



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y
DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN

COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS E INCIDENCIA EN SUS
RELACIONES FAMILIARES.

AUTORA:

MENDOZA PAREDES HILDA IRENE

TUTOR:

MSC. AMAIQUEMA MARQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO

BABAHOYO



RESUMEN

Esta investigación se desplegó mediante el análisis del consumo de sustancias psicotrópicas de hombre 21 años de edad y su influencia en su relación familiar que es remitido por el técnico del Centro Especializado en tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas “CETAD al cual acudió por su voluntad. El consumo de sustancias psicotrópicas afectan a toda persona que la consume, dado a que se puede observar su repercusión en sus relaciones sociales, laborales, familiares presentando conductas poco adaptativas en el medio en el que se desenvuelva es por ello que esta investigación se la obtuvo bajo el uso de metodología cuantitativa con técnicas tales como la entrevista, historia clínica y los test psicométricos los que ayudaron a poder obtener información fiable de la persona estudiada en la que se pudo identificar signos y síntomas que cumplen los criterios establecidos por el CIE-10: Síndrome De Abstinencia De Cocaína (F14.3). Por el que se procedió a elaborar un plan psicoterapéutico con el fin de poder abordar dichas problemáticas identificadas en el transcurso de las sesiones las cuales fueron Consumo de sustancias psicotrópicas, distorsiones cognitivas y relaciones familiares.

Palabras claves: consumo, sustancias, psicotrópicas, relación, familiar.

ABSTRACT

This research was carried out through the analysis of the consumption of psychotropic substances in a 21-year-old man and its influence on his family relationship, which is referred by the technician from the Specialized Center for the treatment of problematic alcohol and other drugs "CETAD, which he attended for his will. Consumption of psychotropic substances affects everyone who uses it, given that its impact on their social, work, and family relationships can be observed, presenting poorly adaptive behaviors in the environment in which they develop, which is why this research was obtained under the use of quantitative methodology with techniques such as the interview, clinical history and psychometric tests which helped to obtain reliable information from the person studied in which signs and symptoms that meet the criteria established by the CIE-10: Cocaine Withdrawal Syndrome (F14.3). Other specified problems related to primary support group. For which a psychotherapeutic plan was developed in order to address these problems identified in the course of the sessions, which were Consumption of psychotropic substances, cognitive distortions and family relationships.

Keywords: consumption, substances, psychotropic, relationship, family.

INDICE

DEDICATORIA..... ¡Error! Marcador no definido.

AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO FINAL DE LA APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPREXIVO PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL SAI.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO.....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS DE GRADUACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO..	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
Sustancias psicotrópicas	3
Relaciones familiares.....	4
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	8
CONCLUSIÓN	167
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS	19

INTRODUCCIÓN

El estudiar una problemática común como es el consumo de sustancias psicotrópicas y como incide en el sistema familiar, es de mi interés dado a que la recolección de información mediante aportes bibliográficos ayudara a futuras investigaciones con el fin de encontrar una solución a esta problemática social, es por ello que este estudio se desarrolló usando los lineamientos estipulados por la universidad como lo es Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales con la sub línea Psicopatología y farmacodependencia con intervención familiar sistémica.

El análisis fue el propósito inicial de esta investigación, ya que es una problemática social actual en la que muchas entidades han aportado con el fin de disminuir o eliminar este escenario que afecta a la mayoría de los adolescente, dado a que en ese proceso genera una vulnerabilidad psicológica por motivo de que es una etapa en la que comienzan a presentar cambios físicos, y se hayan en la búsqueda de su verdadera identidad. El consumo de sustancias psicotrópica puede ocasionar factores de riesgo en el sistema familiar, ya que puede producir controversias dentro del grupo de atención primario de gran magnitud, la cual conlleva a causas y efectos negativos para la convivencia o relación.

El enfoque cualitativo y metodología descriptiva aportaron con técnicas las cuales ayudaron a la recolección de información para poder elaborar este estudio de caso clínico, con el fin de identificar la problemática y poder establecer un plan psicoterapéutico para la persona que es objeto de estudio, es por ello que se utilizó los instrumentos técnicos como la entrevista, la observación, la historia clínica y finalizando con el test.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Los efectos de este tipo de sustancia afecta según como la persona lo consuma, en la que se puede generar una tolerancia de tal manera que el cuerpo de la persona requiera de una gran cantidad para iniciar a sentir la sintomatología como son las alucinaciones, pérdida temporal o inestabilidad de los sentidos, pérdida de conciencia, inestabilidad emocional en conjunto con otros.

La importancia de esta investigación se basó en analizar la causa de consumo y poder establecer técnicas para los conflictos familiares, es por ello que en este caso en base a la hipótesis establecida por lo que me es de interés la aplicación de dos enfoques como es la terapia cognitivo conductual junto con la sistémica, con el objetivo de que mejore la funcionalidad del sistema familiar sirviendo como una motivación para lograr mantener el control ante sus necesidades de consumo.

