resfriado. .
297. Mi padre o mi madre me obligaron frecuentemente a obedecer, incluso cuando yo pensaba que ello no era razonable. .
298. A veces percibo olores extraños. .
299. No puedo concentrarme en una sola cosa. .
300. Tengo razones para sentirme celoso de uno o más de mis familiares. .
301. Casi todo el tiempo siento ansiedad a causa de algo o alguien. .
302. Me impaciento fácilmente con la gente. .
303. Muchísimas veces me gustaría estar muerto. .
304. Muchísimas veces me excito tanto que me cuesta dormirme por las noches. .
305. Sin duda he tenido que preocuparme por más cosas que las que me correspondían. .

306. Nadie parece comprenderme. .
307. A veces oigo tan bien que me molesta. .
308. Olvido enseguida lo que la gente me dice. .
309. Normalmente tengo que pararme a pensar antes de actuar, incluso en asuntos sin importancia. .
310. A menudo cruzo la calle para no encontrarme con alguna persona. .
311. Con frecuencia siento como si las cosas no fueran reales. .
312. La única parte interesante de los diarios es las páginas de los chistes. .
313. Tengo la costumbre de contar con objetos sin importancia, como las bombillas de un letrero luminoso o cosas similares. .
314. Carezco de enemigos que deseen realmente hacerme daño. .
315. Tiendo a ponerme en guardia con aquellos que se muestran algo más amables de lo que yo esperaba. .
316. Tengo pensamientos extraños y originales. .
317. Me pongo ansioso e inquieto cuando tengo que hacer un viaje corto. .
318. Normalmente espero tener éxito en las cosas que hago. .
319. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo. .
320. He tenido miedo de cosas o personas que sabía que no podían hacerme daño. .
321. No me da miedo entrar solo a una habitación donde hay gente reunida hablando. .
322. Me da miedo utilizar cuchillos u objetos muy afilados o puntiagudos. .
323. Algunas veces gozo con herir a personas que amo. .
324. Me resulta fácil lograr que la gente me tenga miedo y eso me divierte. .
325. Tengo más dificultad para concentrarme que la que otros parecen tener. .
326. Varias veces he dejado de hacer algo por considerar insuficiente mi habilidad. .
327. Se me ocurren palabras feas, a veces horribles, y no puedo dejarlas de lado. .
328. Algunas veces me ronda en la cabeza un pensamiento sin importancia y me molesta durante días. .
329. Casi a diario ocurre algo que me asusta. .
330. A veces siento que me sobran energías. .
331. Me inclino a tomar las cosas muy en serio. .
332. A veces me ha gustado ser herido por una persona querida. .
333. La gente dice de mí cosas insultantes y vulgares. .
334. Me siento incómodo cuando estoy "bajo techo" (dentro de un edificio o habitación). .
335. Soy poco conciente de mí mismo. .
336. Estoy seguro de que alguien controla mi mente. .

337. En las fiestas y reuniones, en vez de unirme al grupo, es más probable que me sienta solo o con otra persona. .
338. La gente me decepciona con frecuencia. .
339. Frecuentemente mis proyectos me han parecido tan llenos de dificultades que he tenido que abandonarlos. .
340. Me gusta mucho ir a bailar. .
341. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre. .
342. En micros, trenes, suelo conversar con extraños. .
343. Me gustan los niños. .
344. Me gusta jugar y apostar. .
345. Si me dieran la oportunidad, podría hacer cosas que beneficiarían mucho al mundo. .
346. Con frecuencia me he encontrado con personas con reputación de expertas, pero que no eran mejores que yo. .
347. Me siento fracasado cuando me hablan del éxito de alguien que conozco bien. .
348. Con frecuencia pienso: "Me gustaría volver a ser niño". .
349. Nada me hace más feliz que estar solo. .
350. Si me dieran la oportunidad podría ser un buen líder. .
351. Me molestan las anécdotas indecentes. .
352. Normalmente la gente pide para sus propios derechos más respeto que el que da a los de otras personas. .
353. Me gustan las reuniones sociales porque puedo estar con gente. .
354. Trato de memorizar los cuentos divertidos para poder contárselos a otros. .
355. Una o más veces en mi vida sentí que alguien me obligó a hacer cosas hipnotizándome. .
356. Me resulta difícil abandonar una tarea una vez que la empecé. .
357. Generalmente no me involucro en los chismes que cuentan los que me rodean. .
358. A menudo han sentido celos de mis ideas porque no las pensaron antes. .
359. Me encanta estar con mucha gente (recitales, manifestaciones). .
360. No me preocupa encontrarme con extraños. .
361. Alguien ha tratado de influenciar mi mente. .
362. He fingido "estar enfermo" para evitar hacer algo. .
363. Mis preocupaciones tienden a desaparecer cuando me junto con amigos. .
364. Tiendo a abandonar lo que estoy haciendo si me sale mal. .
365. Me gusta que la gente conozca lo que realmente pienso. .

