



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



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

PROBLEMA:

DROGODEPENDENCIA DE UN JOVEN Y SU AFECTACIÓN EN LAS
RELACIONES FAMILIARES.

AUTOR:

ROXANA GRISELDA ALVARADO NAVARRETE

TUTOR:

FRANSCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ MSC.

BABAHOYO - FEBRERO/2020



RESUMEN

El presente estudio de caso, trata sobre el análisis de un joven drogodependiente y como ha influido su adicción en la relación con sus familiares y su entorno social, para llevar a cabo este trabajo se utilizaron técnicas como entrevista semiestructurada, observación no participante, observación participante, historia clínica; también dos pruebas psicológicas, la primera la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (**ASISST**) y la segunda escala de ansiedad de Hamilton.

Se evidencia que el joven con drogodependencia presentaba F12.10 Abuso de cannabis sin complicaciones, por lo que se aplicó un tratamiento apropiado para mejorar las relaciones familiares y con el entorno en general; dando como resultado satisfactorios mayor comunicación y atención por parte de las personas que lo rodean.

Palabras claves: Drogodependencia, afectación, relaciones sociales, adicción, problemas mentales.

ABSTRACT

The present case study is about the analysis of a young drug addict and how his addiction has influenced his relationship with his family and his social environment. Techniques such as semi-structured interview, non-participant observation, participant observation were used to carry out this work. , clinic history; also two psychological tests, the first the alcohol, tobacco and substance use (ASISST) consumption test and the second Hamilton anxiety scale.

It is evident that the young person with drug dependence presented F12.10 Cannabis abuse without complications, so an appropriate treatment was applied to improve family relationships and with the environment in general; resulting in satisfactory greater communication and attention from the people around him.

Keywords: Drug dependence, affectation, social relations, addiction, mental problems.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se empleara la línea de investigación de prevención y diagnóstico en conjunto con la sublínea sobre asesoría y orientación educativa, personal socio familiar vocacional y profesional. Según Prieto, Toranzo, & García, (2017) A partir del siglo XX el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes ha tenido un aumento prolongado, situación que desencadena un sin número de problemas tanto en familias como en el entorno laboral o social donde se desempeña el consumidor. Las drogas funcionan sobre el sistema nervioso central de los jóvenes en un momento evolutivo en el que se están produciendo cambios fundamentales en la transición a la vida adulta.

Mediante el presente trabajo de investigación analizaremos la drogodependencia en un joven y su afectación en las relaciones familiares, problema dado mayormente por la falta de comunicación existente entre miembros de familia, se realizó en busca de concientizar e instruir a hogares e instituciones que son los principales encargados de la formación ética y moral de cada individuo, sobre las consecuencias que se dan al consumir drogas. A lo largo de la investigación del estudio de caso se utilizaron técnicas y herramientas como es la observación baterías psicológicas el test ASSIST, historias clínicas, intervención psicológica y si el paciente lo permite se realizara el proceso terapéutico. La metodología en este caso será el enfoque cualitativo ya que este recogerá información descriptiva, Y este nos dará un significado inductivo.

Este análisis de caso se realizó en el cantón Yaguachi, específicamente a un joven del barrio denominado “El barrio Chino”, donde a la luz del día y sobre todo en la oscuridad de la noche se puede observar a gran cantidad de jóvenes y adolescentes consumiendo sin conciencia alguna de las consecuencias que se generaran en su entorno y organismo al transcurrir los años.

JUSTIFICACIÒN

El presente estudio de caso, realizado mediante un análisis trabajado en la carrera de Psicología Clínica, ha logrado evidenciar la falta de comunicación y manera de relacionarse de un drogodependiente con la sociedad, aislándolo de forma radical de sus deberes y derechos generando así sus problemas sociales y mentales.

La juventud actualmente se ve envuelta en problemas sociales de gran relevancia que afectan de forma directa e indirecta la relación con su entorno, es por ello la importancia de conocer sobre el tema de la drogodependencia y de qué manera incide en los seres humanos al relacionarse con un consumidor, considerando sus diferencias y actitudes sin discriminar su manera de pensar.

Los beneficiarios directos serán familiares del joven de modo que los mismos podrán observar la forma de trabajo y creación de vínculo social, contribuyendo con el desarrollo integral sostenible del paciente y generando así confianza en comunidades barriales donde exista el consumo de sustancias dañinas para la sociedad en especial para jóvenes con problemas familiares.