En este caso se estudiara a un hombre de 21 años que aún vive con sus padres, quien se consideraría el beneficiario directo de esta investigación, y de manera indirecta sus familiares quienes se mostraron colaboradores brindando información validad permitiendo la factibilidad y fiabilidad de este estudio. De tal forma que por medio de los datos obtenidos de los beneficiarios junto con las técnicas aplicadas se podrá elaborar un diagnóstico el cual permitirá el desarrollo de un plan psicoterapéutico a fin de mejorar la relación familiar y control impulsivo de sustancias.

OBJETIVO

Analizar el consumo de sustancias psicotrópicas y su incidencia en la relación familiar.

SUSTENTO TEÓRICO

Sustancias psicotrópicas

Organización Panamericana de la Salud (2010) conceptualiza a “Las sustancias psicotrópicas como sustancia innecesaria consumida por el individuo haciendo efecto sobre su organismo, creando una inestabilidad la función del sistema nervioso central, que repercute en la dependencia de la sustancia la que ocasiona un deterioro físico y psicológico” (pág. 2). Las consecuencias de su consumo ocasionan deficiencia motora, pérdida parcial de los reflejos junto con alucinaciones, para que se considere como adicción al consumo de sustancia se debe identificar cuatro factores tales como la utilización recreativa, experimental, cultural, indebida o problemático.

Un abuso de sustancias se caracteriza por la frecuencia y las cantidades que no está dentro del rango normal, en la que reducir la cantidad de sustancia psicotrópica no es una opción al contrario van aumentando la dosis para presentar la sensación o efectos de manera más potente, debido a que la tolerancia a la sustancia hace que el cuerpo se acostumbre al consumo haciendo que pierda parte de su efecto. Por ello la Organización de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2018) dice que “la dependencia se da por patrones patológicos de conducta, en la que el ingerir sustancias psicoactivas se vuelve una prioridad del consumidor” (pág. 3). Se crea un compromiso con la sustancia ocasionando que presente un deterioro de sus valores como la irresponsabilidad personal y social, en la que la necesidad de consumo es inaguantable.

Tipos de drogas

Depresoras

Según la publicación de EAFIT (2014) las define como “sustancias que atenuan o inhiben los mecanismos cerebrales la cual actúa como sedante o calmante” (pág. 2). Hacen que el funcionamiento de la actividad mental y física sea lenta, deteriorando en proceso del sistema nervioso, afectando en el área somática como la frecuencia cardíaca, respiración acelerada, tensión muscular, respuestas lentas ante demandas de atención biológica, estas son opiáceos, barbitúricos, alcohol, inhalantes, hipnóticos, entre otros más.

Estimulantes

La actividad motriz de la cognición, fortalece la vigilia, activa el estado de alerta, con características euforizante son aumentadas subiendo de nivel, la que genera sintomatología como aumento de la presión arterial, resistencia en actividad física, alucinaciones, agotamiento, entre otras. Este tipo de drogas son las bebidas energizantes, el éxtasis, coca, crack, cafeína, etc.

Alucinógenas

Un artículo publicado por Forselledo (1994) “La percepción de la realidad se ve distorsionada, al igual que una inestabilidad de la funcionalidad de los sentidos produciendo sensaciones ficticias” (pág. 8). En cuanto a la sintomatología se presenta frecuencia acelerada cardíaca, el cuerpo genera tolerancia y dependencia a la sustancia, y en caso de una mujer embarazada ocasiona malformaciones congénitas. Estas drogas son LSD, marihuana y hongos.

Volátiles

Esta ocasiona en el curso una sensación de hormigueo, euforia, descoordinación de la marcha, agresividad, inconciencia, insomnio, zumbidos en el oído, disminución de la agudeza visual, entre otras más, estas drogas son las pinturas, gasolina, tinte, cemento de contacto, colas, pegamentos.

La familia

Se considera a la familia como la base vital de funcionamiento social, en la que la persona puede adquirir experiencias en todas las etapas de la vida; en la que este aprendizaje mancomunado de lo que se vive a diario. Es por ello que Magallanes (2018) lo define como “el enorme inicial de interacción de personas, que tienen en común un vínculo sanguíneo, la cual genera vínculos basados en límites y reglas que promueven al desarrollo” (pág. 14). Interpretándose como la unidad social fundamental, con parentescos de modo legal o sanguíneo, la cual se va desarrollando en generaciones distintas, en la que cada familia posee su propia estructura y dinámica relacionadas que van elaborando una estructura familiar.

Relaciones familiares

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) las define como “Relaciones de similitud o parentesco, en la que comparten en común un núcleo familiar, ya sea consanguínea

o adoptiva, incluyendo a madrastras, padrastros, hijastros, hermanastros, procediendo a sus derivados como primos en diferentes grados. Considerándose un proceso interactivo entre los miembros del sistema familiar, construyendo vínculos afectivos entre quienes lo integran.

Las relaciones se enfocan en los vínculos afectivos lo que fortalece la unión, motivándolos a luchar con el objetivo de superación, logrando cumplir metas. Una herramienta que facilita la solución de conflictos dentro del sistema familiar es la interacción comunicativa, ya que ahí se establecen los límites, reglas y normas del hogar con la finalidad de que la convivencia sea sana. Una relación de pareja se caracteriza por el afecto del género opuesto desde la etapa infantil, la cual se determina desde las primeras relaciones que se cree entre padres e hijos, en la que según los comportamientos y hábitos o costumbre ocasionan una normalidad en el infante siguiendo patrones de relación significativo como el amor, cooperación, función de roles, trabajo en equipo, organización entre otros más.