366. He tenido períodos en los que me sentí tan lleno de fuerzas que no necesitaba dormir. .
367. Siempre que sea posible evito estar en una multitud. .
368. Trato de evitar situaciones de crisis o dificultad. .
369. Me considero capaz de lograr lo que me propongo cuando otros creen que no vale la pena. .
370. Me gustan las fiestas y reuniones sociales. .
371. Muchas veces desee pertenecer al sexo opuesto. .
372. No me enojo fácilmente. .
373. He hecho algunas cosas malas en el pasado que no se las conté a nadie. .
374. La mayoría de la gente puede hacer cosas incorrectas con tal de lograr su propósito. .
375. Me pongo nervioso cuando la gente me hace preguntas personales. .
376. Me siento incapaz de planificar mi futuro. .
377. Me desagrada mi forma de ser. .
378. Generalmente me enojo cuando amigos o familiares me dan consejos. .
379. Me golpearon mucho cuando era chico. .
380. Me molesto cuando la gente me elogia. .
381. Me disgusta escuchar a la gente que da sus opiniones acerca de la vida. .
382. A menudo he tenido desacuerdos serios con gente amiga. .
383. Sé que puedo contar con la ayuda de mi familia cuando las cosas me van mal. .
384. Me gustaba jugar "a la mamá" o "al papá" cuando era niño. .
385. No le tengo miedo al fuego. .
386. Muchas veces me he alejado de alguna persona por temor de decir o hacer algo de lo que después podría arrepentirme. .
387. Sólo puedo expresar lo que realmente siento cuando bebo. .
388. Rara vez tengo momentos de depresión (de bajoneo). .
389. Me han dicho con frecuencia que tengo mal carácter. .
390. Desearía haber podido dejar de preocuparme por cosas que dije y que pudieron lastimar los sentimientos de algunas personas. .
391. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas. .
392. Le tengo miedo a los relámpagos. .
393. Me gusta que los demás estén intrigados acerca de lo que voy a hacer. .
394. Algunas veces me ha parecido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía superarlas. .
395. Me da miedo estar solo en la oscuridad. .

396. Muchas veces me ha caído mal ser incomprendido cuando trataba de evitar que alguien se equivocara. .
397. Le tengo miedo a las tormentas con mucho viento. .
398. Frecuentemente pido consejos a otras personas. .
399. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes importantes. .
400. A menudo, incluso cuando todo me sale bien, siento que nada me importa. .
401. No le tengo miedo al agua. .
402. A menudo tengo que "consultar con la almohada" antes de tomar una decisión. .
403. A menudo la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de ayudarla. .
404. No tengo dificultad al tragar. .
405. Soy una persona tranquila y no me altero fácilmente. .
406. Me gusta combatir a los criminales con sus propias armas. .
407. Merezco un castigo severo por mis pecados. .
408. Me tomo tan en serio las preocupaciones que me cuesta sacármelas de la cabeza. .
409. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo aunque sepa que lo hago bien. .
410. A menudo me molesta tanto que alguien trate de "colarse" delante de mí en una cola, que tengo que decirle algo. .
411. A veces pienso que no valgo para nada. .
412. Cuando era chico me hacía "la rabona" en la escuela. .
413. Uno o varios de mis familiares son muy nerviosos. .
414. A veces he tenido que ser duro con personas groseras o inoportunas. .
415. Me preocupo bastante por posibles desgracias. .
416. Tengo opiniones políticas muy definidas. .
417. Me gustaría ser corredor de automovilismo. .
418. Es correcto bordear los límites de la Ley con tal de no violarla claramente. .
419. Me desagradan tanto algunas personas, que me alegro interiormente cuando les llaman la atención por algo que han hecho. .
420. Me pone nervioso tener que esperar. .
421. Tiendo a dejar algo que deseo hacer porque otros piensan que lo encaro incorrectamente. .
422. Cuando era joven me apasionaba lo emocionante. .
423. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que se enfrenta a mí. .
424. Me molesta que me mire gente desconocida, en el colectivo, en los negocios. .
425. El hombre que más tuvo que ver conmigo cuando era niño (como mi padre, mi padrastro, etc.) fue muy rígido. .