El presente caso es trascendental porque es considerado para intervenir en un problema que actualmente es uno de los relevantes en jóvenes y gracias a la intervención directa con el paciente se dedujo que no habrá ninguna problemática que se interponga para la recolección de información.

La factibilidad para llevar a cabo este análisis y alcanzar los resultados propuestos, los centramos en el compromiso que existió por parte de los familiares y sobre todo del drogodependiente, mediante las entrevistas y sesiones que se realizaron en los tres meses del estudio de caso.

Por último, el presente estudio de caso, genera impacto en el ámbito social y familiar debido a que actualmente la sociedad reacciona de manera discriminatoria hacia estos consumidores, creando en ellos problemas de rechazo ante su entorno.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el impacto de la drogodependencia de un joven y su afectación en su entorno familiar mediante la observación y la entrevista y proponer un modelo de ayuda para concientizar a la familia del cantón Yaguachi de la Ciudadela el tamarindo, Octubre2019-Enero 2020?

SUSTENTOS TEÓRICOS

Drogodependencia.

Las drogas son sustancias psicotrópicas que en la naturaleza siempre ha existido, existe y seguirá existiendo, pero lo complejo a todo esto es la forma en como lo está utilizando la sociedad, las drogas sirven para aliviar dolores y curar enfermedades es por ello que los fármacos son drogas pero procesados que ayudan a que el ser humano se sienta bien y funcione mejor, pero cuando las personas mal utilizan las sustancias psicotrópicas, se cae en un grave problemas de la drogodependencia.

La drogadicción no permite a que se el sujeto se desarrolle bien ante las cosas que debe realizar en su diario vivir. (Luis Menéndez, Mercedes Fernández, Teresa Hernández, Carmina Busó Cortés, Josefina Burillo, Agustín Durán , 2013) Menciona que:

La definición de la drogadicción ha sufrido varias transformaciones. Desde ser considerada, en un primer momento, como un vicio o degeneración, pasando después a ser un problema de delincuencia, hasta alcanzar finalmente la idea de considerarla como una enfermedad: sin duda, esta última interpretación se acerca más a la realidad del problema que la anteriores. Sin embargo, no logra explicarla en su globalidad (pág. 50).

Según (OMS), entiende por droga “cualquier sustancia que produce alteraciones de las funciones mentales y psíquicas, especialmente las que son formadoras de hábitos, y expresa además, que abuso de drogas es el consumo habitual de estas sustancias, de manera continua y peligrosa, sin prescripción correcta.

Para (Romaní, 2010), es más pertinente abordar la dependencia en relación con lo que llamamos un “estilo de vida” determinado, sobre todo para señalar que dicha dependencia no se puede relacionar única y principalmente con los efectos farmacológicos de una sustancia sobre un individuo, sino que estamos ante un

mecanismo sociocultural en el que confluyen procesos de identificación, de construcción del yo, estrategias de interacción, negociación de rol, en fin, todo un entramado de relaciones económicas, sociales y expectativas culturales que, en un medio histórico concreto, contribuyen a la construcción del sujeto y a través de las que éste orienta su existencia, aunque en este caso sea en medio de áreas sustanciales de conflicto.

Para (Berruecos Villalobos, 2010), el uso o adicción a las drogas se le ha llamado comúnmente “drogadicción” y, en razón de la carga peyorativa que significaba señalar a alguien como “drogadicto”, se le conoció después y por un tiempo en términos científicos como “farmacoddependencia”, esto es, dependencia, tanto física como psíquica, a los fármacos de los cuales se abusa, definición que no consideraba otras sustancias naturales, por ejemplo, que no son precisamente fármacos.

Las personas drogadictas por lo general presentan algunas características cognitivas y comportamentales que generan malestar y no les permite desarrollarse funcionalmente ante la sociedad, la drogadicción es una enfermedad que necesita de tratamiento psicológico y farmacológico. (Vertice, 2010) Habla que:

La dependencia que manifiesta el organismo debido al consumo continuado de la sustancia es:

Dependencia psíquica.

Dependencia física.

Dependencia propia.

Dependencia sustancia (pág. 26).