La estructura de organización personal se basa a las evidencias, en la que se considera un punto importante los hábitos, la cultura, costumbres, ritos, valores que son adquiridos durante la etapa de crecimiento dentro del hogar el cual permite la integración a la sociedad con los procesos aportados desde el núcleo de atención primaria.

Factores familiares implicados en el consumo de sustancias

Para Pérez (2019) “Se pude identificar que esta problemática es de carácter mundial que se enfrenta la actualidad, en la que se han realizado muchas investigaciones considerando el ambiente familiar las cuales cumplen un factor predisponente o precipitante” (pág. 24). Conllevando a que la persona use o abuse de la sustancia psicotrópica, identificando a la etapa de la adolescencia como la más vulnerable.

Estructura y composición familiar

En las etapas de la infancia o adolescencia son las más vulnerables dado a que no saben cómo enfrentar cualquier situación demandante ocasionando una inestabilidad emocional, ya sea por causa de muertes, separaciones, abandono o ausencia de unos de los padres, quien tenga el rol de jefe de hogar, de manera que no saben cómo manejar el dolor por lo que optan por el consumo de sustancias psicotrópicas. Mencionando que las familias monoparentales tienen poco riesgo o posibilidad de consumo de sustancias.

Estatus socio económico – familiar

Este representa a que los padres poseen un alto nivel educativo y de igual forma una estabilidad económica, en la que los hijos recurren al consumo de alcohol y marihuana, ya que poseen una facilidad de adquisición y no presentan limitaciones en cuando a lo que han querido. Otro factor dentro de este punto es el tiempo de calidad que pasen con sus padres dado a que por trabajo tienden a crecer de manera solitaria lo cual ocasiona una mayor posibilidad de consumo de drogas. Según Crespo (2016) dice:

Otro factor de riesgo son las dificultades económicas en la que el bajo nivel de formación de los padres ocasiona que no sepan cómo corregir o tengan una costumbres de permisividad hacia los hijos, además de que en situaciones de pobreza usualmente siempre se presentan problemáticas de muchas índoles lo que ocasiona un estrés e inestabilidad conllevándolo al consumo. (pág. 28)

Problemas en las relaciones familiares y clima familiar

Cuando existen barreras entre los vínculos afectivos de los miembros de la familia, la sobreprotección por la parte materna en las actividades desarrolladas por el hijo, o la ausencia total de las actividades, en no poder compartir tiempos de ocio familiar, existiendo un bajo nivel de cohesión, abstención de sentimientos, agresividad verbal, entre otros. Cuando un entorno familiar que está lleno de dificultades, problemas, violencia se lo caracteriza como hostil. Menciona Guiza y Pinzón (2016) “los hijos en ocasiones presentan una percepción de negatividad, la cual interfiere en el fortalecimiento de los lazos de familia, creándose un rechazo filial entre padres a hijos o viceversa” (pág. 12). Dado a que no poseen con las herramientas como el saber comunicar, considerándose uno de los factores de riesgo para que el individuo acuda a el consumo de sustancias psicotrópicas.

El consumo de drogas y sus actitudes, conductas de la familia

Cuando se posee antecedentes de que algún miembro también fue o es consumidor, el presentar actitudes permisivas que pudieran ser un factor de riesgo para quien consuma sustancias psicotrópicas.

Prácticas educativas por los padres

Padres que son muy restrictivos, autoritarios, y quieren mantener el control de todo, también la ausencia por el lado materno, erradicación de normas, límites, y las bajas aspiraciones por parte de los padres hacia sus hijos, o también el hecho de negación de un hijo.

Negligencia y abuso

Para López (2003) “Cuando dentro de un ambiente familiar existe violencia, maltrato, negligencia familiar aumenta la posibilidad de consumo de quien lo esté enfrentando” (pág. 241). Las dificultades en el ámbito de pareja, dentro de su vínculo marital, problemas sexuales que se genere entre los jefes del hogar que son los padres pueden orillar a que la persona no tolere los problemas y opte por el consumo.

Coparentalidad

Los conflictos interparentales ocasionan un impacto en los hijos, la cual se puede considerar en factor de riesgo el consumo de drogas para esta persona. La dinámica familiar que posee una cooperación débil de los padres o presentar afinidad nomas con un padre es un factor de riesgo para presentar dificultades emocionales y de comportamiento.