426. Cuando era chico, me gustaba jugar al rango y a la soga. .
427. Nunca he tenido una "visión". .
428. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo. .
429. Nunca tomo drogas o pastillas para dormir, a no ser por orden del médico. .
430. Frecuentemente lamento tener mal carácter o ser tan protestón. .
431. En la escuela, mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas. .
432. Me fascina el fuego. .
433. Cuando estoy en una situación difícil sólo digo aquella parte de la verdad que probablemente no me va a perjudicar. .
434. Si estuviera en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme la culpa antes que descubrirlos. .
435. A menudo tengo miedo a la oscuridad. .
436. Cuando un hombre está con una mujer, generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella. .
437. Generalmente "le hablo claro" a la gente que estoy intentando corregir o mejorar. .
438. Me aterroriza la idea de un terremoto. .
439. Rápidamente me convengo por completo de una buena idea. .
440. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me diga como hacerlas. .
441. Siento miedo cuando estoy en un lugar pequeño y cerrado. .
442. Admito que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena. .
443. No trato de disimular mi pobre opinión o lástima sobre algunas personas. .
444. Soy una persona de una gran tensión. .
445. Frecuentemente he trabajado a las órdenes de personas que parecen haber arreglado las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor y, en cambio, atribuyen los errores a sus subordinados. .
446. A veces me es difícil defender mis derechos por ser tan reservado. .
447. La suciedad me espanta o me disgusta. .
448. Vivo una vida de ensueños, acerca de la cual no digo nada a nadie. .
449. Algunos de mis familiares tienen mal carácter. .
450. No puedo hacer bien ninguna cosa. .
451. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor sufrimiento del que realmente sentía. .
452. Por regla general defiendo con tenacidad mis opiniones. .
453. No temo a las arañas. .