Cuando una persona comienza a consumir algún tipo de sustancia psicotrópicas, estas causan alteración en sistema nervioso central de la cual genera cambios en el funcionamiento del organismo, es allí cuando se presentan los problemas en el cuerpo, cuando cae en la dependencia el sujeto no podrá estar tranquilo sino consume, ya que como su nombre lo indica, depende de la droga.

Las alteraciones cognitivas y conductuales ante el consumo de drogas son visibles y se pueden identificar en el lenguaje corporal y verbal del individuo. (Pedro Lorenzo; Leza; José Ladero; Juan Leza; Ignacio Lizasoain, 2010) “En definitiva la disminución de la concentración de la droga es un lapsus de tiempo muy corto provoca una situación de malestar físico y reacción de ansiedad que son los componentes de los refuerzos negativos” (pág. 26). La presencia de estos malestares son las que hacen que el sujeto vuelva a consumir más sustancia psicotrópica ya que el cuerpo le exige a que consuma y el abstenerse hará que genere más malestar.

En la drogodependencia está vinculado la forma de vivir y pensar del sujeto, es cierto que las drogas están y siempre han existido, pero la pregunta es ¿Qué conlleva a que las personas consuman este tipo de sustancia? Y al mismo tiempo en que sean drogodependiente cuestionarse ¿por qué no logran salir de la drogadicción? Entonces es allí en donde se identifica que los pensamientos están enlazados con el impedimento de salir del consumo que causa daño al sujeto. Los pensamientos o creencias disfuncionales no ayudarán al sujeto a seguir adelante con su vida sin la necesidad de la sustancia psicotrópicas, el pensar que no podrá ser feliz sin que consuma es un pensamiento totalmente errado en cual el terapeuta debe trabajar para el sujeto pueda dejar el consumo, el pensar que la droga es la que le ayuda a seguir adelante en lo no que le estanca y perjudica, (Ricardo Rodríguez Biglieri; Giselle Vetere, pág 54, 2011).

A lo largo del caso, se narró el resentimiento que existió por parte del drogodependiente y de las personas que habitan en su entorno; siendo de total comprensión por el tipo de relación existente entre los miembros del hogar. El resentimiento es uno de los grandes factores que intervienen en la relación de seres humanos debido a la falta de comunicación que podría existir por diferentes razones.

Las personas que consumen sustancias psicoactivas padecen, además de las dificultades de integración derivadas directamente por su hábito de consumo, las consecuencias del desconocimiento social que existe hacia estos trastornos y hacia quienes las padecen (Abeldaño, Gallo, Burrone, & Fernández, 2016).

El consumo de sustancias dañinas para el ser humano es uno de los problemas sociales con los que se vive desde hace algunos siglos, todo esto genera consecuencias nada favorables para el consumidor debido a que poco a poco la sociedad lo aísla de relacionarse con el entorno. El problema de drogadicción ataca especialmente a jóvenes que en busca de satisfacer necesidades se encuentran con un mundo lleno de sustancias psicoactivas.

Las personas que consumen sustancias psicoactivas padecen, además de las dificultades de integración derivadas directamente por su hábito de consumo, las consecuencias del desconocimiento social que existe hacia estos trastornos y hacia quienes las padecen (Abeldaño, Gallo, Burrone, & Fernández, 2016).

El consumo de sustancias dañinas para el ser humano es uno de los problemas sociales con los que se vive desde hace algunos siglos, todo esto genera consecuencias nada favorables para el consumidor debido a que poco a poco la sociedad lo aísla de relacionarse con el entorno. El problema de drogadicción ataca especialmente a jóvenes que en busca de satisfacer necesidades se encuentran con un mundo lleno de sustancias psicoactivas.

Un rechazo social se traduce como un estigma asociado con el consumo de la sustancia o su tratamiento, que hace que una vez que un individuo se percibe como perteneciente a un grupo concreto, los demás miembros de la sociedad devalúan a ese grupo en función de sus características; ese prejuicio social determina y amplifica, en muchos casos, las dificultades de integración social y laboral de las personas, ya que las actitudes sociales de rechazo hacia estas personas y la consecuencia de una imagen social negativa pueden levantar barreras sociales adicionales que aumentan su riesgo y marginación; por ello es evidente que una atención integral a las personas que consumen sustancias psicoactivas no solo tienen que cubrir suficientemente sus necesidades de apoyo e integración, sino que simultáneamente también deben de establecer acciones que disminuyan o eliminen las consecuencias negativas del estigma que tradicionalmente pesa sobre ellas (Abeldaño, Gallo, Burrone, & Fernández, 2016).