Terapia cognitivo conductual como tratamiento a adicciones

Esta terapia sirve para implementar un método para prevenir el volver de nuevo a consumir las sustancias psicotrópicas, dado a que esta terapia se basa en teorías sobre el aprendizaje el cual es importante para el diseño de patrones de conducta. En la que el paciente una vez terminada la terapia aprende a identificar sus conductas inadaptadas con el fin de modificarla y corregir conductas ante situaciones demandantes, permitiendo el control de su cuerpo y mente. Es por ello que el autor Llorente (2008) menciona:

La exploración de crear posibles consecuencias ya sean de carácter negativo o positivo de un proceso, el auto análisis y monitoreo permitirá identificar el tiempo de compulsión por el consumo en un determinado tiempo inicial, permitiendo la identificación de la situación de riesgo que podría ocasionar una posible recaída de consumo de sustancias psicotrópicas. (pág. 229)

Una clave para que el tratamiento posea más efectividad es elaborar situación de posibles problemas y poder elaborar con el paciente un plan de como poderlo enfrentar sin necesidad de consumir drogas.

Beneficios de la terapia familiar en el ámbito de las adicciones

Según Castañeda y Sánchez (2018) “la intervención de las familias al momento de aplicar un tratamiento psicológico ha sido muy útil, dado a que ha fortalecido el proceso terapéutico, favoreciendo al compromiso del paciente y familia con el plan establecido” (pág. 991). En la que al sentir el afecto disminuye un porcentaje la necesidad de consumo, en la que logra reincorporarse a la sociedad.

La terapia familiar sistémica ayuda en el tratamiento a la fortaleza de la abstinencia de la sustancia, tal como la psicoeducación familiar, la que produce de que los paciente no abandonen la terapia, consideran a su familia como motivación de superación, mejora las relación o vínculos afectivos entre los miembros de la familia, en la cual mejora el funcionamiento de la familia como tal.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas aplicadas con un medio de ayuda para el investigador facilitándole la obtención de datos del objeto de estudio a fin de realizar una intervención optima y precisa, es por ello que a continuación se describe las técnicas utilizadas en este caso las cuáles dieron paso a la recolección de información para poder diagnosticar la problemática y poder proponer una solución mejorando su calidad de vida y relaciones familiares.

LA ENTREVISTA

Esta técnica metodológica se forma en el dialogo del investigador ante el objeto de estudio, con el fin de obtención información valida y certera para el análisis y así poder elaborar un diagnóstico presuntivo, esta técnica es más que una conversación común por el hecho de que el entrevistador crea preguntas elaboradas las que tienen un fin específico relacionado con el motivo de consulta.

LA OBSERVACIÓN

Este tipo de técnica es más utilizado en el enfoque cualitativo ya que centra en ver el objeto de estudio para poder identificar lenguajes verbales y no verbales, haciendo uso de los sentidos con el fin de obtener información y así ir recopilando datos para el análisis junto con las demás técnicas aplicadas.

LA HISTORIA CLÍNICA

Esta técnica al igual que las demás mencionadas se centra en la recolección de información solo que esta se desarrolla mediante el uso de materiales tales como hojas o plantillas para obtener y plasmar la información en el documento, a fin de que pueda ayudar como guía en la elaboración de la hipótesis o diagnóstico, esta técnica es muy utilizado por el personal dedicado a la salud ya que abarca la recolección de información desde la anamnesis hasta la situación actual a la que se enfrente el paciente.

INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND

Esta prueba psicométrica fue traducida al español por M. Gómez Peña, E. Penelo, F. Fernández Aranda, E. Álvarez Moya, J.J. Santamaría y cols. Esta escala URICA se la elaboro con el fin de evaluar en el paciente el nivel de predisposición al querer modificar o cambiar algún pensamiento o conducta a fin de generar bienestar en la calidad de vida.

La composición de este instrumento es que evalúa cuatro estadios o dimensiones como son la acción, mantenimiento y pre contemplación la que están representada a través de 32 ítems, en la que el paciente debe responder por medio de una escala que indica si está de acuerdo

o en desacuerdo según el momento actual a las afirmaciones indicadas. Su puntuación se centra en los estados, siendo quien posea una mayor asignación el que tenga un puntaje alto.

RESULTADOS OBTENIDOS

PRESENTACIÓN DEL CASO

Usuario de 21 años de edad es remitido por el técnico del Centro Especializado en tratamiento de consumo problemático de alcohol y otras drogas "CETAD al cual acudió por su voluntad. Joven se encuentra interno por consumo de cannabis, alcohol, perica además de problemas de comportamiento, en su adolescencia manifiesta que era tranquilo hasta los 15 años, pero que comenzó a andar a la calle y se dañó.

En la escuela no tenía mayor problemas, no era buen alumno pero tampoco el peor, no ha trabajado en nada dentro de la legalidad y manifiesta en palabras textuales que no le gusta dar chance a nadie ya que es muy desconfiado, Manifiesta no hacer deportes solo se dedicaba a vagar, menciona que tuvo su primera experiencia de relación coital a sus 16 años con una trabajadora sexual y actualmente tiene una relación con una chica que se dedica a ese trabajo.