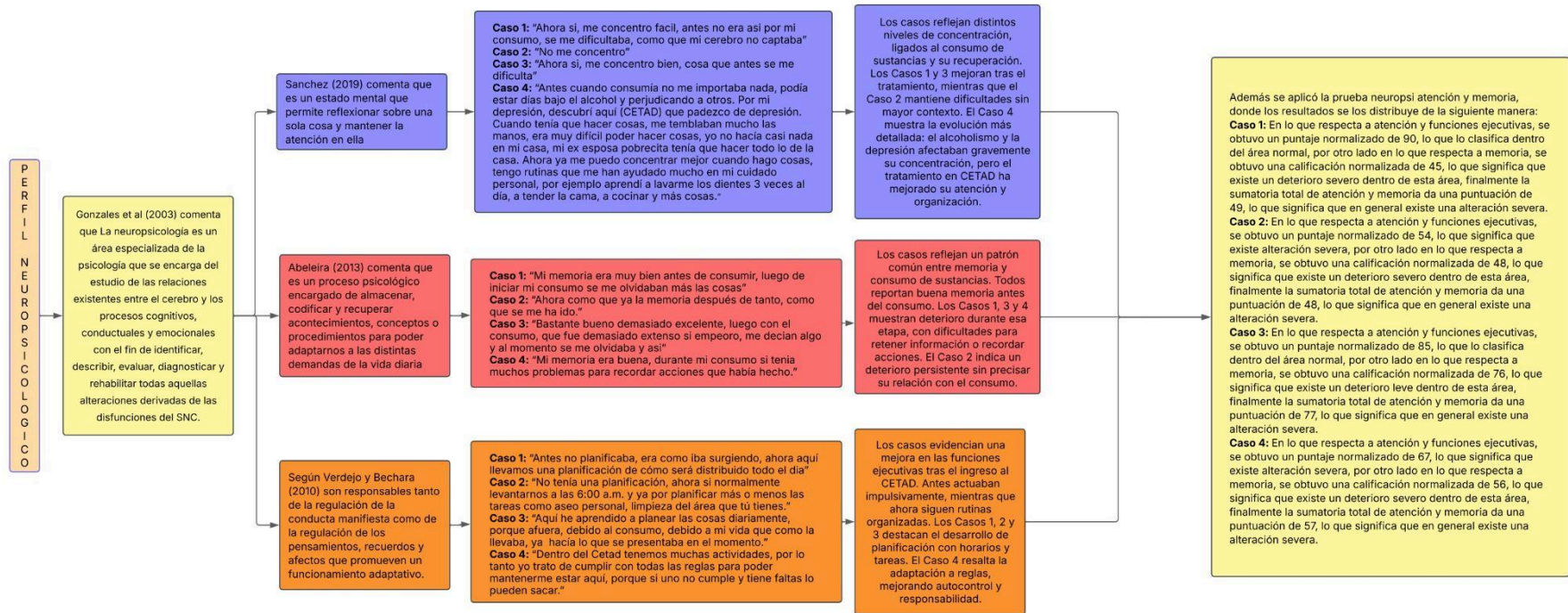
454. Para mí el futuro carece de esperanza. .
455. Mis familiares y parientes más cercanos se llevan bastante bien. .
456. Me gustaría tener ropa cara. .
457. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente, incluso en materias en las que creía tener ya un criterio firme. .
458. Ciertos animales me ponen nervioso. .
459. Puedo soportar tanto dolor como los demás. .
460. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo. .
461. Me pone de mal humor que la gente me apure. .
462. No tengo miedo a los ratones. .
463. Varias veces a la semana siento como si fuera a suceder algo espantoso. .
464. Me siento cansado una buena parte del tiempo. .
465. Me gusta arreglar las cerraduras de las puertas. .
466. Algunas veces estoy seguro de que otro puede decir lo que estoy pensando. .
467. Me gusta leer temas científicos. .
468. Temo estar solo en lugares amplios y abiertos. .
469. Algunas veces me siento al borde de una crisis nerviosa. .
470. Muchas personas tienen mala conducta sexual. .
471. A menudo he sentido miedo en plena noche. .
472. Me molesta mucho olvidarme donde pongo las cosas. .
473. La persona hacia quien sentía más afecto y admiración cuando era niño, fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer). .
474. Me gustan más las historias de aventuras que las románticas. .
475. A veces me confundo y no sé que decir. .
476. Soy una persona poco agradable. .
477. Me gustan los deportes fuertes como el fútbol o rugby. .
478. Detesto a mi familia. .
479. Algunas personas piensan que es difícil conocerme, saber como soy. .
480. Paso mucho tiempo a solas. .
481. Me gusta que la gente conozca mi punto de vista cuando hacen cosas que me enojan. .
482. Me cuesta tomar decisiones. .
483. Soy una persona poco atractiva. .
484. La gente es poco amable conmigo. .
485. A veces siento que no soy tan bueno como los demás. .
486. Soy "cabeza dura". .