Actualmente la sociedad percibe a un drogodependiente como un individuo que posiblemente daña su integridad física, emocional y moral, es por ello que lo aíslan al querer relacionarse con el entorno que lo rodea. Probablemente el rechazo recibido incite al individuo a consumir en mayores cantidades o la mayor parte del tiempo este tipo de sustancias psicoactivas.

Relaciones familiares

La interacción familiar para los hijos y padres es muy importante, debido a que necesitan intercambiar información, en la cual siempre deben estar comunicándose de manera directa, dejando en claro el mensaje que quieren enviar. Cuando los niños crecen por lo general buscan a desarrollarse en otro entorno. Estefanía Estévez López, Terebel Jiménez Gutiérrez, Gonzalo Musitu Ochoa, (2011). Expresa que:

Aunque los adolescentes muestran interés importante por entablar nuevas relaciones con otras personas ajenas al contexto familiar, los padres siguen jugando un papel crítico en su desarrollo. Sin embargo, si la interacción entre padres e hijos no es adecuada y positiva, pueden aparecer problemas que desestabilizaran la dinámica familiar (pág. 33).

La forma en que percibir el afecto, emociones y pensamientos son diferentes tanto en los hijos como en los padres, debido a que cada quien tiene su perspectiva conforme a su personalidad. Cuando perciben los problemas, ellos siempre van a hacerlo conforme a su forma de enseñanza y percibir, porque el sujeto también construye su aprendizaje, pueden estar acompañados por creencias que tienen y esto generará emociones, convirtiéndose en conductas.

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los tópicos que suscitan más interés entre investigadores y profesionales de la psicología, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la

pubertad. La concepción Storm and Stress, que presenta a los adolescentes como indisciplinados, conflictivos y enfrentados a los valores de los adultos, continúa teniendo vigencia en la actualidad entre la población general, como lo demuestran algunos trabajos centrados en el estudio de las ideas y estereotipos sobre la adolescencia (Olivia, 2006).

Es importante tener en claro que la adolescencia es una etapa de vida en la cual los individuos entran a un cambio tanto psicológico, fisiológico y biológico, generando inquietudes o malestar en el sujeto mediante el proceso que dé. Los padres en muchas ocasiones quieren seguir manteniendo las mismas reglas que las planteaban cuando los hijos son niños, es por ello que entran en conflicto, ya que el niño creció y ya no percibe las cosas de la misma forma en que lo percibía antes, porque el adolescente está buscando su independencia y verse limitado hará que actúe de forma incorrecta con sus padres. La modificación de reglas ayudará a la familia poder interactuar bien y no ser rígidos permitirá a la familiar tener una buena relación.

Aunque es el patrón de interacciones el que se modifica durante la adolescencia, son los cambios en el adolescente y en sus padres los que provocan la transformación. En otro lugar hemos expuesto estos cambios con mayor detalle; no obstante, comentaremos los más significativos.

En primer lugar habría que destacar los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean. (Olivia, 2006)

Las conductas son adquiridas, los patrones de conductas también se las hereda de la familia pasada, los padres quieren criar a sus hijos como a ellos los criaron, si en el hogar existía el reglamento de que llegar a las 12 de la noche es de jóvenes vagos, ellos corren el riesgo de también connotar este accionar como negativo y generando conflicto entre la familia.

Los momentos familiares también permitirán a que ello se compacten mejor, para esto deben buscar a pasar un día a la semana en familia, en la que se toquen temas de alegrías

y recordar momentos que hayan compartido y haya sido significativo para la familia, así podrán continuar siendo una familia que se reintegren y las relaciones sean positivas.

La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo: todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia, el crecimiento de los hijos, el fallecimiento de un ser querido o que proceden del exterior, mudanzas, pérdida del trabajo; repercuten en el funcionamiento familiar (MUSITU & EVARISTO CALLEJAS, 2017).

La convivencia familiar luego de pasar por momentos de problemas u tensión dentro del hogar, es fundamental; el apoyo que se les brinda a cada uno de los miembros ayuda a formar personas capaces de afrontar las peores situaciones ya sea por la pérdida de algún ser querido o por pequeños cambios que existan en el vivir de las personas.