Ten casa tomaba café todos los días y que actualmente se alimenta bien (en casa casi a veces no comía por andar fumando), a los 6 años de edad padecía de problemas de respiración actualmente se encuentra en buen estado de salud y estuvo detenido una vez por robo, su meta es recuperarse de su adicción y empezar a trabajar en lo que sea

Presenta un tipo de familia monoparental, en la que vive con su madre de 56 años, su sobrino de 14 y el paciente. Su aspecto físico es color de piel mestiza, usa mucha jerga y estereotipos de la calle, de actitud esquiva el cual se mantiene orientado alopsiquicamente y alopsiquicamente estando consiente de que está internado en un centro de rehabilitación para sus adicciones, paciente que es sintomatología distractil, con una coeficiente intelectual dentro de lo normal, con presencia de ideas sobrevaloradas, presentando una motricidad fina y gruesa normal orientado lateridad derecha, presentando ambivalencia afectiva y estando consiente de la situación a al que se está enfrentando.

El abordaje psicológico se lo desarrollo por medio de 4 siones las cuales se explica a continuación:

Sesión 1

Día martes 27/07/2021 desde las 09:30am hasta 10:20 am

Este primer acercamiento se lo desarrollo en las oficinas de psicología del CETAD, la cual brindo los medios para un abordaje optimo, se citó a las 9:30 al paciente en la cual asistió puntual, cuidando su aspecto físico, se le pregunto cuál era su motivo de consulta.

El paciente dijo: “siento un gran resentimiento hacia mi padre por haberme abandonado cuando era niño (apenas había nacido). Durante esta etapa mi madre se fue a trabajar a Guayaquil (entre los 8 – 11 años de edad) estuve al cuidado de su hermana Silvana (6 años mayor que él), de quien era rígida y me tenía en regla, pero cuando volvió mi mamá era demasiado permisiva, a los 15 años comencé a frecuentar la calle y me daba unas palizas mi mama porque pensaba que andaba fumando y vendiendo drogas, a los 17 comencé a drogarme cansado de que me encamara cosas”.

“Mi hermano (14 años mayor) comenzó a vender drogas y ahora lleva 7 meses preso en Guayaquil (le dieron 1 año) trabajaba con un primo que está preso en Latacunga, me quiero rehabilitar, estoy cansado de hacer sufrir a mi madre, estuve detenido 2 meses en el patio del centro penitenciario de Babahoyo, esta es mi sexta vez como interno en un centro de adicciones, cada vez que vacilaba los sábados trago y después consumía polvo, creepy todos los días, andaba robando por eso mi mama me trajo a la clínica”. Se recolecto la información brindada por el paciente y se programó una próxima sesión.

Sesión 2

Día martes 06/08/2021 desde las 10 am hasta 10:50 am

En la segunda sesión se procedió a la aplicación del test de URICA, el cual está enfocado en identificar el nivel de compromiso para poder superar la adicción, se le explico sobre cómo se debe responder y se le dio un tiempo de 30 minutos para su desarrollo. Una vez finalizado el test se procedió a realizar el abordaje con el fin de identificar otros factores que lo hayan incentivado al consumo de sustancias psicotrópicas.

En donde se identificó cuáles han sido las experiencias negativas que le ha ocasionado el consumo de drogas en su vida, en la que supo responder que la adición ha afectado en la toma de decisiones, en sus relaciones interpersonales e incluso en su familia a quienes quiere mucho.

En la que supo reflexionar e identificar que el consumo le genera un bienestar temporal de solo horas pero las consecuencias que este le crea son de largo plazo. En la que en conjunto con el terapeuta vivencial se procedió a citar a la familia para la próxima sesión.

Sesión 3

Día martes 13/08/2021 desde las 10 am hasta 10:50 am

En la tercera sesión se tiene la presencia de la familia, en la que se le realizó un tipo de confrontación, con la finalidad de motivar a que continúe firme con su decisión de abandonar el consumo de sustancias psicotrópicas, y donde se tuvo presente a la familia en una reunión grupal con los demás compañeros que están en el proceso de desintoxicación. Luego de esa confrontación se procedió a entrevistar a la familia con el fin de conocer e indagar parte de los antecedentes familiares del paciente en la que se pudo constatar que la información brindada por el paciente era verídica.

Se pudo observar que la familia presenta muchas dificultades a nivel económico pero que logran mantenerse unidos en las situaciones difíciles, es por ello que luego se descendió a ingresar al paciente con la finalidad de realizar un abordaje sistémico y crear una interacción familiar, la cual dio resultados ya que la familia en conjunto con el paciente lograron realizar catarsis y expresar muchos pensamiento y sentimientos reprimidos.

Sesión 4

Día lunes 26/08/2021 desde las 9:30am hasta 10:15 am

En esta última sesión ya se obtuvo el puntaje de la prueba psicométrica URICA donde se pudo identificar que el paciente posee un alto nivel en cuanto a su compromiso de cambio, donde se pudo identificar que posee una autoeficacia extrínseca dada a su familia. En esta sesión se procedió a enseñar técnicas con el fin de crear un control en su tiempo de abstinencia, en la que se creó simulaciones de situaciones de problemas o riesgo con la finalidad de que identificara sus posibles comportamientos ante esas situaciones.