487. Me gustó fumar marihuana. .
488. La enfermedad mental es signo de debilidad. .
489. Tengo problemas con la droga o el alcohol. .
490. Los fantasmas o espíritus influyen en la vida de las personas, para bien o para mal.
.
491. Me siento desamparado cuando tengo que decidir algo importante. .
492. Trato de ser paciente aún cuando me critican. .
493. Cuando tengo un problema me ayuda el contárselo a otra persona. .
494. Creo que puedo lograr concretar mis proyectos. .
495. Creo que la gente debe "guardarse" sus problemas personales. .
496. En esta etapa de mi vida me siento poco tenso o estresado. .
497. Me molesta pensar en hacer cambios en mi vida. .
498. Mis mayores problemas son causados por la forma de ser de alguien con quien convivo. .
499. Detesto ir al médico aún cuando estoy enfermo. .
500. Aunque soy poco feliz, no puedo hacer nada para modificarlo. .
501. Conversar acerca de los problemas es más útil que tomar remedios para resolverlos. .
502. Tengo tan arraigados uno o varios malos hábitos que es inútil luchar contra ellos. .
503. Si hay que resolver un problema, le dejo la iniciativa a los demás. .
504. Reconozco que cometo errores pero no puedo cambiar. .
505. Me disgusta tanto lo que hago diariamente que quisiera dejar de hacerlo. .
506. He pensado en suicidarme. .
507. Realmente me enojo cuando interrumpen mi trabajo. .
508. A menudo siento que puedo leer lo que otros están pensando. .
509. Me pongo nervioso cuando tengo que tomar una decisión importante. .
510. Dicen que como muy rápido. .
511. Por lo menos una vez por semana me emborracho o me drogo. .
512. Tuve una pérdida afectiva importante en mi vida que no puedo olvidar. .
513. A veces me enojo tanto que no sé lo que digo o hago. .
514. Me cuesta decir que "no" cuando me piden que haga algo. .
515. Sólo soy feliz cuando estoy solo. .
516. Mi vida es vacía y sin sentido. .
517. Me cuesta conservar un trabajo. .
518. Cometí muchos errores en mi vida. .
519. Me enojo conmigo mismo por ser tan generoso con los demás. .

520. Últimamente he pensado mucho en quitarme la vida. .
521. Me agrada ayudar a los demás. .
522. Aunque me quedara sin familia siempre hay alguien que puede ayudarme. .
523. Me disgusta tener que hacer colas en cines teatros o restaurantes. .
524. Nadie sabe que intenté suicidarme. .
525. Todo pasa muy rápido a mi alrededor. .
526. Sé que le resulto "pesado" a la gente. .
527. Después de un mal día, necesito tomar unos tragos para poder relajarme. .
528. Muchos de mis problemas se deben a mi mala suerte. .
529. A veces me resulta difícil dejar de hablar. .
530. A veces me hago daño a mí mismo sin saber por qué. .
531. Trabajo muchas horas sin que ello sea necesario. .
532. Generalmente me siento mejor después de llorar. .
533. Me olvido donde dejo las cosas. .
534. Si volviera a nacer haría las cosas de la misma manera. .
535. Me pone de mal humor que la gente con la que trabajo no haga las cosas a tiempo. .
536. Cuando estoy enojado me duele la cabeza. .
537. Me gusta manejar autos viejos. .
538. Muchos hombres son infieles a sus parejas. .
539. Últimamente, perdí las ganas de preocuparme por mis problemas. .
540. Hubo ocasiones en las que me enojé y rompí cosas por haber bebido mucho. .
541. Trabajo mejor cuando tengo plazos bien definidos. .
542. He llegado a enfurecerme tanto con alguien que creí que iba a estallar. .
543. A veces tengo malos pensamientos sobre mi familia. .
544. La gente me dice que tengo problemas con el alcohol, pero yo no estoy de acuerdo.
.
545. Tengo poco tiempo para poder hacer las cosas que debo. .
546. Últimamente, pienso mucho en la muerte y "el más allá". .
547. Guardo cosas que nunca uso. .
548. He estado tan enojado que llegué a golpear y lastimar a una persona. .
549. En todo lo que hago, siento que me están tomando examen. .
550. Estoy bastante alejado de mis familiares actualmente. .
551. A veces siento que escuchan los que estoy pensando. .
552. Cuando estoy triste, me hace bien visitar amigos. .
553. Siento que lo que me está pasando ahora ya me sucedió antes. .
554. Cuando tengo problemas serios, siento ganas de salir corriendo. .

555. Me da miedo entrar a una habitación oscura, aún en mi propia casa. .
556. Me preocupo mucho por el dinero. .
557. El hombre debe ser la cabeza de la familia. .
558. Sólo me siento relajado en mi casa. .
559. Mis compañeros de trabajo entienden muy poco mis problemas. .
560. Estoy conforme con el dinero que gano. .
561. Generalmente tengo suficiente energía para cumplir con mis tareas. .
562. Me resulta difícil aceptar elogios. .
563. En la mayoría de los matrimonios, una de las personas o ambas son poco felices. .
564. Casi nunca pierdo el control. .
565. Me cuesta mucho esfuerzo recordar lo que me dicen. .
566. Si me siento triste, trabajo mal. .
567. La mayor parte de los matrimonios no muestran que están enamorados el uno del otro.