Desde una perspectiva normativa, se considera que la familia progresa a través de una serie de etapas o puntos nodales en su desarrollo. En cada punto nodal del ciclo vital, la familia se reorganiza con el fin de acceder con éxito a la siguiente fase. En estas transiciones evolutivas, una etapa particularmente crítica para el equilibrio familiar, es la adolescencia (MUSITU & EVARISTO CALLEJAS, 2017).

La adolescencia, tal vez considerada una de las etapas más complejas en la vida de un ser humano, conlleva a cambios no solo físicos sino emocionales. El progreso de esta etapa debe ser compartida con personas cerca su vínculo familiar como padres y hermanos; que son los que ayudaran a encaminar la vida de cada uno por los buenos hábitos.

Para que surja el resentimiento, la sola presencia de frustración o percepción de injusticia no es suficiente; es necesario que el impulso inmediato que surge para responder a la ofensa o ataque, o para reparar la injusticia, sea obstruido o imposible, ya que lo adecuado en tal caso sería la manifestación directa de tales sentimientos. El resentimiento es el resultado de esta coacción (Leal-Soto, Sepúlveda Muñoz, Vargas Gómez, & Braniff, 2015).

A lo largo del caso, se narró el resentimiento que existió por parte del drogodependiente y de las personas que habitan en su entorno; siendo de total comprensión por el tipo de relación existente entre los miembros del hogar. El resentimiento es uno de los grandes factores que intervienen en la relación de seres humanos debido a la falta de comunicación que podría existir por diferentes razones.

TECNICAS APLICADAS

La investigación es correlacional y es una forma de investigación no experimental en la cual se mide las dos variables en este caso es la drogodependencia y su afectación en las relaciones familiares y se establece una relación entre ellas, como las situaciones y acontecimientos actuales del joven, en el ámbito familiar y social.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Se utilizó la entrevista semiestructurada para recolectar información del paciente y la de su familia, y así para obtener información a la historia clínica, ante de eso el profesional hará su debida presentación creando un ambiente de rapport y confianza demostrándole que todo lo que se vaya a preguntar y el paciente valla a responder es de suma confidencialidad, este tipo de entrevista nos permite alterar las preguntas a medida que el paciente manifieste ningún inconveniente indagar sobre lo manifestado.

OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE

Se utilizó este tipo de observación para darnos cuenta cuando el paciente se encontraba bajo los efectos de la sustancias psicoactivas y como es su comportamiento y cuando no estaba bajos sus efectos, sirvió de mucho para así poder acercarnos al paciente.

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Se consideró esta técnica para observar al paciente cuando se le manifestó las preguntas y como reaccionaba ante ellas sin ningún inconveniente y observando su cooperación para las siguientes entrevistas.

HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica se la utilizo con la finalidad de recopilar información del paciente en su ámbito afectivo, familiar y social, identificar diversos acontecimientos en su infancia y adolescencia, sus acontecimientos y hechos estresantes, traumatizantes del paciente, antecedentes legales, familiares, psicopatológico entre otros.

PRUEBA PSICOLÓGICA

PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASISST)

La prueba de detección de consumo se utilizó para saber que había consumido debido a las manifestaciones que presentaba el paciente, el mismo que este evalúa su dependencia, uso nocivo, abstinencia actual, uso riesgoso, uso de bajo riesgo y como consumo dependiente lo hace con deseos intensos o ansias y aumento en el deseo de consumir, obteniendo una puntuación de riesgo alto lo cual ayudara al diagnóstico estructural al paciente.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

La escala de ansiedad de Hamilton se utilizó para darnos cuenta la intensidad de ansiedad de la persona, con preguntas de aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad.

El paciente evaluado respondió correctamente las preguntas del test al inicio de la prueba no presentó ninguna anomalía, se le dio las instrucciones correctas y aclarándoles los significados de las palabras por la cual no entendía.

Como resultados obtenidos y sumados en la ansiedad psíquica presento 4 aciertos, mientras en la ansiedad somática presento 4 aciertos dado esto una puntuación de 8 aciertos, lo que equivale al manual del test de Hamilton nos dice que tiene intensidad de ansiedad.