En el ámbito familiar se procedió aplicar una técnica sistémica como es la pregunta del milagro, centrándose en identificar sus deseos o anhelos, mencionando que su mayor deseo es que nunca hubiera consumido, ya que eso le trajo problemas con su familia que es todo lo que

tiene en la vida. En esta sesión se explicó sobre la importancia continuidad del tratamiento psicoterapéutico para la obtención de buenos resultados.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Se pudo detectar que su factor precipitante para que el paciente accediera al consumo de sustancias psicotrópicas, fue inicialmente como consecuencia de las dificultades que vivencio desde su infancia en el entorno familias, ya que fue testigo de muchos actos de violencia por parte de su padre hacia su madre, en la que la relación termino en una separación de sus padres.

El paciente al ver todas esas dificultades desde una etapa muy pequeña fue creado problemas de inestabilidad emocional, sumándole a la situación que su madre luego de un tiempo de la separación opta también por trasladarse a vivir a otra ciudad por cuestiones laborales, dejando al paciente a cargo de su hermana mayor. En ese trascurso de tiempo el paciente se mantenía con conductas no disruptivas en la que asistía a su centro educativo, realizaba actividades deportivas e incluso colaboraba en actividades dentro del hogar, dado a que su hermana era muy estricta con las reglas y límites de la casa.

En la cual el paciente refiere que cuando su madre regreso a vivir con ellos, su situación cambio dado a que ella le permitía realizar las actividades que se le antojara, y por ello el comenzó a salir de manera diaria a la calle, ya no tenía interés de ir al colegio, y comenzó a frecuentar lugares peligrosos con sus nuevas amistades, es allí donde le proponen consumir marihuana con la finalidad de que experimentara la sensación y se relajara, permitiéndole así olvidarse de sus problemas que arrastraba desde su infancia, en la que el recordaba los momentos en al que su padre cada vez que llegaba alcoholizado agredía a su madre, e incluso a ellos también, identificando este suceso como un factor predisponente para que el paciente comenzara a depender de las sustancias psicotrópicas.

Es por ello que se pudo identificar que el paciente presentaba una inestabilidad emocional desde la infancia, la cual había ocasionado su padre con la violencia intrafamiliar que vivió, generando un resentimiento contra el padre por el abuso y por el abandono y en la madre quien por necesidad tuvo que trasladarse a otra ciudad, es por ello que el paciente presento baja autoestima, sentimientos de desesperanza, no era consciente de las consecuencias que pudiera generar por sus decisiones, la cual lo adentro a vivir en un mundo de drogadicción.

RESULTADOS DE LOS TEST APLICADOS

Puntuación: 4 nivel bajo de riesgo a recaer en el consumo de sustancias psicotrópicas.

Por lo que se procedió a identificar el cuadro sindromico del paciente:

Tabla 1

Cuadro Sindromico

Área Somática	Somnolencia, Balbuceo, Respiración más lenta y presión arterial reducida, Mareos, Insomnio.
Área Afectiva	Irritabilidad o cambios en el estado de ánimo, Depresión a medida que pasa el efecto de la droga, Ambivalencia afectiva.
Área Cognitiva	Falta de coordinación, Problemas para concentrarse o pensar con claridad, Problemas de memoria, paranoia, Ideas sobrevaloradas.
Área conductual	Movimientos involuntarios de los ojos, Falta de inhibición, Caídas o accidentes, Mayor energía e inquietud, Agresión.
Área socio-familiar	Conflictos Familiares, Disocial, Antisocial, Ruptura De Vínculos Afectivos Filiales.

Nota: signos y síntomas identificados en la persona objeto de estudio.

CIE-10: Síndrome De Abstinencia De Cocaína (F14.3)

SOLUCIONES PLANTEADAS

Basándose del análisis de la información recolectada se procedió a realizar un cuadro psicoterapéutico el cual tiene como objetivo ayudar en la modificación de conductas o pensamientos en relación a los signos y síntomas presentados en el paciente objeto de estudio. Es por ello que se consideró conveniente la aplicación de la terapia cognitivo conductual en combinación con unas técnicas sistémicas.

Tabla 2

Cuadro de Esquema Psicoterapéutico

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
------------------	-----------------	------------------	----------------	----------	--------------	-----------------------------

Consumo de sustancias psicotrópicas (abstinencia)	Paciente que se mantiene por su voluntad en un CETAD, motivar al paciente a que termine su tratamiento de intoxicación. Y logre poner límite ante el consumo para erradicar la dependencia.	Se realizan actividades propias de la institución tales como las confrontaciones en la que se requiere de apoyo de un terapeuta vivencias.	Confrontación de la realidad	1	06/08/2021	Paciente que mantiene una resistencia al consumo de sustancias, con el objetivo de lograr controlar sus ganas de consumir sustancias, ya que refiere esta consiente del daño que esté le ocasión.
Distorsiones cognitivas	Se centra en la modificación de pensamientos dado a que por su infancia difícil creo barreras, siendo impermeable para quienes lo rodeen, identificar pensamiento y modificarlo en base a la realidad.	Se procedió a crear un escenario en el que paciente presenta pensamientos automáticos con una distorsión como el catastrofismo, pero en conjunto con la técnica logro mantener la calma, de la hipótesis que se haya planteada.	Reestructuración cognitiva	1	13/08/2021	El paciente pudo identificar que en muchas veces sus pensamientos automáticos no iban vinculado a la realidad, ya que sus distorsiones como el catastrofismo, maximización entre otras puede perjudicar de manera social y laboral.
Relaciones familiares	Mejorar vínculos afectivos entre padre y hermanos.	Se procedió a reunir a todos a la sesión donde se inició con la presentación y luego con la utilización de las preguntas circulares las que permitieron crear una dinámica funcional en el sistema familiar.	Preguntas circulares Psicoeducación familiar	1	27/08/2021	Paciente que refiere adherirse al plan psicoterapéutico, actualmente menciona que ha mejorado la comunicación con su madre y hermanos. Además menciono perdonar a su padre y no tenerle ningún tipo de rencor dado a que menciono estar realizando a actividades en su hogar con el fin de mejorar la relación.