Anexo D: Triangulación



Además se aplicó la prueba neuropsi atención y memoria, donde los resultados se los distribuye de la siguiente manera:
Caso 1: En lo que respecta a atención y funciones ejecutivas, se obtuvo un puntaje normalizado de 90, lo que lo clasifica dentro del área normal, por otro lado en lo que respecta a memoria, se obtuvo una calificación normalizada de 45, lo que significa que existe un deterioro severo dentro de esta área, finalmente la sumatoria total de atención y memoria da una puntuación de 49, lo que significa que en general existe una alteración severa.
Caso 2: En lo que respecta a atención y funciones ejecutivas, se obtuvo un puntaje normalizado de 54, lo que significa que existe alteración severa, por otro lado en lo que respecta a memoria, se obtuvo una calificación normalizada de 48, lo que significa que existe un deterioro severo dentro de esta área, finalmente la sumatoria total de atención y memoria da una puntuación de 48, lo que significa que en general existe una alteración severa.
Caso 3: En lo que respecta a atención y funciones ejecutivas, se obtuvo un puntaje normalizado de 85, lo que lo clasifica dentro del área normal, por otro lado en lo que respecta a memoria, se obtuvo una calificación normalizada de 76, lo que significa que existe un deterioro leve dentro de esta área, finalmente la sumatoria total de atención y memoria da una puntuación de 77, lo que significa que en general existe una alteración severa.
Caso 4: En lo que respecta a atención y funciones ejecutivas, se obtuvo un puntaje normalizado de 67, lo que significa que existe alteración severa, por otro lado en lo que respecta a memoria, se obtuvo una calificación normalizada de 56, lo que significa que existe un deterioro severo dentro de esta área, finalmente la sumatoria total de atención y memoria da una puntuación de 57, lo que significa que en general existe una alteración severa.

R
A
S
G
O
S

D
E

P
E
R
S
O
N
A
L
I
D
A
D

Chávez y Sánchez (2016) comentan que, dentro de lo planteado por Cattell, se puede definir como un patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual de una persona, y que tiene cierta persistencia y estabilidad durante su vida de modo que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones poseen cierta predictibilidad.

Según Schwindt (2024), implica la habilidad de controlar activamente las emociones para favorecer el bienestar personal y las relaciones interpersonales, así como para afrontar los desafíos de la vida de manera adaptativa

Gil et al (2017) comenta que la búsqueda de experiencias promueve una actitud positiva hacia el consumo de drogas, puesto que genera una búsqueda de experiencias sociales intensas y novedosas y una transgresión de las normas.

Según la American Psychological Association (2018) la sociabilidad es la tendencia y las habilidades que la acompañan para buscar compañía, entablar relaciones interpersonales y participar en actividades sociales.

Caso 1: "Pues aprendido aquí a no dejarme robar la felicidad de nadie, sea como que hay cosas que no tolero, pero así las digo, soy de las personas que aprendí a ser frontal, si algo no me me puede llevar bien con esa personas, porque si no me gusta lo que dice yo se lo digo y no me me pueden decir lo que sea, no me deja robar las emociones."
Caso 2: "Trato en veces de cuando me estresan como que mejor ignorarlos o tratar de mejor respirar fondo"
Caso 3: "Aquí estoy aprendiendo a controlarlas, porque la verdad no podía controlar mis emociones porque debido al consumo yo soy una persona que se ha hecho bastante sin corazón, sin sentimientos."
Caso 4: "Cuando me siento mal, acudir a los psicólogos del Cetad es lo primero que hago, en especial acudo con una psicóloga que me ha ayudado mucho y tengo más confianza con ella."

Los casos reflejan distintos niveles de regulación emocional tras el tratamiento. El Caso 1 muestra asertividad, aunque con posible rigidez. El Caso 2 aplica estrategias básicas como ignorar estresores y respiración. El Caso 3 reconoce el impacto del consumo en su empatía, evidenciando recuperación emocional. El Caso 4 adopta un enfoque adaptativo, buscando apoyo profesional cuando es necesario.