RESULTADO OBTENIDOS

En este estudio de caso analizo a un joven drogodependiente de 20 años de sexo masculino sin derivación psicológica, con su consentimiento y bajo su tiempo y disposición se procedió a trabajar, el paciente reside actualmente en la ciudadela el Tamarindo del cantón Yaguachi, provincia del Guayas; se realizaron tres sesiones con el drogodependiente, de las que se obtuvieron los siguientes resultados:

Primera sesión: Se efectuó el 07 de enero del presente año, a las 11h30 de la mañana con una duración de 40 minutos; el paciente R.S por razones ajenas no asistía al lugar acordado para las sesiones, por lo cual la entrevistadora se dirigía hacia su lugar de residencia para poder realizar las respectivas sesiones, cabe recalcar que no existió ningún factor que impida realizarlas en dicho lugar.

El paciente manifiesta que su madre tenía severas sospechas sobre su consumo de drogas, pero le hacía caso omiso imaginando que eran rumores, pero sin pensar que día fuera ella quien personalmente lo viera consumiendo estas sustancias dañinas, creando en ella un sentimiento de rabia y decepción para con él; causando así la ira de la madre a tal punto que cuando el drogodependiente llego a casa existió agresión física por parte de su progenitora.

Segunda sesión: Realizada el 15 de enero del presente año, a las 11h30 de la mañana durante 40 minutos, el entrevistado relata que durante un tiempo prolongado antes de consumir, no existía comunicación con su progenitora ya que ella deposito mucha confianza en él, porque su manera de sobrellevar los problemas y sobre todo de apoyar en el hogar lo hacían ver como un joven maduro e incapaz de consumir sustancias que dañen su organismo e integridad física y moral.

R.S es el tercero de cinco hermanos, se considera una persona extrovertida, reservada con sus cosas; aunque cabe recalcar que decidió independizarse a raíz de los problemas de su drogadicción, construyendo un cuarto en la parte de atrás de la casa de su madre.

Tercera sesión: Efectuada el 20 de enero del presente año, a las 11h30 de la mañana, el paciente revela que a sus 17 años de edad fue detenido por sustracción de dinero en una empresa exportadora de camarones, obteniendo 6 meses de privación de la libertad por dicho delito; generando decepción y dolor a su progenitora a tal grado que existió distanciamiento por un largo tiempo, siendo una de las razones que conllevo a R.S a consumir más de lo habitual. Su madre lo consideraba mal ejemplo para sus hermanos y temía que los demás sigan su mal camino; a medida que el tiempo pasaba el seguía ingiriendo estas sustancias.

Relatando su historia nos comentaba que un sábado quedo totalmente solo en casa, no estaba ninguno de sus familiares; cuando de repente alguien toco su puerta y al salir no había nadie, su imaginación lo llevo a pensar que en otra ocasión al abrir la puerta alguien ingresaría y acabaría con su vida. Tal acción creo un miedo veraz en él; que todos los sábados teme por su vida imaginada que en cualquier momento alguien llega y acaba con ella.

SITUACIONES DETECTADAS (Hallazgos)

Como resultado de las diversas entrevistas realizadas más el test assist y el test escala de ansiedad de Hamilton empleados mediante el proceso psicodiagnóstico se detalla a continuación:

Al principio de las sesiones como era de esperarse, el paciente mostro colaboración para realizar las actividades que le mencionamos con anticipación, expresando sus mayores miedos y relatando el porqué de su adicción. R.S empezó a consumir a la edad de 16 años aproximadamente, debido a la falta de atención prestada sobre todo por su progenitora; actualmente la relación de madre a hijo a tenido grandes avances y mejoras para poder apoyarse mutuamente.

Área familiar: R.S viene de una familia numerosa, su progenitora siente un poco de culpabilidad debido a la poca atención que le brindo en su adolescencia y también por la reacción que tuvo durante un largo tiempo, cuando se enteró que su hijo tenía adicción.

Las drogas; hoy por hoy la situación ha mejorado en todos los ámbitos con el fin de poder volver a encaminar a su hijo hacia los buenos hábitos.

Área afectiva: Al momento de familiarizarse con su entorno, siente rechazo por parte de quienes lo integran; porque siente que es juzgado y discriminado por su consumo de drogas; causando en él temor de poder relacionarse nuevamente con sus seres más allegados, según lo que el relata se siente mejor con los mismos drogodependientes que con su propia familia.

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

Sesión 1

Terapia Individual

Fecha: 07-Enero-2020

Disminuir la activación fisiológica intensa del paciente.

Esta terapia se utilizó con la finalidad de disminuir la activación fisiológica intensa del paciente frente a la ansiedad que presentaba al momento que tenía enfrentarse a saludar algún miembro de su familia cuando llegase a casa de su progenitora de visita.