Nota: Cuadro de técnicas psicoterapéutica aplicadas al paciente.

CONCLUSIÓN

Se pudo identificar en esta investigación que el consumo de sustancias psicotrópicas si influyen en las relaciones familiares, la cual afecta de manera directa al paciente e indirectamente a los miembros del grupo familiar, toda esta información se recolecto gracias al uso de las técnicas clínicas para recolección de datos, facilitando el desarrollo del estudio.

El hecho de que una persona tome la decisión de consumir sustancias psicotrópicas no solo se puede crear por falencias familiares, indicando que si posee cierta incidencia dado a que la persona puede sentir una ausencia afectiva, estabilidad económica, dificultades sociales, es por ello que la familia se considera una base que puede reforzar las condicionantes con el fin de ayudar a que el paciente logre motivarse y toma la decisión de terminar con el consumo de sustancias psicotrópicas.

Dentro de un sistema familiar en la que un miembro de la familia sea una persona consumidora de drogas, se ve afectada emocionalmente por el hecho de que al observar las conductas disruptivas de su familiar genera un malestar interno, el observar o tener conocimiento de que su familiar consume y no saber cómo poder ayudarlo a que no sienta la

necesidad de consumir genera impotencia en los miembros del sistema familiar. De manera que en muchas ocasiones los familiares optan por internarlos en centros de desintoxicación con el fin de que puedan controlar su dependencia a las sustancias psicotrópicas.

En este estudio se pudo identificar que el paciente presentaba una sintomatología la cual coincidía con los criterios establecidos en el CIE-10: Síndrome de abstinencia de cocaína (f14.3). Es por ello que se procedió a aplicar soluciones enfocadas en la modificación de pensamientos y conductas, en la que se utilizó la terapia cognitiva conductual con el fin de reforzar la motivación para que el paciente logre controlar su necesidad por consumo, junto con la terapia sistémica con el fin de fortalecer vínculos afectivos entre los miembros de la familia, tomando ese sistema familiar como una motivación para poder superar este tipo de adicción de sustancias psicotrópicas.

Dado a la combinación de ambas técnicas se logró obtener resultados favorables en la que el paciente junto con la familia lograron mejorar su relación, y su comunicación se volvió más amena, en la que el paciente ahora se está esforzando en mantener el control de su cuerpo durante la etapa de abstinencia para cuando se le presente alguna oportunidad de consumo poderlo rechazar.

BIBLIOGRAFÍA

- Castañeda, G. C., & Sánchez, L. P. (2018). ADICCIONES DESDE UN ENFOQUE DE TERAPIA SISTÉMICA FAMILIAR: APORTACIONES DEL MODELO DE STANTON Y TODD . *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 991.
- Crespo, L. F. (2016). EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES. *Universidad Pontificia Comillas*, 32-57.
- EAFIT. (2014). Tipos de sustancias psicoactivas. *Universidad EAFIT*, 3.
- Forselledo, A. G. (1994). Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. *Instituto Interamericano del Niño/OEA*, 6-14.
- Guiza, N. A., & Pinzón, O. A. (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *scielo*, 3-16.
- Llorente, P. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabitación de cocaína. *Elsevier*, 252-274.

- López, T. F. (2003). Factores familiares que inciden en las drogodependencias. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*,, 203-230.
- Magallanes, J. A. (2018). La comunicación entre padres y adolescentes. *Revista científica digital INSPILIP*, 1-18.
- Organizacion de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2018). Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas. *unodc*, 2-9.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Abuso de sustancias. *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*.
- Pérez, N. A. (2019). Relaciones familiares de adultos consumidores de sustancias psicoactivas de VillavicencioMeta. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 10-50.

ANEXOS

Anexo A

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Se realizó Actividades en el CETAD en donde se encuentra el paciente que es la persona de estudio, y de procedió a las tener las sesiones de manera individual con el

Anexo B

Historia Clínica

HC. #

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:____ Edad: _

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Género: _____ Estado civil: ____
____ Religión: _____ Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: ____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Genograma (Composición y dinámica familiar).

Tipo de familia.