Caso 1: "Si, o sea si no sé algo quiero experimentar muchas cosas de las que no sé, algo nuevo para mí."
Caso 2: "Si, ahora sí, buscando cosas nuevas, probar cosas nuevas. Quisiera probar cosas de aquí en adelante, cosas nuevas."
Caso 3: "Me gusta buscar nuevas experiencias en el sentido de auto educarme y aprender cosas nuevas, porque yo soy una persona que no le gusta quedarse en el mismo lugar de confort"
Caso 4: "Si, pienso que cuando salga de aquí me podré volver a enamorar y estar con alguien, tener algún negocio, aunque ya no me interesa el dinero. Todo lo quiero hacer si Dios me lo permite, porque yo todo lo pongo a favor de Dios."

Los casos reflejan una evolución en las experiencias que buscan tras el tratamiento. Los Casos 1 y 2 desean vivir nuevas experiencias sin especificarlas. El Caso 3 se orienta hacia el autoaprendizaje y desarrollo personal. El Caso 4 busca metas positivas como relaciones, emprendimiento y espiritualidad.

Caso 1: "Solo, Porque siento que es mejor concentrarme conmigo mismo, pensar yo las cosas"
Caso 2: "Aquí prefiero estar como que solo, pero a veces me planteo y digo pues prefiero estar acompañado. Esto porque he tenido personas tan importantes como mis exparejas, que me han hecho sentir un poco mal o me herido tanto que a veces prefiero estar solo, pero me pongo a pensar que solo a veces es malo."
Caso 3: "Prefiero estar solo porque cuando estoy en momentos difíciles me gusta estar pensando, meditando y soy demasiado irritable y si por ejemplo no me gusta algo que alguna persona me diga yo soy demasiado agresivo, que estoy controlando mi impulsividad y no quiero reaccionar de una manera a la que de una manera que la otra persona se sienta mal o golpearlo o hacer algo de que lo pueda arrepentir."
Caso 4: "Dentro del Cetad la mayoría del tiempo no te encuentras solo, paso más tiempo con mis compañeros. A veces me quedo solo para poder pensar en lo que me enoja y me pone mal para de una u otra forma ser consciente de lo que siento y tratar de tranquilizarme, pero también me gusta estar acompañado y recibir un consejo, ya sea con algún compañero o con un psicólogo."

Los casos muestran distintos patrones de preferencias sociales. El Caso 1 prefiere la soledad para la introspección. El Caso 2 es ambivalente entre soledad y compañía, influenciado por experiencias negativas. El Caso 3 usa la soledad para manejar impulsividad y agresividad. El Caso 4 equilibra socialización y soledad reflexiva como parte de su recuperación.

Dentro de esta sección se aplico la prueba MMPI-2, donde se obtuvieron los siguientes resultados:
Caso 1: El MMPI-2 indica que el perfil refleja energía elevada y tendencia a la hiperactividad (hipomanía alta), junto con ciertos desafíos en normas sociales e interacción interpersonal (desviación psicopática moderada). Hay insatisfacción leve (depresión baja) y cierta introversión social. A pesar de esto, se observan recursos internos y sociales sólidos, como fuerza del yo y responsabilidad social elevadas.
Caso 2: El MMPI-2 del caso 2 indica ansiedad elevada (psicastenia), introversión social significativa y estrés, con baja autoestima y desconfianza (cinismo alto). El perfil refleja dificultades en interacciones sociales y manejo de la autocrítica, aunque las respuestas son moderadamente consistentes.
Caso 3: El MMPI-2 del caso 3 refleja hiperactividad e impulsividad (hipomanía alta), combinadas con ansiedad (psicastenia moderada) y dificultades en relaciones sociales (introversión social moderada). Las respuestas son consistentes, con leve tendencia a la defensiva.
Caso 4: El MMPI-2 refleja una personalidad con tendencia a la introversión social, sensibilidad emocional y ansiedad moderada, acompañadas de preocupaciones somáticas. Hay indicios de vulnerabilidad hacia conductas adictivas, posiblemente relacionadas con estrés o dificultades en la regulación emocional.