Técnica de ejecución

Técnica de relajación muscular progresiva jakobson.

Es de gran importancia utilizar este tipo de técnica ya que el paciente obtuvo grandes beneficios y se pudo evidenciar en su físico y la manera de cómo se expresaba, que se

sentía mejor y relajado; esta técnica contiene de tres bases fundamentales consiste en darle instrucciones al paciente y que esto provoque relación en partes de su cuerpo como es: cabeza, rostro, cuello, espalda, caderas, estomago, brazos, piernas, pies generando que diferencie lo que es tensión muscular y relajación muscular; con una duración de cinco a máximo diez minutos, y como final se trabajó con su relajación mental y que piense en una escena agradable y motivador esto consiste en que relaje su mente y al mismo tiempo valla relajando todo su cuerpo, y como resultados se obtuvo que el paciente en situaciones de tensión aplique esta técnica y que demuestre bienestar en momentos tensos.

Resultados esperados: El paciente aprenderá a ejecutar esta técnica y cuando lleguen aquellos pensamientos de que le van hacer algo que van atacar con su vida, se relaje y que nada va a pasar y que sus actividades cotidianas las realice con normalidad.

Sesión 2

Terapia individual

Fecha: 15-Enero-2020

Aminorar los pensamientos disfuncionales del paciente

Consiste en cambiar aquellos pensamientos disfuncionales del paciente al momento de que familiares o vecinos están en dialogo y el paciente piensa que están hablando del paciente.

Técnicas de ejecución

Auto registro

La presente técnica radica en que el paciente piense en las situaciones o momentos que le hacía sentir ansioso y en la que presentaba miedo o temor, esta técnica se fundamenta en que narre los pensamientos disfuncionales, generando emoción y que lo conducía a la idea desagradable.

Reestructuración cognitiva

Cabe recalcar que con la ayuda de la técnica anterior nos facilitó a modificar los pensamientos disfuncionales del paciente los cuales son los que los hacia actuar de una manera desfavorable, se procedió a enseñarle que en el momento que ocurra aquellos pensamientos o ideas disfuncionales los represente por ideas funcionales.

Terapia de resolución de problemas

Esta técnica consiste en orientar al paciente a que evidencie los problemas que le generan ansiedad en el momento que haya un grupo de personas conversando, o que algunas de ellas le va hacerle daño y que no sienta aquel temor y miedo a que estén hablando de él.

Resultados esperados: En los momentos de tensión o ansiedad al ver que un grupo de personas están reunidas y esto les genere ansiedad ejecute las estrategias planteadas.

Sesión 3

Terapia individual

Fecha: 20-Enero-2020

Mejorar habilidades interpersonales

El drogodependiente a través de estas prácticas podrá tener mayor flexibilidad y apego al momento de sociabilizar con su entorno, sin temor a ser discriminado o juzgado por su problema al consumir sustancias psicoactivas.

Entrenamiento de habilidades sociales

El paciente al momento de relacionarse con su entorno, tendrá mayor confianza para desarrollar las destrezas de comunicación e integración entre los miembros de su familia y amigos.

Resultados esperados

Mediante la ejecución de estas técnicas el objetivo es llevar acabo la comunicación entre un drogodependiente y el entorno que lo rodea, mostrándose a sí mismo que puede superar cualquier adicción y sintiendo el afecto de quienes lo consideran un ser capaz de continuar el buen camino.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

Se identificaron varios factores que incidieron a que el joven llegue a consumir sustancias dañinas, entre ellas la más relevante fue la poca comunicación que existía con su progenitora, la responsabilidad que a tan corta edad tenía que afrontar para con su hogar y tener que salir de casa a experimentar un mundo lleno de buenos y malos hábitos.

Las relaciones con familiares son de gran importancia pero la relación madre e hijo es esencial para seguir el camino correcto, algo que R.S no tenía con su progenitora, sin embargo el amor entre ambos ha logrado que estos superen poco a poco las adicciones del drogodependiente y que puedan ir mejorando paso a paso las relaciones sociales y afectivas; nada asegura que el proceso será fácil pero mientras exista voluntad los resultados serán satisfactorios.