Antecedentes psicopatológicos familiares. **TOPOLOGÍA HABITACIONAL****6. HISTORIA PERSONAL**

ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

HISTORIA LABORAL __

ADAPTACIÓN SOCIAL _

USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD __

HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _____

ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

HISTORIA MÉDICA ____

HISTORIA LEGAL _____

PROYECTO DE VIDA ____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) ____

ORIENTACIÓN ____

ATENCIÓN _

MEMORIA _

INTELIGENCIA ____

PENSAMIENTO ____

LENGUAJE _

PSICOMOTRICIDAD

SENSOPERCEPCION

AFECTIVIDAD

JUICIO DE REALIDAD

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

Factores predisponentes:

Evento precipitante:

Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo C

Test URICA

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO, UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA)

Nombre:

Edad:

Fecha:

Instrucciones:

Cada una de las siguientes frases describe cómo podría sentirse una persona cuando empieza un tratamiento y aborda algún problema en su vida. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de estas frases. En cada caso, responde en función de cómo te sientes ahora mismo, y no en función de cómo te sentiste en el pasado o de cómo te gustaría sentirte. Recuerda que siempre que aparezca la palabra *problema* se refiere a tu *problema con las drogas*.

	Totalmente en Desacuerdo (1)	Bastante en desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Totalmente de Acuerdo (5)
1. Que yo sepa, no tengo problemas que necesite cambiar.					
2. Creo que podría estar preparado para mejorar algo en mí.					
3. Estoy haciendo algo respecto a los problemas que han estado molestándome.					
4. Puede que valga la pena que trabaje para solucionar mi problema.					
5. No tengo ningún problema. No tiene sentido que yo esté aquí.					
6. Me preocupa que yo pueda recaer en un problema que ya he cambiado, de modo que estoy aquí para buscar ayuda.					
7. Por fin estoy haciendo algo para resolver mi problema.					
8. He estado pensando que tal vez quiera cambiar algo de mi mismo.					
9. He tenido éxito en el trabajo con mi problema, pero no estoy seguro que pueda mantener el esfuerzo yo solo.					
10. A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando para resolverlo.					

(Continúa en la página siguiente)

	Totalmente en Desacuerdo (1)	Bastante en desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Totalmente de Acuerdo (5)
11. Estar aquí es una pérdida de tiempo, porque el problema del cual se está hablando no tiene nada que ver conmigo.					
12. Espero que en este lugar me ayuden a comprenderme mejor.					
13. Imagino que tengo defectos, pero no hay nada que realmente necesite cambiar.					
14. Realmente estoy esforzándome mucho para cambiar.					
15. Tengo un problema y realmente pienso que debiera darle una solución.					
16. No he perseverado como yo creía en lo que ya había cambiado, y estoy aquí para prevenir una recaída del problema.					
17. Aunque no he tenido éxito en lograr cambios, al menos estoy trabajando para resolver mi problema.					
18. Pensaba que una vez que resolviera mi problema me sentiría liberado, pero a veces me encuentro presionado por él.					
19. Me gustaría tener más ideas respecto a cómo resolver mi problema.					
20. He comenzado a enfrentar mis problemas, pero me gustaría recibir ayuda.					
21. Quizá en este lugar puedan ayudarme.					
22. Actualmente puedo necesitar ayuda para mantener los cambios que ya he logrado.					
23. Puede que yo sea parte del problema, pero realmente no creo que sea así.					
24. Espero que alguien de aquí me pueda entregar buenos consejos.					
25. Todo el mundo puede hablar acerca de cambiar; yo realmente estoy haciendo algo para cambiar.					
26. Toda esta charla psicológica es aburrida. ¿Por qué las personas simplemente no olvidan sus problemas?					
27. Estoy aquí para prevenir la posibilidad que yo pueda recaer en mi problema.					

(Continúa en la página siguiente)

	Totalmente en Desacuerdo (1)	Bastante en desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Totalmente de Acuerdo (5)
28. Es frustrante, pero siento que pudiera tener una reparación del problema que pensaba que ya había resuelto.					
29. Tengo tantos problemas como cualquier persona. ¿Por qué malgastar el tiempo pensando en ellos?					
30. Estoy trabajando activamente en mi problema.					
31. Me gustaría asumir mis defectos, más que intentar cambiarlos.					
32. Después de todo lo que he hecho para intentar cambiar mi problema, éste vuelve a aparecer y eso me preocupa.					

Obtención de la *Disposición para el Cambio*

[Añote sobre la línea, la puntuación de la elección del usuario para cada ítem]

<i>Precontemplación (PC)</i>	<i>Contemplación (C)</i>	<i>Acción (A)</i>	<i>Mantención (M)</i>
1 _____	2 _____	3 _____	6 _____
5 _____	4 (se omite)	7 _____	9 (se omite)
11 _____	8 _____	10 _____	16 _____
13 _____	12 _____	14 _____	18 _____
23 _____	15 _____	17 _____	22 _____
26 _____	19 _____	20 (se omite)	27 _____
29 _____	21 _____	25 _____	28 _____
31 (se omite)	24 _____	30 _____	32 _____
Total: _____	Total: _____	Total: _____	Total: _____
+ 7= _____ (avg)	+ 7= _____ (avg)	+ 7= _____ (avg)	+ 7= _____ (avg)

$$\text{Disposición para el Cambio}^1 = (\text{avgC} + \text{avgA} + \text{avgM}) - \text{avgPC}$$