Se evidenció que un factor importante para el paciente fue salir a un mundo desconocido, afrontar responsabilidades de adultos cuando apenas era un niño entrando a la adolescencia; en muchas situaciones estos casos se salen de las manos de sus padres debido a las necesidades económicas que existe en los hogares, siendo unos de los principales problemas que conlleva a esta nueva generación a consumir sustancias psicoactivas.

Durante las sesiones el paciente presentó síntomas de ansiedad, temor y miedo al momento de realizar preguntas, cuáles fueron los factores que lo conllevaron a consumir este tipo de sustancias psicoactivas cannabis, que poco a poco han ido trayendo dificultades en su salud y forma de relacionarse con el entorno.

Como se lo menciono anteriormente la poca relación con su progenitora fue uno de los problemas más importante que lo conllevó a consumir sustancias dañinas, pero uno de los resultados satisfactorios durante las sesiones realizadas fue el mejoramiento de la comunicación que existió entre ambos al relatar su historia y las ganas de superar tan difícil prueba, dejando como constancia que el amor entre madre e hijo es uno de los sentimientos más puros y reales.

Se analizó que el impacto de este drogodependiente fueron las relaciones familiares y su manera de afrontar la realidad a la que se estaba exponiendo; R.S también manifestó que no quisiera que sus hermanos sigan el mal ejemplo que durante mucho tiempo les dio, ya que actualmente puede palpar el dolor que su madre tuvo que pasar y la discriminación con la que tendrá que aprender a convivir.

Del mismo modo el presente caso servirá como ejemplo para jóvenes con este mismo caso; u hogares en donde padres con hijos adolescentes puedan hablar con ellos sobre este tipo de tema e instruirlos para tomar mejores decisiones que ayuden en su provenir y sobre todo en su formación personal y profesional; porque son los padres quienes forman a sus hijos y los encaminan por lo correcto evitando así que destruyan su vida.

Como futura profesional en la rama de Psicología Clínica recomiendo que existan charlas motivadoras e instructivas en los hogares; incentivando a un ambiente familiar y no juzgador; esto ayudara a promover en los adolescentes el sentido de solidaridad, pertenencia y cuidado de su entorno porque a ciencia cierta la discriminación es otro problema radical en la sociedad. Los factores de protección que deben considerarse en muchos casos radican en escuchar y dejar que los adolescentes se expresen, interesarse por ellos y guiarlos por el camino correcto.

ANEXOS

Entrevista clínica



Aplicación de test



TEST ASSIST

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Si
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Si
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Si
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Si
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Si
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Si
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Si
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Si
j Otras, especifique: _____	No	Si

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

Escala de ansiedad de Hamilton

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Bibliografía

- Abeldaño, R. A., Gallo, V., Burrone, M. S., & Fernández, A. R. (2016). Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina. *Acta de Investigación Psicológica* , 1-9.
- Berruecos Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 61-81.
- Estefanía Estévez López, Terebel Jiménez Gutiérrez, Gonzalo Musitu Ochoa. (2011). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia : Edicions Culturals Valencianes.
- Leal-Soto, F., Sepúlveda Muñoz, J., Vargas Gómez, S., & Braniff. (2015). DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DEL RESENTIMIENTO EN JÓVENES. *Ciencias Psicológicas*, 1-54.
- Luis Menéndez, Mercedes Fernández, Teresa Hernández, Carmina Busó Cortés, Josefina Burillo, Agustín Durán . (2013). *Escuela de padres y madres*. Madrid : Secretaría general técnica.
- Moral, M. M., & Fernández, P. L. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencia. *Medica Panamericana*.
- MUSITU, G., & EVARISTO CALLEJAS, J. (2017). EL MODELO DE ESTRÉS FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA: MEFAD. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1-19.
- O. A. (2006). *Relaciones familiares y desarrollo adolescente*. Barcelona España: Anuario de Psicología.
- Olivia, P. (2006). *Relaciones familiares y desarrollo adolescente*. Barcelona, España: Anuario de Psicología.

OMS. (s.f.). Organizaciòn Mundial de la Salud.

Pedro Lorenzo; Leza; José Ladero; Juan Leza; Ignacio Lizasoain. (2010).

Drogodependencias. Buenos Aires: Panamericana.

Romaní, O. (2010). Adicciones, drogodependencias y "problema de la droga". *Cuicuilco*, 101.

Vertice, E. (2010). *Intervención en drogodependencia* . Málaga: Editorial Vertice .